



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ จังหวัดตราด
รอบที่ 2 ประจำปี งบประมาณ 2563
วันที่ 9 กรกฎาคม 2563



Trat Province Disease Free Covid-19

NEW NORMAL

คำนำ



เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด เนื่องในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ (นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก) สาธารณสุขนิเทศก์ (นายแพทย์อภิชาติ รอดสม) และคณะตรวจราชการฯ เดินทางมาตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด รอบที่ ๒ ในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพ สถานสุขภาพ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประกอบด้วย นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ขอขอบคุณคณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน คณะผู้บริหารและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจังหวัดตราดที่ต้อนรับคำติชม และข้อเสนอแนะต่างๆ มาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด เพื่อประชาชนจังหวัดตราด ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

สารบัญ

หน้า

แผนที่จังหวัดตราด	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค-ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ-ช
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด	๑-๗
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ	๘-๑๒
ส่วนที่ ๓ แผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดตราด	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	๑๓
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาวะเพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)	๑๔
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ (International Quality Standard of Medical Service)	๑๕
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และยกระดับการบริการสู่นานาชาติ (I : Innovation Health System for Value Based Economy)	๑๖
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาองค์กร บุคลากรและเครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง ทันสมัยและมีนวัตกรรม (I: Intelligent and High Performance Organization)	๑๗
ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณ (GFMS ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563)	๑๘-๒๓
ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข	
นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ	
หัวข้อที่ ๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๒๔-๒๗
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
หัวข้อที่ ๒.๑ กัญชาทางการแพทย์	๒๘-๓๒
หัวข้อที่ ๒.๒ การพัฒนาเครือข่ายการแพทย์แผนไทย	๓๓-๓๖
นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย	
หัวข้อที่ ๓.๑ การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก	๓๗-๔๔
หัวข้อที่ ๓.๒ การดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ	๔๕-๕๒
ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย	
หัวข้อที่ ๔.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	๕๓-๕๘
หัวข้อที่ ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	๕๙-๖๕
หัวข้อที่ ๔.๓ อสม.หมอประจำบ้าน	๖๖-๖๘
หัวข้อที่ ๔.๔ Smart Hospital	๖๙-๗๗

หัวข้อที่ ๔.๕ ER คุณภาพ	๗๘-๘๒
หัวข้อที่ ๔.๖ Fast tract (Stroke)	๘๓-๘๔
หัวข้อที่ ๔.๗ Fast tract (Stemi)	๘๕-๘๗
หัวข้อที่ ๔.๘ One Day Surgery (ODS)	๘๘-๘๙
หัวข้อที่ ๔.๙ IMC	๙๐-๙๒
หัวข้อที่ ๔.๑๐ ระบบรับยาที่ร้านขายยา	๙๓-๙๔
หัวข้อที่ ๔.๑๑ กระจายรับยาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑๐๐-๑๐๒

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๕ NCDs

หัวข้อที่ ๕.๑ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๑๐๓-๑๑๑
--	---------

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๑ การพัฒนาคุณภาพ HA	๑๑๒-๑๑๕
หัวข้อที่ ๖.๒ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	๑๑๖-๑๑๙
หัวข้อที่ ๖.๓ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	๑๒๐-๑๒๒
หัวข้อที่ ๖.๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๑๒๓-๑๒๖
หัวข้อที่ ๖.๕ การพัฒนาองค์กรคุณธรรม (ควบคุมภายใน)	๑๒๗-๑๓๓
หัวข้อที่ ๖.๖ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (CFO)	๑๓๔-๑๔๑
หัวข้อที่ ๖.๗ Smart Office และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (CIO)	๑๔๒-๑๔๕

โครงการ/ผลงานเด่น/ปัญหาสำคัญของพื้นที่จังหวัดตราด

หัวข้อที่ ๗.๑ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB)	๑๔๖-๑๔๙
หัวข้อที่ ๗.๒ อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง (DHF)	๑๕๐-๑๕๑
หัวข้อที่ ๗.๓ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	๑๕๒-๑๕๔
หัวข้อที่ ๗.๔ ความสำเร็จในการจัดการแพร่ระบาดของเชื้อ (COVID-19)	๑๕๕-๑๕๗

ภาคผนวก

- ๑.กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- ๒.รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๓. รายชื่อผู้รับการนิเทศงานของจังหวัดตราด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓

ผลงานในรอบ ๘ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ออกเป็นงานตามนโยบาย (Agenda based, Function based, Area based) และ ๖ ประเด็นการตรวจราชการ โดย **ประเด็นที่ ๑** โครงการพระราชดำริ **โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์** จังหวัดตราด มีเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน ๒ แห่ง ครั้งที่แล้วมีจำนวนผู้ต้องขัง จำนวน ๑,๓๖๙ คน ชาย ๑,๒๓๘ คน หญิง ๑๓๑ คน มีผู้ต้องขังใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ ๕๘ คน ปัจจุบันมีจำนวนผู้ต้องขัง จำนวน ๑,๑๓๑ คน ชาย ๑,๐๐๔ คน หญิง ๑๒๗ คน เป็นลดลงเฉลี่ยเดือนละ ๔๗ คน มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำครอบคลุมทั้งสองแห่ง โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด (รพ.แม่ข่าย) เรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด โดยที่มีเป้าหมายที่ร่วมกันในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เมื่อพิจารณาการจัดบริการด้านสาธารณสุขดังกล่าว พบว่า มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยจัดให้มีการบริการครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ๑)ด้านการรักษา ๒)ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ๓)ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔)ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕)ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา และ ๖)ด้านการตรวจสอบเข้าถึงสิทธิ UC ยกเว้น ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ยังไม่มีการจัดบริการอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน **ประเด็นที่ ๒** **กัญชาทางการแพทย์** รพ.ตราดเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และจ่ายยาให้กับผู้รับบริการในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ เปิดให้บริการทุกวันอังคาร ช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. บุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบด้วยแพทย์ ๔ คน เภสัชกร ๓ คน ทันตแพทย์ ๑ คน พยาบาล ๓ คน ฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด บุคลากรห้องฉุกเฉิน ฝ่ายโสตทัศนศึกษา ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ มีผู้รับบริการรวม ๘๙ ราย เพิ่มขึ้น ๑๘ ราย (เดิม ๗๑ ราย) โดยมีการกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นที่เป็นเอกสารจำนวน ๗๒ ราย และกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นออนไลน์ จำนวน ๑๗ ราย ผ่านการคัดกรองและได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทั้งหมด ๓๓ ราย จากผู้สนใจเข้ารับบริการทั้งหมด ๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคต่างๆ ดังนี้ คลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด จำนวน ๑๒ ราย มะเร็งระยะสุดท้าย รักษาแบบประคับประคอง จำนวน ๑๒ ราย โรคพาร์กินสัน จำนวน ๕ ราย ภาวะปวดปลายประสาท จำนวน ๓ ราย และนอนไม่หลับ ๑ ราย ผลการดำเนินงานพบว่า อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ๑๒ ราย อาเจียนลดลง ๙ ราย อาการคงเดิม ๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๗๕/๒๕ (เดิมร้อยละ ๕๐/๕๐) ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ๑๒ ราย ปวดน้อยลง กินอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (จากเดิมร้อยละ ๓๘.๔๖) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ๕ ราย มีอาการสั่นขณะพักลดลง และนอนหลับได้ยาว นานขึ้นทั้ง ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ภาวะปวดปลายประสาท ๓ ราย ลดลง ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ มีนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างได้ คือการลงทะเบียนออนไลน์ผ่าน Google Form โดยการใช้สแกน QR CODE เพื่ออำนวยความสะดวกในการคัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ มีช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการทางแอปพลิเคชัน Line Official ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกสามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้ รวมทั้งจังหวัดตราดมีการพัฒนาคุณภาพงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามเกณฑ์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเยี่ยม ร้อยละ ๑๐๐ และ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ดีเยี่ยมร้อยละ ๑๔ เนื่องจากยังไม่มีบริการ นวดไทยใน รพ.สต. **ประเด็นที่ ๓** **สุขภาพกลุ่มวัย** สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดตราดเป็นจังหวัดที่ไม่มีมารดาตาย มาเกือบสิบปี เพิ่งจะพบมารดาตาย ๑ รายจากภาวะ cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ มีการดำเนินงาน

กลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก(MCH Board) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ยังคงไว้ซึ่งข้อตกลงในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลชุมชนมาโรงพยาบาลตราบด และส่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่ต้องส่งมาพบสูติแพทย์ทุกราย อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลง อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุดคืออำเภอแหลมงอบ รองลงมาคือ อำเภอเกาะกูด และอำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราดผ่านการประเมินมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (๒ รอบ) ครบทั้ง ๗ โรงพยาบาล ๗ อำเภอ (จังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ ๖ ที่ประเมินผ่านทุกอำเภอ) ซึ่งในปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลตราดและอำเภอเมืองตราดเตรียมการรับการประเมินซ้ำ(รอบ๓) การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ/พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายมีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กผ่านเกณฑ์เป้าหมาย สาเหตุพบว่าการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการมีปัญหาเรื่องระบบการบริหารบุคลากร การจัดคลินิกบริการ และกระบวนการคัดกรองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกำลังแก้ไขปัญหาและมีแนวโน้มดีขึ้น **ผู้สูงอายุคุณภาพ** จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ พบว่าประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๙,๙๕๘ คน ประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๔๑,๑๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๘ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้ เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้นร้อยละ ๕๔.๔๖ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๐๒ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๖.๕๔ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๘๘.๓๑ กลุ่มติดบ้าน ๑.๐๒ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖๘ อยู่ในภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๑.๗๐ และจากการรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มโรคที่พบบ่อยคือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ ๒๖.๔๗) ในกลุ่ม Geriatric Syndrome หรือกลุ่มอาการสูงอายุ พบว่ามีภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ ๔๐.๖๒ รองลงมาคือ ภาวะเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๓.๙๑ , เสี่ยงต่อภาวะหกล้มร้อยละ ๒.๔ ส่วนภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและซึมเศร้าพบค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ ๐.๘๑ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน ๔๒ แห่ง จากทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๗ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๗๖ คน CG ๔๗๗ คน ครอบคลุมทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๔๐๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๑ (เคลื่อนไหวได้บ้างไม่มีภาวะสับสนทางสมอง) ร้อยละ ๕๗.๕๑ มีอาการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นและสามารถเปลี่ยนกลุ่มสูงอายุได้ ๓๕ ราย (ร้อยละ ๘.๗) เสียชีวิต ๗๑ ราย (ร้อยละ ๑๗.๖๖) ภายหลังจากการพบสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการผลิตสื่อ Graphic info เน้นการอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ จัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและ Care Giver ประกอบด้วย แวนตากันสารคัดหลั่ง และเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่ง พัฒนาศาสนสถานตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ โดยประเมินมาตรฐานการป้องกันโควิด-๑๙ในวัด จำนวน ๘๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๑ **ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย** แนวโน้มข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดตราดในช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยแต่ละปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล และการรอคอยที่ยาวนาน ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพไทยที่เรื้อรังมานาน และยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ในปี ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลตราดมีผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ ๑,๕๒๕ ราย ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยวันละ ๓๔๖ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภูมิลาเนาอยู่ในพื้นที่ เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ไข้หวัด เบาหวาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาหารไม่ย่อย และพบว่าโรงพยาบาลตราดมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย ๓ ชั่วโมง โรงพยาบาลชุมชน เฉลี่ย ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที (ยกเว้น รพ.เกาะกูด ๑๕ นาที) มีการแก้ไขปัญหาตามนโยบายลดแออัด ลดรอคอย แบ่งออกเป็น ๒ ส่วนคือ

การทำงานเชิงรุกในชุมชน และเชิงรับในสถานบริการ ให้มีการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ ยังพบปัญหาขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, สำหรับเรื่องการค้าเนินงาน พชอ. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ ผลการดำเนินงานทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ระดับ ๓ คะแนนตามเกณฑ์ UCCARE) ร้อยละ ๑๐๐, มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบประจักษ์บ้าน ร้อยละ ๑๐๐ มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ และดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๙๙.๕๒ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐), มีการพัฒนาโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital (ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ด้าน)จำนวน ๕ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือขาด Smart Tool ระบบคิวออนไลน์ที่ รพ.เขาสมิง และรพ.เกาะกูด, มีการดำเนินงาน ER คุณภาพเพื่อลดการสูญเสียชีวิต โรงพยาบาลตราดและเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ กำลังปรับปรุง Auto door และ Double door ที่ รพ.แหลมงอบ รพ.เกาะช้าง รพ.เกาะกูด, สำหรับเรื่อง Fast track อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และ (Stemi) มีแนวโน้มลดลง มีการใช้โปรแกรม Thai care cloud ในการจัด Intermediate care, การดำเนินงาน One Day Surgery มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ๔๔ ราย ให้บริการ ODS ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๙ ความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๔.๗๔ Minimal invasive surgery มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ๖ ราย ให้บริการ MIS ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๓.๓๓, การให้บริการผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา โรงพยาบาลตราดเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่ายและจัดส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สมัครเข้าร่วมโครงการได้แก่ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหอบหืด เริ่มต้นมีผู้ป่วยสมัครเข้าร่วมโครงการ ๓๖ ราย ปัจจุบันมีเพิ่มเป็น ๑๒๒ ราย แยกเป็นคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ๗๖ ราย (ข้อมูลวันที่ ๓ มีนาคม-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓) คลินิกโรคเบาหวาน ๕๔ ราย ยังพบปัญหาเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัด ๔ ราย สาเหตุเนื่องจาก ลืมนัด ๑ ราย เกิดอาการข้างเคียง ๑ ราย และยังไม่ติดต่อไม่ได้ ๒ ราย, ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลตราด จำนวน ๑,๑๒๒ /๑,๓๘๑ /และ ๑,๘๘๙ ราย ตามลำดับเฉลี่ย ๘๓ คน/ครั้ง มีระยะเวลาในการมารับบริการ ตั้งแต่การคัดกรอง พบแพทย์ รับคำแนะนำ ชำระเงินและรับยาใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ ๑๙๕ นาที/ครั้ง หรือ ๓ ชั่วโมง ๑๕ นาที เพื่อลดความแออัด และการรอคอยโรงพยาบาลตราดได้จัดจิตแพทย์ออกให้บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง ทุก ๓ เดือน ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลคลองใหญ่และโรงพยาบาลแหลมงอบ นอกจากนี้ยังมีแผนการพัฒนาระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยให้บริการ Mobile psychi clinic ใน PCC **ประเด็นที่ ๕ ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖** ได้แก่งาน (NCDs) จังหวัดตราด มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มลดลง ภาวะไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และบางตัวชี้วัดน้อยกว่าปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ประกอบกับจังหวัดตราดได้มีมาตรการการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ที่เข้มข้น เข้มงวดและจริงจัง เช่น มาตรการการปิดจังหวัด การงดการรวมกลุ่ม/ชุมนุม รวมทั้ง พรก.ฉุกเฉิน ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จะไม่สามารถเข้ารับบริการได้เช่นปกติ **ประเด็นที่ ๖ Back office** จะประกอบด้วยองค์กรคุณภาพ องค์กรคุณธรรม องค์กรแห่งความสุข องค์กรการเงิน การคลัง และองค์กรดิจิทัล โดยองค์กรคุณภาพหน่วยบริการโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA ขึ้น ๓ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ หน่วยบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์(PMQA) คะแนนระดับ ๔.๕

ร้อยละ ๑๐๐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์คะแนนระดับ ๔.๕ ร้อยละ ๑๐๐ รพ.สต.ติดตามเป้าหมายปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๒ แห่ง ยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ติดภารกิจปฏิบัติงานโรคโควิด-19 สสจ.ตราด จึงได้ให้ รพ.สต.เป้าหมายดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตามและลงบันทึกในโปรแกรมรายงานในเว็บไซต์ GIS health ของกระทรวงสาธารณสุข และจะประเมินซ้ำครั้งที่ ๒ ภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓, สำหรับองค์กรแห่งความสุข ได้มีการวางแผน ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ มีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง, องค์กรคุณธรรมมีการพัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน โดยเน้นระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ลงพื้นที่ตรวจสอบภายในและค้นหาความเสี่ยง พบว่าโรงพยาบาลผ่านการประเมิน ๕ มิติ ๒ แห่งคือ รพท.ตราด, รพช.บ่อไร่ ผ่านการประเมิน ๔ มิติ ๒ แห่งคือ รพช.คลองใหญ่, รพช.แหลมงอบ ผ่านการประเมิน ๓ มิติ ๑ แห่งคือ รพช.เขาสมิง และผ่านการประเมิน ๒ มิติ ๒ แห่งคือ รพช.เกาะช้าง, รพช.เกาะกูด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการประเมิน ๓ มิติ เนื่องจากไม่มีการดำเนินงานด้านจัดเก็บรายได้และด้านการเงินบัญชี ผ่านการประเมิน ๓ มิติ ๒ แห่ง คือ สสอ.เขาสมิง และ สสอ.บ่อไร่ ผ่านการประเมิน ๑ มิติ ๑ แห่งคือ สสอ.เกาะช้าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ดำเนินการ ๕ มิติ) ผ่านการประเมิน ๕ มิติ คือ รพ.สต.บ้านตามาง ผ่านการประเมิน ๔ มิติ คือ รพ.สต.บ้านทุ่งยาว ผ่านการประเมิน ๑ มิติ คือ รพ.สต.บ้านคลองสน สาเหตุส่วนใหญ่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ มิติที่ ๓ การบริหารพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และมิติที่ ๕ ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง, องค์กรการเงินการคลัง พบว่าผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาส ๔ ย้อนหลัง ๔ ปีจังหวัดตราดไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗ **ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จคือ** ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน มีการควบคุมกำกับ และติดตามโดยประชุม VDO Conference ทุกเดือน และลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนแนวคิดการดำเนินงานกับเครือข่ายบริการที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินการคลัง กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง และหน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่ายให้เป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนด, องค์กรดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดดำเนินการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ เกี่ยวกับระบบงานสารบรรณ ระบบการจองห้องประชุม ระบบการจองรถยนต์ของทางราชการ ระบบการประชุม คปสจ. ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๒ - ๑๕ มิ.ย.๖๓) พบว่า สามารถลดปริมาณการใช้กระดาษลงจากปีที่แล้วได้ร้อยละ ๓๖.๗๕ (เป้าหมายร้อยละ ๕)

สรุป จังหวัดตราดมีการดำเนินงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผลงานส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ยังมีปัญหาเรื่องอัตราการเจ็บป่วย/ตาย ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs มีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ เป็นปัญหาของพื้นที่ ได้แก่โรคมะเร็งทุกชนิด ปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเสื่อมของระบบประสาท และโรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอาชีพและพฤติกรรมสุขภาพ ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วน และนโยบายจากส่วนกลางแบบบูรณาการ เป็นต้น

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

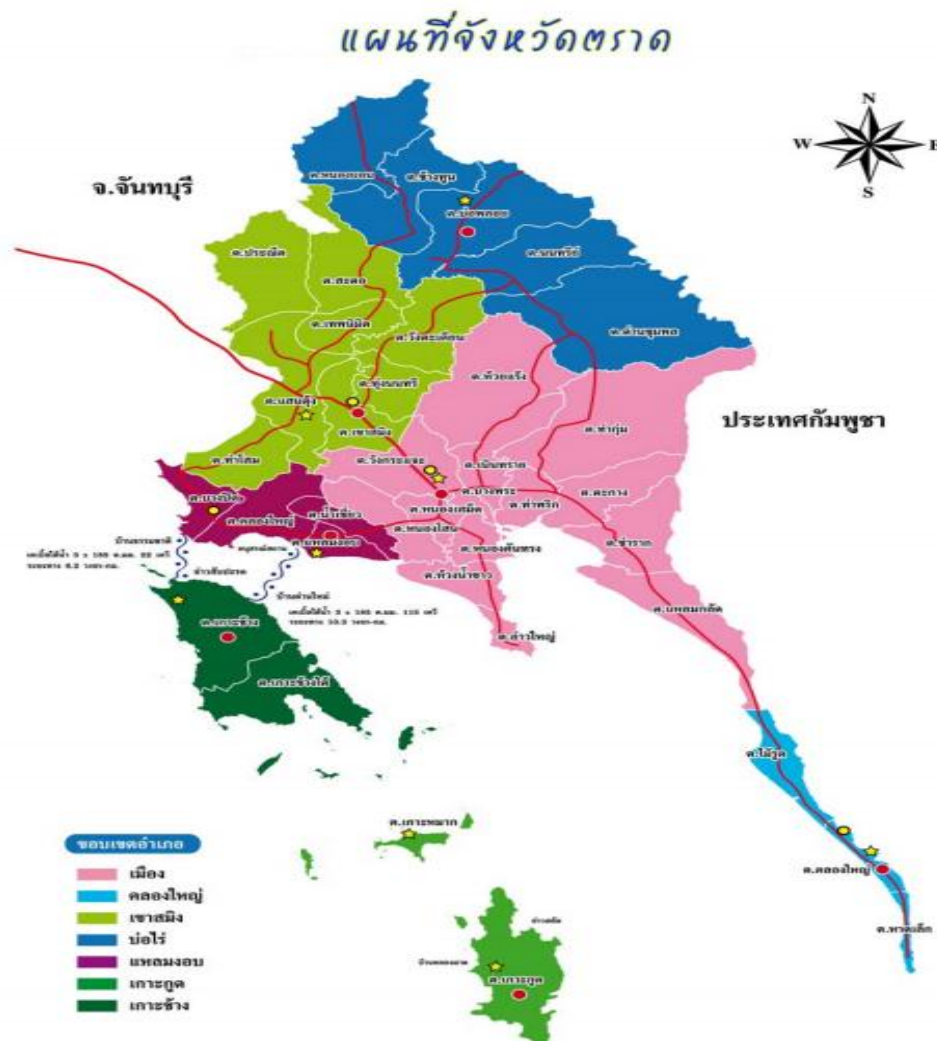
ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

ขนาดและที่ตั้ง

“จังหวัดตราด” เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออก มีรูปร่างลักษณะคล้ายหัวช้าง อาณาเขตด้านชายแดนติดกับราชอาณาจักรกัมพูชาทั้งทางบกและทางทะเล ยาว ๓๓๐.๕ กิโลเมตร โดยทางบกติดกับจังหวัดของราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดพระตะบอง จังหวัดโพธิ์สัต และจังหวัดเกาะกง ซึ่งมีแนวชายแดนธรรมชาติติดทิวเขาบรรทัด เป็นเส้นแบ่งเขตแดนตลอดแนวยาว ๑๖๕ กิโลเมตร และแนวอาณาเขตทางทะเลยาว ๑๖๕.๕ กิโลเมตร จังหวัดตราดมีพื้นที่ขนาดเล็กเป็นอันดับ ๔ ของภาคตะวันออก และเป็นอันดับที่ ๖๒ ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางหลวงสายใหม่บางนา-บ้านบึง-แกลง-ตราด ระยะทาง ๓๑๕ กิโลเมตร มีพื้นที่ทางบก ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร (๑,๗๖๑,๐๐๐ ไร่) พื้นที่ปกครองทางทะเล ๗,๒๕๗ ตารางกิโลเมตร มีเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	อำเภอคลอง จังหวัดจันทบุรีและราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศใต้	ติดกับ	อ่าวไทยและน่านน้ำทะเลราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ราชอาณาจักรกัมพูชา มีทิวเขาบรรทัดเป็นแนวกันเขตแดน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	อำเภอคลอง จังหวัดจันทบุรี



ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศ มีอาณาเขตบริเวณที่ประกอบด้วย เทือกเขาสูง อุดมด้วยป่าเบญจพรรณ ป่าดิบ และพื้นน้ำ หมู่เกาะต่างๆ สภาพภูมิประเทศ แบ่งออกเป็น ๔ ลักษณะ ได้แก่ อาณาบริเวณที่เป็นแผ่นดิน ภูเขา พื้นน้ำ และทะเล ดังนี้

(๑) บริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเหมาะสำหรับปลูกผลไม้ ปาล์มน้ำมัน ทำนาข้าว และการปศุสัตว์

(๒) ที่ราบบริเวณเชิงภูเขา บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางมาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ ยางพาราและสับปะรด

(๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ

(๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่างๆ รวม ๕๒ เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเลและมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

ฤดูหนาวเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ พัดปกคลุมประเทศไทย พัดพาเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้ามาปกคลุมประเทศไทย แต่เนื่องจากจังหวัดตราดอยู่ในละติจูดที่ต่ำและมีพื้นที่ติดบริเวณชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมทะเลทำให้อากาศไม่หนาวเย็นมากนัก ในปี ๒๕๖๐ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๗.๖ องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้นแต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๓๔ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๐ มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๔,๖๗๒ มิลลิเมตรต่อปี เป็นเมืองฝนแปดแดดสี่ มีปริมาณน้ำฝนสูงสุดในประเทศรองจากจังหวัดระนอง

หน่วยการปกครอง

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

โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

ส่วนราชการในระดับจังหวัดมีหน่วยงาน ๒ ลักษณะ คือ หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาคประจำจังหวัด และหน่วยราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัด (ที่ขึ้นตรงต่อส่วนกลาง) ประกอบด้วย หน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาคประจำจังหวัดของจังหวัดตราด จำนวน ๓๔ หน่วยงาน หน่วยราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัด มีจำนวน ๕๙ หน่วยงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน องค์การมหาชน จำนวน ๑ หน่วยงาน : สำนักงานพื้นที่พิเศษหมู่เกาะช้างและพื้นที่เชื่อมโยง (สพพ.๑) องค์การอิสระ จำนวน ๘ หน่วยงาน ได้แก่ ศาลจังหวัดตราด ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดตราด สำนักงานอัยการจังหวัดตราด สำนักงานอัยการคดีเยาวชนและครอบครัวจังหวัดตราด สำนักงานอัยการจังหวัดคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดีจังหวัดตราด

สำนักงานคณะกรรมการเลือกตั้งประจำจังหวัดตราด สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

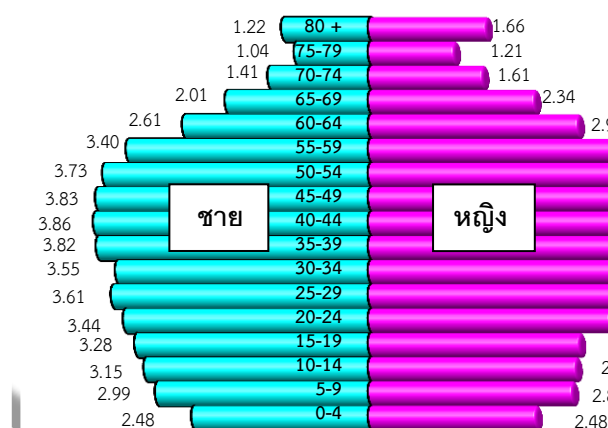
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง/ตำบล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คนไทย)	ความหนาแน่นของปช.ต่อตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๔,๑๑๓	๑/๔	๙	๙๓๙	๘๘,๖๐๗	๙๔.๓๖
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๗๑๑	๒	๒	๕๐	๒๑,๔๑๗	๔๒๘.๓๔
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๒๐,๓๐๑	๒	๘	๖๗๙	๔๔,๐๕๔	๖๔.๘๘
๔.	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๗,๐๐๐	๒	๔	๖๘๐	๓๔,๒๕๕	๕๐.๓๘
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๗,๗๔๗	๒	๓	๑๕๔	๑๘,๙๑๖	๑๒๒.๘๓
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๑,๙๕๗	๐	๒	๑๖๒	๒,๔๗๕	๑๕.๒๘
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๕,๘๕๖	๑	๑	๑๕๕	๘,๑๗๕	๕๒.๗๔
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๐๖,๖๘๕	๑๔	๒๙	๒,๘๑๙	๒๑๗,๘๙๙	๗๗.๓๐

ประชากร

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๑๗,๘๙๙ คน เป็นชาย ๑๐๗,๗๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๔ หญิง ๑๑๐,๑๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๖ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๗๖ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๑๕ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๐๙ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมเท่ากับ ๕๓.๔๙ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐ - ๑๔ ปี) ๒๕.๗๓ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๒๗.๗๖ สำหรับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดตราดปี พ.ศ.๒๕๖๒ จำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๘๑.๙๐ ในขณะที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๓.๐๘ เมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่า จังหวัดตราด มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศทั้งชายและหญิง

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศ ของประชากรจังหวัดตราด



ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕,๔๑๓	๒.๔๘	๕,๑๓๔	๒.๓๖	๑๐,๕๔๗	๔.๘๔
๕-๙	๖,๕๑๓	๒.๙๙	๖,๒๔๘	๒.๘๗	๑๒,๗๖๑	๕.๘๖
๑๐-๑๔	๖,๘๖๑	๓.๑๕	๖,๓๕๗	๒.๙๒	๑๓,๒๑๘	๖.๐๗
๑๕-๑๙	๗,๑๔๗	๓.๒๘	๖,๔๗๖	๒.๙๗	๑๓,๖๒๓	๖.๒๕
๒๐-๒๔	๗,๔๙๘	๓.๔๔	๗,๔๐๐	๓.๔๐	๑๔,๘๙๘	๖.๘๔
๒๕-๒๙	๗,๘๗๕	๓.๖๑	๗,๗๐๙	๓.๕๔	๑๕,๕๘๔	๗.๑๕
๓๐-๓๔	๗,๗๔๐	๓.๕๕	๗,๕๕๐	๓.๔๖	๑๕,๒๙๐	๗.๐๒
๓๕-๓๙	๘,๓๒๘	๓.๘๒	๘,๑๖๐	๓.๗๔	๑๖,๔๘๘	๗.๕๗
๔๐-๔๔	๘,๔๐๒	๓.๘๖	๘,๓๖๖	๓.๘๔	๑๖,๗๖๘	๗.๗๐
๔๕-๔๙	๘,๓๓๕	๓.๘๓	๘,๖๙๗	๓.๙๙	๑๗,๐๓๒	๗.๘๒
๕๐-๕๔	๘,๑๒๒	๓.๗๓	๘,๖๙๒	๓.๙๙	๑๖,๘๑๔	๗.๗๒
๕๕-๕๙	๗,๔๑๐	๓.๔๐	๘,๐๕๓	๓.๗๐	๑๕,๔๖๓	๗.๑๐
๖๐-๖๔	๕,๖๙๐	๒.๖๑	๖,๔๓๖	๒.๙๕	๑๑,๑๒๖	๕.๒๕
๖๕-๖๙	๔,๓๗๗	๒.๐๑	๕,๑๐๐	๒.๓๔	๙,๔๗๗	๔.๓๕
๗๐-๗๔	๓,๐๘๑	๑.๔๑	๓,๕๑๘	๑.๖๑	๖,๕๙๙	๓.๐๓
๗๕-๗๙	๒,๒๗๔	๑.๐๔	๒,๖๔๒	๑.๒๑	๔,๙๑๖	๒.๒๖
๘๐-๘๔	๑,๕๐๙	๐.๖๙	๑,๙๒๓	๐.๘๘	๓,๔๓๒	๑.๕๘
๘๕-๘๙	๗๒๘	๐.๓๓	๑,๐๗๘	๐.๔๙	๑,๘๐๖	๐.๘๓
๙๐-๙๔	๒๙๓	๐.๑๓	๔๔๙	๐.๒๑	๗๔๒	๐.๓๔
๙๕-๙๙	๙๙	๐.๐๕	๑๒๗	๐.๐๖	๒๒๖	๐.๑๐
๑๐๐ ขึ้นไป	๔๕	๐.๐๒	๔๔	๐.๐๒	๘๙	๐.๐๔
รวม	๑๐๗,๗๔๐	๔๙.๔๔	๑๑๐,๑๕๙	๕๐.๕๖	๒๑๗,๘๙๙	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๕.๙๕ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ ร้อยละ ๑๖.๙๖, ๑๓.๑๙, ๘.๔๔ และ ๔.๐๘ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๔๕,๑๓๗ บาท เป็นลำดับที่ ๖ ของภาค และลำดับที่ ๒๓ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๙)

ศาสนา

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๐ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙ ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่นๆ ร้อยละ ๑

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด
ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ประเภท บุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วน ประชากร : บุคลากร ๑ คน	สถานการณ์ของ ประเทศ ปี ๒๕๖๑ : บุคลากร ๑ คน
แพทย์	๖๗	๒๘	๙๕	๒,๒๘๗	๑,๗๗๑
ทันตแพทย์	๒๗	๐	๒๗	๘,๐๔๘	๘,๔๗๒
เภสัชกร	๓๙	๗	๔๖	๔,๗๒๓	๔,๕๖๙
พยาบาลวิชาชีพ	๕๐๔	๘๔	๕๘๘	๓๖๙	๓๙๕
พยาบาลเทคนิค	๔	๑	๕	๔๓,๔๕๙	๙,๐๑๓

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

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

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๓

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

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

ตารางที่ ๕ ระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)
จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ระดับสถานบริการ	ชื่อสถานบริการ	ขนาดเตียง
๑.ระดับตติยภูมิ รวม ๑ แห่ง	๑.รพ.ตราด	๓๑๒
๒.ระดับทุติยภูมิระดับต้น	๑.รพ.เขาสมิง	๓๐
	๒.รพ.บ่อไร่	๓๐
	๓.รพ.แหลมงอบ	๓๐
	๔.รพ.คลองใหญ่	๓๐
	๕.รพ.เกาะช้าง	๓๐
	รวม ๖ แห่ง	๑๐

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนสาขาเวชกรรมจำนวน ๓๗ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๒๐ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๘๓ แห่ง (ขย.๑ = ๖๕ แห่ง, ขย.๒ = ๑๘ แห่ง) และร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน ๕ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๓ แห่ง (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๓

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกเวชกรรม	๑๗
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๒๐
คลินิกทันตกรรม	๑๑
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	๐
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๐
คลินิกกายภาพบำบัด	๒
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๒
สหคลินิก	๑
โรงพยาบาลเอกชน	๒
รวม	๗๗

ที่มา : ข้อมูลสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๑๙,๕๐๗ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพแล้ว จำนวน ๒๑๙,๒๒๓ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๘๗ โดยมี ประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๒๘๔ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

อำเภอ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากร	๙๘,๓๗๖	๒๐,๘๒๕	๔๐,๒๔๗	๓๐,๔๘๙	๑๘,๕๖๙	๒,๔๑๙	๘,๕๘๒	๒๑๙,๕๐๗	
บัตรทอง	๖๗,๕๗๔	๑๖,๘๔๗	๓๕,๑๘๓	๒๗,๑๒๙	๑๕,๓๖๙	๒,๐๑๑	๗,๔๒๑	๑๗๑,๕๓๔	๗๘.๑๕
ชรก.	๑๒,๐๒๔	๑,๓๖๖	๒,๙๒๗	๑,๘๕๑	๑,๗๘๘	๑๕๐	๔๒๗	๒๐,๕๓๓	๙.๓๕
ปกส.	๑๖,๗๒๔	๑,๕๘๔	๒,๐๕๗	๑,๓๔๔	๑,๓๗๑	๒๓๗	๖๕๐	๒๓,๙๖๗	๑๐.๙๒
อยู่ต่างประเทศ + ต่างด้าว	๑,๘๘๖	๙๕๙	๖๗	๑๓๗	๓๘	๑๙	๘๓	๓,๑๘๙	๑.๔๕
รวมสิทธิ	๙๘,๒๐๘	๒๐,๗๕๖	๔๐,๒๓๔	๓๐,๔๖๑	๑๘,๕๖๖	๒,๔๑๗	๘,๕๘๑	๒๑๙,๒๒๓	๙๙.๘๗
ร้อยละ	๙๙.๘๓	๙๙.๖๗	๙๙.๙๗	๙๙.๙๑	๙๙.๙๘	๙๙.๙๒	๙๙.๙๙	๙๙.๘๗	
สิทธิว่าง	๑๖๘	๖๙	๑๓	๒๘	๓	๒	๑	๒๘๔	๐.๑๓
ต่างด้าว (เบิก สป.)	๒,๗๘๒	๔,๔๘๕	๑๑๘	๓๖๙	๑๓๐	๕๙	๑๕๖	๘,๐๙๙	

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุภาพ

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

๑.สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงร้อยละ ๘ - ๑๒ และเริ่มลดลงในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) ส่วนอัตรามารดาตายน้อยในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) อยู่ในช่วงร้อยละ ๖ - ๗ และอัตราทารกตายในช่วง ๕ ปีหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๖ - ๘

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวนเด็กเกิด	อัตรา	จำนวนคนตาย	อัตรา	จำนวนคนเพิ่ม	อัตรา	จำนวนทารกตาย	อัตรา	จำนวนมารดาตาย	อัตรา
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
๒๕๖๒	๑,๘๙๖	๘.๗๓	๑,๖๒๙	๗.๕๐	๒๖๗	๐.๑๒	๑๖	๘.๔๔	๑	๕๒.๗๔

ที่มา : สุตติบัตร,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 ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยโรคที่มีแนวโน้มการตายสูงขึ้นได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท โรคเบาหวาน โรคระบบย่อยอาหาร และโรคของตับ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การตายของประเทศปี ๒๕๖๑ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่สูงกว่าของประเทศ ยกเว้น อัตราตายจากโรคเบาหวานและไตวาย (ตารางที่ ๙) และพบว่า โรคมะเร็งที่มีการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตาราง
โรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๑)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	โรคมะเร็งทุกชนิด	๓๒๔	๑๔๗.๑๓	๓๐๙	๑๔๒.๕๐	๒๙๖	๑๓๖.๑๖	๘๐,๖๖๕	๑๒๓.๓
๒.	ปอดอักเสบ	๑๖๘	๗๖.๒๙	๑๖๕	๗๖.๐๙	๑๔๙	๖๘.๕๗	๒๙,๕๖๘	๔๕.๒
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๐๕	๔๗.๖๘	๑๐๘	๔๙.๘๑	๑๑๐	๕๐.๖๒	๓๐,๘๓๗	๔๗.๑
๔.	โรคเสื่อมอื่นของระบบ ประสาท	๗๐	๓๑.๗๙	๙๓	๔๒.๘๙	๙๙	๔๕.๕๖	๑๑,๖๗๔	๑๗.๘
๕.	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๘๙	๔๐.๔๒	๑๐๒	๔๗.๐๔	๙๘	๔๕.๑๐	๒๕,๗๕๑	๓๙.๔
๖.	ไตวาย	๗๓	๓๓.๑๕	๗๓	๓๓.๖๗	๗๒	๓๓.๑๓	๒๒,๗๙๘	๓๔.๙
๗.	อุบัติเหตุการขนส่ง	๕๙	๒๖.๗๙	๗๐	๓๒.๒๘	๕๕	๒๕.๓๑	๑๖,๔๕๖	๒๕.๒
๘.	เบาหวาน	๒๗	๑๒.๒๖	๓๑	๑๔.๓๐	๓๓	๑๕.๑๙	๑๔,๓๐๖	๒๑.๙
๙.	โรกระบบย่อยอาหารที่ เหลืออยู่	๓๐	๑๓.๖๒	๒๖	๑๑.๙๙	๔๗	๒๑.๖๓	๘,๖๔๗	๑๓.๒
๑๐.	โรคของตับ	๓๗	๑๖.๘๐	๓๑	๑๔.๓๐	๔๐	๑๘.๔๑	๙,๙๙๐	๑๕.๓

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่
โรกระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง
และเนื้อเยื่อเสริม โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรกระบบทางเดินหายใจ พบว่า โรคที่มีแนวโน้ม
อัตราป่วยสูงขึ้น ได้แก่ โรกระบบไหลเวียนเลือด, โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม, ภาวะ
แปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม และโรคตา รวมส่วนประกอบของตา ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี
๒๕๖๑ ในทุกสาเหตุการป่วย (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๑)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๑๔๕,๐๖๒	๖๕๘.๗๕	๑๕๑,๔๘๗	๖๘๘.๖๑	๑๕๗,๒๒๙	๗๒๓.๕๖	๖๐๔.๗๗
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๑๓๒,๘๑๒	๖๐๓.๑๒	๑๓๘,๗๗๙	๖๔๐.๐๐	๑๔๕,๗๗๘	๖๗๐.๘๗	๕๕๗.๔๘
๓.	โรกระบบกล้ามเนื้อโครง ร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๑๕๒,๕๖๐	๖๙๒.๘๐	๑๕๓,๙๓๓	๗๐๙.๘๐	๑๔๑,๙๑๘	๖๕๓.๑๐	๓๙๐.๕๑
๔.	โรกระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก	๑๑๙,๘๗๙	๕๔๔.๓๙	๑๑๗,๖๑๑	๕๔๒.๓๘	๑๐๘,๓๗๗	๔๙๘.๗๕	๔๑๔.๗๖
๕.	โรกระบบทางเดินหายใจ	๙๓,๗๐๘	๔๒๕.๕๔	๘๔,๑๘๘	๓๘๘.๒๓	๗๙,๕๐๘	๓๖๕.๘๙	๓๗๘.๐๗
๖.	โรกระบบสืบพันธุ์รวม ปัสสาวะ	๔๕,๗๔๖	๒๐๗.๗๔	๔๖,๐๕๑	๒๑๒.๓๗	๔๖,๕๖๖	๒๑๔.๓๐	๙๑.๘๔
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๙,๗๑๑	๑๘๐.๓๓	๓๕,๗๙๗	๑๖๕.๐๘	๓๕,๙๗๗	๑๖๕.๕๗	๙๔.๑๔
๘.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและ พฤติกรรม	๑๗,๑๔๙	๗๗.๘๘	๑๙,๐๔๔	๘๗.๘๒	๒๖,๙๐๙	๑๒๓.๘๓	๘๘.๔๐
๙.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๒๙,๔๒๗	๑๓๓.๖๓	๒๖,๐๐๑	๑๑๙.๙๑	๒๔,๑๙๒	๑๑๑.๓๓	๙๖.๑๓
๑๐.	โรคตา	๒๒,๖๓๐	๑๐๒.๗๗	๒๓,๕๕๒	๑๐๘.๖๑	๒๓,๗๖๑	๑๐๙.๓๕	๙๐.๒๑

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในของจังหวัดตราดปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น, โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำโรคเบาหวาน, โรคโลหิตจางอื่นๆ และไตวาย พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น ปอดบวม โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ และอาการท้องร่วงกระเพาะและลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ และสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๖๑ (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๑)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ	๑๒,๕๑๘	๕,๖๘๔.๖๐	๑๓,๙๕๑	๖,๔๓๓.๗๕	๑๕,๐๖๘	๖,๙๓๔.๒๖	๓,๓๒๐.๙๒
๒.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖,๒๘๙	๒,๘๕๕.๙๒	๖,๕๔๒	๓,๐๑๖.๙๖	๖,๘๙๐	๓,๑๗๐.๗๖	๒,๒๓๐.๑๘
๓.	โรคเบาหวาน	๓,๒๘๒	๑,๔๙๐.๔๐	๓,๓๔๐	๑,๕๔๐.๓๐	๓,๘๐๑	๑,๗๔๙.๒๑	๑,๔๓๙.๐๔
๔.	โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๗๑๓	๑,๒๓๒.๐๑	๒,๙๘๕	๑,๓๗๖.๕๘	๓,๒๔๙	๑,๔๙๕.๑๘	๑,๒๐๕.๐๓
๕.	ไตวาย	๒,๗๘๖	๑,๒๖๕.๑๖	๒,๙๐๒	๑,๓๓๘.๓๑	๓,๑๑๙	๑,๔๓๕.๓๖	๑,๒๐๓.๔๔
๖.	การบาดเจ็บกระดูกและข้อ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๐๗๖	๙๔๒.๗๔	๒,๒๘๘	๑,๐๕๙.๗๖	๒,๗๑๗	๑,๒๕๐.๓๖	๓๑๐.๘๒
๗.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๒,๓๕๑	๑,๐๖๗.๖๒	๒,๑๖๖	๙๙๘.๘๙	๒,๒๕๔	๑,๐๓๗.๒๙	๔๔๔.๔๘
๘.	ปอดบวม	๑,๙๐๖	๘๖๕.๕๔	๒,๐๕๙	๙๔๙.๕๔	๑,๗๘๕	๘๒๑.๔๕	๘๕๘.๘๐
๙.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ	๑,๕๘๔	๗๑๙.๓๒	๑,๕๙๔	๗๓๕.๑๐	๑,๕๖๔	๗๑๙.๗๕	๕๐๕.๗๘
๑๐.	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ	๑,๕๔๙	๗๐๓.๔๒	๑,๘๔๗	๘๕๑.๗๘	๑,๕๔๗	๗๑๑.๙๓	๖๙๐.๖๑

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ.๒๕๖๒ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ปอดอักเสบ, ไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้เลือดออกรวม ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ.๒๕๖๒ (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๒)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๒,๓๕๖	๑,๐๖๙.๘๙	๒,๕๐๔	๑,๑๓๗.๑๐	๕,๔๗๕	๒,๕๑๖.๕๙	๙๐๒.๑๕
๒.	อุจจาระร่วง	๔,๘๙๐	๒,๒๒๐.๖๒	๕,๓๕๗	๒,๔๓๒.๖๙	๔,๗๘๓	๒,๒๐๕.๗๖	๑,๖๐๘.๒๖
๓.	ปอดอักเสบ	๑,๒๒๔	๕๕๕.๘๔	๑,๑๑๙	๕๐๘.๑๕	๑,๐๙๒	๕๐๓.๕๙	๓๘๓.๗๗
๔.	ไข้หวัดใหญ่	๗๙๔	๓๖๐.๕๗	๓๗๐	๑๖๘.๐๒	๑,๐๐๒	๔๖๒.๐๙	๕๘๘.๓๙
๕.	ไข้เลือดออกรวม	๑๐๐	๔๕.๔๑	๔๖๗	๒๑๒.๐๗	๖๕๘	๓๐๓.๔๕	๑๙๔.๑๘
๖.	อาหารเป็นพิษ	๔๗๗	๒๑๖.๖๑	๖๓๔	๒๘๗.๙๑	๕๓๓	๒๔๕.๘๐	๑๖๔.๘๖
๗.	ตาแดง	๔๑๘	๑๘๙.๘๒	๓๗๓	๑๖๙.๓๘	๓๔๕	๑๕๙.๑๐	๑๒๖.๑๒
๘.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๓๙๓	๑๗๘.๔๗	๓๕๕	๑๖๑.๒๑	๒๘๒	๑๓๐.๐๕	๖๑.๐๗
๙.	มือ เท้า ปาก	๕๐๗	๒๓๐.๒๔	๓๕๖	๑๖๑.๖๖	๒๕๐	๑๑๕.๒๙	๑๐๑.๒๕
๑๐.	สุกใส	๓๔๔	๑๕๖.๒๒	๒๘๒	๑๒๘.๐๖	๑๕๔	๗๑.๐๒	๗๐.๕๓

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ส่วนที่ ๓

แผนและผลการดำเนินงาน

ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จังหวัดตราด

วิสัยทัศน์ : เมืองนิเวศน์สุขภาพระดับประเทศ เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง เป็นเลิศด้านการสาธารณสุขชายแดน การสาธารณสุขทางทะเล และการสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ
ดูแลประชาชนให้สุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยนวัตกรรมและการบริการสุขภาพระดับสากล

พันธกิจ : 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค 2. บูรณาการและระดมภาคีทุกภาคส่วนฯ
3. เพิ่มขีดความสามารถด้านการให้บริการ 4. สร้างความเข้มแข็งขององค์กร/หน่วยงาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ปัญหาสาธารณสุขลดลงร้อยละ 60 มีสุขภาพที่ดีร้อยละ 80 มีความพึงพอใจร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์	1 ระดมภาคีทุกภาคส่วนสู่เมืองแห่งสุขภาพ	2 พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ	3 พัฒนากิจกรรมพื้นที่พิเศษทั้งมูลค่า	4 พัฒนาองค์กร บุคลากรและเครือข่ายให้เข้มแข็ง
มาตรการ	1. ส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้าง เมืองแห่งสุขภาพ 2. เสริมสร้างขีดความสามารถของเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดและในระดับพื้นที่ ให้เป็นมืออาชีพในการจัดการสุขภาพชุมชน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ 3. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4. พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ และสวัสดิการสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง 5. สร้างสรรค์นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพชุมชน 6. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ 7. เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านอาชีวอนามัย และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อม 8. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐาน	1. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดให้มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อ และทันสมัย ที่ประชาชนในพื้นที่ ผู้ใช้บริการจากอาเซียน และนักท่องเที่ยวเชื่อมั่นและวางใจ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดตราดทุกระดับให้มีคุณภาพ การบริการที่ความยอดเยี่ยมและมีอัตลักษณ์ 3. พัฒนาการบริการสุขภาพที่ยืดประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั่วทั้งจังหวัด 4. เสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ รองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน และการพัฒนา เชื่อมโยงนานาชาติ 5. พัฒนา การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิที่สามารถสร้างมูลค่าให้กับสถานบริการ	1. เสริมสร้างมาตรฐานสาธารณสุขทางทะเลที่มีประสิทธิภาพสูง ในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพประชาชนนักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการทางทะเล 2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนให้มีความเป็นสากล เชื่อมโยงการสาธารณสุขอาเซียนอย่างมีประสิทธิภาพ และหนุนเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ 3. เตรียมความพร้อมระบบบริการสุขภาพ รองรับพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หนุนเสริมขีดความสามารถการแข่งขันในพื้นที่ด้วยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานสูง	1. บูรณาการการขับเคลื่อนภารกิจกับเครือข่ายสุขภาพในระบบเขตสุขภาพและเครือข่ายภาคี ในจังหวัดให้มีความเข้มแข็งเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2. พัฒนาโรงพยาบาลจังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตำบล ให้มีขีดความสามารถสูง และเป็นองค์กรดิจิทัล 3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และภูมิทัศน์สู่การเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีความโดดเด่นด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 4. ปรับระบบการบริหาร และการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพสาธารณสุขทุกระดับให้มีสมรรถนะสูง สมบูรณ์ด้วยสมรรถนะสากล 5. สร้างสรรค์ระบบสวัสดิการสุขภาพแก่บุคลากร เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขวัฒนธรรมเข้มแข็ง บุคลากรสุขภาพดี 6. สร้างสรรค์องค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อหนุนเสริมการพัฒนา ระบบสุขภาพ และการเติบโตในอนาคตขององค์กร เชื่อมโยงประเทศและนานาชาติ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาวะ
เพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)**

Agenda Based + Obesity

Function Based สุขภาพกลุ่มวัย

Area Based NCD + DHF , TB

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุข ในการร่วมหนุนเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้น ลดปัญหาสุขภาพของประชาชน ทุกกลุ่มวัย
2. เพื่อเตรียมความพร้อมระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัด และการบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ในการรองรับการเปลี่ยนไปสู่สังคมผู้สูงอายุ
3. เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบให้มีการจัดการสุขภาพแบบยั่งยืน โดยระบบสุขภาพอำเภอ ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว และให้การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

พื้นที่เป้าหมาย 7 อำเภอ เมืองตราด
คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่
แหลมงอบ เกาะกูด เกาะช้าง

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งงบประมาณ (สสจ.และหน่วยบริการ)

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหาร ต่างด้าว	อื่นๆ	UC/PP.	บำรุง	กองทุน ฯ/อื่น	10,479,810
1. ส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้าง เมืองแห่งสุขภาวะ	0	0	196,300	81,860	0	115,060	393,220
2. เสริมสร้างขีดความสามารถของเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดและในระดับพื้นที่ ให้เป็นมืออาชีพในการจัดการสุขภาพชุมชน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ	179,560	94,050	412,370	397,556	4,000	763,240	1,850,776
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	369,120	750	233,480	651,559	0	924,042	2,178,951
4. พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ และสวัสดิการสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง	0	15,500	30,000	3,375,083	145,300	234,300	3,800,183
5. สร้างสรรค์นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ	0	0	0	0	0	0	0
6. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่	237,160	33,700	0	113,980	62,500	285,550	732,890
7. เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านอาหาร นามัย และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อม	16,375	0	254,850	123,660	67,280	127,100	589,265
8. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐาน	53,500	13,500	651,380	82,795	10,785	122,565	934,525

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ
(International Quality Standard of Medical Service)

Agenda Based กัญชาทางการแพทย์

Function Based ลดแออัด ลดรอคอย

Area Based NCD

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของบุคลากร เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ไปสู่สถานบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยมุ่งเน้นการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รองรับบริการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน อนามัยแม่และเด็ก ของประชากรในพื้นที่ และผู้ใช้บริการจากอาเซียนและนานาชาติ
3. เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ในการฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่บ้านและชุมชนที่เป็นองค์กรรวม ทันสมัย โดยใช้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งงบประมาณ (สสจ.และหน่วยบริการ)

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหารต่างด้าว	อื่นๆ	UC	บำรุง	กองทุน/อื่นๆ	
1. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดให้มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อ และทันสมัย ที่ประชาชนในพื้นที่ ผู้ใช้บริการจากอาเซียน และนักท่องเที่ยว	0	162,930	129,560	0	1,872,750	110,800	2,276,040
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดตราดทุกระดับให้มีคุณภาพ การบริการที่ความยอดเยี่ยม และมีอัตลักษณ์	0	15,000	19,500	0	18,550	189,790	242,840
3. พัฒนาการบริการสุขภาพยึดประชาชน ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั่วทั้งจังหวัด	0	0	0	0	81,260	213,780	295,040
4. เสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์รองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนและการพัฒนา เชื่อมโยงนานาชาติ	750	57,000	14,100	0	0	0	71,850
5. พัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิที่สามารถสร้างมูลค่าให้กับสถานบริการ	0	26,756	122,334	0	0	0	149,090
รวม	750	261,686	285,494	0	1,972,560	514,370	3,034,860

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และยกระดับการบริการสู่นานาชาติ
(I : Innovation Health System for Value Based Economy)

Agenda Based สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

Function Based

Area Based การสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการสาธารณสุขทางทะเล สาธารณสุขชายแดน ให้มีมาตรฐาน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ ทันสมัยและเชื่อมโยงทั้งระบบ เพื่อเอื้อต่อการบริหารและการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระหว่างประเทศ รวมถึงบริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานอาเซียนที่มีมาตรฐานระดับสากล
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการทางการแพทย์ รองรับการเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การค้าชายแดนและการเชื่อมโยงกับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งงบ (สสจ.และหน่วยบริการ)

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหารต่างด้าว	อื่นๆ	UC	บำรุง	กองทุนฯ/อื่น	
1. เสริมสร้างมาตรฐานสาธารณสุขทางทะเลที่มีประสิทธิภาพสูง ในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพประชาชน นักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการทางทะเล	0	151,250	2,159,020	1,094,950	0	282,940	3,688,160
2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนให้มีความเป็นสากล เชื่อมโยงการสาธารณสุขอาเซียนอย่างมีประสิทธิภาพ และหนุนเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	0	1,800	220,000	17,710	324,440	1,100,000	1,663,950
3. เตรียมความพร้อมระบบบริการสุขภาพ รองรับพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หนุนเสริมขีดความสามารถการแข่งขันในพื้นที่ด้วยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานสูง	0	0	260,000	121,500	205,240	79,100	665,840
รวม	0	153,050	2,639,020	1,234,160	529,680	1,462,040	6,017,950

พื้นที่เป้าหมาย 5 อำเภอ
เมืองตราด คลองใหญ่ แหลมงอบ
เกาะกูด เกาะช้าง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กร บุคลากร และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง ทันสมัยและมีนวัตกรรม
(I: Intelligent and High Performance Organization)

Agenda Based

Function Based

Area Based

Back office

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ของบุคลากรตามค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและค่านิยมร่วมของเครือข่ายสุขภาพ MOPH ให้มีความเข้มแข็งจนเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน
- 2.เพื่อสร้างความสุขในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ให้บุคลากรมีความรักและความผูกพันต่อองค์กร
- 3.เพื่อสร้างความสำเร็จในการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงเป็นองค์กรนวัตกรรมที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 4.เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลและเครือข่ายมีความเข้มแข็งในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้มาตรฐาน

พื้นที่เป้าหมาย 7 อำเภอ
เมืองตราด คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่
แหลมงอบ เกาะกูด เกาะช้าง

งบประมาณ จำแนกตามแหล่งบ (สสจ.และหน่วยบริการ)

กลยุทธ์	สสจ.			คปสอ.			รวม
	สป.	บริหาร ต่างดาว	อื่นๆ	UC	บำรุง	กองทุนฯ/ อื่นๆ	
1.บูรณาการการขับเคลื่อนภารกิจกับเครือข่ายสุขภาพในระบบเขตสุขภาพและเครือข่ายภาคี ในจังหวัดให้มีความเข้มแข็งเอื้อต่อการพัฒนาระบบและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	582,550	0	189,125	0	0	0	771,675
2. พัฒนาโรงพยาบาลจังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ตำบล ให้มีขีดความสามารถสูง และเป็นองค์กรดิจิทัล	122,820	172,325	226,272	711,970	3,400,180	1,390,800	6,024,367
3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และภูมิทัศน์สู่การเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีความโดดเด่นด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	0	0	0	0	0	0	0
4. ปรับระบบการบริหาร และการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพสาธารณสุขทุกระดับให้มีสมรรถนะสูง สมบูรณ์ด้วยสมรรถนะสากล	0	0	0	0	0	0	0
5. สร้างสรรค์ระบบสวัสดิการสุขภาพแก่บุคลากร เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข วัฒนธรรมเข้มแข็ง บุคลากรสุขภาพดี	766,650	0	105,700	0	0	0	872,350
6.สร้างเสริมองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อหนุนเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพ และการเติบโตในอนาคตขององค์กร เชื่อมโยงประเทศและนานาชาติ	0	0	0	0	0	0	0
รวม	567,600	0	0	711,970	3,400,180	1,390,800	6,070,550

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณ

ประจำปีงบประมาณ 2563

ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (GFMS ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563)

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

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย (ไตรมาส 3)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	34,874,309.00	260,395.20	19,133,171.64	54.86	19,393,566.84	55.61	15,480,742.16	44.39	ร้อยละ 80
2. งบลงทุน	4,858,150.00	3,247,597.31	1,571,150.00	32.34	4,818,747.31	99.19	39,402.69	0.81	ร้อยละ 65
2.1 ครุภัณฑ์	1,571,150.00	-	1,571,150.00	100.00	1,571,150.00	100.00	0	0	
2.2 ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	3,287,000.00	3,247,597.31	0	0	3,247,597.31	98.80	39,402.69	1.20	
3. งบอุดหนุน (โครงการควบคุมโรค หนองพยาธิในนักเรียนฯ)	19,000.00	0	0	0	0	0	19,000.00	100.00	
รวมทั้งหมด	39,751,459.00	3,507,992.51	20,704,321.64	52.08	24,212,314.15	60.91	15,539,144.85	39.09	ร้อยละ 77

ที่มา : ข้อมูลจากงานการเงินฯ สสจ.ตราด

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

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร งบประมาณ	ใบสั่งซื้อ/สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		เป้าหมาย (ไตรมาส 3)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งบดำเนินงาน	17,082,646.00	-	12,076,109.12	70.69	12,076,109.12	70.69	5,006,536.88	29.31	ร้อยละ 80
2. งบลงทุน	50,910,000.00	40,985,000.00	9,925,000.00	19.50	50,910,000.00	100.00	-	-	ร้อยละ 65
2.1 ครุภัณฑ์	1,835,000.00	485,000.00	1,350,000.00	-	1,835,000.00	100.00	-	-	
2.2 ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	49,075,000.00	40,500,000.00	8,575,000.00	17.47	49,075,000.00	100.00	-	-	
3. งบอุดหนุน(โครงการพระราชดำริฯ)	90,000.00	-	89,692.50	99.66	89,692.50	99.66	307.50	0.34	
รวมทั้งหมด	68,082,646.00	40,985,000.00	22,090,801.62	32.45	63,075,801.62	92.65	5,006,844.38	7.35	ร้อยละ 77

ที่มา : ข้อมูลจากงานการเงินฯ รพ.ตราด

ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (งบกลาง)
(GFMIS ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563)

หน่วย : บาท

หน่วยงานที่ได้รับ งบประมาณ	รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		หมายเหตุ
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สสจ.ตราด	งบกลาง	1,974,150.00	0	1,475,416.00	74.74	1,475,416.00	74.74	498,734.00	25.26	
รพ.ตราด	งบกลาง	40,000.00	0	0	0.00	0	0.00	40,000.00	0	

ที่มา : ข้อมูลจากงานการเงินฯ สสจ.ตราด และ รพ.ตราด

ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (งบดำเนินงาน)

หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด.....จังหวัด.....ตราด... (GFMIS ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563)

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ	4,118,216.00	133,080.00	1,626,648.92	39.50	1,759,728.92	42.73	2,358,487.08	57.27	
1.1 ยาเสพติด	2,291,500.00	133,080.00	788,318.92	34.40	921,398.92	40.21	1,370,101.08	59.79	NCD
1.2 OSCC	102,125.00	0	2,800.00	2.74	2,800.00	2.74	99,325.00	97.26	NCD
1.3 พขอ. (สสอ. 7 แห่ง)	140,000.00	0	17,510.00	12.51	17,510.00	12.51	122,490.00	87.49	พคร./สสอทุกแห่ง
1.4 ประชุมคณะกรรมการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ	65,000.00	0	33,025.00	50.81	33,025.00	50.81	31,975.00	49.19	CD
1.5 ITA (ระดับจังหวัด/อำเภอ)	53,000.00	0	35,810.00	67.57	35,810.00	67.57	17,190.00	32.43	นิติการ
1.6 สนับสนุนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาาระบบบำบัด น้ำเสีย Green & Clean Hospital	192,024.00	0	100,800.00	52.49	100,800.00	52.49	91,224.00	47.51	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
1.7 สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	70,260.00	0	66,870.00	95.18	66,870.00	95.18	3,390.00	4.82	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
1.8 งบพื้นที่ชายแดน พื้นที่สูง พื้นที่ทุรกันดารและพื้นที่เกาะ	325,100.00	0	31,340.00	9.64	31,340.00	9.64	293,760.00	90.36	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
1.9 งบพื้นที่เกาะ พื้นที่ทุรกันดาร (สนับสนุน รพช.เกาะกูด/เกาะช้าง)	79,180.00	0	50,080.00	63.25	50,080.00	63.25	29,100.00	36.75	รพ.เกาะกูด / รพ.เกาะช้าง
1.10 งบพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	314,027.00	0	174,930.00	55.71	174,930.00	55.71	139,097.00	44.29	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
1.11 งบค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ	31,000.00	0	16,350.00	52.74	16,350.00	52.74	14,650.00	47.26	นิติการ
1.12 งบโครงการเสริมสร้างความเสมอภาคฯ รองรับสังคมผู้สูงอายุ	415,000.00	0	290,335.00	69.96	290,335.00	69.96	124,665.00	30.04	ส่งเสริมฯ
1.13 การแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานต่างด้าวฯ	40,000.00	0	18,480.00	46.20	18,480.00	46.20	21,520.00	53.80	ประกันสุขภาพ

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2.งบประมาณฯ ขั้นต่ำที่จำเป็น/ค่าตอบแทน	22,577,513.00	0	13,694,627.54	60.66	13,694,627.54	60.66	8,882,885.46	39.34	
2.1 ฉ.11 และ ฉ.12	11,758,283.00	0	8,798,783.00	74.83	8,798,783.00	74.83	2,959,500.00	25.17	บริหารฯ
2.2 พ.ต.ส.	9,992,800.00	0	4,286,693.54	42.90	4,286,693.54	42.90	5,706,106.46	57.10	ทรัพย์สินฯ
2.3 ค.ค.ส.	36,000.00	0	27,000.00	75.00	27,000.00	75.00	9,000.00	25.00	ทรัพย์สินฯ
2.4 ประกันสังคม + กองทุนทดแทนฯ	290,430.00	0	217,151.00	74.77	217,151.00	74.77	73,279.00	25.23	ทรัพย์สินฯ
2.5 ค่าตอบแทนไม่ทำเวชฯ	500,000.00	0	365,000.00	73.00	365,000.00	73.00	135,000.00	27.00	ทรัพย์สินฯ
3.ค่าสาธารณูปโภค	800,670.00	0	800,543.31	99.98	800,543.31	99.98	126.69	0.02	บริหารฯ
4.สป.ตามภารกิจพื้นฐาน สสจ./สสอ.	7,166,000.00	127,315.20	2,958,371.87	41.28	3,085,687.07	43.06	4,080,312.93	56.94	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
5.งบกรม/กองอื่นๆ	211,910.00	0	52,980.00	25.00	52,980.00	25.00	158,930.00	75.00	
5.1 งบเบิกแทนกันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	156,910.00	0	16,480.00	10.50	16,480.00	10.50	140,430.00	89.50	พคร./ คบ.
5.2 งบเบิกแทนกันคณะกรรมการอาหารและยา	55,000.00	0	36,500.00	66.36	36,500.00	66.36	18,500.00	33.64	คบ..
รวมงบดำเนินงาน	34,874,309.00	260,395.20	19,133,171.64	54.86	19,393,566.84	55.61	15,480,742.16	44.39	

ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (งบดำเนินงาน)

๒๓

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลตราด.....จังหวัด....ตราด... (GFMIS ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563)

หน่วย : บาท

รายการ	รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา (PO)	ผลการเบิกจ่ายไม่รวม PO		ผลการเบิกจ่ายรวม PO		งบประมาณคงเหลือ		กลุ่มงาน ที่ได้รับมอบ
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.งบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ	885,795.00	0	226,902.33	25.62	226,902.33	25.62	658,892.67	74.38	
1.1 งบเขต : ประชุมประเมินผลงานวิชาการ	90,000.00	0	51,560.00	57.29	51,560.00	57.29	38,440.00	42.71	
1.2 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบ บริการสุขภาพระดับอำเภอ	600,000.00	0	119,950.00	19.99	119,950.00	19.99	480,050.00	80.01	
1.3 ค่าตอบแทนทางนิติเวชฯ	35,000.00	0	21,600.00	61.71	21,600.00	61.71	13,400.00	38.29	
1.4 สนับสนุนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัด น้ำเสีย Green & Clean Hospital	11,710.00	0	11,232.33	95.92	11,232.33	95.92	477.67	4.08	
1.5 สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	32,480.00	0	18,000.00	55.42	18,000.00	55.42	14,480.00	44.58	
1.6 สนับสนุนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษใน เด็กและสตรี งวดที่ 1	41,200.00	0	4,560.00	11.07	4,560.00	11.07	36,640.00	88.93	
1.7 พัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	5,000.00	0	0	0	0	0	5,000.00	100	
1.8 การจัดการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ	70,405.00	0	0	0	0	0	70,405.00	100	
2.งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็น/ค่าตอบแทน	16,196,851.00	0	11,849,206.79	73.16	11,849,206.79	73.16	4,347,644.21	26.84	
2.1 ณ.11 และ ณ.12	3,744,417.00	0	3,744,417.00	100	3,744,417.00	100	0	0	
2.2 พ.ต.ส.	11,881,300.00	0	7,682,313.00	64.66	7,682,313.00	64.66	4,198,987.00	35.34	
2.3 ค.ต.ส.	105,000.00	0	75,292.79	71.71	75,292.79	71.71	29,707.21	28.29	
2.4 ประกันสังคม	444,522.00	0	325,572.00	73.24	325,572.00	73.24	118,950.00	26.76	
2.5 เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน และเงินประกันฯ ส่วนของนายจ้างฯ	21612.00	0	21612.00	100	21612.00	100	0	0	
รวมงบดำเนินงาน	17,082,646.00	0	12,076,109.12	70.69	12,076,109.12	70.69	5,006,536.88	29.31	

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงาน

ตามประเด็นการตรวจราชการ

และนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

หัวข้อที่ ๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สถานการณ์

จังหวัดตราดมีเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน ๒ แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขัง ๑,๑๓๑ คน ชาย ๑,๐๐๔ คน หญิง ๑๒๗ คน มีผู้ต้องขังลดลงเฉลี่ยเดือนละ ๔๘ คน ตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง(คน)		รวม	ลดลงเฉลี่ยต่อเดือน (คน)	หมายเหตุ
	ชาย	หญิง			
เรือนจำจังหวัดตราด	๙๕๒	๑๑๑	๑,๐๖๓	๔๕	
กักขังกลางจังหวัดตราด	๕๒	๑๖	๖๘	๓	
รวม	๑,๐๐๔	๑๒๗	๑,๑๓๑	๔๘	

แหล่งข้อมูล : เรือนจำจังหวัดตราด/กักขังกลางจังหวัดตราด

ผลของการดำเนินงานการพัฒนาบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่ผ่านมา (๒๕๖๑-๒๕๖๓) มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำครอบคลุมทั้งสองแห่ง โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด(รพ.แม่ข่าย) เรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด โดยที่มีเป้าหมายที่ร่วมกันในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เมื่อพิจารณาการจัดบริการด้านสาธารณสุขดังกล่าว พบว่า มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยจัดให้มีการบริการครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ๑)ด้านการรักษา ๒)ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ๓)ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔)ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕)ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา และ ๖)ด้านการตรวจสอบเข้าถึงสิทธิ UC **ยกเว้น** ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ยังไม่มีการจัดบริการอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งได้มีการติดตามจัดทำแผนเพิ่มเติมให้ครอบคลุมในการจัดบริการในปี ๒๕๖๓ ต่อไป รายละเอียดตาม ตารางที่ ๒

ในส่วนของการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือน จำ ได้มีการดำเนินการจัดทำคำสั่งจังหวัดตราดที่ ๑๐๕/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด เป็นประธานกรรมการ

ในด้านการจัดทำแผนเชิงบูรณาการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับเรือนจำจังหวัดตราด กักขังกลางจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด(รพ.แม่ข่าย) ได้มีการดำเนินการรวบรวมและประสานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ร่วมพิจารณาจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ครอบคลุม ในการเพิ่มเติมบริการส่วนขาดให้ครบถ้วนครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดตราด
ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

กิจกรรม	๒๕๖๑ (ราย)	๒๕๖๒ (ราย)	๒๕๖๓(ราย) (ต.ค.-พ.ค.)
ด้านรักษาพยาบาล			
- รักษา	๕๖๙	๖๕๓	๔๐๒
- ตรวจสอบสุขภาพ	๕๒๓	๖๖๗	๔๐๑
- ทันตกรรม	๒๒๘	๑๐๐	๙
ด้านส่งเสริมป้องกันโรค	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย
- วัคซีนโรค	๑,๓๙๕/๑๑	๑,๗๔๗/๑๐	-
- เอ็ดส์	๓๐๐/๑	๓๑๘/๓	-
- ฝึกระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค(คัดกรองไข้หวัดใหญ่)	-	๓๐๐	-
- คัดกรองเบาหวาน	-	-	-
- คัดกรองความดันโลหิต	-	-	-
- ตรวจตาผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	-
- ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	-
- ประเมิน cvd risk	-	-	-
- มะเร็งเต้านม	-	-	-
- มะเร็งปากมดลูก	-	-	-
ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต/ยาเสพติด	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย	ราย/ป่วย
- ประเมินสุขภาพจิตผู้ต้องขัง	๑๗๑/-	๓๗๕/-	๓๐๐/-
- พัฒนาสุขภาพจิตก่อนพ้นโทษ	๓๐๐/-	๓๔๒/-	๖๐/-
- บำบัดรักษาภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช	-/-	-/๑	-/-
- บำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเดิม	-/๖	-/๙	-/๑๐
- ประเมินการใช้สารเสพติด สุราและบุหรี่	๑๗๑/-	๓๗๕/-	๒๘/-
- สนับสนุนกิจกรรมทูปีนัมเบอร์วัน	✓	-	✓
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ			
- จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	-	-	-
- ให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	-	-	-
- ตรวจรับรองความพิการและประสานงาน	-	-	-
ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา	ราย	ราย	ราย
- ส่งต่อผู้ป่วย	๔๗	๕๕	๒๗
ด้านการตรวจสอบเข้าถึงสิทธิ UC	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
- จัดทำการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ(๓๐บาท)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

แหล่งข้อมูล: รพ.ตราด/กลุ่มงานโรคติดต่อ สสจ.ตราด/กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สสจ.ตราด/เรือนจำจังหวัดตราด/
กักขังกลางจังหวัดตราด

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
โครงการพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติและโครงการพื้นที่เฉพาะ	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ -พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ด้านการรักษาพยาบาล/ด้านการบริการพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค/ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต/ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ/ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา/ด้านการตรวจสอบสิทธิ)	-

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

พัฒนาและจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อเพื่อการรักษา และการเข้าถึงสิทธิการรักษา ที่มีคุณภาพและการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ : ๘ เดือน)

- ๑) ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดตราด

Small Success				
ระดับความสำเร็จ	ประเด็นติดตาม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ
๑	มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	√	-	-
๒	มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันหรือบันทึกความร่วมมือ/ข้อตกลงให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพ	√	-	-
๓	มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์กำหนด ๖ ด้าน	√	-	-

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ตราด

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- การจัดบริการยังสามารถจัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด(๓ชม./สัปดาห์) ซึ่งปัจจุบันดำเนินการเพียง ๑ ครั้ง/สัปดาห์	- แนวคิดการสับเปลี่ยนหมุนเวียนแพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ ให้สามารถจัดบริการได้มากขึ้น - จัดระบบ Telemedicine ๑ ครั้ง/สัปดาห์
- ด้านงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการให้กับผู้ต้องขัง	- การจัดเก็บข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของเรือนจำและสาธารณสุขเพื่อเสนอส่วนกลาง(กระทรวงยุติธรรม/กระทรวงสาธารณสุข) พิจารณาให้การสนับสนุน

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

-

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๔

พัฒนาตามแนวทาง/คู่มือ ที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบงาน : นายวินัย จันทรแสง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙ ๔๔๙๖๘๑๒ e-mail : wjunsang@yahoo.com

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
หัวข้อที่ ๒.๑ กัญชาทางการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

โรงพยาบาลตราด โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา การใช้
กัญชาทางการแพทย์

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

๑.โรงพยาบาลตราดเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และจ่ายยาให้กับผู้รับบริการในวันที่
๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ เปิดให้บริการทุกวันอังคาร ช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

๒.ทีมบุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- แพทย์ ๔ คน
- เภสัชกร ๓ คน
- ทันตแพทย์ ๑ คน
- พยาบาล ๓ คน

ฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด บุคลากรห้องฉุกเฉิน ฝ่ายโสตทัศนศึกษา
ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓.มีผู้สนใจเข้ารับบริการทั้งหมด ๘๙ ราย โดยมีการกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นที่เป็นเอกสาร
จำนวน ๗๒ ราย และกรอกแบบคัดกรองเบื้องต้นออนไลน์ จำนวน ๑๗ ราย

๔.ผู้ที่ผ่านการคัดกรองและได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทั้งหมด ๓๓ ราย จากผู้สนใจเข้ารับบริการ
ทั้งหมด ๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคต่างๆ ดังนี้

- คลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด จำนวน ๑๒ ราย
- มะเร็งระยะสุดท้าย รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน ๑๒ ราย
- โรคพาร์กินสัน จำนวน ๕ ราย
- ภาวะปวดปลายประสาท จำนวน ๓ ราย
- นอนไม่หลับ จำนวน ๑ ราย

สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓)

๑) ด้านประสิทธิภาพ

- ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด พบว่ามีอาการคลื่นไส้
อาเจียนลดลง จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ และบางรายแพทย์สามารถสั่งให้หยุดใช้น้ำมันกัญชาได้

- ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งใช้เพื่อให้การรักษาแบบประคับประคองในมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า
ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ยาวนานขึ้น จำนวน ๑๐ ราย คิด
เป็นร้อยละ ๘๓

- ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อรักษาโรคพาร์กินสัน พบว่า ผู้รับบริการนอนหลับได้ยาวนานขึ้น สามารถลดอาการสั่นขณะพักลงได้ จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐

- ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อรักษาอาการปวดปลายประสาท พบว่ามีอาการปวดลดลง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗

๒) ด้านความปลอดภัย

จากการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ พบทั้งหมด ๒๓ เหตุการณ์ จากการติดตามทั้งหมด ๙๙ ครั้ง คิดเป็นประมาณร้อยละ ๒๓ รายละเอียด ดังนี้

- ปากแห้ง คอแห้ง พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗
- ใจสั่น พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕
- สับสน มึนงง พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔
- วิงเวียน พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖
- คลื่นไส้ อาเจียน พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑
- ผื่นร่าย พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑
- แสบร้อนในคอ พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑

๓) ผู้รับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ใช้ยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง จำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔ มีเพียง ๒ ราย ที่พบว่า มีการปรับขนาดยาเอง คิดเป็นร้อยละ ๖

๔) ผู้รับบริการมาติดตามผลการรักษาตามนัดสม่ำเสมอ จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑

๕) มีผู้ป่วยไม่พึงพอใจในรูปแบบผลิตภัณฑ์ของยา (กลิ่น/รสชาติ) จำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยจึงขอหยุดใช้ยาเอง

๖) น้ำมันกัญชาที่จ่ายให้กับผู้รับบริการแล้ว รวม ๗๔ ขวด มีการจ่ายยาสุขไสยาสน์ จำนวน ๔ ของ

การวิเคราะห์การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic เป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการฯ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข	ดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
๑	มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ		
๑.๑	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	/	
๑.๒	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์		
๑.๓	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ	/	
๑.๔	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไป และคงเหลือ	/	
๑.๕	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	รพ.ตราดเป็นรพ.เดียวในจังหวัดที่มีคลินิกกัญชา และมีแพทย์เฉพาะทาง	

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการฯ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข	ดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
๑.๖	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชาด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง	รพ.ตราดไม่ได้เป็นแหล่งผลิตสารสกัดกัญชา	
๑.๗	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		/
๒	การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์		
๒.๑	มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มาใช้บริการด้วยโปรแกรม C-MOPH	/	
๒.๒	ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน		
๒.๒.๑	มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	/	
๒.๒.๒	ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	/	
๒.๒.๓	การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-๕D-๕L)	/	
๒.๒.๔	ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	/	
๒.๓	การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร	/	
๒.๔	ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย	/	
๒.๕	มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา	/	
๒.๖	มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC/CBD ทางห้องปฏิบัติการ	รพ.ตราดไม่ได้เป็นแหล่งผลิตสารสกัดกัญชา	
๒.๗	ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์	/	
๓	การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (๓.๑-๓.๓ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)		
๓.๑	แพทย์ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๒	เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๓	พยาบาล หรือ นักวิชาการ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๔	แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน ๑ คน		/
๓.๕	นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน		/
๓.๖	แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	/	
๓.๗	ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	/	
๓.๘	ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	/	

ปัญหาอุปสรรค/แผนการดำเนินงานและกิจกรรมการแก้ไข้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข้ปัญหา
๑	ผู้รับบริการไม่มาติดตามผลการรักษาตามนัด หากยาไม่หมด	พยาบาลและเภสัชกรโทรติดตามอาการ
๒	ทางคลินิกยังไม่เป็นรูปแบบ one stop service ที่สมบูรณ์ ยังมีหลายขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องเดินไปดำเนินการเอง เช่น ชำระเงิน เจาะเลือด ทำให้เกิดความไม่สะดวกกับผู้มารับบริการ	ดำเนินการขอกำลังคนในส่วนของผู้ช่วยพยาบาลมาช่วยให้บริการคนไข้
๓	ยังไม่มีระบบติดตามผู้รับบริการในกรณีที่เข้ามานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล (admit)	สร้างระบบโดยให้เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน หากพบผู้ป่วยมีประวัติใช้น้ำมันกัญชาให้แจ้งเภสัชกรประจำคลินิกกัญชาเพื่อทำการติดตามอาการของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑.คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลตราด มีแบบลงทะเบียนออนไลน์ผ่าน Google Form โดยใช้การสแกน QR CODE เพื่ออำนวยความสะดวกในการคัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ



๒.คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลตราด มีช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ ทางแอปพลิเคชัน Line Official ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกสามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้



ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑

๑. มีการขยายการใช้กัญชาในสูตรตำรับของแพทย์แผนไทย ซึ่งทางโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนตำรับยาสมุนไพรจำนวน ๑๕๐ ซอง เพื่อนำมาใช้ให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร
๒. มีการแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ สแกน QR code ของกลุ่ม line official เพื่อเข้าไปสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างใช้ยากับบุคลากรทางการแพทย์ได้
๓. จัดทำคลิปวิดีโอแนะนำวิธีการใช้สารสกัดกัญชา และอธิบายถึงการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดได้จากสารสกัดกัญชา

ผู้รายงาน ภญ.พรวิไลช์ พรามนุช
 ภญ.สุอร ถำอุทก
 ภญ.วิภาวรรณ ยิสารคุณ

ตำแหน่ง เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลตราด

วัน/เดือน/ปี ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร ๐๓๙-๕๑๑๐๔๐ ต่อ ๑๔๐

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อที่ ๒.๒ การพัฒนาเครือข่ายบริการแพทย์แผนไทย

สถานการณ์

จังหวัดตราด มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยมีแพทย์แผนไทยให้บริการ ในโรงพยาบาล
ทุกแห่ง รวม ๗ แห่ง และใน รพ.สต. จำนวน ๙ แห่ง

อำเภอ	รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการประจำ	
	จำนวน (แห่ง)	รายชื่อ รพ.สต.
เมือง	๒	ท่าพริก/หนองคันทรัง
คลองใหญ่	๔	ห้วงโสม/ไม้รูด/คลองมะขาม/หาดเล็ก
เขาสมิง	-	-
บ่อไร่	๑	เฉลิมพระเกียรติฯหนองบอน
แหลมงอบ	๑	ธรรมชาติล่าง
เกาะกูด	-	-
เกาะช้าง	๑	คลองพร้าว
รวม	๙	

โดยมีการประสาน กำกับ ติดตาม เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก ในรูปเครือข่ายบริการ

ระดับ	อำเภอ	ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.พท. ๒๕๖๓						
		เป้าหมาย	ไม่ผ่าน		ดีมาก		ดีเยี่ยม	
			แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
รพ.สต.	เมือง	๒๐	๑๘	๙๐	๐	๐	๒	๑๐
	คลองใหญ่	๔	๐	๐	๐	๐	๔	๑๐๐
	เขาสมิง	๑๕	๑๕	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
	บ่อไร่	๑๓	๑๒	๙๒	๐	๐	๑	๘
	แหลมงอบ	๗	๖	๘๖	๐	๐	๑	๑๔
	เกาะกูด	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
	เกาะช้าง	๕	๔	๘๐	๐	๐	๑	๒๐
	รวม	๖๖	๕๗	๘๖	๐	๐	๙	๑๔
รพ.	ทุกอำเภอ	๗	๐	๐	๐	๐	๗	๑๐๐

ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล และ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในเดือน มกราคม ๒๕๖๓ จังหวัดตราด โรงพยาบาล ๗ แห่ง ผ่านมาตรฐานในระดับดีเยี่ยม ทุกแห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนรพ.สต. ผ่านมาตรฐานในระดับดีเยี่ยม จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๔ ส่วน ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๕๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๖ เนื่องจากรพ.สต. ส่วนใหญ่ยังไม่มีบริการนวดไทยใน รพ.สต. ตามเกณฑ์

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินการกิจกรรม ตามแผนยุทธศาสตร์ ๔+๑ Excellence ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๓ แล้วดังนี้

กลยุทธ์/ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑. PP&P Excellence	- ถวายเครื่องดื่ม มหาพิกัตตรีผลา ชนิดผง ด้าน Covid – 19 ให้วัด ๑๗ วัด - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) - ปันโตโรคยา “ตำรับ บำรุงธาตุ ตามกาล” และปันโต “ต้านโควิด”	มีค. ๖๓ เมย. ๖๓
๒. Service Excellence	- ตรวจประเมินหน่วยบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) - สนับสนุนโรงพยาบาลตราดใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ๑ ตำรับ คือ ยาสุขไสยาสน์ - แจงรายการยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการ จังหวัดตราด จำนวน ๓๗ รายการ - แจงแนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙)	มค. ๖๓ มค. ๖๓ มีค. ๖๓ พค. ๖๓
๓. People Excellence	- โครงการอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติแผนไทย สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ - อบรมแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) - เตรียมการจัดการอบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์การใช้ยาแผนไทย จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผ่านระบบ zoom meeting	ธค.๖๒ มีค. พค.๖๓ พค. ๖๓ มีย. ๖๓
๔. Governance Excellence	- ประสานภาคีเครือข่ายการแพทย์แผนไทย จังหวัดตราด ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดตราด ไทยสปปาบุรพา ร่วมจัดงานให้ความรู้และบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในงานปีใหม่ - กาชาดจังหวัดตราดประจำปี ๒๕๖๓ - ประสานการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๗ ธค. ๖๒ – ๑ มค. ๖๓ ตค.๖๒ – มีย. ๖๓

กลยุทธ์/ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ
๕ Wisdom Excellence	- ตรวจเยี่ยม สํารวจ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ป่าชุมชน - ประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน เพื่อพิจารณาต่ออายุหนังสือรับรอง หมอพื้นบ้าน - โครงการวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ และพระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - จัดนิทรรศการ ให้ความรู้และบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในงานปีใหม่ - กาชาดจังหวัดตราดประจำปี ๒๕๖๓ - ร่วมงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ปี ๒๕๖๓ ภาคกลางและภาคตะวันออก	มค.๖๓ ๑๖ ธค.๖๒ ๒๙ ตค. ๖๒ ๒๗ ธค. ๖๒ – ๑ มค. ๖๓ ๑๓ - ๑๖ กพ. ๖๓

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๑๙.๕)

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผู้ป่วยได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒– ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓)

๑. ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒– ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ จังหวัดตราด มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ ๑๗.๒๑ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอบ่อไร่ และอำเภอกะชัง (ตารางที่ ๑) โดยพบว่า ผู้ป่วยไปรับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สูงสุดที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๒๑.๙๙ รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๑๘.๕๔ และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๐.๕๒ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๑ จำนวนและอัตราการรับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๓

(๑ ตค. ๖๒ – ๑๐ มิย. ๖๓)

รายการข้อมูล	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
เป้าหมาย	๑๙๘,๖๑๐	๔๖,๐๕๓	๕๓,๘๐๕	๕๖,๘๒๓	๔๗,๐๓๓	๙,๐๘๙	๒๘,๓๘๗	๔๓๙,๘๐๐
ผลงาน	๒๕,๙๕๐	๑๐,๕๗๕	๑๐,๘๔๘	๗,๙๒๐	๑๔,๗๓๙	๒,๐๖๕	๓,๕๘๙	๗๕,๖๘๖
อัตรา/ร้อยละ	๑๓.๐๗	๒๒.๙๖	๒๐.๑๖	๑๓.๙๔	๓๑.๓๔	๒๒.๗๒	๑๒.๖๔	๑๗.๒๑
สรุปผลงาน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ตารางที่ ๒ ร้อยละของการรับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๖๒ – ๓๐ มิ.ย. ๖๓)

รายการข้อมูล	รพท.	รพช.	รพ.สต.	จังหวัด
เป้าหมาย	๑๔๖,๕๔๒	๑๗๐,๙๙๔	๑๒๒,๒๖๔	๔๓๙,๘๐๐
ผลงาน	๑๕,๔๑๐	๓๗,๖๐๘	๒๒,๖๖๘	๗๕,๖๘๖
อัตรา/ร้อยละ	๑๐.๕๒	๒๑.๙๙	๑๘.๕๔	๑๗.๒๑

ข้อมูลจากโปรแกรม Thai Traditional Medicine(TTM) (<http://hs.dtam.moph.go.th/>) ณ ๑๐ มิ.ย. ๖๓

๒. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและ เมืองสมุนไพร (ขมิ้นชัน , ไพล , กระชายดำ , บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชันและไพล)

จังหวัดตราด มีผู้ปลูกขมิ้นชันและไพลเพื่อใช้ในครัวเรือนหรือจำหน่ายสดเป็นอาหาร ส่วนผู้ประกอบการที่ผลิตน้ำมันเหลืองของจังหวัดตราด มีการซื้อขมิ้นชันและไพลชนิดแห้งจากต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
รพ.สต. ยังมีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการน้อย	๑. จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์การใช้ยาแผนไทย จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๒. รณรงค์เพิ่มทัศนคติการใช้ยาแผนไทย ใน รพ.สต. ๓. รพ.สต. กำหนดนโยบายและให้การสนับสนุนการใช้ยาแผนไทย

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. ขอรับการสนับสนุนตำแหน่งแพทย์แผนไทย ให้ สสจ. รพช. รพ.สต.แม่ข่าย ทุกแห่ง
๒. ขอรับการสนับสนุนตำแหน่งผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ผลิตเครื่องต้ม มหาพิกัตตรีผลา ชนิดผง ด้าน Covid – 19 ถวาย ให้วัด
๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ปันโตโรครยา“ตำรับ บำรุงธาตุ ตามกาล” และปันโต“ต้านโควิด
๓. จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์การใช้ยาแผนไทย จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผ่านระบบ zoom meeting

ผู้รายงาน : เกสัชกรสันติ คุณันธร

ตำแหน่ง : เกสัชกรชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๘๓๔ ๙๔๐๗

e-mail : Ktrat99@yahoo.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

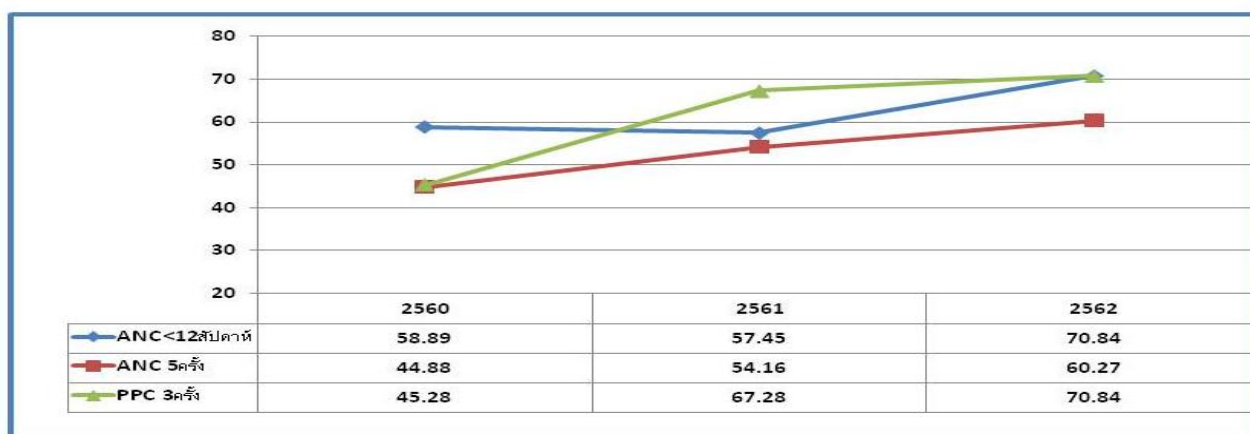
หัวข้อที่ : ๓.๑ สุขภาพแม่และเด็ก “**ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย**”

สถานการณ์

อัตราการตาย : ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ จังหวัดตราดไม่มีการตายของมารดา ปี ๒๕๖๒ มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็น ๕๘.๖๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการตายมาจากภาวะ cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ จังหวัดตราดยังคงไว้ซึ่งข้อตกลงในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลชุมชนมาโรงพยาบาลตราด และส่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่ต้องส่งมาพบสูติแพทย์ทุกราย

๑.ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

แผนภูมิแสดง ผลการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดตราด ปี 2560-2562



อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ โดยลดลงจาก ๕๒.๔๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๘ ลดลงเหลือ ๓๑.๓๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๖๒ อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุดคืออำเภอแหลมงอบ รองลงมาคืออำเภอเกาะกูด และอำเภอบ่อไร่ ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พบว่ามีการตั้งครรภ์ลดลงชัดเจน (ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๒.๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี, ปี ๒๕๖๒ อัตรา ๑.๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นจังหวัดตราดมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๘.๖๔ ในปี ๒๕๖๑ เหลือร้อยละ ๑๒.๔๕ ในปี ๒๕๖๒ อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำสูง ได้แก่ อำเภอเขาสมิง (ร้อยละ ๓๓.๓๓)

จังหวัดตราดได้รับการประเมินมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (๒ รอบ) ครบทั้ง ๗ โรงพยาบาล ๗ อำเภอ (จังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ ๖ ที่ประเมินผ่านทุกอำเภอ) ซึ่งในปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลตราดและอำเภอเมืองตราด เตรียมการรับการประเมินซ้ำรอบ ๓

สถานการณ์ ด้านพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดตราด พบว่าผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ปี ๒๕๖๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ เป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเกณฑ์(เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) และมีแนวโน้มสูงขึ้น การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาคัดกรองพัฒนาการซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์ เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔) มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการ มีปัญหาเรื่องระบบการบริหารบุคลากร การจัดคลินิกบริการ และกระบวนการคัดกรองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพพอ รวมทั้งด้านศักยภาพบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน การวางแผนติดตามเด็กที่มีปัญหา ปัญหาด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการลงบันทึกข้อมูลในระบบของหน่วยบริการ ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

ตารางแสดงผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒				
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๘๒.๐๘	๘๐.๙๘	๘๓.๓๒
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๑๒.๙๙	๑๒.๗๓	๑๗.๒๘
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๗๐.๐๙	๖๙.๘๖	๗๗.๘๗
๔. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน				
ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย	๖๐	๔๔.๘๗	๔๔.๗๗	๔๒.๖๖
ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง	๑๑๓	๑๐๙.๘๑	๑๐๘.๔๗	๑๐๗.๕๘
ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง	๑๑๒	๑๐๘.๙	๑๐๘.๑๔	๑๐๖.๙๖
๕. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	๕๐	๕๙.๖๘	๖๔.๕๒	๕๘.๘๖
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	๗๐	๓๓.๗๙	๓๙.๖๐	๘๕.๐๖

ที่มาของข้อมูล: HDC ๑๓ ม.ค. ๖๓

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	๑.ดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ๒.พัฒนาศูนย์บริการ ANC LR และ PP ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ๓.กำหนดแนวทางดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการดูแลในภาวะวิกฤติ ๔.ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ๕.สร้างความตระหนักรู้การดูแลสุขภาพตนเองผ่านแอปพลิเคชัน -โรงเรียนพ่อแม่ -เพจ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	งบ สสจ.ตราด

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๖.สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ๗.พัฒนากลไกการจัดเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม	
ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑.ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดตราด ๒ ครั้ง ๒.ผลักดันการขับเคลื่อนพ.ร.บ. การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับตำบล ตำบลแบบ (๕ อำเภอ ๕ ตำบล) ๓.ประเมิน(ซ้ำ)มาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (รพ.ตราดและสสอ. เมืองตราด) ๔.พัฒนาระบบการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับ วัยรุ่นในระดับ รพ.สต. (ศักยภาพการฝังยา คุมกำเนิด,การให้คำปรึกษา) จำนวน ๑๕ คน ๕.โครงการพัฒนาคู่มือการเรียนการสอนเรื่อง เพศศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัด ตราด	๑.งบศูนย์อนามัยที่ ๖ ๒.งบสสจ.ตราด ๓.งบศูนย์อนามัยที่ ๖ ๔.งบศูนย์อนามัยที่ ๖ ๕.งบ อบจ.ตราด และ สสจ.ตราด
ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมี พัฒนาการสมวัยพร้อม เรียนรู้ และสูงดีสมส่วน	๑.จัดทำโครงการสร้างพ่อแม่คุณภาพเพื่อสร้างคน คุณภาพ ตามนโยบาย “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรก ของชีวิต” ๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่าน คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ๓.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก ๔.เพิ่มคุณภาพการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ – ๕ ปี ระดับ รพ.สต. ๕.ส่งเสริมด้านโภชนาการ เพื่อเด็ก สูงดี สมส่วน ๖.ส่งเสริมการสร้าง Health literacy จาก โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก ๗.เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามงานพัฒนาคุณภาพงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี) ทั้งด้าน คุณภาพคลินิกบริการและระบบข้อมูล ๔๓ แห่ง ในหน่วยบริการที่ผลงานน้อย	งบกองทุนส่งเสริมการจัด สวัสดิการสังคม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๖๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
๒. ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
๓. ร้อยละ ๖๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง ๑๕ – ๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี
๕. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ไม่เกิน ร้อยละ ๑๔
๖. ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
๗. ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มารับบริการหลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
๘. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
๙. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า
๑๐. ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
๑๑. ร้อยละ ๖๐ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
๑๒. ร้อยละ ๕๐ เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
๑๓. ร้อยละ ๗๐ ของเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดตราด ไม่มีแม่ตาย

ผลงานตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒– ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ : ๘ เดือน)

ตาราง ๑ แสดงผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
เมืองตราด	๘๑.๒๗	๘๑.๒๘	๘๓.๘๗
คลองใหญ่	๗๑.๔๓	๕๖.๑๐	๖๖.๖๗
เขาสมิง	๖๗.๑๕	๕๕.๓๘	๕๒.๕๓
บ่อไร่	๘๕.๑๙	๗๗.๑๔	๖๖.๒๘
แหลมงอบ	๖๑.๗๐	๖๑.๗๐	๗๒.๘๘
เกาะกูด	๔๐.๐๐	๒๐.๐๐	๑๔.๒๙
เกาะช้าง	๘๓.๓๓	๖๕.๒๒	๖๐.๖๑
จังหวัดตราด	๗๕.๙๘	๖๙.๘๗	๗๐.๐๙

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดตราด ณ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

จากตารางพบว่า จังหวัดตราด มีผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๕.๙๘ และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐.๐๙ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ไม่เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคือ อำเภอเมืองตราด อำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำสุดคือ อำเภอเกาะกูด

จังหวัดตราดมีการจัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และทำ RCA กรณีมารดาตาย ๑ ราย (ปี๒๕๖๒) เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดดังนี้

- ๑) จัดให้มีห้องแยกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และคลอดที่มีอาการเข้าข่าย PUI และปฏิบัติตามมาตรฐานการการป้องกันโรค
- ๒) จัดให้มีห้องผ่าตัดแยกสำหรับหญิงคลอดที่มีอาการเข้าข่าย PUI ที่ต้องผ่าตัดคลอด
- ๓) จัดทำ แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ โดยทีมงานสูติแพทย์โรงพยาบาลตราด สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ รวมถึงจัดทำ Flow Chart ในการให้บริการ
- ๔) แยก OPD เด็ก ออกจาก OPD ทัวไป

จังหวัดตราด ไม่พบผู้ติดเชื้อ COVID-19

๑. ผลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ : ๘ เดือน)

- ๑) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี เท่ากับ ๑๔.๖๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปีพันคน
- ๒) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๕๔
- ๓) ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เท่ากับ ร้อยละ ๗๔.๐๒
- ๔) ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการหลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย) เท่ากับ ร้อยละ ๙๗.๘๗

ตาราง ๒ ผลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๑	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	เป้าหมาย	๒,๐๕๔	๖๑๙	๙๘๒	๘๐๐	๔๑๖	๔๙	๑๙๔	๕,๑๑๔
		ผลงาน	๓๒	๔	๑๙	๑๒	๗	๐	๑	๗๕
		อัตราต่อพันชก.หญิง ๑๕-๑๙ ปี	๑๕.๕๓	๖.๔๖	๑๙.๓๕	๑๕	๑๖.๘๓	๐.๐๐	๕.๑๕	๒๕.๒๒
๒	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี	เป้าหมาย	๑๑๗	-	-	๘	๒	-	-	๑๒๗
		ผลงาน	๑๘	-	-	๑	๒	-	-	๒๑
		ร้อยละ	๑๕.๓๘			๑๒.๕๐	๑๐๐			๑๖.๕๔

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๓	ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	เป้าหมาย	๑๑๗	-	-	๘	๒	-	-	๑๒๗
		ผลงาน	๘๕	-	-	๘	๑	-	-	๙๔
		ร้อยละ	๗๒.๖๕	-	-	๑๐๐	๕๐	-	-	๗๔.๐๒
๔	ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มารับบริการหลังคลอด/แท้ง ได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	๘๕	-	-	๘	๑	-	-	๙๔
		ผลงาน	๘๓	-	-	๘	๑	-	-	๙๒
		ร้อยละ	๙๗.๖๕	-	-	๑๐๐	๑๐๐	-	-	๙๗.๘๗

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดตราด ณ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๓

๓. ผลการดำเนินงานดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ : ๘ เดือน)

ตาราง ๓ แสดงผลการดำเนินงานดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
๑.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๖๔๙	๔๘๘	๙๒๔	๗๐๘	๔๑๓	๕๒	๒๐๔	๔๔๓๘
			ผลงาน	๑๔๔๙	๔๓๖	๗๔๘	๖๐๐	๓๒๐	๔๐	๑๓๑	๓๗๒๔
			ร้อยละ	๘๗.๘๗	๘๙.๓๔	๘๐.๙๕	๘๔.๗๕	๗๗.๔๘	๗๖.๙๒	๖๔.๒๒	๘๓.๙๑
๒	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๑๔๔๙	๔๓๖	๗๔๘	๖๐๐	๓๒๐	๔๐	๑๓๑	๓๗๒๔
			ผลงาน	๒๙๘	๙๕	๑๕๑	๑๕๐	๔๔	๑๓	๒๓	๗๗๔
			ร้อยละ	๒๐.๕๗	๒๑.๗๙	๒๐.๑๙	๒๕.๐๐	๑๓.๗๕	๓๒.๕๐	๑๗.๕๖	๒๐.๗๘
๓.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๙๘	๙๕	๑๕๒	๑๔๗	๔๓	๑๓	๒๓	๗๖๐
			ผลงาน	๒๓๑	๘๕	๑๐๔	๑๒๘	๔๓	๙	๑๖	๖๑๖
			ร้อยละ	๗๗.๕๒	๙๐.๔๓	๗๓.๒๔	๘๗.๐๗	๑๐๐	๖๙.๒๓	๖๙.๕๗	๘๑.๐๕
๕.	ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๒๓๗๒	๑๙๐	๑๑๑๖	๒๑๗	๓๓๔	๒๕	๑๑๙	๔๓๗๓
			ผลงาน	๑๔๘๐	๑๑๔	๖๗๕	๑๒๖	๑๘๘	๑๒	๗๕	๒๖๖๗
			ร้อยละ	๖๒.๓๙	๖๐.๐๐	๖๐.๔๘	๕๘.๐๖	๕๖.๒๙	๔๘.๐๐	๖๐.๕๐	๖๐.๙๙

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
๖.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๔๑๗	๑๒๐	๒๒๑	๑๔๑	๙๖	๕	๒๗	๑๐๒๗
			ผลงาน	๒๗๙	๗๐	๑๑๙	๘๙	๗๒	๓	๒๒	๖๕๔
			ร้อยละ	๖๖.๙๑	๕๘.๓๓	๕๓.๘๕	๖๓.๑๒	๗๕.๐๐	๖๐.๐๐	๘๑.๔๘	๖๓.๖๘
๗.	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๑๘๐๒	๕๔๑	๑๒๔๒	๗๓๕	๓๘๕	๘๐	๒๙๘	๕๐๘๓
			ผลงาน	๑๖๙๐	๕๑๓	๑๐๑๓	๖๓๓	๓๓๐	๗๔	๒๕๙	๔๕๑๒
			ร้อยละ	๙๓.๗๘	๙๔.๘๒	๘๑.๕๖	๘๖.๑๒	๘๕.๗๑	๙๒.๕๐	๘๖.๙๑	๘๘.๗๖
๘.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	เป้าหมาย	๑๔๔๙	๔๓๖	๗๔๘	๖๐๐	๓๒๐	๔๐	๑๓๑	๓๗๒๔
			ผลงาน	๑๓๘๐	๔๒๑	๖๙๗	๕๗๖	๓๑๔	๓๖	๑๒๔	๓๕๔๘
			ร้อยละ	๙๕.๒๔	๙๖.๕๖	๙๓.๑๘	๙๖.๐๐	๙๘.๑๓	๙๐.๐๐	๙๔.๖๖	๙๕.๒๗

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดตราด ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

จังหวัดตราดได้จัดทำโครงการสร้างพ่อแม่คุณภาพเพื่อสร้างคนคุณภาพ ตามนโยบาย “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต” โดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด โดยจัดกิจกรรมดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	ช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการ	งบประมาณ
1.	จัดทำป้ายไวนิลพร้อมขาตั้ง จำนวน ๕ ชุด	ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๑๒,๕๐๐
๒.	จัดทำวัสดุประชาสัมพันธ์โครงการฯ จำนวน ๕๐๐ ชิ้น	ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๓๐,๐๐๐
๓.	จัดประชุมทำแผนพัฒนาประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัยในระดับตำบล จำนวน ๗ ตำบลๆละ ๑ วัน	พฤศจิกายน ๒๕๖๒ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๔๘,๓๐๐

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยและทั่วโลก ทำให้มีการออกคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตราด ที่ ๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ ข้อ ๓ ให้นหน่วยงานราชการและภาคเอกชน จัดหรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก เช่น กิจกรรมประเพณีสงกรานต์ การแข่งขันกีฬา การประชุมสัมมนา การจัดคอนเสิร์ต และการจัดมหรสพฯ และข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๕) ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ข้อ ๒ (๒) ห้ามผู้ใดจัดให้มีกิจกรรมซึ่งมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมากในลักษณะมั่วสุมประชุมกัน หรือมีโอกาสติดต่อสัมผัสกันได้ง่าย เช่น การประชุม การสัมมนา การแจกจ่ายอาหารหรือสิ่งของ การจัดเลี้ยง ทำให้ต้องยกเลิกกิจกรรม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ภายใต้หัวข้อ “รวมพลคนสร้างชาติ” ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ งบประมาณ ๑๐๕,๕๐๐ บาท (หนึ่งแสนห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่๑

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑. เรื่องแม่ตาย, แม่วัยรุ่น ควรหารือใน MCH Board เพื่อหาแนวทางแก้ไข	๑.จัดประชุม RCA โดยกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓
๒. ขอให้ติดตามการเล่นของเด็กในสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา (เนื่องจากสังเกตว่าไม่พบรอยเท้าเด็กในสนามเด็กเล่น)	๒.ประสาน อบต.แหลมวงบ่อ เพิ่มจำนวนทราย ในสนาม และประสานให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการเล่น แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในสนามเด็กเล่นแก่ครูใน ศพด.

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

ผู้รายงาน

ชื่อ : นางมณี บำรุง
 ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทร : ๐๘ ๙๗๔๙ ๖๘๔๒
 E-mail: ma.nacotic@gmail.com
 วัน/เดือน/ปี ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

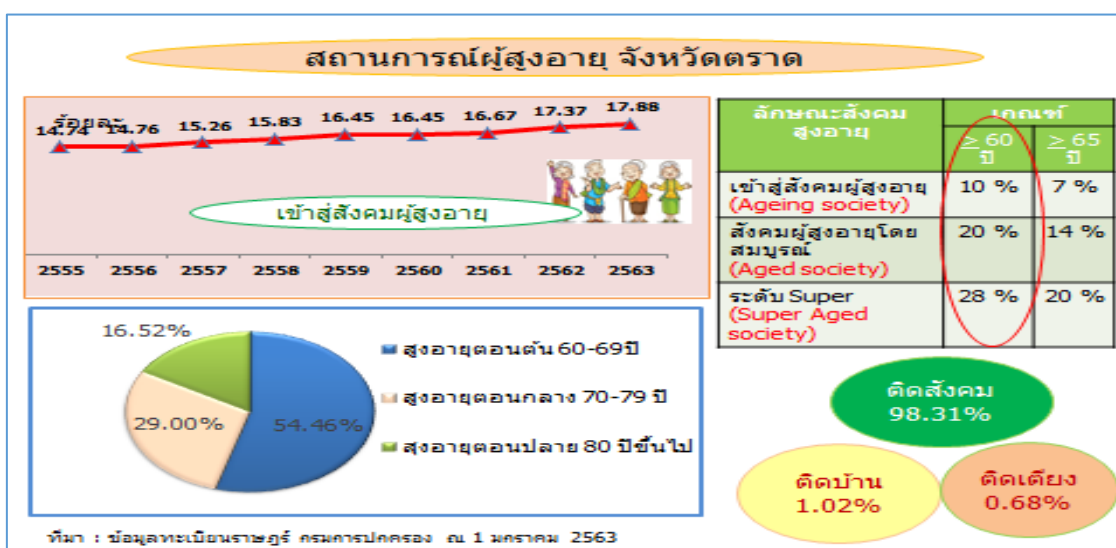
ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อที่ ๓.๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ

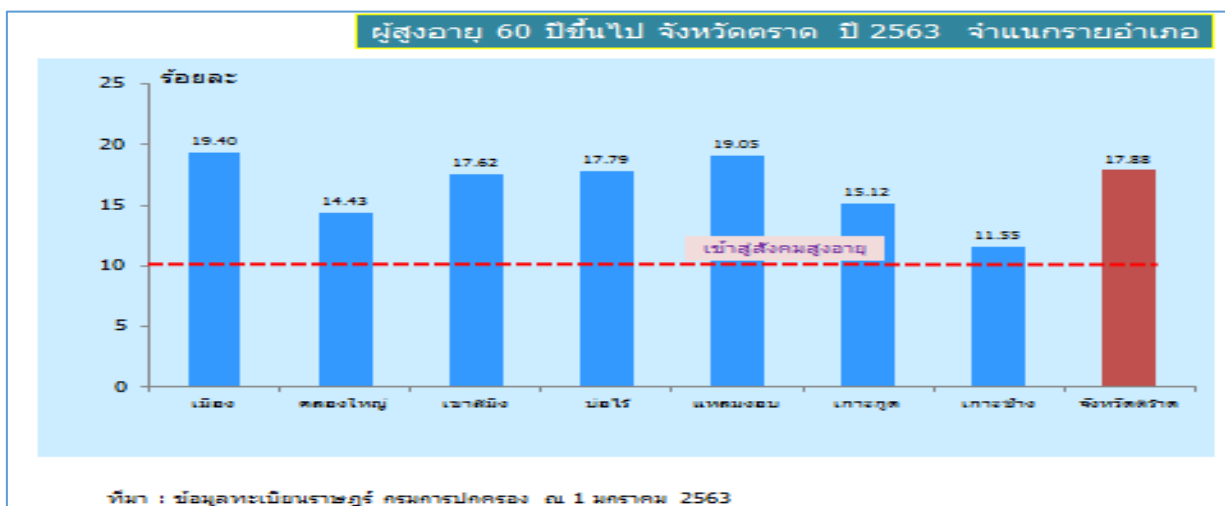
๑. สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด

จากข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ พบว่าประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๒๙,๙๕๘ คน ประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน ๔๑,๑๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๘ จึงนับได้ว่าจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๔.๔๖ ตอนกลาง ร้อยละ ๒๙.๐๒ และตอนปลาย ร้อยละ ๑๖.๕๒ โดยพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด ร้อยละ ๑๙.๓๙ รองลงมาได้แก่ อำเภอแหลมงอบ ร้อยละ ๑๙.๐๕ อำเภอเบ้ไร่ร้อยละ ๑๗.๗๘ อำเภอเขาสมิงร้อยละ ๑๗.๖๒, อำเภอเกาะกูดร้อยละ ๑๕.๑๑ อำเภอคลองใหญ่ร้อยละ ๑๔.๔๒, และอำเภอเกาะช้างร้อยละ ๑๑.๕๔ ในภาพรวมจังหวัดตราดผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๘.๓๑ กลุ่มติดบ้าน ๑.๐๒ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖๘ สรุปได้ว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพียงร้อยละ ๑.๗๐ จากการรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มโรคที่พบบ่อยคือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ ๒๖.๔๗) ในกลุ่ม Geriatric Syndrome หรือกลุ่มอาการสูงอายุ พบว่ามีภาวะอ่อนสูงถึงร้อยละ ๔๐.๖๒ รองลงมาคือ ภาวะเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๓.๙๑ , เสี่ยงต่อภาวะหกล้มร้อยละ ๒.๔ ส่วนภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและซึมเศร้าพบค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ ๐.๘๑, ๑.๑๗ เท่านั้น รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑, ๒ และ ๓



รูปภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุภาพรวมจังหวัดตราด



รูปภาพที่ ๒ แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด



รูปภาพที่ ๓ แสดงผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓

ในด้านสถานการณ์โรคในผู้สูงอายุ พบว่า จากการวิเคราะห์ ๓ โรคได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจและหลอดเลือด พบการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๑๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยในจำนวนนี้ admitted ร้อยละ ๒๐.๐๘ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ในโรคเบาหวาน พบร้อยละ ๑๕.๔๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด และ admitted ร้อยละ ๒๔.๑๐ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวานทั้งหมด ทั้งนี้ ยังพบว่า ในกลุ่มสูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวานร้อยละ ๓๐.๑๘ พบการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์เพื่อค้นหาการป่วยของผู้สูงอายุพบว่า ทั้ง ๓ โรคเป็นการป่วยในกลุ่มสูงอายุตอนต้น (๖๐-๖๙ ปี) เป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยในพบว่า การ admitted ทั้ง ๓ โรค และ ๓ กลุ่มวัยสูงอายุมีสัดส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังภาพที่ ๔

การป่วยด้วย DM, HT, CVD ในประชากรสูงอายุ จังหวัดตราด ปี 2562					
โรค	การป่วยแผนก OPD		การป่วยแผนก IPD		
	ราย	ครั้ง	ราย	ครั้ง	
HT	15,165 (40.17%ของ ผส.ทั้งหมด)	80,652	3,045	4,961	
DM	5,838 (15.47%ของ ผส.ทั้งหมด)	59,206	1,407	2,473	
CVD	1,762 (11.62%ของ HTใน ผส.ทั้งหมด) (30.18% ของ DM ใน ผส.ทั้งหมด)	7,084	772	1,241	

ร้อยละการป่วยด้วย DM, HT, CVD จำแนกกลุ่มสูงอายุ จังหวัดตราด

โรค	OPD (ร้อยละ)			IPD (ร้อยละ)		
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป
HT	46.00	34.96	19.04	33.27	38.65	28.08
DM	51.55	34.36	14.08	40.72	38.95	20.33
CVD	41.65	35.18	23.15	36.40	36.79	26.81

รูปภาพที่ ๔ แสดงการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุจังหวัดตราด

สำหรับผลการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดตราดในปี ๒๕๖๓ ซึ่งดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๒๗๓ รายพบว่า กลุ่มที่สำรวจมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ ๕ ข้อเพียง ๓๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๗ เท่านั้น

๑.๒ สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC: Long Term Care)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care แล้วจำนวน ๔๒ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๗ โดยมี CM ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งหมด ๗๖ คน CG ๔๗๗ คน ครอบคลุมทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทั้งหมด ๔๐๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๑ (เคลื่อนไหวได้บ้างไม่มีภาวะสับสนทางสมอง) ร้อยละ ๕๗.๕๑ มีอาการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นและสามารถเปลี่ยนกลุ่มสูงอายุได้ ๓๕ ราย (ร้อยละ ๘.๗) เสียชีวิต ๗๑ ราย (ร้อยละ ๑๗.๖๖)

๑.๓ การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโควิด-19 กลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดตราด

ภายหลังการพบสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

- ๑) ผลิตสื่อ Graphic info เผยแพร่ โดยเน้นการอยู่บ้าน หยุดเชื้อ
- ๒) จัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและ Care Giver ซึ่งจำเป็นต้องเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย แวนตากันสารคัดหลั่ง และเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สนับสนุนไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง
- ๓) พัฒนาศาสนสถานตามมาตรการป้องกันโควิด-19 โดยประเมินมาตรฐานการป้องกันโควิด-19 ในวัดจำนวน ๘๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๑

ตารางที่ ๑ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	๑.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการ LTC					๒.จำนวน Care manager ปี ๒๕๖๓	๓.จำนวน Care giver ปี ๒๕๖๓	๔.แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care plan) ที่จัดทำและเสนอต่อ คณะกรรมการ LTC แล้ว			๕.ตำบล Long Term Care (ยอดสะสมของทุกปี)				๖.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น			๗. ผู้สูงอายุที่ มีภาวะ พึ่งพิงที่ เสียชีวิต
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	รวม			๔.๑ จำนวน ผส.ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	๔.๒ จำนวน Care plan ปี ๒๕๖๓	๔.๓ ร้อยละ Care plan เทียบ จำนวนผู้ป่วย ภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๓	๕.๑ จำนวน ตำบล ทั้งหมด	๕.๒ จำนวน ตำบลที่ เข้าร่วม โครงการ LTC	๕.๓จำนวน ตำบลที่ผ่าน เกณฑ์ LTC	๕.๔ ร้อยละ (จำนวนตำบล ผ่านเกณฑ์/ จำนวนตำบล ทั้งหมด	กลุ่มติด บ้าน เป็นติด สังคม	กลุ่มติด เตียง เป็นติด บ้าน	กลุ่มติด เตียง เป็นติด สังคม	
เมืองตราด	๖๒	๑๕	๕๒	๑๗	๑๔๖	๒๔	๑๗๙	๑๔๖	๑๔๕	๙๓.๓๒	๑๔	๑๓	๑๓	๙๒.๘๕	๐	๓	๐	๒๖
คลองใหญ่	๑๔	๐	๙	๖	๒๙	๔	๔๙	๒๙	๒๘	๙๖.๕๕	๓	๓	๓	๑๐๐	๒	๒	๐	๔
เขาสมิง	๕๓	๑๕	๓๖	๒๔	๑๒๘	๑๗	๙๕	๑๒๘	๑๒๘	๑๐๐	๘	๘	๘	๑๐๐	๘	๖	๑	๑๕
บ่อไร่	๒	๔	๓	๓	๑๒	๑๕	๖๕	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓	๕	๕	๔	๘๐	๑๒	๐	๐	๔
แหลมงอบ	๔๐	๓	๑๐	๑	๕๔	๘	๔๖	๕๔	๔๙	๙๐.๗๔	๔	๔	๔	๑๐๐	๐	๑	๐	๑๕
เกาะกูด	๑๓	๐	๓	๐	๑๖	๒	๒๐	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕	๒	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐	๓
เกาะช้าง	๗	๒	๒	๖	๑๗	๖	๒๓	๑๗	๑๗	๑๐๐	๒	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐	๔
รวมจังหวัด	๑๙๑	๓๙	๑๑๕	๕๗	๔๐๒	๗๖	๔๗๗	๔๐๒	๓๙๒	๙๗.๕๑	๓๘	๓๗	๓๖	๙๔.๗๔	๒๒	๑๒	๑	๗๑

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวน อปท. (แห่ง)			เข้าร่วมโครงการ LTC		ผ่านเกณฑ์ประเมินตำบล LTC			ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ		
	เทศบาล	อบต.	รวม	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน ตำบล	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (ชมรม)	ผ่านเกณฑ์ (ชมรม)	ร้อยละ
เมือง	๕	๙	๑๔	๑๓	๙๒.๘๕	๑๔	๑๓	๙๒.๘๕	๓๑	๒๕	๘๐.๖๔
คลองใหญ่	๒	๒	๔	๔	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
เขาสมิง	๒	๘	๑๐	๑๐	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐	๑๔	๑๔	๑๐๐
บ่อไร่	๒	๔	๖	๖	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
แหลมงอบ	๒	๓	๕	๕	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
เกาะกูด	๐	๒	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
เกาะช้าง	๑	๑	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
รวมจังหวัด	๑๔	๒๙	๔๓	๔๒	๙๗.๖๗	๓๘	๓๗	๙๗.๓๖	๖๗	๖๑	๙๑.๐๔

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๓							
			อ.เมือง	อ.คลองใหญ่	อ.เขาสมิง	อ.บ่อไร่	อ.แหลมงอบ	อ.เกาะกูด	อ.เกาะ ช้าง	รวมจังหวัด
๑	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๘๐%	๙๒.๘๕ (๑๓/๑๔)	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๘/๘)	๑๐๐ (๕/๕)	๑๐๐ (๔/๔)	๑๐๐ (๒/๒)	๑๐๐ (๒/๒)	๙๗.๓๖ (๓๗/๓๘)
๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๘๐%	๙๙.๓๒	๙๖.๕๕	๑๐๐	๘๓.๓๓	๙๐.๗๔	๙๓.๗๕	๑๐๐	๙๗.๕๑
๓	ร้อยละของประชากรสูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๖๐%	๑๖.๙๖	๑๔.๘๓	๑๒.๐๕	๙.๒๘	๑๑.๖๘	๑๖.๖๖	๑๔.๘๖	๑๔.๐๗

๒.๒ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
								ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
๑	ผลิตสื่อรูปเล่ม “คู่มือการเสริมสร้าง Health Literacy สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดตราด” และสื่อ Roll up การส่งเสริมสุขภาพ ผส.		มีคู่มือองค์ความรู้ผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใน ผส	มีสื่อการสอนผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทจังหวัดตราด	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว	-	-		
๒	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาล - ประชุมกำหนดแนวทาง - อบรมแนวทางดำเนินงาน - ติดตามผลการดำเนินงาน	๑๒,๐๐๐	มีคลินิกผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาล ๓ แห่ง	-จัดอบรมแล้ว -อยู่ระหว่างดำเนินการในระดับโรงพยาบาล	เปิดให้บริการแล้ว ๒ แห่ง	ขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีองค์ความรู้เฉพาะสำหรับดูแลกลุ่มอาการ Geriatric	ส่งเสริมการเรียนรู้	-	ควรตั้งงบประมาณอบรมให้ในระดับจังหวัด
๓	พัฒนาการดำเนินงานโครงการ LTC ให้มีคุณภาพและต่อเนื่อง - พัฒนาระบบการประเมินตำบล LTC/อบรมเชิงปฏิบัติการในการใช้งานโปรแกรม LTC สปสช./ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน	สนับสนุนเทศบาลจังหวัดตราด	สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและทั่วถึงแก่ผู้รับผิดชอบงานของ อบท./รพ./รพ.สต.	อปท.สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ได้ ๙๗%/เข้าใจการดำเนินงานมากขึ้น/การดำเนินงานต่อเนื่อง	ดำเนินการวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓	ขาดการสื่อสารที่ต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรม LTC ของ สปสช.	สสจ.ตราดประสานการติดต่อระหว่าง สปสช.เขต ๖ และหน่วยบริการ		วิธีการ/ช่องทางการสื่อสารระหว่าง สปสช. และหน่วยบริการ เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน
๔	บริหารจัดการระบบข้อมูล - วิเคราะห์/สังเคราะห์ และคืนข้อมูลแก่เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทั้งข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพ/คัดกรองสุขภาพ/LTC								

ลำดับที่	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
								ต่อพื้นที่	ต่อนโยบาย
๕	จัดซื้อแว่นตากันสารคัดหลั่งและเจลแอลกอฮอล์ล้างมือสนับสนุน จนท.สร., CG และอสม. เพื่อใช้ในการเยี่ยมผู้สูงอายุ ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุ	๑๗๙,๔๐๐	จนท.สร., CG และอสม.ทุกคนที่มีบทบาทในการเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอุปกรณ์การเยี่ยมภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว	-	-	-	-

๔. การดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑/๒๕๖๓

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
๓.	ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตั้งแต่เกิดจนถึงตาย โดยใช้หลัก ๔ C (class/camp/Club/CoPs)	๑. Class มีการผลิตสื่อรูปเล่ม “คู่มือการเสริมสร้าง Health Literacy สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดตราด” ๒. Camp - Club - มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปของ “ชมรมผู้สูงอายุ” ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ - มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดตราด เป็นเจ้าภาพ - การสร้างศูนย์เฝ้าอาทรผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ใน อบจ.ตราด เพื่อเป็นสถานที่ดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ - มีกิจกรรมแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลปีใหม่อีกอย่างต่อเนื่องทุกปี ๓. CoPs จังหวัดตราดเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ โดย - องค์การบริหารส่วนจังหวัดตราดกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นภารกิจหลักขององค์กร ทั้งกลุ่มติดสังคม และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (ผ่านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ) - อบท.ในจังหวัดตราดเข้าร่วมโครงการLTC ร้อยละ ๙๗ เหลือเพียงแห่งเดียวอยู่ระหว่างการส่งเอกสารสมัคร

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
		- มี CG ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุมทุกตำบล - มี อสม.หมอบประจำบ้านครอบคลุมทุกตำบล - สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตราด ได้ร่วมขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในมิติทางสังคม - ศูนย์การศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัย จ.ตราด สนับสนุนงบฯในการอบรมฟื้นฟูศักยภาพCG พื้นที่อ.คลองใหญ่ และอ.บ่อไร่ - การขับเคลื่อน พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) กำหนดให้ประเด็นผู้สูงอายุ เป็นประเด็นหลักของการขับเคลื่อนในทุกอำเภอ

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๖.๑ นวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : HOME WARD
- โรงพยาบาลเขาสมิง : ผ้าอ้อมแทนคุณ, ยากันลื่น, ถุงถ่วงหัตถ์จรรยา, ถุงมือแห่งรัก
- โรงพยาบาลแหลมงอบ : รถนั่งสร้างสุขภาพ, สองวัยสายเปิ้ล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคันทรอ อ.เมืองตราด : BED FOR LIFE
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกวาง อ.เมืองตราด : ทีม ฉ.ช่วยเหลือ

๖.๒ นวัตกรรมด้านสังคมกลุ่มผู้สูงอายุ

- โรงพยาบาลคลองใหญ่ : ขวดพลาสติก

๖.๓ นวัตกรรมด้านบริหารจัดการ

- อำเภอเขาสมิง : การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุโดย พชอ.

๕. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๑-๘๖๑๘๘๐๕ E-mail: nit.w8978@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

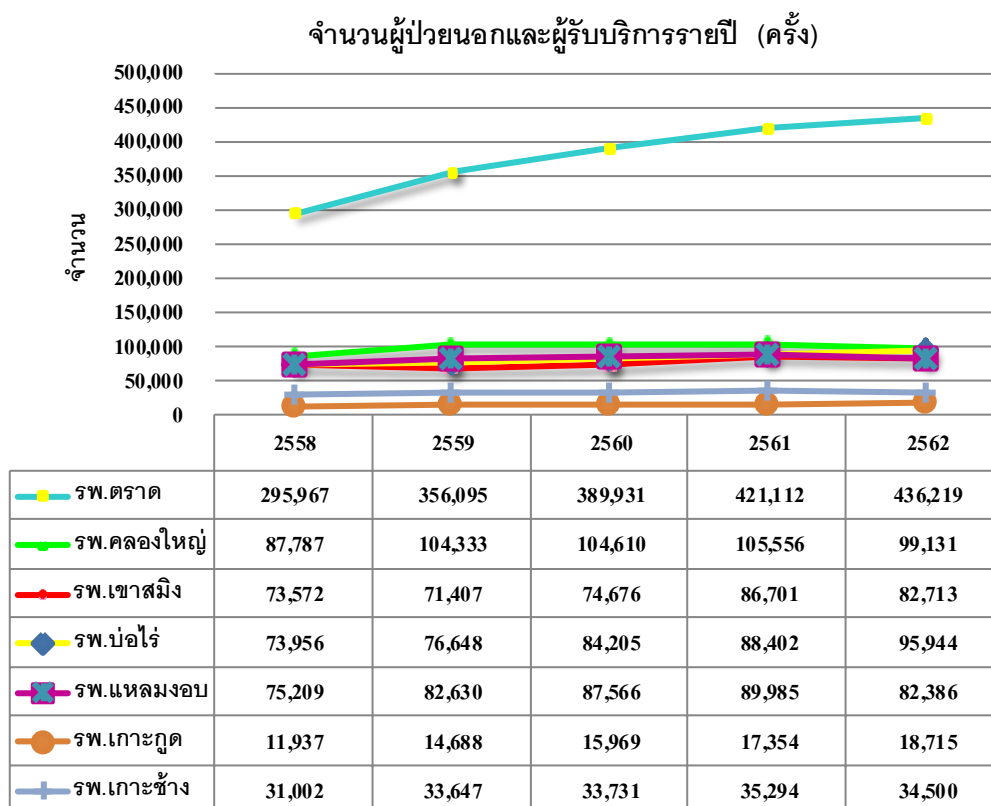
ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)

สถานการณ์

แนวโน้มข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดตราดในช่วงปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแต่ละปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลที่มีเพิ่มขึ้น อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องรอรับบริการตรวจนาน ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพไทยที่เรื้อรังมานาน และยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ในปี ๒๕๖๒ พบว่าโรงพยาบาลตราดมีผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก เฉลี่ย ๑,๕๒๕ ครั้งต่อวัน ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยระหว่าง ๖๕ – ๓๔๖ ครั้งต่อวัน (แผนภูมิที่ ๑) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ของอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเพียงเล็กน้อยที่อยู่นอกอำเภอ

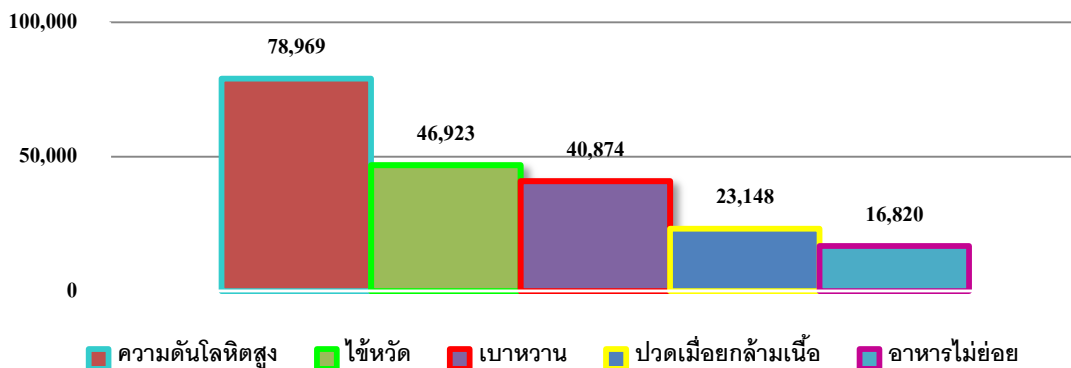
แผนภูมิที่ ๑ แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยนอกรายโรงพยาบาลในจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒



ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยนอกจาก ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

แผนภูมิที่ ๒ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก ปี ๒๕๖๒

สาเหตุการป่วยนอก 5 อันดับโรค (ครั้ง)



ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยนอกจาก ๔๓ แห่งมาตรฐาน

สาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ไข้หวัด เบาหวาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาหารไม่ย่อย (แผนภูมิที่ ๒) เมื่อถึงระยะเวลาการรับบริการพบว่า โรงพยาบาลตราดมีระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ย ๑๘๐ นาที โรงพยาบาลชุมชน มีระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง ๑๕-๑๐๐.๓๖ นาที (รพ.คลองใหญ่ ๑๐๐.๓๐ นาที, รพ.เขาสมิง ๑๐๐.๗๐ นาที, รพ.บ่อไร่ ๑๐๐.๓๖ นาที, รพ.แหลมงอบ ๘๔.๑๒ นาที, รพ.เกาะช้าง ๙๐.๘๐ นาที, รพ.เกาะกูด ๑๕ นาที)

โดยการดำเนินงานเพื่อลดความแออัด และลดรอคอยของผู้มารับบริการ จังหวัดตราดมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

หัวข้อที่ ๔.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC.)

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดตราด มีประชากรทั้งหมด ๒๒๔,๘๖๑ คน ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายในการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	ประชากร ทุกสิทธิ (คน)	ทีมหมอครอบครัว FCT
เมือง	๘๙,๑๙๕	๘
คลองใหญ่	๒๒,๗๘๕	๓
เขาสมิง	๔๔,๑๔๑	๕
บ่อไร่	๓๘,๓๔๑	๓
แหลมงอบ	๑๙,๕๓๐	๒
เกาะกูด	๒,๔๕๕	๑
เกาะช้าง	๘,๔๑๔	๑
รวม	๒๒๔,๘๖๑	๒๓

ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ **ทีมเดิม**ที่เปิดดำเนินการ ในจังหวัด
ตราด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๕ ทีม

ลำดับ ที่	ปีที่เปิด ดำเนินการ	รหัสหน่วยบริการ ๗ หลัก	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	จำนวนประชากร (คน)
๑	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๑๑	เมืองตราด	วัดไผ่ล้อม	๑๐,๖๕๔
๒	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๒๑	เมืองตราด	ท้ายวัง	๑๖,๕๒๒
๓	๒๕๖๐	๒๓๐๑๐๓๑	เมืองตราด	ปลายคลอง	๖,๐๑๗
๔	๒๕๖๐	๒๓๐๕๐๑๒	แหลมงอบ	รพ.แหลมงอบ	๙,๓๗๓
๕	๒๕๖๒	๒๓๐๑๐๔๒	เมืองตราด	ท่าพริก	๙,๕๒๓

ข้อมูลสรุปเป้าหมายขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ครอบคลุม
ประชากร ร้อยละ ๔๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ จำนวน ๘ ทีม

ประชากรทั้งหมด จำนวน ๒๒๔,๘๖๑ คน ครอบคลุมประชากรจำนวน ๗๘,๒๑๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๔.๗๘

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ		จำนวนประชากร		ประชากร รวมสะสม	ประชากร ทั้งหมด	ร้อยละ
	ทีมเดิม ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒	ทีมใหม่ ปี ๒๕๖๓	ทีมเดิม ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒	ทีมใหม่ ปี ๒๕๖๓			
๑. เมือง	๔	๐	๓๖,๑๗๙	๐	๓๖,๑๗๙	๘๙,๑๙๕	๔๐.๕๖
๒. แหลมงอบ	๑	๐	๙,๓๗๓	๐	๙,๓๗๓	๑๙,๕๓๐	๔๗.๙๙
๓. คลองใหญ่	๐	๑	๐	๑๕,๔๘๒	๑๕,๔๘๒	๒๒,๗๘๕	๖๗.๙๕
๔. เขาสมิง	๐	๑	๐	๘,๗๖๘	๘,๗๖๘	๔๔,๑๔๑	๑๙.๘๖
๕. เกาะช้าง	๐	๑	๐	๘,๔๑๔	๘,๔๑๔	๘,๔๑๔	๑๐๐.๐๐
๖. บ่อไร่	๐	๐	๐	๐	๐	๓๘,๓๔๑	๐
๗. เกาะกูด	๐	๐	๐	๐	๐	๒,๔๕๕	๐
รวม	๕	๓	๔๕,๕๕๒	๓๒,๖๖๔	๗๘,๒๑๖	๒๒๔,๘๖๑	๓๔.๗๘

แผนขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	รวม ทั้งหมด	ทีมเดิม (๕๙-๖๒)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทีมใหม่แยกรายปี (แผน ๑๐ ปี)									
			๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	๗๒
๑. เมืองตราด	๘	๔	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐
๒. คลองใหญ่	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐
๓. เขาสมิง	๕	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐
๔. บ่อไร่	๓	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑
๕. แหลมงอบ	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๖. เกาะกูด	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๗. เกาะช้าง	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๒๓	๕	๓	๐	๐	๑	๒	๓	๓	๒	๒	๒

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ขยายการเปิดบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ	๑. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการอยู่ ให้ผ่านเกณฑ์ ๓S ๒. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการ ดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ จังหวัดตราด ๓. ประชาสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะทำงาน ถึง กระบวนการทำงานจากทีมหมอครอบครัวตัวอย่างระดับ เขต ระดับประเทศ ๔. สนับสนุนการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อพัฒนา ศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ ๕. สรรหาแพทย์อบรมเวชศาสตร์ระยะสั้น หรือเฉพาะ ทาง ๓ ปี เพื่อขยายบริการ ๖. ประชุมคณะทำงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดตราด	๑. ประชุมคณะทำงานทีมหมอ ครอบครัว จังหวัดตราด จำนวน ๖,๐๐๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน) ๒. ประชาสัมพันธ์ช่องทางใน การรับข่าวสาร แลกเปลี่ยน เรียนรู้จากเว็บไซต์ สำนัก สนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

๒. ร้อยละ ๒๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เท่ากับ ๔๐.๕๖ (ตารางที่ ๑)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละ ๒๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เท่ากับ ๒๑.๗๕ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๑ ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รับผิดชอบ ประชากร (คน)	จำนวนประชากร อำเภอเมืองตราด (คน)	ร้อยละ
ทีมวัดไผ่ล้อม	๑๐,๔๖๗	๘๙,๑๙๕	๔๐.๕๖
ทีมท้ายวัง	๑๖,๕๒๒		
ทีมปลายคลอง	๖,๐๑๗		
ทีมท่าพริก	๓,๑๗๓		
รวม	๓๖,๑๗๙		

ตารางที่ ๒ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ทีมที่	หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	แผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดตราด	ร้อยละ
๑	ทีมวัดไผ่ล้อม อ.เมืองตราด	๒๓ ทีม	๓๔.๗๘
๒	ทีมท้ายวัง อ.เมืองตราด		
๓	ทีมปลายคลอง อ.เมืองตราด		
๔	ทีมท่าพริก อ.เมืองตราด		
๕	ทีม รพ.แหลมงอบ อ.แหลมงอบ		
๖	ทีม รพ.เขาสมิง อ.เขาสมิง		
๗	ทีม รพ.คลองใหญ่ อ.คลองใหญ่		
๘	ทีม รพ.เกาะช้าง อ.เกาะช้าง		
รวม ๘ ทีม			

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ขาดแพทย์ที่จะเรียนต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	ควรมีระบบ สนับสนุน สร้างแรงจูงใจแก่แพทย์ที่จะไปเรียนต่อ เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ทีมสหสาขาขาดแคลน เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม (ซึ่งยังต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควบคู่กับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ)	ทดแทนทีมสหสาขาที่ขาดแคลน โดยการใช้บุคลากรจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. จัดสรรอัตราตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครบตามเกณฑ์กำหนด
๒. การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรปรับเกณฑ์ให้เป็นไปในลักษณะลดหลั่น

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๓

Structure

- จัดทำแผนพัฒนาตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามส่วนขาดและความจำเป็น ในแต่ละพื้นที่

Staff

- พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องตามแผนระยะ ๑๐ ปี
- จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรเฉพาะเพื่อจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว (พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย) ให้เพียงพอตามเกณฑ์กำหนด
- พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

System

- พัฒนาระบบข้อมูล,สารสนเทศด้านสุขภาพให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ โดยใช้โปรแกรม Thai COC และ Application อสม.ออนไลน์ รวมทั้งระบบส่งต่อ Thai Refer เชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
- ควบคุม กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่เป็นระยะๆ ประเมินและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ๓S และขับเคลื่อนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

ผู้รายงาน : นางสาวโสมาพัฒน์ นรินทร์พานิช

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๔๑๕๑ ๙๖๖๖

e-mail : nirunpanich@gmail.com

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) สู่การปฏิบัติในทุกอำเภอ ๗ แห่ง กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการฯ และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง) รับทราบนโยบายและเข้ารับการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ พขอ. การประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอละอย่างน้อย ๒ ประเด็น ส่วนใหญ่การค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มาจากระดับหมู่บ้านเวทีประชาคมหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน และเวทีประชุม การพัฒนาตำบล ร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประเด็นการพัฒนาภาพรวมทั้งจังหวัดทุกอำเภอ ได้แก่ การบริหารจัดการขยะ และประเด็น พขอ.ที่ ๒ และ ๓ เป็นประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่มีสาเหตุของปัญหาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตภาพองค์รวม จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นพขอ. สอดคล้องและเชื่อมโยงกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ปี ๒๕๖๒ มีการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามแนวทางที่กำหนด และขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัด ซึ่งได้มีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและสร้างต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ระดับตำบลและหมู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในอำเภอ ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดตามองค์ประกอบของเกณฑ์ UCCARE และ จำนวน ๗ อำเภอ ร้อยละ ๘๕.๗๑ ผลการประเมินที่อยู่ระดับ ๓.๓๑ อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อยกระดับในระดับ ๔ คะแนน ต้นแบบการพัฒนาและมีผลลัพธ์การประเมินระดับ ๔ คะแนน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเขาสมิง ประเด็นการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Team Care : LTC) ของผู้สูงอายุและผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอบ่อไร่ ประเด็นอาหารปลอดภัย สำหรับประเด็น พขอ.ภาพรวมของจังหวัด ประเด็นการบริหารจัดการขยะ ผลการพัฒนาที่มีพื้นที่ต้นแบบที่มีการบริหารจัดการระดับตำบลโดยความร่วมมือของประชาชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ การบริหารจัดการขยะตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด ตำบลตะก่าง อำเภอเมืองตราด ตำบลประณีต อำเภอเขาสมิง และตำบลนันทริย อำเภอบ่อไร่ อยู่ระหว่างการพัฒนาครอบคลุมทั้งอำเภอ ผลการพัฒนา ระดับจังหวัดทุกอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ระดับ ๓ คะแนนตามเกณฑ์ UCCARE) ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ : รอบ ๖ เดือน)

จังหวัดตราดมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกอำเภอด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตำบล (พชต.) และหมู่บ้าน มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และดำเนินการจัดทำแผนขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามประเด็น พชอ. ที่กำหนด และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ดังนี้

Small success	ผลการดำเนินงาน
๑. มีการประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น ๒. พื้นที่ประเมินตนเอง พร้อมรายงานผลการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด ๓. มีคณะทำงาน วางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด ๔. มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต	๑. ทุกอำเภอทบทวนและจัดทำคำสั่ง พชอ.ปี ๒๕๖๓ ๒. ทุกอำเภอคัดเลือกประเด็น พชอ.ตามบริบทปัญหาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ ประเด็น พบว่าประเด็นที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้แก่ การบริหารจัดการขยะ และประเด็นร่วมในปี ๒๕๖๓ คือ การดูแลประเด็นการดูแลสุขภาพพระยะยาว (Long Team Care : LTC) ของผู้สูงอายุและผู้ป่วย ๓. ทุกอำเภอจัดทำแผนและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็น พชอ. ๔. มีการบริหารจัดการทรัพยากรการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตารางแสดง ประเด็นคุณภาพชีวิต (พชอ.) ของแต่ละอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต		
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒	ประเด็นที่ ๓
๑	เมืองตราด	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	-
๒	คลองใหญ่	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม	-
๓	เขาสมิง	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย LTC	-
๔	บ่อไร่	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	อาหารปลอดภัย
๕	แหลมงอบ	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	-
๖	เกาะช้าง	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้สูงอายุ LTC	อุบัติเหตุทางบกและทางน้ำ
๗	เกาะกูด	การบริหารจัดการขยะ	อุบัติเหตุทางน้ำ	-

รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)

โดยการประเมินผลตามเกณฑ์ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค.๖๒ - ๓๑ มี.ค.๖๓)

ลำดับ	รายชื่อ อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)	ระดับพัฒนา UCCARE ในภาพรวม (ระบุระดับ ๓-๕)							
			๑. Unity Team	๒. Customer Focus	๓. Community participation	๔. Appreciation	๕. Resource sharing and human development	๖. Essential care	ระดับ	สถานะ
			รอบ ๖ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๖ เดือน	คะแนน	ผ่าน
๑	เมือง (ระดับ ๓)	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๒. LTC	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
๒	บ่อไร่ (ระดับ ๓.๒)	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๒. อาหารปลอดภัย	๔	๓	๔	๔	๔	๓	๓.๖	/
		๓. LTC	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
๓	เขาสมิง (ระดับ ๓.๕)	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๒. LTC	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	/
๔	คลองใหญ่ (ระดับ ๓)	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๒. การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบาก (ผู้พิการ+LTC)	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
๕	แหลมงอบ (ระดับ ๓)	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๒. LTC	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
๖	เกาะช้าง (ระดับ ๓)	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๒. อุบัติเหตุทางบก	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๓. อุบัติเหตุทางน้ำ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๔. LTC	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
๗	เกาะกูด (ระดับ ๓)	๑. การบริหารจัดการขยะ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
		๒. อุบัติเหตุทางน้ำ	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	/
	จ.ตราด								๓.๑๐	/

การประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่ง

ระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัด ผลการประเมินที่อยู่ระดับ ๓.๑๐ (ตามเกณฑ์ประเมิน Small Success รอบ ๖ เดือน) จำนวน

๗ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายอำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ ๗๐ อยู่ระหว่างการพัฒนาระยะเวลาไตรมาส ๓+๔ เพื่อยกระดับตามองค์ประกอบ UCCARE ในระดับ ๓-๔ คะแนน

นอกจากนี้ ช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓-เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยและจังหวัดตราด มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกอำเภอได้มีการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครอบคลุมทุกอำเภอเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นพอ. ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการขับเคลื่อนทุกอำเภอ วางแผนในการควบคุมโรค COVID-19 ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านทุกคน และประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทุกหลังคาเรือนทั่วทั้งอำเภอ โดยวางแผนป้องกันและควบคุมโรค และมีผู้รับผิดชอบหลักในระดับอำเภอได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และในระดับหมู่บ้านและตำบลด้วยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ร่วมมือกันกับฝ่ายปกครอง ผู้นำท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล) และผู้นำท้องที่ (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) โดยทุกอำเภอกำหนดบทบาทและภารกิจในการขับเคลื่อนการควบคุมโรค COVID-19 ดังนี้

๑. มาตรการป้องกันเชิงรุกการระบาด COVID-19

- ๑.๑) เคาะประตูบ้านต้าน COVID-19 ค้นหากลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยในบ้าน
- ๑.๒) ออกติดตามผู้ป่วยเฝ้าระวังโรค COVID-19 ในพื้นที่ที่มีการตรวจวัดอุณหภูมิ สอบถามอาการ
- ๑.๓) บันทึกข้อมูลตามแบบรายงานติดตามโรค COVID-19 และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันแพร่

ระบาดกระจายเชื้อ COVID-19

- ๑.๔) วางระบบการป้องกันควบคุมโรคในสวนของเกษตรกร คนงาน โรงงาน หมู่บ้านและสถานที่เสี่ยง
- ๑.๕) รณรงค์ให้ความรู้ แจกเจลแอลกอฮอล์และให้คำแนะนำ

๑.๖) จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมคัดกรองใจจุดที่มีการจัดตั้งด่านคัดกรอง ตรวจวัดไข้ประชาชน เช่น ด่านคัดกรองท่าจอด ตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง ด่านคัดกรองนาแกลง ตำบลประณีต อำเภอเขาสมิง ด่านคัดกรองบ้านหาดเล็ก ตำบลหาดเล็ก อำเภอกลองใหญ่ ด่านคัดกรองบ้านแหลมศอก ตำบลอ่าวใหญ่ อำเภอเมืองตราด และด่านคัดกรองในอำเภออื่นๆ ครอบคลุมทุกอำเภอทั้งพื้นที่ฝั่งและพื้นที่เกาะช้างและเกาะกูด เป็นต้น

๒. การสอบสวนโรคเพื่อควบคุมและเฝ้าระวังการระบาดของทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) และจังหวัด

๓. การบริหารจัดการและดูแลโรคเรื้อรัง

๓.๑) กลุ่มควบคุมโรคได้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม. DRUG DELIVERY/ ผู้รับยาแทน

๓.๒) กลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ : Self-care เชิงรุก เยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามความจำเป็น

๔. ดูแลติดตามกลุ่มประชาชนที่ต้อง Home Isolation & Quarantine โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในการเตรียมบ้านและชุมชน ซึ่งจังหวัดตราดมีสถานกักกันกลุ่มเสี่ยงสูง ที่ศูนย์ราชการุณย์ สภากาชาดไทย เขาล้านตำบลไม้รูด อำเภอกลองใหญ่ ๑ แห่ง

๕. การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 สำหรับประชาชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้อสม.ร่วมสร้างความรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค COVID-19

ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในรูปแบบการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ (พขอ.) นายอำเภอทุกอำเภอรับจากนโยบายระดับจังหวัด วางระบบการป้องกันควบคุมโรคสู่ระดับตำบล หมู่บ้านภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผลการดำเนินการพบว่า ทุกอำเภอสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ในระดับดีมาก ไม่มีการแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดตราด ผลการประเมินคุณภาพผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ในระดับ ๔ ทุกอำเภอ ภาพรวมผลการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์ UCCARE	ผลการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
๑) Unity Team : U การทำงานเป็นทีม	ทุกอำเภอมีแนวทางและวางแผนดำเนินการร่วมกันตามหน้าที่แบ่งความรับผิดชอบ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคีและทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันทำงานในทีมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน	๔
๒) Customer Focus : C การให้ความสำคัญกับ กลุ่มเป้าหมายและ ประชาชน	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่ต้องป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบทั้งอำเภอ มีการประชุมทีมงานเพื่อปรับช่องทางการรับรู้และการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับอสม.เพื่อนำความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนสามารถป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ระหว่างการนำความต้องการของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บูรณาการกับระบบงานต่างๆของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับพื้นที่อำเภอ(พขอ.) ตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตและหมู่บ้าน ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๔
๓) Community participation : C การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคี	มีแนวทางดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมรับรู้ร่วมคิด ร่วมดำเนินการในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครอบคลุมพื้นที่ของชุมชนระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ มีระบบการติดตามประชาชนในหมู่บ้านและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคด้วยประชาชนในชุมชน เช่น แจ้งผู้ใหญ่บ้าน กำนันในกรณีที่มีประชาชนกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือต่างประเทศเข้ามาในหมู่บ้าน	๔

	เพื่อป้องกันควบคุมโรคตามระบบของประกาศของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดตราด อยู่ระหว่างการทบทวนผลการดำเนินงานของแต่ละหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง	
--	--	--

เกณฑ์ UCCARE	ผลการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
๔) Appreciation : A การชื่นชมและให้คุณค่า	มีแนวทาง และระบบเพื่อดำเนินการดูแลบุคลากร การพัฒนาบุคลากร และสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน (engagement) ของบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกระดับในอำเภอ รวมทั้งอสม.และภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ โดยนายอำเภอ ลงเยี่ยมเสริมพลังชื่นชม ให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่หน่วยบริการและด่านคัดกรองในอำเภอ และเยี่ยมเสริมพลังประชาชนระดับตำบลและหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามข้อกำหนดในการป้องกันและควบคุมโรคฯ อยู่ระหว่างการสร้างวัฒนธรรมในระดับอำเภอให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและความสำเร็จของงาน ทำให้เกิดความผูกพันในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด	๔
๕) Resource sharing and human development : Rการแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร	- มีแนวทาง และดำเนินการบริหารจัดการในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตั้งแต่บุคลากร งบประมาณและวัสดุครุภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และพัฒนาบุคลากร เรื่องความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคฯ รวมถึงบุคลากร สาธารณสุขสร้างความรู้ให้อสม.ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ตำบล นอกจากนี้ มีการทบทวนและปรับปรุงการใช้ทรัพยากร เช่น ขอสนับสนุนบุคลากร วัสดุ (หน้ากากอนามัย,แอลกอฮอล์, เจลแอลกอฮอล์, ถุงมือยาง ฯลฯ) จากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคฯ ในระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้านให้เหมาะสม	๔
๖) Essential care : E การดูแลผู้ป่วยและประชาชน	- มีแนวทางและบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชน เพื่อจัดการระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยในหมู่บ้าน ตำบลและครอบคลุมทั้งอำเภอ จำแนกเป็น ๑) กลุ่มเสี่ยงสูงที่เดินทางกลับจากต่างประเทศและต่างจังหวัดพื้นที่เสี่ยง(กรุงเทพฯและปริมณฑล) ๓) ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในอำเภอปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	๔

ทั้งนี้ จังหวัดตราดได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ จำนวน ๕๓๙,๐๐๐.-บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและทุกอำเภอ อยู่ระหว่างการจัดประชุมคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓-เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ และจัดทำ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) จังหวัดตราด เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนและนักท่องเที่ยว ทุกอำเภอในจังหวัดตราดปลอดภัยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีต่อไป

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. นวัตกรรมการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประเด็นพชอ.การดูแลผู้สูงอายุ LTC อำเภอเขาสมิง และประเด็น พชอ.อาหารปลอดภัย อำเภอบ่อไร่
๒. แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) การบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เชื่อมโยงการ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.)

ผู้รายงาน : นางกัญญา เชื้อเงิน

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : Kanyatuk@hotmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๙ อสม.หมอบริการบ้าน

สถานการณ์

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอบริการบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล แต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น
๒. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล
๔. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอบริการบ้าน
๒. เพื่อให้ อสม. หมอบริการบ้านเป็นสื่อในการนำนโยบายสุขภาพไปสู่ประชาชน
๓. เพื่อให้ อสม. หมอบริการบ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนงานตามบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้น เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

กระบวนการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอบริการบ้าน มี ๓ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. หลักสูตร อสม. หมอบริการบ้าน ๑๘ ชั่วโมง
๒. หลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ อสม.หมอบริการบ้าน ๑ วัน
๓. การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำเดือน

ความคาดหวังในบทบาทของ อสม. หมอบริการบ้าน

เมื่อผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแล้ว อสม. หมอบริการบ้าน ควรมีความรู้ ทักษะ ดังนี้

๑. ความรู้ ทักษะ การเป็น อสม. หมอบริการบ้าน อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ
๒. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หมอบริการบ้าน อย่างครบถ้วน
๓. สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนไม่ให้เจ็บป่วยจนต้องไปโรงพยาบาล
๔. สามารถปฏิบัติงาน จัดการระบบดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน

ดูแลสุขภาพในชุมชน

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำ บ้าน	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน กิจกรรมหลัก ๑. ฝึกอบรมพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านในประธาน อสม.ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ๒. อบรม วิทยากร ครู ข ไปขยายสู่พื้นที่ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ๓. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีความสามารถตามบทบาท หน้าที่ ครบถ้วนตามเป้าหมาย ๔. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ๕. รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	๑.งบฝึกอบรมจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จำนวน ๖๖,๗๒๐ บาท (กลุ่มเป้าหมาย ๒๗๘ คน) ๒.งบเยี่ยมพลัง อสม.หมอประจำบ้านจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๗,๐๐๐ บาท ๓.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เลื่อนการฝึกอบรมพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านในประธาน อสม. ประจำตำบล/ ผู้แทน อสม.หมอประจำบ้าน ทุกตำบล เป็น งบประมาณ ๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการดำเนินงาน (๙ เดือน : ต.ค.๖๒ - มิ.ย.๖๓)

ตัวชี้วัดที่ ๑ จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ ๑๐๐

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน หมู่บ้าน ทั้งหมด (หมู่บ้าน/ชุมชน)	เป้าหมาย อสม. หมอ ประจำบ้าน	กำหนดการพัฒนาศักยภาพ	ผลการดำเนินการ ข้อมูล ๒๕ ม.ค ๖๓ (จำนวนคน/ร้อยละ)	
๑	เมืองตราด	๑๐๕	๑๑๕	รอบที่ ๑ วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๖๓ รอบที่ ๒ วันที่ ๒๐ - ๒๒ ม.ค.๖๓	๑๑๕	๑๐๐
๒	คลองใหญ่	๒๐	๒๐	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๖๓	๒๐	๑๐๐
๓	เขาสมิง	๖๖	๖๖	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๖๓	๖๖	๑๐๐
๔	บ่อไร่	๓๓	๓๓	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๖๓	๓๓	๑๐๐
๕	แหลมงอบ	๒๗	๒๗	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๖๓	๒๗	๑๐๐
๖	เกาะกูด	๘	๘	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๖๓	๘	๑๐๐
๗	เกาะช้าง	๙	๙	วันที่ ๑๓ - ๑๕ ม.ค.๖๓	๙	๑๐๐
รวม		๒๖๘	๒๗๘		๒๗๘	๑๐๐

หมายเหตุ จังหวัดตราด มีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้าน จำนวน ๒๖๑

หมู่บ้าน ๗ ชุมชน รวมทั้งสิ้น ๒๖๘ หมู่บ้าน/ชุมชน เพิ่มกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กระทรวง

กำหนด จำนวน ๒๗๘ คน ตามความหนาแน่นของประชากรในเขตอำเภอเมืองตราดจังหวัดตราด

ตัวชี้วัดที่ ๒ ความสำเร็จของ อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม.หมอประจำบ้านผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ ๗๐

ลำดับ	อำเภอ	อสม.ทั้งหมด (คน)	การพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำ			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองตราด	๒,๐๔๘	๑๑๕	๑๑๕	๑๐๐	๑๑๕	๑๑๕	๑๐๐
๒	คลองใหญ่	๓๓๖	๒๐	๒๐	๑๐๐	๒๐	๒๐	๑๐๐
๓	เขาสมิง	๖๗๕	๖๖	๖๖	๑๐๐	๖๖	๖๖	๑๐๐
๔	บ่อไร่	๖๓๐	๓๓	๓๓	๑๐๐	๓๓	๓๓	๑๐๐
๕	แหลมงอบ	๓๙๗	๒๗	๒๗	๑๐๐	๒๗	๒๗	๑๐๐
๖	เกาะกูด	๘	๘	๘	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐
๗	เกาะช้าง	๑๕๕	๙	๙	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐
รวม		๔,๒๔๙	๒๗๘	๒๗๘	๑๐๐	๒๗๘	๒๗๘	๑๐๐

ที่มา : www.thaiphc.net วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดที่ ๓ ความสำเร็จของ อสม.หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ ๗๐

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน หมู่บ้าน ทั้งหมด (หมู่บ้าน/ชุมชน)	เป้าหมาย อสม. หมอประจำบ้าน (คน)	จำนวนเป้าหมาย ผู้ป่วย ที่ต้องการได้รับการดูแล ตามที่กระทรวงกำหนด อสม. ๑ คน : ผู้ป่วย อย่างน้อย ๓ คน	ผลการดำเนินการ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ (จำนวนคน/ร้อยละ)	
๑	เมืองตราด	๑๐๕	๑๑๕	๓๔๕	๓๔๕	๑๐๐
๒	คลองใหญ่	๒๐	๒๐	๖๐	๖๐	๑๐๐
๓	เขาสมิง	๖๖	๖๖	๑๙๘	๑๙๘	๑๐๐
๔	บ่อไร่	๓๓	๓๓	๙๙	๙๖	๙๖.๙๗
๕	แหลมงอบ	๒๗	๒๗	๘๑	๘๑	๑๐๐
๖	เกาะกูด	๘	๘	๒๔	๒๔	๑๐๐
๗	เกาะช้าง	๙	๙	๒๗	๒๖	๙๖.๓๐
รวม		๒๖๘	๒๗๘	๘๓๔	๘๓๐	๙๙.๕๒

ที่มา : www.thaiphc.net วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

เนื่องจากในปัจจุบันมีการแบ่งเขตการปกครองมากขึ้น บางหมู่บ้านมีทั้งเขตเทศบาลและเขต อบต. ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในเขตเทศบาลควบคู่ไปด้วย เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ.....นางประไพพรรณ นาชัย.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร.๐๙๙ ๓๔๗๐๘๕๐ e-mail : mu๒๗๐๖๑๔@gmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๔ Smart Hospital (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย)

สถานการณ์

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น ๗ แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ตราด และโรงพยาบาลชุมชน (Fn) จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.คลองใหญ่ รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.แหลมงอบ รพ.เกาะช้าง และ รพ.เกาะกูด โดยโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ในปี ๒๕๖๒ จะต้องมีการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล Green & Clean Hospital โดยการดำเนินงานรักษาภาพ และยกระดับมาตรฐาน จึงจะถือว่า ผ่านตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ในปี ๒๕๖๓ ดังตารางต่อไปนี้

รายชื่อ รพท./รพช.	ระดับ ปี ๒๕๖๒	ยกระดับ ปี ๒๕๖๓
๑. รพ.ตราด	ดีมาก Plus	รักษาภาพ
๒. รพ.คลองใหญ่	ดีมาก	ดีมาก Plus
๓. รพ.เขาสมิง	ดี	ดีมาก
๔. รพ.บ่อไร่	ดีมาก Plus	รักษาภาพ
๕. รพ.แหลมงอบ	ดีมาก Plus	รักษาภาพ
๖. รพ.เกาะช้าง	ดี	ดีมาก
๗. รพ.เกาะกูด	ดีมาก	ดีมาก Plus

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital และ Green & Clean Hospital Plus ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลประเมินตนเอง เพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล ๒. ทีมประเมินระดับจังหวัด ทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green&Clean Hospital	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ๑. รพ.ส่งผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital และ Green & Clean Hospital Plus ๒. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง รพ. ที่มีแผนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓. ประเมิน (Re-accreditation) รพ. Green & Clean Hospital จำนวน ๗ แห่ง ๔. รมรณรงค์สร้างค่านิยม ในการใช้สาธารณูปโภคของโรงพยาบาล(ค่าไฟฟ้าและน้ำประปา) ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	- - - -

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๓. ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส	๕. จัดทำแนวทาง และมาตรการในการลดการใช้ สารเคมีของโรงพยาบาล ๖. ติดตาม ประเมินผลการใช้สารเคมีของ โรงพยาบาลเพื่อวางแผนการดำเนินงานปรับปรุง ประสิทธิภาพของแนวทาง และมาตรการอย่าง ต่อเนื่อง	- -

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น (ร้อยละ ๙๘)

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น (ร้อยละ ๑๐๐)

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ : ๙ เดือน)

๑) การดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ตามตัวชี้วัด
รายอำเภอ จังหวัดตราด

โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์ระดับ			
	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus
๑. ตราด	✓	✓	✓	✓
๒. คลองใหญ่	✓	✓	✓	
๓. เขาสมิง	✓	✓		
๔. บ่อไร่	✓	✓	✓	✓
๕. แหลมงอบ	✓	✓	✓	✓
๖. เกาะกูด	✓	✓	✓	
๗. เกาะช้าง	✓	✓		
รวม	๗	๗	๕	๓

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓

Small success	ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๙๘	โรงพยาบาลประเมินตนเองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจประเมิน โรงพยาบาล - ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๔๒ - ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๔๒.๘๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓)

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
เมืองตราด	๑	๑	๑๐๐
คลองใหญ่	๑	๑	๑๐๐
เขาสมิง	๑	๑	๑๐๐
บ่อไร่	๑	๑	๑๐๐
แหลมงอบ	๑	๑	๑๐๐
เกาะกูด	๑	๑	๑๐๐
เกาะช้าง	๑	๑	๑๐๐
รวม	๗	๗	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ไม่มี

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายธานี เข้มขุนเคราะห์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๒๓๒ ๔๙๙๙

E-mail : thanees๒๑๕@gmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๑๐ Smart Hospital (ระบบข้อมูลสารสนเทศดิจิทัล)

สถานการณ์

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดตราดทั้ง ๗ แห่ง มีการดำเนินงานตามนโยบายการปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (Digital Transformation) โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพื่ก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด และระยะเวลาการรอคอย

การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital จะต้องผ่านการประเมินทั้ง ๓ ด้าน คือ Smart Place, Smart Tools และ Smart Services ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาล Smart Hospital จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออีก ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลเขาสมิงมีแผนจัดทำปี ๒๕๖๔ เนื่องจากรอปรับปรุงอาคารใหม่ และโรงพยาบาลเกาะกูด (ใช้โปรแกรม Q&U) อยู่ระหว่างประสานศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุขในการติดตั้งโปรแกรม

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนาโรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพสู่การบริการ และบริการด้วยระบบดิจิทัลทันสมัย	๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ. เรื่อง การเป็น รพ. Smart Hospital ๒. พัฒนาระบบคิวออนไลน์ ๓. กำกับติดตามการใช้งานระบบ Smart Hospital	๑๒๔,๒๓๐ บาท ๖๙๘,๕๐๐ บาท (รพช. ๔ แห่ง) - Software ๓๙๖,๐๐๐ บาท - Hardware ๓๐๒,๕๐๐ บาท

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงาน Smart Place, Smart Tools และ Smart Services

๑. รพ. ระดับ S, M๒ ร้อยละ ๘๐

๒. รพ. ระดับ F๑, F๒, F๓ ร้อยละ ๕๐

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ระดับ Smart Place

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN จำนวน ๗ แห่ง

ระดับ Smart Tools

- โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน เพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ Smart Tools จำนวน ๕ แห่งคือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ

ระดับ Smart Services

- โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์โรงพยาบาลตราดบันทึกใบสั่งยาผ่านโปรแกรม PMK โรงพยาบาลชุมชนบันทึกลงผ่านโปรแกรม HOSxP ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Services ทุกแห่ง (๗ แห่ง)

สรุป จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital (ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ด้าน) ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ : ๙ เดือน)

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
หน่วยบริการมีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services - รพ.ระดับ S ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ - รพ.ระดับ F๑,F๒,F๓ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๐	รพ.ระดับ S ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ร้อยละ ๑๐๐ (รพ.ตราด) รพ.ระดับ F๒ ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ร้อยละ ๖๖.๖๗ (รพ.เกาะช้าง, รพ.บ่อไร่, รพ.คลองใหญ่, รพ.แหลมงอบ,)

การดำเนินงาน Smart Hospital (Smart Place, Smart Tools, Smart Services)

๑. Smart Place : ผลการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์ระดับ			
	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus
ตราด	/	/	/	/
คลองใหญ่	/	/	/	
เขาสมิง	/	/		
บ่อไร่	/	/	/	/
แหลมงอบ	/	/	/	/
เกาะกูด	/	/	/	
เกาะช้าง	/	/		
รวม	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๕ แห่ง	๓ แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓

๒. Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ)

โรงพยาบาล	ระบบคิวออฟไลน์	ระบบคิวออนไลน์	ช่องทาง แจ้งเตือนคิว	เชื่อมต่อข้อมูล เครื่องมือแพทย์
ตราด (S)	มีการแสดงลำดับคิว ที่ห้องจ่ายยา, ER	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไม่มี	ผล Lab, X-ray
คลองใหญ่ (F๒)	ไม่มี	มี (บริษัท NEO Queue) ๔ จุด (OPD,ห้องตรวจโรค, ห้องยา,การเงิน)	มี	ผล Lab
เขาสมิง (F๒)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ผล Lab
บ่อไร่ (F๒)	ไม่มี	มี (บริษัท NEO Queue) ๒ จุด (OPD,ห้องยา)	ไม่มี	ผล Lab, X-ray
แหลมงอบ (F๒)	ไม่มี	มี (บริษัท NEO Queue) ๓ จุด (OPD,ห้องตรวจโรค, ห้องยา)	ไม่มี	ผล Lab
เกาะช้าง (F๒)	ไม่มี	มี (บริษัท NEO Queue) ๕ จุด (OPD,ห้องตรวจโรค, ห้องยา,การเงิน,ER)	มี	ผล Lab
เกาะกูด (F๓)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ผล Lab

๓. Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ)

โรงพยาบาล	ระบบ HIS	ใบสั่งยาในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์	การเรียกรับสำเนาบัตร พช. และเอกสารอื่น	ข้อมูลระยะเวลา รอคอย	นัดหมายแบบเหลื่อม เวลา
ตราด (S)	PMK	แพทย์บันทึก จ่ายยาในระบบ HIS	รพ.ทุกแห่งยกเลิกการ เรียกรับสำเนาบัตร ประชาชนและเอกสาร อื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ	มี	มี
คลองใหญ่(F๒)	HOSxP			มี	มี (คลินิก DM,HT)
เขาสมิง(F๒)	HOSxP			มี	ไม่มี
บ่อไร่(F๒)	HOSxP			มี	มี (คลินิก DM,HT)
แหลมงอบ(F๒)	HOSxP			มี	มี (คลินิก DM,HT)
เกาะช้าง(F๒)	HOSxP			มี	มี (คลินิก DM,HT)
เกาะกูด(F๓)	HOSxP			มี	ไม่มี

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑.โรงพยาบาลเกาะกูดติดตั้ง Q&U ไม่สำเร็จ (ติดตั้งแล้ว แต่ไม่สามารถใช้งานได้)	- แจ้งจังหวัดเพื่อประสานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานระบบคิวออนไลน์ (โปรแกรม/ครุภัณฑ์)

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิขิต ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๙๑๒ ๑๒๔๓ e-mail : thju๑๓@gmail.com

สถานการณ์ Smart Hospital โรงพยาบาลตราด

๑. Smart Tools & Smart Services

โรงพยาบาลตราดได้นำระบบคิวและระบบนัดล่วงหน้ามาใช้ในการให้บริการ โดยเริ่มใช้ระบบคิวแบบ off line ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ต่อมาได้ขยายไปหน่วยงานอื่นๆ เช่น GP ER เป็นต้น สำหรับระบบการนัดผู้ป่วยเริ่มใช้วิธีระบบนัดล่วงหน้าร่วมกับระบบ visit ล่วงหน้า เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการห้องเวชระเบียน เนื่องจากผู้ป่วยนัดล่วงหน้าจะได้รับการ visit ล่วงหน้า ไม่ต้องผ่านห้องเวชระเบียนและปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้นำระบบนัดล่วงหน้าแบบเหลื่อมเวลามาใช้กับคลินิกศัลยกรรม และในปัจจุบันได้ขยายไปใช้ในทุกคลินิกแล้ว นอกจากนี้ยังได้ทำการปรับปรุงระบบบริการในผู้ป่วยที่นัดฉีดยาหรือฉีดยาวัคซีนต่อเนื่องโดยสามารถลดขั้นตอนในการให้บริการจาก ๕ ขั้นตอน เหลือเพียง ๑ หรือ ๒ ขั้นตอน และได้พัฒนาระบบขอรับบริการผ่านระบบ Online โดยสามารถให้บริการได้ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเดิมของโรงพยาบาลซึ่งจะนำระบบมาใช้งานในเดือนกรกฎาคมนี้ สำหรับการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลตราดได้มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งมีระบบสำรองข้อมูล ๒ รูปแบบคือ ในฐานข้อมูล PMK และในรูปแบบไฟล์ PDF (สำรองข้อมูลแยกจากระบบ PMK) ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์โรงพยาบาลตราดบันทึกใบสั่งยาผ่านโปรแกรม PMK มีการเชื่อมต่อข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านทางโปรแกรม LIS (RAX) และเชื่อมต่อข้อมูล X-ray ผ่านระบบ PACS

มาตรการ/แผนงาน โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ความก้าวหน้า
โครงการพัฒนา Smart OPD	๑. พัฒนาระบบคิวออนไลน์	๑,๔๐๐,๐๐๐	กำลังพัฒนาระบบงาน
	๔. ระบบนัดแบบเหลื่อมเวลา	บาท	ใช้ทุกคลินิกแล้ว
	๕. LEAN ระบบการให้บริการ		- เปลี่ยนระบบการออกคิวที่ห้องจ่ายยา เป็นระบบจองคิวจ่ายยาจากคลินิกนั้นๆ เพื่อลดปริมาณผู้รับบริการหน้าห้องจ่ายยา - ปรับปรุงระบบให้บริการผู้ป่วยที่นัดฉีดยาและวัคซีนแบบต่อเนื่องที่โรงพยาบาล โดยใช้ระบบ IT ช่วยบริหารจัดการ สามารถลดขั้นตอนการให้บริการจาก ๕ ขั้นตอนเหลือเพียง ๑ ขั้นตอนกรณีที่ไม่ต้องจ่ายเงินหรือทำเรื่องเบิกจ่าย และ ๒ ขั้นตอนกรณีต้องจ่ายเงินหรือทำเรื่องเบิกจ่าย - ระบบขอรับบริการ Online อยู่ระหว่างดำเนินการฝึกอบรมผู้ใช้งาน วางแผนจะเริ่มให้บริการเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. มีระบบนัดและระบบคิวแบบออนไลน์
๔. ลดเวลารอรับบริการให้น้อยกว่า ๙๐ นาที

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

- ๑.ลดระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วยนอก
- ๒.เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการผู้ป่วยนอก

แนวทางการพัฒนา

๑. มีระบบ Auto vital signs อย่างน้อย ๒ ชุด
๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะพัฒนาระบบจ่ายเงินผ่านตู้ ATM
๓. มีจุดให้บริการ Auto visit อย่างน้อย ๑ จุด

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ขาดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการพัฒนาระบบ เนื่องจากระบบจัดซื้อบางรายการมีความล่าช้า

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ระบบการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์โดยเฉพาะชนิดที่ไม่มีรายชื่อตามประกาศเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ซึ่งกำหนดให้ส่วนกลางเป็นผู้พิจารณานั้น มีความล่าช้า บางครั้งเจอปัญหาปรับเปลี่ยนผู้บริหารทำให้มีการยกเลิก ต้องเริ่มดำเนินการใหม่ จึงขอเสนอแนะให้มอบให้หน่วยงานในระดับพื้นที่เป็นผู้พิจารณาแทน เพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายบุญเย็น หนูเล็ก

ตำแหน่ง : เกสัชกรชำนาญการ

นางสาวธนกร ดีหลาย

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๔๐ ต่อ ๑๔๐

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๕ : ER คุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๔๖ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔)

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๑ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

๑.๑ อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๑.๒ อัตราของผู้ป่วย triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๒ : ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

๒.๑ อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๔๕

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๓ : เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๑ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๐ คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๓.๒ อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง

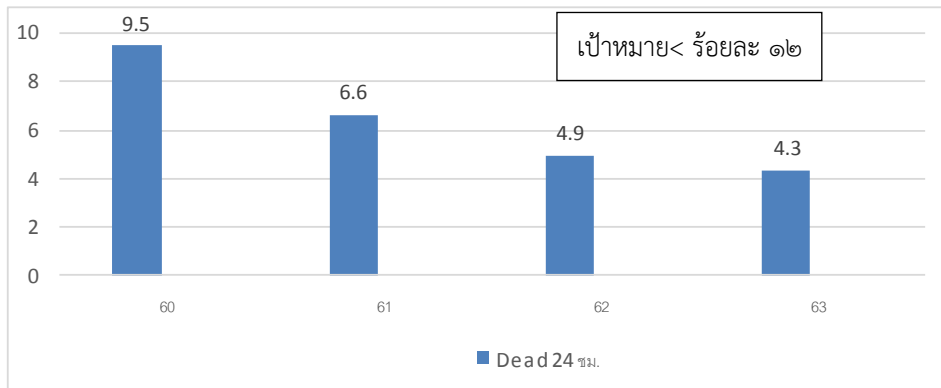
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตราด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

สถานการณ์

ตัวชี้วัดที่ ๔๖ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

ปี ๒๕๖๐ = ๒๖๖/๒,๘๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ ปี ๒๕๖๑ = ๒๖๑/๓,๙๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๖ ปี ๒๕๖๒ = ๒๘๘/๕,๙๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๙

ข้อมูลผลการดำเนินงาน ๖ เดือน ปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓) จำนวน ๒๐๖/๔,๘๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๓



วิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ ๔๖

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง ได้ตามเป้าหมาย ทบทวนพบว่า ๕ อันดับแรกคือ ๑) Trauma ร้อยละ ๒๓.๓ ๒) Cardiac arrest ร้อยละ ๒๐.๕ ๓) Septicemia ร้อยละ ๑๖.๔ ๔) Pneumonia ร้อยละ ๕.๕ ๕) Malignant ร้อยละ ๔.๑ และอื่นๆ ร้อยละ ๑๕.๑

ประเด็นปัญหาที่พบปัจจัยด้านผู้ป่วยคือการเข้าถึงบริการซ้ำ กรณี Trauma เป็นกลุ่ม severe injury มีกลไกการบาดเจ็บรุนแรง ส่วนการรักษาพบปัญหาการเข้าห้องผ่าตัดกลุ่ม Trauma ที่มีข้อบ่งชี้ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๒๐ (จำนวน ๒ ราย/๑๐ราย) จากสาเหตุรอ Consult, รอผล CT, กรณี case ส่งต่อพบปัญหาการดูแลก่อนส่งต่อและระยะเวลาล่าช้า ยังพบมีผู้ป่วยจำนวนมากใน ER ที่เป็นสปีลลิ่งและเขียว กรณี Cardiac arrest พบปัญหาผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวจากบ้าน มากกว่าร้อยละ ๕๐ มี U/D HT DM เป็นผู้สูงอายุคุมโรคไม่ได้ การพัฒนา วางระบบ 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 เริ่มพัฒนาเกณฑ์ Triage MOPH, ลงนิเทศ รพช. ตาม service plan ทำ RCA ต่อเนื่อง ครอบคลุม Dead PS Score < ๐.๓๕ 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 คุณภาพขยายลง รพ.สต. บูรณาการกับเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม และลงนิเทศ service plan trauma และทำ RCA ต่อเนื่อง

ประเด็นมาตรการป้องกัน ปี ๒๕๖๓

๑. สร้างความร่วมมือกับ พชอ. อ.เมือง (คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) กำหนดปัญหา RTI เป็นปัญหาที่ ๑

๒. จัดทำมาตรการองค์กร

- สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดทุกครั้งที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลทำประกันชีวิตชั้น ๑ และพยาบาลที่ออกเหตุ / เป้า Alc. พชร. ที่ออกปฏิบัติงาน / แยกแยะ refer ออกจาก EMS
- ติดตั้ง GPS รถพยาบาลทุกคัน กำหนดความเร็ว ๙๐ กม./ชม.

๓. สร้างองค์ความรู้สู่ชุมชนให้สามารถทำการช่วยชีวิตเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Basic CPR)

ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔)

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๑ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

๑.๑ อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๑.๒ อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๒ : ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

๒.๑ อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๔๕

ตัวชี้วัดรอง ตัวที่ ๓ : เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๑ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๐ คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๓.๒ อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง

No.	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
๑	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งที่ ER และ Admit (A,S,M๑)	เป้าหมาย	<๑๒							<๑๒
		ผลงาน	๒๐๖/๔,๘๒๔							๒๐๖/๔,๘๒๔
		อัตรา/ร้อยละ	๔.๓							๔.๓
๒	Trauma triage level ๑ Door in ER To Door OR Definite <๖๐ min (A,S,M๑)	เป้าหมาย	>๘๐							>๘๐
		ผลงาน	๔/๒๒							๔/๒๒
		อัตรา/ร้อยละ	๑๘.๒	F๒,F๓ NA KPI ๑-๕,๗						๑๘.๒
๓	อัตราผู้ป่วย Triage Level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชม. (A,S,M๑)	เป้าหมาย	>๖๐							>๖๐
		ผลงาน	๓,๓๓๔/๔,๘๒๔							๓,๓๓๔/๔,๘๒๔
		อัตรา/ร้อยละ	๖๙.๑							๖๙.๑
๔	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury (A,S,M๑)	เป้าหมาย	<๔๕							<๔๕
		ผลงาน	๒๕/๙๗							๒๕/๙๗
		อัตรา/ร้อยละ	๒๕.๘							๒๕.๘

No.	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
๕	อัตรา TEA Unit ในรพ. ระดับ A,S,M๑ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๐ คะแนน)	เป้าหมาย	>๘๐							>๘๐
		ผลงาน	๑							๑
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐							๑๐๐
๖	อัตราของรพ.ระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	>๘๐							>๘๐
		ผลงาน	๖	๑	๑	๑	๑	๑	F๓	๖
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๕๐	๖๑.๖	๕๖.๑	๕๕.๘	๕๗.๑	NA	๑๐๐
๗	อัตราผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง	เป้าหมาย	๕๒.๔							
		ผลงานเทียบปี ๖๒ & ๖๓	๔๗.๖ : ๕๑.๘ ๔๙.๑ : ๕๐.๙							๔๗.๖ : ๕๑.๘ ๔๙.๑ : ๕๐.๙
		อัตรา/ร้อยละ ๖๐:๔๐	๕๒.๔-๕๐.๙ ลดลง ๑.๘							๕๒.๔-๕๐.๙ ลดลง ๑.๘
๘	ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔)	เป้าหมาย	>ร้อยละ ๒๔							
		ผลงาน	๖๐๔/ ๔,๕๒๐	๑๒๓/ ๔๒๒	๙๖/ ๑๙๓	๓๕/ ๒๑๘	๕๐/ ๒๓๑	๖๖/ ๑๔๒	๒๐/ ๒๖	๙๙๔/ ๕,๗๕๒
		อัตรา/ร้อยละ	๑๓.๓๖	๒๙.๑๕	๔๙.๗๔	๑๖.๐๖	๒๑.๖๕	๔๖.๔๘	๗๖.๙๒	๑๗.๒๘

โรงพยาบาลในจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

โรงพยาบาล	ER Service Delivery	Fast-track : STEMI,Stroke,Sepsis, Trauma	ER target time	เกณฑ์การ admit/ Consult/refer	MOPH Triage	OPD นอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลตราด	✓	✓	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลเขาสมิง	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลบ่อไร่	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลคลองใหญ่	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลแหลมงอบ	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลเกาะช้าง	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลเกาะกูด	✓	✓	✓	✓	✓	

๒. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน

โรงพยาบาล	Auto door ไม่มี Double door	Waiting area	Isolation room	AOC และ/หรือ Telemedicine	Patient Tracking	Accident ๔๓ แฟ้ม
โรงพยาบาลตราด	✓	✓	✓		✓	✓
โรงพยาบาลเขาสมิง	✓	✓	✓		✓	
โรงพยาบาลบ่อไร่	✓	✓	✓		✓	
โรงพยาบาลคลองใหญ่	✓	✓	✓		✓	
โรงพยาบาลแหลมงอบ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	✓	✓		✓	
โรงพยาบาลเกาะช้าง	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	✓	✓		✓	
โรงพยาบาลเกาะกูด	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	✓	✓		✓	

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	แผนการ ดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ	
								ต่อพื้นที่	ต่อ นโยบาย
๑	พัฒนาพยาบาล เวชปฏิบัติ ฉุกเฉินตาม มาตรฐาน ER Service Delivery	๑๐๐,๐๐๐ บาท/คน	ENP มากกว่า ร้อยละ ๕๐ และ จัดเวรได้ ทุกเวร	ENP ร้อยละ ๒๘	ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ เพิ่มจาก ๒ คน เป็น ๗ คน	๑.เขตสุขภาพ ที่ ๖ ให้โควต้า น้อย ปีละ ๑ คน ๒.เรียนที่อื่น สอบไม่ได้	ให้โอกาสไป สอบทุกปี	ขยาย จำนวน ENP	-

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางอันธิกา คระวานิช / นายพิบูลย์ รองศิริคง

ตำแหน่งนัก : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ/นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร : ๐๘๑-๘๘๗-๕๗๑๓

E mail : Antikarat1๘@gmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๖ : Fast Track (Stroke)

สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูง คือ ร้อยละ ๑๑.๔๔ ๑๑.๖๗ และ ๙.๖๕ ตามลำดับ โดยแยกเป็น Hemorrhagic stroke ร้อยละ ๓๒.๑๒ ๓๑.๓๕ และ ๓๒.๕๘ Ischemic stroke ร้อยละ ๔.๘๗ ๔.๘๕ ๓.๙๗ ตามลำดับ พบว่า อัตราการตายของ Ischemic stroke มีแนวโน้มลดลง แต่ Hemorrhagic stroke ยังคงที่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม NCD poor control มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ Stroke awareness stroke alert การใช้บริการ ๑๖๖๙ การให้ความสำคัญของทีมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพช./รพท. แต่ยังมีประชาชนบางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับ stroke sign ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า

ในส่วนของการจัด Intermediate care มีการส่งต่อผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดและการวางแผนจำหน่ายที่ รพช. เพื่อลดความแออัดใน รพท. และมีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้โปรแกรม Thai care cloud ในการเชื่อมโยงข้อมูล

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(๒๐-๒๙) < ร้อยละ ๗	๗.๙๕ (๔๕/๕๖๖)
๒.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(๒๐-๒๒) < ร้อยละ ๒๕	๒๖.๑๙ (๓๓/๑๒๖)
๓.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(๒๓) < ร้อยละ ๕	๒.๙๙ (๑๒/๔๐๑)
๔.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(๒๓)ที่มีอาการภายใน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที ≥ ร้อยละ ๖๐	๕๖.๒๕ (๙/๑๖)
๕.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(๒๐-๒๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม.ได้รับการดูแลใน Stroke unit ≥ ร้อยละ ๕๐	๗๔.๔๐ (๓๑๑/๔๑๘)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	แผนการดำเนินงาน	งบประมาณ	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑	บูรณาการการทำงานร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วย Primary prevention ในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ไม่ใช้งบประมาณ	การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในคลินิก HT (สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน) และในรพ.สต. จำนวน ๒ แห่ง(รพ.สต.ตะกั่วและ รพ.สต.อ่าวใหญ่) ซึ่งยังไม่พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต.มา Admit ด้วย stroke	การขาดความสนใจในการรับฟังข้อมูลเนื่องจากกังวลเรื่องการเรียกตรวจ	- ปรับเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย - เพื่อพื้นที่ในการให้ความรู้
๒	ประชาสัมพันธ์ Stroke alert, Stroke awareness สายด่วน ๑๖๖๙ ความรุนแรงของโรคให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปได้รับทราบเพื่อการเข้าถึงบริการได้ทันเวลา	ไม่ใช้งบประมาณ	ให้ความรู้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยอายุรแพทย์	ให้ความรู้ใน รพ.สต.ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	ประสานกับงาน NCD ในการให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง
ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวธนวรรณ ดิษพันธ์
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓
โทร : ๐๘๑-๘๖๕๕๖๗๖

e-mail : strokenurse๐๒@gmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๗ : Fast Track (STEMI)

สถานการณ์

จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลระดับS จำนวน ๑ แห่ง ระดับF๒ จำนวน ๕ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ซึ่งทุกโรงพยาบาลสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ และรพ.สต.บนเกาะทุกแห่งมีกระเป๋ายา DAPT การเสียชีวิตพบว่ามีสาเหตุมาจาก Late onset , Postcardiac arrest , ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช้า , มีภาวะ cardiac shock ไม่สามารถให้ยาได้ทัน สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดขึ้นพบว่ามีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑.อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร	๓๕.๘๘ (๗๙ ราย)	๔๑.๙๗ (๙๑ ราย)	๓๙.๒๐ (๘๕ ราย)
๒.ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับF๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic Drug)ในผู้ป่วยSTEMI ๑๐๐%	๑๐๐ (๖/๖ ราย)	๑๐๐ (๖/๖ ราย)	๑๐๐ (๖/๖ ราย)
๓.ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI)≥๘๐%	๙๑.๔๓ (๓๒/๓๕ ราย)	๙๒.๑๕ (๔๗/๕๑ ราย)	๙๔.๔๔ (๓๔/๓๖ ราย)
๔.อัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ในโรงพยาบาล ≤๑๐%	๑๕.๗๙ (๖/๓๘ ราย)	๑๔.๒๙ (๙/๖๓ ราย)	๕.๗๑ (๔/๗๐ ราย)
๕.ร้อยละของการให้การให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	๑๕.๗๙ (๖/๓๘ ราย)	๑๔.๒๙ (๙/๖๓ ราย)	๕.๗๑ (๔/๗๐ ราย)

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๑.พัฒนาระบบFast trackการดูแลผู้ป่วยSTEMI โดยกำหนด Zoning การส่งต่อเป็นรูปธรรมชัดเจน	๑.โครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อนเยี่ยมเพื่อนสัญญา โดยให้ความรู้ คำแนะนำ แลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคต่างที่ รพช.ปีละครั้ง(ปี ๒๕๖๓ รพ.บ่อไร่)
๒.พัฒนาศักยภาพแพทย์ใช้ทุนก่อนออกไปอยู่ รพช.	๒.โครงการพี่สอนน้องในการทำEchocardiogram ให้แก่แพทย์ใช้ทุน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปปฏิบัติงานที่รพช.
๓.พัฒนาระบบให้คำปรึกษา caseSTEMI	๓.ให้คำปรึกษาผ่านไลน์ STEMI@TRATตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยSTAFF อายุรกรรม/cardiologist ก่อนให้ยาSK/TNK

๔.บูรณาการร่วมกับสาขา NCD,คลินิก อดบุหรืและERคุณภาพและภาค ประชาชน	-NCD มีการคัดกรอง CVD risk -คลินิกอดบุหรืหรืออกรณรงค์ตามโรงเรียน -ER คุณภาพสอน CPR ตามชุมชน เช่น สนามกีฬา โรงเรียน -สมาคมยงพารา แยกหุ่นCPRเพื่อเป็นสื่อการสอนCPR ตามโรงเรียน และรพ. สต.ต่างๆ
---	--

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ(ICD-๑๐=I๒๐-I๒๕) / เป้าหมาย ไม่เกิน ๒๖ ต่อ แสนประชากร
- ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด/เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐
- ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล/เป้าหมาย ≤ ร้อยละ ๑๐

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน๒๖/แสน ประชากร	๒๐.๘๗/แสนปชก. (๔๘ ราย/ปชก.๒๒๙,๙๕๘)
๒.ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วยSTEMIได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๕๐	๕๗.๗๘ (๒๖/๔๕)
๓.ร้อยละผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ เสียชีวิตในโรงพยาบาล	≤ ร้อยละ ๑๐	๖.๕๒ (๓/๔๖)

Small success	ผลการดำเนินงาน
มีรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยSTEMI ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ	มีระบบการดูแลผู้ป่วยSTEMI โดยเริ่มจากรพ.สต.ที่สามารถให้ยา DAPTได้ และ รพช.ระดับF๓-F๒ ให้ streptokinaseได้ ทุก รพช.

จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้ยาหรือส่ง PPCI

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
เมืองตราด	ร้อยละ ๘๐	๓๐/๓๑	๙๖.๗๗
คลองใหญ่	ร้อยละ ๘๐	-	-
เขาสมิง	ร้อยละ ๘๐	๔/๔	๑๐๐
บ่อไร่	ร้อยละ ๘๐	๖/๖	๑๐๐
แหลมงอบ	ร้อยละ ๘๐	๕/๕	๑๐๐
เกาะกูด	ร้อยละ ๘๐	-	-
เกาะช้าง	ร้อยละ ๘๐	-	-
รวม		๔๕/๔๖	๙๗.๘๓

ที่มา : สนย.และทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยหัวใจเครือข่ายตราด ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑.ขาดแคลนแพทย์ในแผนกอายุรกรรม cardiologist ต้องลดการบริการ ด้านงานแผนกหัวใจเพื่อดูแลผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และเป็น consultance ให้แพทย์ใช้ทุน	ผู้บริหารควรมีนโยบายเร่งด่วนจัดสรร แพทย์ในแผนกอายุรกรรม
๒.การบริการงานหัวใจ (Echocardiography, EST, CVS clinic, Heart failure Clinic, Holter, ABPM, transvenous pacing) มี cardiologist เพียง ๑ ท่าน	จัดระบบการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- ๑.เพิ่ม cardiologist/Echocardiogram
- ๒.เครื่องที่ใช้อายุการใช้งาน ๖ ปี มีแนวโน้มชำรุด
- ๓.ยาTNK
- ๔.แพทย์ในแผนกอายุรกรรม

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ (เนื่องจากการเปิดบริการงานหัวใจ Echo, EST, Holter, ABPM, heart failure, warfarin clinic) ไม่มีเจ้าหน้าที่ Fulltime แต่สามารถปฏิบัติงานได้จากเจ้าหน้าที่ จิตอาสา)

ผู้รายงาน : นางอารี วิจิตรธรรมภาณี

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร : ๐๙๐-๙๓๔๓๐๘

e-mail : aree_๐๕๒๘๑๕@hotmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๘ : Fast Track (ODS)

ประเด็นการตรวจราชการ

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก
 One Day Surgery and Minimal invasive surgery

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลตราด

สถานการณ์

ในจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราดยังเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่ให้บริการผ่าตัดและส่องตรวจ ซึ่งมีห้องผ่าตัดทั้งหมด ๘ ห้อง ห้องส่องตรวจ ๑ ห้องซึ่งอยู่ในพื้นที่ของห้องผ่าตัด ปัจจุบัน มีศัลยแพทย์ ๓ คน วิสัญญีแพทย์ ๓ คน พยาบาลห้องผ่าตัด ๒๖ คน วิสัญญีพยาบาล ๑๒ คน ผู้รับบริการเฉลี่ย ๗๘๗ ราย/เดือน โรงพยาบาลตราดผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยสมบูรณ์ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีสถิติการให้บริการดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๒๙๔ ราย ให้บริการ ODS ๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๓ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๑๓๖ ราย ให้บริการ ODS ๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ ความพึงพอใจร้อยละ ๘๔.๔๙ มี Drop out ๑ ราย ทำ Colonoscope & Polypectomy แล้วมีอาการท้องอืด จึง Admit เป็นผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการต่อ หลังสังเกตอาการ ๖ ชั่วโมง ไม่มีอาการท้องอืด ผู้ป่วยกลับบ้านได้ติดตามเยี่ยม พบว่าผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) นอกจากนั้นให้บริการ ODS เพิ่มในกลุ่มโรค Pterygium Excision, Fistula in ano, Perianal abscess (เริ่มมีนาคม ๒๕๖๒) สำหรับผู้ป่วยผ่าตัด Herniorrhaphy ปรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เป็น Under GA (laryngeal mask & nerve block)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓)

One Day Surgery มีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๔๔ ราย ให้บริการ ODS ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๙ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๔

Minimal invasive surgery มีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ ๖ ราย ให้บริการ MIS ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓

และได้เข้าร่วมประชุมสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการ One Day Surgery and Minimal invasive surgery และเข้าร่วมโครงการประเมิน Minimal invasive surgery(MIS) ของเขตสุขภาพที่ ๖ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งโรงพยาบาลตราดผ่านเกณฑ์การประเมิน และในเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ได้ส่งใบสมัครพร้อมแบบ

ประเมินตนเองของสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม เพื่อขอรับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมกรณี ODS ซึ่งอยู่ระหว่างรอผลการประเมิน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๑.ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS เท่ากับร้อยละ ๔๐	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS ร้อยละ ๘๔.๐๙
๒.ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MIS เท่ากับร้อยละ ๒๐	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MIS ร้อยละ ๑๐๐

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

แผนการดำเนินงาน	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑. การผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ (ODS)	๑.กลุ่มโรค Colorectal มีการทำหัตถการ ODS สูงสุด เนื่องจากผู้รับ บริการเข้าถึง บริการศัลยกรรมะเร็งลำไส้ใหญ่ขั้นต้นได้ ดี ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยในกลุ่ม Fit test positive และนัดมาส่องตรวจ ทางเดินอาหารส่วนปลาย ซึ่งมีการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัด มีการพักฟื้นจนปลอดภัยจึงให้กลับบ้าน และติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๒.ให้บริการ ODS เพิ่มในกลุ่มโรค Pterygium Excision, Fistula in ano, Perianal abscess	- ความพึงพอใจ ลดลงเนื่องจากรอนาน(ศัลยแพทย์ ให้บริการส่องตรวจ และทำผ่าตัดในวัน เดียวกัน) - เตรียมลำไส้ไม่ สะอาด	- ปรับระบบนัดหมายโดยนัดคิวเป็น ช่วงเวลา - เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำ หัตถการส่องตรวจ ๒ วันเพื่อติดตาม การปฏิบัติตัวให้ ถูกต้อง
๒.การผ่าตัดแผลเล็ก (MIS)	การผ่าตัดแบบ MIS ได้ให้บริการในกลุ่มโรค GS , Cholecystitis สถิติ เดือน ต.ค.๖๒ – พ.ค.๖๓ ทำผ่าตัดทางกล้อง ๔๙ ราย จาก ผู้ป่วยในกลุ่มโรค ๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๘ และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เทียบกับการ ผ่าตัดทางกล้องเท่ากับร้อยละ ๑๒.๒๔	มีการผ่าตัดแบบ MIS ปริมาณน้อย เนื่องจากการสื่อสาร ระบบงานยังไม่ทั่วถึง ในแผนกที่เกี่ยวข้อง	มีการสื่อสาร ระบบงานในแผนกที่ เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
ไม่มี

ผู้รายงาน : นางบุญล่อม ธนชัยพูนทกุล

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร : ๐๘๙-๔๙๐-๙๓๘๖

e-mail : chumpool_t@hotmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๙ : Intermediate care (IMC)

ประเด็นการตรวจราชการ

สาขาการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (IMC)

สถานการณ์

ปี ๒๕๖๑ (เม.ย.-ก.ย.๒๕๖๑) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๘๙ ราย

- ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๗๗.๕๒ (๖๙ ราย, เสียชีวิต ๑๙ ราย, ย้าย ๑ ราย)
- มี BI ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๖๐.๖๗ (๕๔ ราย, ดีขึ้นไม่เปลี่ยนระดับ ๒ ราย, เท่าเดิม ๘ ราย, ลดลง ๓ ราย, re-admit ๑ ราย, เสียชีวิต ๑๙ ราย, ย้าย ๑ ราย)

- สถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๒๕๖๑ – ก.ย. ๒๕๖๒) ผู้ป่วยทั้งหมด ๑๙๗ ราย

- ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๐.๗๑ (๑๕๙ ราย, เสียชีวิต ๒๒ ราย, ย้าย ๑๖ ราย)
- มี BI ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ๖๘.๐๒% (๑๓๔ ราย, ดีขึ้นไม่เปลี่ยนระดับ ๘ ราย, เท่าเดิม ๙ ราย, ลดลง ๘ ราย, เสียชีวิต ๒๒ ราย, ย้าย ๑๖ ราย)

- สถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์
๑.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI และ Hip fracture ที่มี BI < ๑๕ ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๘๐.๑๓ (๑๒๑/๑๕๑ ราย)
๒.ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI และ Hip fracture ที่มี BI < ๑๕ ได้รับ Rehabilitation Program มี BI ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ	ร้อยละ ๔๘.๓๔ (๗๓ ราย)
๓.ผู้ป่วยโรค Stroke, TBI, SCI ที่ BI < ๑๑ มีภาวะแทรกซ้อน Pressure sore, Pneumonia, UTI ไม่เกินร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๕.๓ (Pneumonia ๒ ราย, Pressure sore ๔ ราย, UTI ๒ ราย)
๔.ร้อยละสถานพยาบาลที่ให้บริการระยะกลาง (IMC)	ร้อยละ ๘๕.๗๑ (๖/๗ แห่ง)
๕.ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed / ward)	ร้อยละ ๘๕.๗๑ (๖/๗ แห่ง)
๖.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) ได้รับการฟื้นฟูและติดตามผล	ร้อยละ ๑๐๐
๗.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๘๐.๑๓

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	แผนการดำเนินงาน	งบประมาณ	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑	การให้บริการฟื้นฟูระยะกลาง (IMC) และการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่าย จ.ตราด	ไม่ใช้งบประมาณ	เดือนต.ค.๖๒ - พ.ค.๖๓ ผู้ป่วยทั้งหมด ๑๕๑ ราย รพ.ตราด ๕๙ ราย - IMC bed ๓๔ ราย - IMC case ๒๕ ราย ส่งต่อ รพช. ๙๒ ราย (ร้อยละ ๖๐.๙๓) IMC bed ๕๗ ราย (ร้อยละ ๓๗.๗๕) IMC case ๓๕ ราย (ร้อยละ ๒๓.๑๘) โดยส่งต่อ รพช. ดังนี้ ๑.รพ.คลองใหญ่ ๘ ราย - IMC bed ๔ ราย - IMC case ๔ ราย ๒.รพ.เขาสมิง ๒๖ ราย - IMC bed ๑๖ ราย - IMC case ๑๐ ราย ๓.รพ.บ่อไร่ ๓๘ ราย - IMC bed ๒๗ ราย - IMC case ๑๑ ราย ๔.รพ.แหลมงอบ ๑๗ ราย - IMC bed ๘ ราย - IMC case ๙ ราย ๕.รพ.เกาะช้าง ๓ ราย - IMC bed ๒ ราย - IMC case ๑ ราย	๑. อัตรากำลังไม่เพียงพอในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพ ๒. ขาดพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร ๔ เดือน ๓. สถานที่ให้บริการฟื้นฟูคับแคบ ไม่เพียงพอกับการให้บริการ ๔. ขาดแคลนอุปกรณ์, เตียงฝึก, ห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	-

ลำดับ	แผนการดำเนินงาน	งบประมาณ	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๒	โครงการพัฒนาศักยภาพ - จัดบริการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย ระยะกลางเขตจังหวัดตราด - ลงเยี่ยม แลก เปลี่ยนเรียนรู้ใน ชุมชนเขตจังหวัดตราด - ประชุมวิชาการการดูแลระยะ กลางเครือข่ายจังหวัดตราด	๓๓,๓๐๐ (กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็น ต่อสุขภาพ จังหวัด ตราด)	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน โครงการ	ไม่มี	ไม่มี

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
รพ.เกาะกูดไม่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน	พัฒนาศักยภาพ โดยจัดประชุมวิชาการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพเป็นเครือข่ายดำเนินงาน IMC รพ.เกาะกูด

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

จัดสรรตำแหน่งนักกายภาพบำบัดประจำรพ.เกาะกูด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การส่งต่อและติดตามผลผู้ป่วยทาง line group และบันทึกข้อมูลด้วย goggle drive

ผู้รายงาน : นางทัศนีย์ จินตกานนท์

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๑๐ ระบบรับยาที่ร้านขายยา

ประเด็นการตรวจราชการ

โรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานเภสัชกรรม/คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านหน้า โรงพยาบาลตราด

สถานการณ์

ตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดระยะเวลารอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยมารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบันและเพิ่มความสะดวกของประชาชนในการรับบริการใกล้บ้าน นั้น ในภาพรวมของประเทศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการให้มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา จำนวน ๕๔ แห่ง โดยเขตสุขภาพที่ ๖ มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วม จำนวน ๗ แห่ง และเริ่มมีผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา จำนวน ๓๕๔ ครั้ง ส่วนจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราดได้สมัครเข้าร่วมโครงการเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และสปสข. ได้ประกาศรับขึ้นทะเบียน เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และได้มีพิธีเปิดโครงการเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยเข้าร่วมในรูปแบบที่ ๑ คือโรงพยาบาลตราดเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่ายและจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย กลุ่มโรคที่สมัครเข้าร่วมโครงการในระยะแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหอบหืด ตั้งแต่เปิดโครงการจนถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๖ ราย และมีโครงการจะขยายกลุ่มผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานจิตเวช ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

รูปแบบการดำเนินการ	Model ๑
ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	๓ ร้าน ในเขตอำเภอเมือง ใกล้โรงพยาบาลตราด ได้แก่ ๑.ร้านฮกแซตติ้ง ๒.ร้านภัททิราเภสัช ๓.ร้านศาลาโอสธ
กลุ่มโรคที่ดำเนินการ	๑.โรคเบาหวาน ๒.โรคความดันโลหิตสูง ๓.โรคหอบ
จำนวนผู้ป่วยหลังเปิดดำเนินการ ณ ปัจจุบัน (๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓)	โรคเบาหวาน ๘๔ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๑๐๔ ราย
จำนวนผู้ป่วยแต่ละร้านขายยา แยกกลุ่มโรค	๑.ร้านฮกแซตติ้ง DM = ๕๓ ราย , HT = ๗๔ ราย ๒.ร้านภัททิราเภสัช DM = ๔ ราย , HT = ๒ ราย ๓.ร้านศาลาโอสธ DM = ๒๗ ราย , HT = ๒๘ ราย

ผลการดำเนินการ

๑.คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ๗๖ ราย (ข้อมูลวันที่ ๓ มีนาคม – ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ร้านขายยา	จำนวนผู้ป่วย ที่มารับยาตาม กำหนด	จำนวนผู้ป่วย ที่ไม่มารับยา ตามกำหนด	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข
ฮกแซตติ้ง	๕๔	๓	- ความดันสูงผิดปกติ ๑ ราย - ลืมนัด ๑ ราย - ติดต่oไม่ได้ ๑ ราย	- ส่งกลับมาพบแพทย์ที่ รพ. ตราด - โทรติดตามคนไข้มารับยา - ประสาน รพ.สต. เขตใกล้เคียง บ้านผู้ป่วยช่วยติดตาม
ศาลาโอสถ	๑๖	๑	- ติดต่oไม่ได้ ๑ ราย	- ประสาน รพ.สต. เขตใกล้เคียง บ้านผู้ป่วยช่วยติดตาม
ภัททิรา	๒	๐		
รวม	๗๒	๔		

๒.คลินิกโรคเบาหวาน ๕๔ ราย (ข้อมูลวันที่ ๓ มีนาคม – ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ร้านขายยา	จำนวนผู้ป่วย ที่มารับยาตาม กำหนด	จำนวนผู้ป่วย ที่ไม่มารับยา ตามกำหนด	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข
ฮกแซตติ้ง	๓๖	๒	ติดต่oไม่ได้ ๒ ราย	- ประสาน รพ.สต. เขตใกล้เคียง บ้านผู้ป่วยช่วยติดตาม
ศาลาโอสถ	๑๒	๒	- เกิดอาการข้างเคียงจาก ยาทำให้ผู้ป่วยไม่ทานยา ๑ ราย - ติดต่oไม่ได้ ๑ ราย	- ส่งผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ เพื่อเปลี่ยนยาที่โรงพยาบาล - ประสานรพ.สต.เขตใกล้เคียง บ้านผู้ป่วยช่วยติดตาม
ภัททิรา	๒	๐		
รวม	๕๐	๔		

หมายเหตุ : ผู้ป่วยเริ่มรับยาที่ร้านขายยาครบถ้วนวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

แนวทางการดำเนินงานโครงการลดแออัดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยาโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน(ขย.๑)

๑.แนวทางการประสานงาน

- ใช้ Line กลุ่มร้านขายยาและทีมดำเนินการของโรงพยาบาล
- ในทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เป็นไปตามขั้นตอนหลักของการเข้ารับ

บริการของโรงพยาบาล สามารถตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยได้ เช่น วันนัดไปรับยาที่ร้านขายยา มีระบบการแจ้งเตือนในกรณีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนถึงนัดไปรับยาที่ร้านขายยา เพื่อประกอบการตัดสินใจของแพทย์ ในการไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านขายยาในครั้งต่อไป

- โรงพยาบาล และร้านขายยา ประสานงานทาง line ในการส่งยอดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ โดยข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งออกจัดทำเป็น excel และใช้ line ในการส่งต่อข้อมูลผู้เบื้องต้นถึงปัญหาผู้ป่วยกรณี มีการส่งผู้ป่วยกลับฉุกเฉิน

- ร้านขายยา มีการแจ้งเตือนทางโทรศัพท์ก่อนวันที่ผู้ป่วยมารับยา และ โทรติดตามผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัด (ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ร้านยาจะแจ้งกลับเภสัชกร ผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อช่วยติดตามผู้ป่วยมารับยาตามกำหนด เพื่อป้องกันการขาดยาของผู้ป่วย)

๒.แนวทางการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคที่ดำเนินการ

- คัดกรองผู้ป่วยตามแนวทางการส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่รพ.สต
- มีแบบบันทึกติดตามผลการตรวจร่างกายตามโรคและอาการของผู้ป่วย
- มีแบบบันทึกติดตามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
- การทำแบบสอบถามผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาและเพื่อปรับปรุงพัฒนาโครงการให้ดียิ่งขึ้น

๓.แนวทางการประสานงานกรณีฉุกเฉิน

- ใช้วิธีโทรLineและโทรศัพท์มือถือ ในการส่งต่อผู้ป่วยพร้อมเอกสารที่บันทึกรายละเอียด สภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย มายังแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาล โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบโครงการเป็นตัวกลางในการประสานงาน

๔.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการของเครือข่าย

- ตามเอกสารแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่แนบมาด้านท้าย

๔.๑ กลุ่มโรคที่จะดำเนินการ

โรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน

โรคหอบหืด

โรคจิตเวช

๔.๒ วิธีรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน

ใช้โปรแกรม Excel และ Line ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังร้านขายยา

๔.๓ แนวทางการตรวจเยี่ยมนิเทศงาน

การตรวจเยี่ยมระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา มีการซักถามข้อเสนอแนะ , ปัญหา และความยุ่งยากของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

๑. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นไม่มาก มีสาเหตุเนื่องมาจาก

๑.๑ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้โรงพยาบาลมีโครงการลดความแออัดในการเข้ารับการรักษา โดยการส่งออกคนไข้ที่มีอาการปกติตามเกณฑ์ไปยัง รพ.สต. ในเขตที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย และเพิ่มช่องทางการจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยหลายช่องทาง ได้แก่การส่งยาไปยัง รพ.สต. , รพช.,ร้านขายยาที่เป็นอาสาสมัครที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อลดความแออัดในการรอรับยา

๑.๒ ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดอยู่ใกล้โรงพยาบาล แต่ไม่ได้อยู่ในชุมชนใกล้บ้านผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สะดวกจะเข้าร่วมโครงการ

๑.๓ ผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจโครงการ และไม่มารับยาที่ร้านขายยาตามวันที่กำหนด บางรายไม่สามารถติดต่อได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์แต่ไม่ได้มาแจ้งทางโรงพยาบาล อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยขาดยา

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่มจำนวนร้านยาในเขตชุมชนที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย (จากผลการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสนอแนะให้มีการขยายร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการไปยังชุมชนใกล้บ้านเพื่อความสะดวกในการเดินทางไปรับยาต่อเนื่อง)

๒. อาจลดเงื่อนไขเกณฑ์การสมัครเข้าร่วมโครงการของร้านขายยาบางประการเช่นลดระยะเวลาในการทำการ เนื่องจากมีร้านขายยาในเขตชุมชนบางร้านเปิดเวลาทำการรวมกันไม่ถึง ๘ ชั่วโมงต่อวัน

๓. เพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการ ถึงขั้นตอนการให้บริการและย้ำเตือนเรื่องการนัดหมายและชื่อร้านขายยาแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อจะได้ไปรับยาตามกำหนดวันนัดหมาย

๔. เพิ่มการจัดประชุมวิชาการระหว่างร้านขายยาและโรงพยาบาลในเรื่องมาตรฐานการจ่ายยาและการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

แนวทางการปฏิบัติงานโครงการลดแออัด รับยาร้านขายยา



คัดกรอง(พยาบาล)



พบแพทย์(เซ็นชื่อในใบยินยอม)



รับใบนัดโดยแผนก Med ไม่ต้องออกคิวยา

การออกใบนัด

วัน F/U	F/Uรับยาที่ร้านยา ครั้งที่๑(wk.)	F/Uรับยาที่ร้านยารั้งที่ ๒ / นัดพบแพทย์ รพ.ตราด(wk.)	F/Uพบแพทย์ รพ.ตราด (wk.)
๑๖	๘	๘	-
๑๗	๘	๙	-
๑๘	๘	๑๐	-
๑๙	๘	๑๑	-
๒๐	๘	๑๒	-
๒๑	๘	๘	๕
๒๒	๘	๘	๖
๒๓	๘	๘	๖
๒๔	๘	๘	๘

ผู้ป่วยส่งใบยินยอมที่ห้องยาเบอร์๑๗เภสัชกรตำแหน่ง Screen save ออกคิวโดยจ่ายยาครั้งแรก ๘ สัปดาห์

แล้วพิมพ์ ใบสั่งยาและ ฉลากยาแยกไว้เพื่อจัดยาไปร้านขายยา



เภสัชกรที่จ่ายยา ให้ผู้ป่วยลงชื่อ เบอร์โทร ร้านยาที่ต้องการไปรับยาในใบยินยอม พร้อมแจกใบนัด

(เขียนชื่อร้านยาและเบอร์โทรร้านขายยาที่ผู้ป่วยเลือกลงในใบนัด)

(เก็บใบยินยอมไว้เพื่อนำไปใส่ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ)

แนวทางประสานงาน ระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา โครงการลดแออัด

เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ส่งคืนเมื่อผู้ป่วยมารับยาเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์หลังจากนั้น)

- 1.แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างที่มารับยาที่ร้านขายยา
- 2.ใบรายการยาผู้ป่วย
- 3.แบบบันทึกการส่งกลับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปร้านขายยา

File Excel : ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย วันนัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

การประสานงาน : Line กลุ่มระหว่างสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลตราด และเภสัชกรร้านขายยา

การบันทึกข้อมูลยา : แอปพลิเคชันรวมให้ (มีการอัปเดตข้อมูลให้ใหม่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงบริษัทยา เมื่อมีการจัดส่งยาไปร้านขายยา)

สมุดรับ-ส่งยา กรณีส่งยาไปร้านขายยาและเก็บยากลับโรงพยาบาลกรณีที่คนไข้ไม่มารับยา

ข้อตกลงอื่นๆ

- 1.เภสัชกรร้านขายยาโทรแจ้งเตือนผู้ป่วยเมื่อใกล้ถึงวันนัด และโทรติดตามผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัดภายใน 7 วันหลังจากวันนัด
- 2.เภสัชกรร้านขายยาแจ้งเภสัชกรผู้รับผิดชอบโครงการ กรณีที่ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยมารับยาได้ภายใน ๗ วันหลังวันครบรอบนัดรับยา เพื่อทำการติดตามผู้ป่วยมารับยาต่อไป

แบบบันทึกการส่งกลับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....เบอร์โทร.....

ร้านขายยาที่นำส่ง.....

สาเหตุความผิดปกติที่นำส่ง:

- o ความดันสูง/ต่ำ ที่วัดได้.....mmHg
- o Hypoglycemia/Hyperglycemia DTX.....mg/dl(ถ้ามีการเจาะ)
- o อาการผิดปกติอื่นที่มีร่วม

ด้วย.....

เภสัชกร.....

...../...../.....

หมายเหตุ : BP≥๑๖๐/๑๐๐-๑๗๙/๑๐๙ : วัด BP ซ้ำอีก ๑ สัปดาห์ / ,BP≥๑๘๐/๑๐๐ หรือ:

BP≥๑๖๐/๑๐๐ และมีอาการผิดปกติร่วมด้วยเช่น ปวดศีรษะ ตาพร่าลาย : พิจารณาส่งกลับพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตราด พร้อมแบบบันทึกการส่งกลับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

แบบบันทึกติดตามผู้ป่วยเมื่อมารับยาที่ร้านขายยา

ชื่อ-สกุล..... HN..... มีญาติดูแล () มี () ไม่มี

เบอร์โทร..... ร้านขายยา..... แบบบันทึกติดตามผู้ป่วยเมื่อมารับยาที่ร้านขายยา

	F/U1	F/U2
ว/ด/ป		
วิธีการมารับยาที่ร้านขายยา	มารับยาด้วยตัวเองญาติมารับยาแทนไม่มารับยาตามกำหนด	มารับยาด้วยตัวเองญาติมารับยาแทนไม่มารับยาตามกำหนด
น้ำหนัก(กิโลกรัม)		
ส่วนสูง(เซนติเมตร)		
รอบเอว(เซนติเมตร)		
PR...../mn		
RR...../min		
BP		
DTX		
ปวดศีรษะ	() มี () ไม่มี	() มี () ไม่มี
ตาพร่ามัว ตาลาย	() มี () ไม่มี	() มี () ไม่มี
คลื่นไส้ เบื่อ	() ดีขึ้น () ไม่ดีขึ้น ดีมานาน.....ปี เลิกดี.....ปี	() ดีขึ้น () ไม่ดีขึ้น ดีมานาน.....ปี เลิกดี.....ปี
สับสน หิวจาก	() สบาย () ไม่สบาย สบายนาน.....ปี เลิกสบาย.....ปี	() สบาย () ไม่สบาย สบายนาน.....ปี เลิกสบาย.....ปี
แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด	() มี () ไม่มี	
เจ็บหน้าอก	() มี () ไม่มี	() มี () ไม่มี
ลูกนั่งเวียนศีรษะ	() มี () ไม่มี	() มี () ไม่มี
ภาวะเครียด	() มี () ไม่มี	() มี () ไม่มี
นอนไม่หลับ อ่อนนอน	() มี () ไม่มี	() มี () ไม่มี
Compliant(%) (จำนวนครั้งที่รับประทาน ยา/จำนวนครั้งที่ต้อง รับประทานยาทั้งหมด))	% มีอาเจียน: () มี () ไม่มี Herbal & Dietary supplement () มี () ไม่มี	% มีอาเจียน: มี..... ไม่มี..... Herbal & Dietary supplement () มี () ไม่มี
เหตุผลที่ไม่ใช้อาตาม แพทย์สั่ง รายละเอียดDRPsเพิ่มเติม	() ลืมทานยา () เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง () ทานยาผิดขนาดจากที่แพทย์สั่ง () ทานผิดก่อนถึงนัด () เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา () เก็บยาไม่ถูกต้องส่งผลต่อความคงตัวของยา	() ลืมทานยา () เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง () ทานยาผิดขนาดจากที่แพทย์สั่ง () ทานผิดก่อนถึงนัด () เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา () เก็บยาไม่ถูกต้องส่งผลต่อความคงตัวของยา

แนวทางการส่งกลับผู้ป่วยโรคไม่เรื้อรัง

จากรพ.ตราด กลับรพ.สต. DM ↓ ผู้ป่วยรายใหม่ ↓ รักษา/ ติดตาม/รักษาโดยแพทย์ ประเมินภาวะแทรกซ้อน (ตรวจร่างกาย ผล Lab) หัวใจ / ตา /ไต /เท้า ควบคุมน้ำตาลได้ดีต่อเนื่อง ๒ ครั้ง HbA๑C < ๘ % ✓ FBS ๗๐-๑๘๒ mg% ✓ BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ✓ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือ ภาวะแทรกซ้อนคงที่	จากรพ.ตราด กลับรพ.สต. HT ↓ ผู้ป่วยรายใหม่ ↓ รักษา/ ติดตาม /ประเมินผลโดยแพทย์ ประเมินภาวะแทรกซ้อน (ตรวจร่างกาย ผล Lab) หัวใจ/ ไต /stroke / ระดับน้ำตาล/ ไขมัน ควบคุมน้ำตาลได้ดีต่อเนื่อง ๒ ครั้ง - BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg -ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนคงที่
--	---

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
ไม่มี

ผู้รายงาน : นายสายชล ชำปฏี

ตำแหน่ง : เกสัชกรเชี่ยวชาญ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร : ๐๘๑-๘๖๔๗๐๓๓

e-mail : schampati@hotmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อที่ ๔.๑๑ : สุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

สถานการณ์

จังหวัดตราดมีประชากรรวม ๒๒๙,๘๖๗ คน ประกอบด้วย ๗ อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำนวน ๙ PCC อยู่ในเขตอำเภอเมืองตราด ๓ PCC และอำเภออื่นๆ อำเภอละ ๑ PCC ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู แต่การให้บริการด้านสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลตราด จำนวน ๑,๑๒๒ ๑,๓๘๑ และ ๑,๘๘๙ รายตามลำดับ เฉลี่ย ๘๓ คน /ครั้ง มีระยะเวลาในการมารับบริการ ตั้งแต่การคัดกรอง พบแพทย์ รับคำแนะนำ ชำระเงินและรับยา ใช้เวลาประมาณ ๑.๕ ชั่วโมง/ครั้ง

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย และได้รับการรักษาใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีระบบบริการ Mobile psychi clinic โดยจิตแพทย์ออกให้บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง ทุก ๓ เดือน ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลคลองใหญ่และโรงพยาบาลแหลมงอบ รวมทั้งมีการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต ใช้ระบบ Tele consult โดยมีโรงพยาบาลตราดเป็นแม่ข่ายให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ยังมีแผนการพัฒนาระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยให้บริการ Mobile psychi clinic ใน PCC และระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	แผนการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า
๑	ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช				
	๑.มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลในเครือข่ายจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, PCC และ PCU ๒.พัฒนาระบบการบริการให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง,PCC และ PCU	ไม่ใช้งบประมาณ	๑.รพช.และ ศสม.วัดไผ่ล้อม มีบริการคลินิกจิตเวชโดยจิตแพทย์ ทุก ๓ เดือน ๒.มีระบบแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลที่ รพช. , PCC และ PCU ทุกแห่ง	มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในรพช., PCC และ PCU ทุกแห่ง	๑.รพช. ๔ แห่ง (เขาสมิง คลองใหญ่ บ่อไร่ แหลมงอบ) มีบริการคลินิกจิตเวชโดยจิตแพทย์ ทุก ๓ เดือน ๒.ศสม.วัดไผ่ล้อม , PCC และ PCU อยู่ระหว่างวางแผนพัฒนาระบบ

ลำดับ	แผนการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า
	๓.โครงการจิตแพทย์เคลื่อนที่ (Mobile Psychi Clinic) ออกตรวจ รพช.และ PCC ทุก ๓ เดือน ๔.เพิ่มรายการยาจิตเวชใน PCC และ PCU และพัฒนาระบบการยืมยาของ รพช.		๓.มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ๔.มีระบบรับยาและยืมยาใน รพช. PCC และ PCU		๓.มีระบบ Teleconsult โดยจิตแพทย์โรงพยาบาลตราดเป็นแม่ข่ายให้คำปรึกษา แก่ลูกข่ายทั้งจังหวัด ๔.รพ.ตราด ,รพช.มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ๕.รพช.มีระบบยืมยาจาก รพ.ตราด
๒	การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ๑.พัฒนาระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ๒.จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ๓.อบรมเภสัชกรร้านขายยาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจิตเวช ๔.ประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการกระจายยาผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา				
	๑.พัฒนาระบบการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ๒.จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา ๓.อบรมเภสัชกรร้านขายยาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจิตเวช ๔.ประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการกระจายยาผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	ไม่ใช้งบประมาณ	๑.มีร้านขายยาเข้าร่วมบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย ๑ แห่ง ๒.ผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ ๑ เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา	๑.มีระบบรับยาที่ร้านขายยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ตามรูปแบบที่ ๑ ๒.มีผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา จำนวน ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๒	มีระบบรับยาที่ร้านขายยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชตามรูปแบบที่ ๑ โดยมีร้านขายยาที่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในรพ.เป็นผู้ดูแลเข้าร่วมจำนวน ๘ แห่ง ๑.บุญเย็นเภสัช ๒.สุขประเสริฐเภสัช ๓.สายชลเภสัช ๔.บ้านเภสัช ๕.กนกวรรณเภสัช ๖.ภัททิราเภสัช ๗.เค ที ฟาร์มาซี ๘.พรวิไลยเภสัช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด	รายการ/ข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอบ่อไร่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	๙๓,๗๒๐	๔๔, ๙๙๓	๒๕,๔๔๑	๓๕,๔๔๑	๑๙,๑๘๐	๘,๕๓๑	๒,๕๖๑	๒๒๙,๘๖๗
	ผลงาน	๓	๐	๒	๒	๔	๐	๐	๑๑
	อัตรา/ร้อยละ	๓.๒๐	๐	๗.๘๖	๕.๖๔	๒๐.๘๖	๐	๐	๔.๗๙

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจระบบการรับยาที่ร้านขายยา ๒. การส่งต่อข้อมูลคลาดเคลื่อน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามกำหนด	๑. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการ ๒. ทบทวนแนวทางการส่งต่อข้อมูล โดยให้มีการประสานระหว่างเภสัชกรและพยาบาลจิตเวช ๒๔ ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวสุวลักษณ์ ภูอาษา

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร : ๐๘๖-๘๓๙๗๔๒๑

e-mail : suwaluk_p@hotmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๕ NCDs

หัวข้อที่ ๕.๑ การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

สถานการณ์

สถานการณ์การตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลง เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการตายต่อแสนประชากร					การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	
โรคหลอดเลือดสมอง	๕๐.๓๗	๕๐.๒๕	๔๗.๖๘	๓๘.๔๔	๕๐.๖๒	เพิ่มขึ้น
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๓๒.๙๗	๓๕.๖๓	๓๕.๘๘	๔๑.๘๘	๓๙.๑๒	ลดลง
โรคไตวาย	๒๑.๕๒	๑๙.๑๙	๒๑.๓๑	๒๔.๙๐	๒๕.๗๗	เพิ่มขึ้น
โรคเบาหวาน	๑๑.๔๕	๑๒.๓๓	๑๒.๒๖	๒๐.๑๔	๑๕.๑๙	ลดลง
โรคความดันโลหิตสูง	๗.๗๘	๙.๕๙	๗.๒๗	๖.๔๑	๓.๒๒	ลดลง

ที่มา : มรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย

ส่วนสถานการณ์การป่วยด้วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มยังไม่ลดลงเช่นกัน เมื่อแยกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบสถานการณ์ดังนี้

โรค	อัตราการป่วยต่อแสนประชากร			การวิเคราะห์
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	
โรคหลอดเลือดสมอง	๒๗๑.๕๖	๓๓๑.๑๒	๓๒๕.๘๒	ลดลง
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๑๙๗.๙๙	๒๒๗.๘๒	๒๑๗.๒๑	ลดลง
ภาวะไตเรื้อรัง (Stage ๓-๕)	๗๓๓.๘๒	๗๔๗.๕๕	๘๑๓.๖๓	เพิ่มขึ้น
โรคเบาหวาน	๓๙๐๗.๒๐	๔๒๑๘.๗๖	๔๔๒๕.๒๖	เพิ่มขึ้น
โรคความดันโลหิตสูง	๑๐,๐๒๘.๒๐	๑๐,๖๘๘.๐๒	๑๑,๐๘๓.๔๐	เพิ่มขึ้น

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของโรคที่มีอันดับการตายเป็นอันดับที่ ๒ ของจังหวัดตราด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๕๕.๘๓) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๔๒.๑๗) พบในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๖๗.๙๗) พบปัจจัยเสี่ยง ส่วนใหญ่เกิดจาก

- ๑) มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๓.๑๘ (โดยเฉพาะในกลุ่มที่ขาดการรักษา/ควบคุมไม่ได้)
- ๒) มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๑.๘๗ ๓) มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๑.๑๗ ๔) BMI เกิน ร้อยละ ๓๙.๗๕
- ๕) มีประวัติไขมันสูง ร้อยละ ๒๔.๗๓ และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาเข้ารับบริการส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ๒ ปัจจัยขึ้นไป ร้อยละ ๗๐.๒๗

สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๓๐ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๖.๑๕ และหากพิจารณาการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่าเพศหญิงจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าเพศชาย ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุ ๕๐-๗๙ ปี จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไป และพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนใหญ่จะยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ มีแนวโน้มเริ่มลดลงตามลำดับ (ปี ๒๕๖๐ = ร้อยละ ๔.๙๑, ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๔.๒๓, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๓.๘๒)

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอัตราป่วยสูงรองจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๓.๑๑ อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๓.๘๘ และหากพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาล พบว่าเพศชายจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มวัยทำงานถึงอายุ ๕๙ ปีและพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนใหญ่จะยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์ เพราะอยู่ระหว่างการปรับพฤติกรรมและจะยังไม่ถึงกำหนดในการตรวจติดตามซ้ำ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ มีแนวโน้มเริ่มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ปี ๒๕๖๐ = ร้อยละ ๑.๘๒, ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๑.๙๔, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๒.๑๐)

สำหรับสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่จังหวัดตราด พบว่าจากการสุ่มประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๖.๘๘ และระดับพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง ร้อยละ ๗๘.๒๕ ซึ่งอยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์ ประกอบกับเป็นจังหวัดที่มีความเข้มแข็งของชุมชนในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังพบว่าประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนลงพุง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ปี ๒๕๖๐ = ร้อยละ ๓๕.๒๕, ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละ ๓๗.๑๒, ปี ๒๕๖๒ = ร้อยละ ๓๘.๔๖) ทั้งนี้เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (ทั้งปริมาณอาหาร/ปริมาณเครื่องปรุง/พลังงานต่อบุคคล) วิถีชีวิต โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มมากขึ้น และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงผ่านโลกยุคโซเชียลมีเดีย ทำให้ประชาชนจังหวัดตราดยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

จังหวัดตราดได้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนดเป้าหมายสำคัญ คือ การลดป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราด โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานแบบบูรณาการ ดังนี้

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๐๑:ลดผู้ป่วย DM/HT รายใหม่	<i>กลุ่มวัยเรียน</i> -การพัฒนาและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนและประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป -การดำเนินงานและพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนสุขบัญญัติสุขภาพต่อเนื่อง -การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/ส่งเสริมความรู้ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับให้เพียงพอในโรงเรียน -นำร่องโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (๑๐ โรงเรียนใน ๕ อำเภอ) -การพัฒนาสนามเด็กเล่นเสริมปัญญา ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการเสริมสร้างปัญญา	๑๒,๐๐๐ ๒๘,๙๓๐	กลุ่มงาน พคร. กลุ่มงาน พคร. กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม
	<i>กลุ่มวัยทำงาน</i> -นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย TRAT Exercise City ในทุกตำบล -นโยบาย “ก้าวทำใจ”, กระทรวงสาธารณสุข -นโยบาย “Obesity War” ของเขตสุขภาพที่ ๖ -มาตรการองค์กรไร้พุง ในหน่วยบริการสาธารณสุข (อาหาร/ออกกำลังกาย/อารมณ์/ลดบุหรี่-สุรา) -พัฒนาการดำเนินงานคลินิก DPAC ในหน่วยบริการ เพื่อจัดการกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนลงพุง -มาตรการ Healthy Resort ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพในโรงแรม/รีสอร์ท -นโยบายอาหารปลอดภัย ส่งเสริมการรับประทานผักผลไม้ (ปลอดภัย) และการรับประทานอาหารลดหวานมันเค็ม -นโยบายโรงอาหารปลอดภัย ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ/เครื่องดื่มลดหวาน/ป้ายบอกพลังงาน-สารอาหาร ในโรงอาหารของหน่วยบริการ -มาตรการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์อาหารเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลตราด การจัดเมนูสุขภาพ (ลดเค็ม) ในร้านอาหารของโรงพยาบาล และการปรุงอาหารให้ผู้ป่วย -Campaign การณรงค์ในชุมชน “ชิมก่อนปรุง”/“หวานน้อยสั่งได้” -กลยุทธ์ “ทำบุญเติมเต็มบุญ”การจัดอาหารเพื่อสุขภาพถวาย	๑๙,๓๐๐ ๑๘๕,๐๐๐	กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม สส/NCDs/อวล/พคร กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงาน อวล. กลุ่มงาน อวล. กลุ่มงาน อวล. กลุ่มงาน NCDs กลุ่มงาน NCDs กลุ่มงาน NCDs

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	แต่พระสงฆ์ และพัฒนาต่อยอดเครื่องมือสื่อสารในชุมชน ด้วยนวัตกรรม “ปิ่นโตอโรครยา” โดยในปี ๒๕๖๓ จะขยายในพื้นที่อำเภอเมืองตราด -การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงและเสริมปัจจัยเอื้อในหมู่บ้าน -การดำเนินงานตำบลคุณภาพชีวิต:ชุมชนสร้างสุข (สุขกาย สุขใจ สุขเงิน) -นโยบาย TRAT NCD Model :ปรับแนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง กำหนดนโยบายให้ทำจริง-ลงข้อมูลจริง ภายใน ๖ เดือน ไม่เร่งรัด (โดย ผชช.ว.) และมีการประเมินติดตามการคัดกรองจากผู้ป่วยรายใหม่โดยใช้แบบประเมินจาก google form :ดำเนินการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยรายใหม่ DM/HT ในระดับพื้นที่ และปรับแนวทางการติดตาม HomeBP/FBS เข้าในกลุ่มสงสัย DM/HT รายใหม่และดำเนินการโดยหน่วยบริการในพื้นที่	๒๘,๙๓๐	กลุ่มงาน พคร. กลุ่มงาน พคร. กลุ่มงาน NCDs
O๒:ผู้ป่วย DM/HT สามารถควบคุมโรคได้ดี	กลุ่มผู้ป่วย DM/HT -ดำเนินการตามนโยบาย TRAT NCD Model ต่อเนื่อง :วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย DM/HT และ feedback กลับระดับพื้นที่ เพื่อปรับกระบวนการดำเนินงาน :ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางของประเทศ :กลยุทธ์ TRAT HomeBP/SMBG ในกลุ่มป่วย DM/HT โดยมุ่งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิต และลดภาวะแทรกซ้อน :ดำเนินการตามแนวทาง NCD Clinic Plus โดยมุ่งพัฒนาพื้นที่ที่มีผลการพัฒนาในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน คือ โรงพยาบาลเกาะกูด :กำหนดให้มีการดำเนินงาน NCD Clinic โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์/CM/พยาบาล/เภสัชกร/นักโภชนาการ/Lab/นักกายภาพบำบัด) ปัจจุบันยังไม่ครบทุก รพ.(ขาดที่ รพ.เกาะกูด) และเริ่มมีนักโภชนาการใน รพช. ปัจจุบันมีที่ รพ.คลองใหญ่/รพ.แหลมงอบ :กำหนดจัดกระบวนการให้ความรู้ผู้ป่วยครอบคลุมเรื่อง โรคอาหาร การออกกำลังกาย ยา และการจัดการปัจจัยเสี่ยง	๑๘,๕๕๐	กลุ่มงาน NCDs

๐๓:ติดตามด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	รายบุคคล ตามแนวทางป้องกันภาวะโรคหัวใจ ๗ สี -บูรณาการในการส่งต่อผู้ป่วย DM/HT มีที่ภาวะอ้วนลงพุงไปยังคลินิก DPAC -บูรณาการในการส่งต่อผู้ป่วย DM/HT มีการสูบบุหรี่/ดื่มสุราก็ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา -เพิ่มทางเลือกในการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สมาธิบำบัด (SKT) -พัฒนา อสค.ในการดูแลผู้ป่วย DM/HT กลุ่มผู้ป่วย DM/HT/Stroke -กำหนดให้มีการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยDM/HT ทุกราย และมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย Risk>๒๐% และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นในกลุ่ม High Risk>๓๐% -วิเคราะห์ข้อมูล Stroke จังหวัดตราด และ feed back ให้ระดับพื้นที่ในการวางแผนแก้ไข และจะพัฒนาต่อยอดการจัดทำแผนที่วิเคราะห์เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรค Stroke โดยใช้ GECK -จัดระบบ FAST Track : Stroke -จัดทำสื่อ One Page Stroke-STEMI Alert ๓ ภาษา <BENC-FAST> และประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT /ในสถานประกอบการ/ในชุมชน -จัดทำแนวทางการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับ รพ.สต./รพช./รพท. -ประสานทีม ER และจัดเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย Stroke ผ่านระบบ ๑๖๖๙ (ทั้งบุคลากร/ยา/เครื่องมืออุปกรณ์) -จัดตั้ง Stroke Unit และปรับเพิ่มเตียง จาก ๖ เตียง เป็น ๘ เตียง รองรับผู้ป่วยทั้ง Ischemic และ Hemorrhagic Stroke (มีแนวทางการรับและพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยชัดเจน/มี ยา rt-PA/มีอายุรแพทย์ทั่วไป+ศัลยแพทย์ประสาท ร่วมดูแล) -กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดและวางแผนจำหน่ายไปดูแลต่อ ใน รพช. -กำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกัน recurrent Stroke	๗,๐๐๐	NCDs+ส่งเสริม NCDs+งานบุหรี่สุรา กลุ่มงานแพทย์แผนไทย กลุ่มงาน พคร. กลุ่มงาน NCDs Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มงาน พคร.+ SVP Intermediate care กลุ่มงาน พคร.+ งาน COC
	รวม	๒๔๙,๗๑๐	บาท

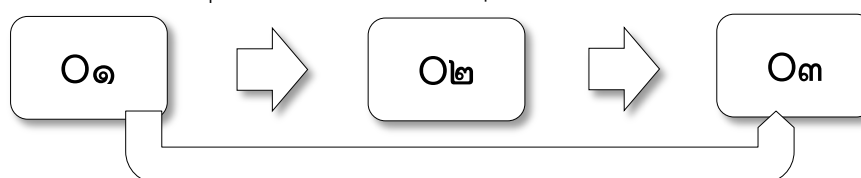
ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๐๑	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	<ร้อยละ ๑.๙๕
	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต	<ร้อยละ ๔
๐๒	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ร้อยละ ๕๐
	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ร้อยละ ๕๐
๐๓	อัตราการตายผู้ป่วยในของโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ ๗

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดตราดลดลง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ : ๗ เดือน)



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๗ เดือน)
๐๑	-อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	<ร้อยละ๑.๙๕	๒.๑๐	๑.๒๖
	-อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	<ร้อยละ ๔	๓.๘๒	๓.๕๙
	๑.ร้อยละของประชาชน(กลุ่มวัยเรียน)มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL)/พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(HB.)ระดับดีขึ้นไป (HL/HB)	≥ร้อยละ ๕๐	๗๔.๘/๗๖.๘๘	๗๑.๗๒/๖๖.๗๐ (ข้อมูลยังไม่ครบ)
	๒.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มวัยทำงาน) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL)และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(HB.)ตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป (HL/HB)	≥ร้อยละ ๕๐	๗๑.๗๒/๗๔.๘๐	๘๐.๕๕/๘๐.๔๓ (ข้อมูลยังไม่ครบ)
	๓.ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	≥ร้อยละ ๖๖	๕๗.๓๑	๖๑.๙๒
	๔.ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	≥ร้อยละ ๕๐	๔๗.๔๙	๓๑.๖๗
	๕.ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป สูบบุหรี่	ลดลง	๑๙.๗๘	๑๔.๒๔
	๖.ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	≥ร้อยละ ๕๐	๓๔.๐๙	๒๙.๔๗
	๗.ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ลดลง	๗.๕๕	๑๐.๒๙
	๘.ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีรอบเอวปกติ	เพิ่มขึ้น	NA	๔๒.๐๑
	๙.ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้คัดกรอง DM/HT	≥ร้อยละ ๙๐	๙๐.๕๙/๙๑.๓๓	๘๘.๕๔/๘๙.๗๘
	๑๐.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงDM/HTลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง	๑๓.๗๒/๔๓.๙๙	๑๖.๗๙/๑๙.๓๐
	๑๑.ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ ๖๐	NA	๓๘.๕๔
	๑๒.ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ ๖๐	๔๘.๖๑	๔๒.๒๔

O๒	-ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี -ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ร้อยละ ๔๐ ≥ร้อยละ ๕๐	๓๐.๕๑ ๔๗.๑๓	๒๑.๘๓ ๔๓.๙๒
	๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ร้อยละ ๖๐	๔๒.๕๑	๒๕.๖๕
	๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/๒)]	ลดลง	๗๑.๘๗	๗๐.๕๘
	๓.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่มีภาวะอ้วนเข้ารับการบริการในคลินิก DPAC	เพิ่มขึ้น	NA	ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังและพัฒนาการดำเนินงาน คลินิก DPAC ร่วมกับ สส.
	๔.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่มีสูบบุหรี่เข้ารับการบริการในคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา	เพิ่มขึ้น	NA	ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังและพัฒนาการดำเนินงาน คลินิก DPAC ร่วมกับงานบุหรี่-สุรา
	๕.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่มีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับการบริการในคลินิกเลิกบุหรี่-สุรา	เพิ่มขึ้น	NA	ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังและพัฒนาการดำเนินงาน คลินิก DPAC ร่วมกับงานบุหรี่-สุรา
	๖.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	ลดลง	๑๖.๒๑	๘.๙๐
	๗.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ร้อยละ ๖๐	๔๘.๖๐	๓๑.๒๗
	๘.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ร้อยละ ๖๐	๔๕.๕๐	๒๙.๑๖
	๙.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก/บริการทันตกรรม	≥ร้อยละ ๗ ≥ร้อยละ ๗	๒๘.๕ ๓๖.๕๗	๓๑.๑๐ ๓๗.๑๑
	๑๐.ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ร้อยละ ๘๐	๗๒.๖๖	๗๐.๕๔
การพิจารณาตัวชี้วัดการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยเนื่องจาก เมื่อพบระดับภาวะแทรกซ้อนจะมีทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย				
O๓	-อัตรายาผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	<ร้อยละ ๗	๙.๖๕	๔.๗๙
	๑.ร้อยละผู้ป่วย DM/HTได้รับการคัดกรอง CVD Risk	≥ร้อยละ ๘๒.๕๐	๘๙.๔๕	๘๓.๒๐
	๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	≥ร้อยละ ๔๐	๓๔.๓๑	๑๘.๑๘
	๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาด้วยระบบ EMS ๑๖๖๙	เพิ่มขึ้น	๔.๘๒	๙.๕๔
	๔.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(1๖๐-1๖๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม.ได้รับการดูแลใน Stroke unit	≥ร้อยละ ๔๕	๗๓.๒๘	๗๔.๔
	๕.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(1๖๓)ที่มีอาการภายใน ๔.๕ ชม.ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๑.๔๓	๕๖.๒๕

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (ตามตัวชี้วัดหลักที่กำหนด แยกรายอำเภอ)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ ๑.๙๕ (HDC: ๘ มิ.ย. ๖๓)	เป้าหมาย	๓,๕๒๔	๕๖๑	๒,๔๕๐	๑,๕๐๔	๖๔๑	๒๕๑	๒๔๖	๙,๑๗๗
	ผลงาน	๓๙	๑๒	๒๕	๒๓	๑๑	๒	๔	๑๑๖
	ร้อยละ	๑.๑๑	๒.๑๔	๑.๐๒	๑.๕๓	๑.๗	๐.๘	๑.๖	๑.๒๖
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ไม่เกินร้อยละ ๔.๐๐ (HDC: ๘ มิ.ย. ๖๓)	เป้าหมาย	๕๑๓	๙๐	๕๑๔	๒๐๖	๗๖	๓๑	๑๗	๑,๔๔๗
	ผลงาน	๒๕	๒	๑๑	๘	๔	๒	๐	๕๒
	ร้อยละ	๔.๘๗	๒.๒๒	๒.๑๔	๓.๘๘	๕.๒๖	๖.๔๕	๐	๓.๕๙
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๔๐ (HDC: ๘ มิ.ย. ๖๓)	เป้าหมาย	๓๙๕๘	๙๒๖	๒๑๕๐	๑๒๐๔	๑๐๘๔	๙๕	๔๓๖	๙,๘๕๓
	ผลงาน	๒๐๕	๓๑๙	๕๒๙	๕๒๘	๓๘๕	๑๙	๑๖๖	๒,๑๕๑
	ร้อยละ	๕.๑๘	๓๔.๔๕	๒๔.๖	๔๓.๘๕	๓๕.๕๒	๒๐	๓๘.๐๗	๒๑.๘๓
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ดี ร้อยละ ๕๐ (HDC: ๘ มิ.ย. ๖๓)	เป้าหมาย	๙๘๕๑	๒๕๓๙	๔๘๒๑	๓๑๖๓	๒๘๘๒	๒๗๓	๘๒๒	๒,๔๓๕๑
	ผลงาน	๓๖๓๙	๑๒๙๕	๒๐๔๙	๑๔๕๙	๑๗๓๑	๑๐๘	๔๑๔	๑,๐๖๙๕
	ร้อยละ	๓๖.๙๔	๕๑	๔๒.๕	๔๖.๑๓	๖๐.๐๖	๓๙.๕๖	๕๐.๓๖	๔๓.๙๒
อัตราตายผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือด สมอง ไม่เกิน ร้อยละ ๗ (HDC: ๘ มิ.ย. ๖๓)	เป้าหมาย	๔๙๒	๒	๒๒	๒๔	๗	๐	๑๙	๕๖๖
	ผลงาน	๔๔	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๔๕
	ร้อยละ	๘.๙๔	๐	๕	๐	๐	๐	๐	๘

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และบางตัวชี้วัดน้อยกว่าปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบกับจังหวัดตราดได้มีมาตรการการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ที่เข้มข้น เข้มงวดและจริงจัง เช่น มาตรการการปิดจังหวัด การงดการรวมกลุ่ม/ชุมนุม รวมทั้ง พรก.ฉุกเฉิน ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จะไม่สามารถเข้ารับบริการได้เช่นปกติ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ได้มีมาตรการ/แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราตายสูง หากเกิดการติดเชื้อ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งดำเนินการอย่างเข้มข้นและจริงจัง จนกระทั่งถึงปัจจุบัน และยังคงความเข้มข้นต่อเนื่องอีก ๒-๓ เดือน แต่ยังคงเน้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ไม่ขาดยา และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นสำคัญ

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ไม่มี

ผู้รับผิดชอบงาน : นางนิสาร์ตน์ ภิรมย์ภักดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๙๓๖-๑๘๑๖ e-mail : new_on@hotmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๑ การพัฒนาคุณภาพ HA

สถานการณ์

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะช้าง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด โรงพยาบาลทุกแห่งได้พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน HA เพื่อยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒ แห่ง ครบอายุการรับรองต้องขอรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ ๒ (R๒) ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลเกาะกูด แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้ขยายระยะเวลาการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลต่อไปอีก 1 ปี ตามประกาศ ฉบับที่ ๓ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓

และในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ ครบต่ออายุการรับรองคุณภาพฯ ครั้งที่ ๓ (R๓) วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ วางแผนแสดงเจตจำนงและส่งเอกสารก่อนหมดอายุ ๖ เดือน ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

สถานะการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ	สถานะการได้รับรอง	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับรอง	วัน/เดือน/ปี สิ้นสุดการรับรอง
๑	โรงพยาบาลตราด	S	R๔	๒๖ มิ.ย.๖๑	๒๕ มิ.ย.๖๔
๒	โรงพยาบาลบ่อไร่	F๒	R๒	๑๘ ก.พ.๖๑	๑๗ ก.พ.๖๔
๓	โรงพยาบาลเขาสมิง	F๒	R๒	๑๔ ม.ค. ๖๓	๑๓ ก.ค. ๖๖
๔	โรงพยาบาลแหลมงอบ	F๒	R๒	๑๒ ก.พ. ๖๒	๑๑ ก.พ. ๖๕
๕	โรงพยาบาลคลองใหญ่	F๒	R๒	๒๑ ม.ค. ๖๓	๒๐ ม.ค. ๖๖

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ	สถานะการได้รับรอง	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับรอง	วันต่ออายุ	วัน/เดือน/ปี สิ้นสุดอายุการรับรองใหม่
๖	โรงพยาบาลเกาะช้าง	F๒	R๑	๑๓ ธ.ค.๕๙	๒๔ มี.ค. ๖๓	๒๓ มี.ค. ๖๔
๗	โรงพยาบาลเกาะกูด	F๓	R๑	๒๕ ก.ค.๖๐	๒๕ ก.ค. ๖๓	๒๔ ก.ค.๖๔

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
โครงการพัฒนา	สสจ.ตราด	
คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ทักษะกระบวนการเป็นโค้ช (Coaching) เพื่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯ ด้วยระบบพี่เลี้ยง(QLN) ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๖,๐๐๐
บริการสุขภาพ เพื่อ	ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯและเครือข่าย	
อำนวยการรักษาคุณภาพ	การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง(QLN) ระดับจังหวัด(๓ ครั้ง/ปี)	
ตามมาตรฐาน HA	คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Internal audit) ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับการ	๖,๔๘๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระดับ	เยี่ยมประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ก่อนวันเยี่ยมสำรวจของ สรพ. (รพ.เกาะช้าง (๕ พ.ย ๖๓)/รพ.เกาะกูด(ก.พ.๖๓)/รพ.บ่อไร่(ก.ค.๖๓))	
จังหวัด	ติดตามความก้าวหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมโรงพยาบาล ที่ครบอายุการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ซ้ำครั้งที่ ๒ (R๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยคณะทำงานฯ QLN ระดับจังหวัด (รพ.เกาะช้าง/รพ.เกาะกูด) (๒ ครั้ง = ก.พ./ก่อนเยี่ยมสำรวจ)	๑๓,๒๖๐
	เข้าร่วมสังเกตการณ์เยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ HA จาก สรพ. ของโรงพยาบาลเกาะช้าง	๑๒,๒๖๐
	รวม	๓๔,๐๐๐
แผนพัฒนาเพื่อ	แผนงานโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ(Hospital Reaccreditation) โรงพยาบาลเกาะช้าง	๒๕๒,๒๔๐
อำนวยการรักษาคุณภาพ	แผนงานโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ(Hospital Reaccreditation) โรงพยาบาลเกาะกูด	๒๒๐,๗๕๒
ตามมาตรฐาน HA	แผนงานโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ(Hospital Reaccreditation) โรงพยาบาลบ่อไร่	๑๑๔,๗๙๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของ		
โรงพยาบาล		
เป้าหมาย		

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓
- ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลชุมชนใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

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

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ : ๙ เดือน)

๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพและเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง(QLN)ระดับจังหวัด และเรียนรู้ทักษะกระบวนการเป็นโค้ช (Coaching) เพื่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ด้วยระบบพี่เลี้ยง(QLN) ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ณ สสจ.ตราด (๓ ครั้ง/ปี)

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐาน HA โรงพยาบาลเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลบ่อไร่ โดยทีม QLN ระดับจังหวัด แห่งละ ๒ ครั้ง

โรงพยาบาล	ประเมิน LA Internal audit	เยี่ยมเสริมพลังเพื่อการพัฒนาHA ครั้งที่ ๑			เยี่ยมเสริมพลังเพื่อการพัฒนาHAครั้งที่ ๒		
		ว.ด.ป.	ประเด็นติดตาม	ทีม QLN	ว.ด.ป.	ประเด็น ติดตาม	ทีม QLN
โรงพยาบาล คลองใหญ่	๘ กค. ๖๒	๑๕ ตค. ๖๒	ความเชื่อมโยง ๙ ระบบ	ทีม QLN รพ.ตราด	๒๑ตค.๖๓	เตรียมความ พร้อมหน้างาน	ทีม QLN รพ.ตราด
โรงพยาบาล เกาะช้าง	๕ พย.๖๒	๑๔ กพ. ๖๓	ภาพรวมความ เชื่อมโยง/ระบบ การจัดการด้านยา/ ระบบ X-ray/RM	นางอันธิกา คระวานิช นายสายชล ชำปฏี, นายปรีชา พักทอง, จิรยุทธ์ ประสิทธิินาวา	รพ. ได้รับการต่ออายุการรับรอง ๑ ปี ปรับแผนการลงเยี่ยมเสริมพลังโดย QLN ระดับจังหวัด กำหนดในปีงบประมาณ ๒๕๖๔		
โรงพยาบาล เกาะกูด	๔ กพ.๖๓	จัดส่งเอกสาร SAR ให้ สรพ. เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ และได้รับการต่ออายุการรับรอง ๑ ปี					
โรงพยาบาล บ่อไร่	๒๔ มิ.ย. ๖๓	ทบทวนเอกสาร SAR กำหนดแผนส่งเอกสารให้แก่ สรพ. ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓					

๓. คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Internal audit)ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับการเยี่ยมประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ก่อนวันเยี่ยมสำรวจของ สรพ. ของโรงพยาบาลเกาะช้าง เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ,โรงพยาบาลเกาะกูด เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และโรงพยาบาลบ่อไร่ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

๔. เข้าร่วมสังเกตการณ์เยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ HA จาก สรพ. ของโรงพยาบาลคลองใหญ่ เมื่อวันที่ ๓๐-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

๕. ติดตามความก้าวหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมโรงพยาบาล ที่ครบอายุการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น ครั้งที่ ๒ (R๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยคณะทำงานฯ QLN ระดับจังหวัด

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนตลอด	- วางระบบ Training และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้รับผิดชอบระบบงานสำคัญ โดย
๒. บุคลากรยังขาดเข้าใจในมาตรฐาน HA ๒๐๑๘	- พัฒนาศักยภาพ QLN ของจังหวัดและผู้รับผิดชอบระบบงานสำคัญของแต่ละโรงพยาบาล โดยจัดเวที - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปีละ ๓ ครั้ง - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบระบบงานสำคัญของแต่ละโรงพยาบาล ตามหลักสูตร ของ สรพ.ในภาพจังหวัด

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง
ไม่มี

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ : นายจิรยุทธ์ ประสิทธิโนวา
โทร. ๐๘๑ - ๖๘๓๙๐๗๒

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

ชื่อ : นางสาวกัญหา โมคสมบัติ
โทร. ๐๘๑ - ๙๒๒๖๕๔๐

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ตราด
E-mail : khunha@hotmail.com

ผู้ควบคุมกำกับและติดตาม

นายวินัย จันทรแสง
โทร. ๐๘๙-๔๔๙-๖๘๑๒

ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
E-mail : wjunsang@yahoo.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๒ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ ดำเนินการพัฒนางานองค์กร หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร ผ่านเกณฑ์ PMQA ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ระดับ ๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูดยังไม่ได้ดำเนินการ เป้าหมายการพัฒนางานองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และยังคงรักษาสภาพหมวดหมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร ผลดำเนินงานผ่านเกณฑ์ PMQA ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดระดับ ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๘๕.๗๑ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ระดับ ๔.๕ โอกาสการพัฒนาคือการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในการรายงานผลการประเมินตนเอง อำเภอแหลมงอบระดับ ๓.๗๕ โอกาสการพัฒนา คือ การกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดและการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนางานองค์กรในระบบรายงานออนไลน์ตามระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด กำหนดเป้าหมายการพัฒนางานองค์กรตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
การพัฒนางานองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ปี ๒๕๕๘	๑. พัฒนาความรู้บุคลากรที่มำนำ PMQA สสจ.ตราด และสสอ.ทุกแห่ง ๒. จัดประชุมประเมินองค์กรเกณฑ์ PMQA สสจ.ตราด ๓. จัดประชุมประเมินองค์กรเกณฑ์ PMQA สสอ.ทุกแห่ง ๔. ควบคุม กำกับติดตามการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนางานองค์กร รอบ ๖/๙ และ๑๒ เดือน ๕. สรุปผลการพัฒนา ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลให้สสจ.ตราดและสสอ.ทุกแห่ง ๖. รายงานผลการพัฒนางานองค์กรเกณฑ์ PMQA ปี ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๑,๐๐๐.-บาท

Small success รอบ ๖ เดือน (๑ต.ค.๖๒-๓๑ มี.ค.๖๓)	มาตรการ/ การดำเนินการ	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า การดำเนินการ
๑. ทบทวนลักษณะความสำคัญองค์กร (หมวด P) จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม ๒. ประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ ด้วยกระบวนการ ADLI ตอบข้อคำถามหมวด ๓ และหมวด ๖ หมวดละ ๑๐ ข้อคำถาม เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน(โอกาสการพัฒนา) ในแต่ละข้อคำถามทั้ง ๒ หมวด ๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ที่ได้จากการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self Assessment) เทียบกับ เกณฑ์ฯ ตามข้อมูลจุดอ่อน มาจัดทำ แผนพัฒนาองค์กร หมวดละ ๑ แผน ๔. กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการพัฒนาองค์กรสอดคล้องกับ OFI หมวด ละ ๓ ตัว และตัวชี้วัดบังคับหมวด ๓ กับหมวด ๖ หมวดละ ๒ ตัว รวม ตัวชี้วัดหมวดละ ๕ ตัว จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด ๕. จัดทำ Template ตัวชี้วัดที่องค์กร กำหนดเอง หมวด ๓ และหมวด ๖ ๖. เสนอผลการประเมินองค์กร แผนพัฒนา และตัวชี้วัดในการ ประเมินผลการพัฒนาองค์กร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนาม ๗. บันทึกรายงานในระบบออนไลน์ ตามแบบฟอร์มที่ ๑-๔ ภายในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ๘. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน แผนพัฒนาองค์กรหมวด ๓ และหมวด ๖ ประเมินผลตัวชี้วัดหมวดละ ๕ ตัว รวม ๑๐ ตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือนภายใน วันที่ ๒ เม.ย.๖๓	๑. พัฒนาความรู้ บุคลากรทีมนำ PMQA สสจ.ตราด และสสอ.ทุก แห่ง จัดส่งเข้าร่วม ประชุมฯ PMQA ระดับ กระทรวงฯและเขต สุขภาพที่ ๖ ๒. จัดประชุมประเมิน องค์กรเกณฑ์ PMQA สสจ.ตราด ๔ ครั้ง ๓. จัดประชุมประเมิน องค์กรเกณฑ์ PMQA สสอ.ทุกแห่ง ๔ ครั้ง ๔. ติดตามการรายงาน ในระบบออนไลน์ ตาม แบบฟอร์มที่ ๑-๔ ภายในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ๕. ติดตามการรายงาน ผลการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาองค์กร หมวด ๓ และหมวด ๖ ประเมินผลตัวชี้วัดหมวด ละ ๕ ตัว รวม ๑๐ ตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน ในระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๒ เม.ย. ๖๓ และรอบ ๙ เดือน ภายในวันที่ ๒ ก.ค. ๖๓	- สสจ. ๑แห่ง - สสอ. ๗ แห่ง	๑. สสจ.ตราดและสสอ. ทุกแห่งมีผลการประเมิน องค์กรตามเกณฑ์ PMQA หมวด P หมวด ๓ และ หมวด ๖ มีแผนพัฒนา องค์กรและตัวชี้วัดประเมิน การดำเนินงานตามแผนและ รายงานในระบบออนไลน์ กระทรวงสาธารณสุขได้ตาม ระยะเวลาที่กำหนด ภายใน วันที่ ๑๑ ก.พ.๖๓ ๒. สสจ.ตราดและสสอ. ทุกแห่งรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนพัฒนา องค์กรหมวด ๓ และหมวด ๖ ประเมินผลตัวชี้วัดหมวด ละ ๕ ตัว รวม ๑๐ ตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือนภายในวันที่ ๒ เม.ย.๖๓ ๓. อยู่ระหว่างการรวบรวม ผลการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาองค์กรหมวด ๓ และหมวด ๖ ประเมินผล ตัวชี้วัดหมวดละ ๕ ตัว รวม ๑๐ ตัวชี้วัด รอบ ๙ เดือน ภายในวันที่ ๒ ก.ค.๖๓	ดำเนินการได้ตาม แผนและ ข้อกำหนดของ Small success รอบ ๖ เดือน

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบไตรมาสที่ ๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์คะแนน
ระดับ ๔.๕ ร้อยละ ๑๐๐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์คะแนนระดับ ๔.๕ ร้อยละ ๑๐๐
(อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กรและรายงานผลการดำเนินงานในระบบออนไลน์รอบ ๙ เดือนและ
๑๒ เดือน) รายละเอียด ดังนี้

หน่วยงาน	รายงานผลการดำเนินงาน			
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
สสจ.ตราด	ดำเนินงานตามขั้นตอนที่ ๑-๔ และรายงานผลงาน	รายงาน	อยู่ระหว่าง	อยู่ระหว่าง
สสอ.ทุกแห่ง (๗ แห่ง)	ระบบออนไลน์ สมบูรณ์ ครบถ้วนและทันเวลา ภายใน วันที่ ๑๑ ก.พ.๖๓ ๑ คะแนน = ตอบคำถามลักษณะสำคัญของ องค์กร จำนวน ๑๓ คำถาม ๒ คะแนน = ประเมินองค์กรด้วยตนเอง กระบวนการ ADLI หมวด ๓ และหมวด ๖ ๓ คะแนน = จัดทำแผนการปรับปรุงองค์กร หมวด ๓ และหมวด ๖ หมวดละ ๑ แผน และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์และ รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ๒ หมวด ๆ ละ ๕ ตัว รวมทั้งสิ้น ๑๐ ตัวชี้วัด ๔ คะแนน = เสนอผลการประเมินองค์กรหมวด ๓ และหมวด ๖ ผู้บริหารเพื่อลงนาม เห็นชอบแผนพัฒนาองค์กร และจัดส่ง เอกสารรายงานระบบออนไลน์ภายใน เวลาที่กำหนด ๕ คะแนน = รายงานผลงานฯ ระบบออนไลน์ รอบที่ ๑ (๓ เดือน) สรุปผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ ๑ - ผลการดำเนินงานขั้นตอนที่ ๑-๔ ระดับ ๔ คะแนน - รายงานผลงานในระบบฯ ระดับ ๐.๒๕ คะแนน - ผลงานอยู่ในคะแนน ระดับ ๔.๒๕ คะแนน	ผลงานใน ระบบ ออนไลน์ ภายในวันที่ ๒ เม.ย.๖๓ ครบถ้วน - ผลงาน รายงานใน ระบบฯ ระดับ ๐.๒๕ คะแนน - ผลงานอยู่ใน คะแนน ระดับ ๔.๕๐ คะแนน	การดำเนินงาน ตามแผนพัฒนา องค์กร และการ รายงานผลงาน ระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๒ ก.ค.๖๓	การดำเนินงาน ตามแผนพัฒนา องค์กร และการ รายงานผลงาน ระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๓

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ความเข้าใจเกณฑ์ PMQA ของคณะผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับของสสจ.ตราดและสสอ. ทุกแห่ง เนื่องจากเกณฑ์ PMQA เป็นการประเมินผลคุณภาพการบริหารที่เชื่อมโยงทั่วทั้งองค์กร ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และทำความเข้าใจ	๑. การสร้างบุคลากรที่มำนำการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ในระดับสสจ.ตราดและสสอ.ทุกแห่ง
๒. ระยะเวลาดำเนินงานน้อย และไม่สอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนดการจัดส่งรายงานให้ทันกำหนดและต้องเรียนรู้ระบบรายงานตามโปรแกรมของกระทรวงมหาด ๖ เพื่อเป็นต้นแบบและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาธารณสุข บางส่วนส่งผลให้ทีมผู้รับผิดชอบงาน PMQA ของสสอ.เกิดความเครียดและไม่ให้ความสำคัญในการใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการบริหารฯ ตามเกณฑ์ PMQA ได้ เนื่องจากการประเมินองค์กรเป็นการประเมินผลงานย้อนหลังปีงบประมาณที่ผ่านมา	๒. ทีมนำ PMQA สสจ.ตราดและสสอ.ดำเนินการประเมินองค์กรตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๓ และหมวด ๖ เพื่อเป็นต้นแบบและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินองค์กรในเวทีประชุม
๓. ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสสอ.บางแห่ง ซึ่งมีความตั้งใจที่จะดำเนินการแต่ระยะเวลาไม่เพียงพอที่จะดำเนินการและจัดส่งรายงานได้ตามระยะเวลาที่กระทรวงกำหนด	๓. สสจ.ตราดขอความร่วมมือทีมำนำของ สสอ.ที่สามารถดำเนินการ PMQA ได้ เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ และร่วมมือประเมินองค์กร รวมถึงช่วยติดตามการรายงานในระบบออนไลน์ตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ สสอ.บ่อไร่พี่เลี้ยงสสอ.แหลมงอบ, สสอ.คลองใหญ่พี่เลี้ยงสสอ.เกาะกูด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ควรมีการบริหารจัดการระบบการเรียนรู้ฐาน PMQA ระดับเขตสุขภาพที่ ๖ และพัฒนาทีมผู้ตรวจราชการหลักงาน PMQA ให้มีความรู้เกณฑ์ PMQA และเพิ่มทักษะการเชื่อมโยงเกณฑ์ PMQA ทั่วทั้งองค์กร สอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐบริบทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะส่งผลให้มีผลงานในระดับคุณภาพและสร้างความรู้ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามเกณฑ์ PMQA กับคณะผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้เพิ่มมากขึ้น

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ e-mail : Kanyatuk@hotmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดตาม ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รพ.สต.ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๒๖.๘๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๕ แห่ง ร้อยละ ๕๐ (สะสมปี ๒๕๖๐) และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙ แห่ง ร้อยละ ๗๘.๗๘ (สะสมปี ๒๕๖๐) ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๔ แห่ง และรพ.สต.ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หมดระยะเวลาการรับรอง ๒ ปี และขอรับรองซ้ำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๘ แห่ง ทุกอำเภอมีแผนการพัฒนาคุณภาพและได้รับรองระดับ ๕ ดาวอย่างต่อเนื่อง สำหรับรพ.สต.ในพื้นที่เกาะช้างยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว แต่วางแผนพัฒนาคุณภาพมาตลอด ๓ ปี และมีเป้าหมายขอรับรองระดับ ๕ ดาวทุกแห่ง ปี ๒๕๖๓ ผลการพัฒนาจำแนกรายอำเภอ รายละเอียดดังตาราง

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน ๕ ดาว (สะสม)	ร้อยละ	ยังไม่ผ่าน ๕ ดาว	ขอรับรองซ้ำ ปี ๒๕๖๓
๑	เมืองตราด	๒๐	๑๙	๙๕	๑	๖
๒	คลองใหญ่	๔	๔	๑๐๐	-๐-	๔
๓	เขาสมิง	๑๕	๑๐	๖๖.๖๖	๕	๔
๔	บ่อไร่	๑๓	๑๒	๙๒.๓๐	๑	๒
๕	แหลมงอบ	๗	๖	๘๕.๗๑	๑	๒
๖	เกาะช้าง	๕	-๐-	-๐-	๕	-๐-
๗	เกาะกูด	๒	๑	๕๐	๑	-๐-
	รวมทั้งจังหวัด	๖๖	๕๒	๗๘.๗๘	๑๔	๑๘

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้วางแผนการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม โดยการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดและอำเภอตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองคุณภาพระดับ ๕ ดาวสำหรับรพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๔ แห่ง และรับรองคุณภาพซ้ำ จำนวน ๑๘ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๒ แห่ง แต่ไม่ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.ต้องร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ประกอบกับสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงให้เลื่อนการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองคุณภาพรพ.สต. ระดับอำเภอและระดับจังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(ประเมินคุณภาพ) และให้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
จึงดำเนินการ ดังนี้

๑. สนับสนุนคู่มือเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓ แก่ สสอ.และรพ.สต.ทุกแห่ง

๒. รพ.สต.เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ ประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวและลงบันทึกในโปรแกรม
รายงานในเว็บไซต์ GIS health กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ ภายใน ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

๓. รพ.สต.ทุกแห่งอยู่ระหว่างประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓ และลงบันทึกในโปรแกรม
รายงานในเว็บไซต์ GIS health กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒ ภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน รายชื่อรพ.สต.เป้าหมายปี ๒๕๖๓ และผลคะแนนประเมินตนเองครั้งที่ ๑						
อำเภอ	ลำดับ ที่	รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว	ผลคะแนน ประเมินตนเอง	ลำดับ ที่	รพ.สต. ขอรับรองซ้ำ	ผลคะแนน ประเมินตนเอง
เมืองตราด	๑	รพ.สต.บ้านฉางเกลือ	๘๗.๒๖	๑	รพ.สต.ท่าพริก	๘๒.๒๑
				๒	รพ.สต.หนองเสม็ด	๙๑.๘๔
				๓	รพ.สต.ท้ายวัง	๙๓.๖๗
				๔	รพ.สต.ห้วยน้ำขาว	๙๖.๕๐
				๕	รพ.สต.ชำราก	๘๘.๕๓
				๖	รพ.สต.โพรงตะเฆ่	๙๑.๘๑
บ่อไร่	๒	รพ.สต.บ้านมะม่วง	๘๕.๓๑	๗	รพ.สต.หนองบอน	๙๗.๐๗
				๘	รพ.สต.ช้างทูน	๘๗.๘๑
แหลมงอบ	๓	รพ.สต. บ้านบางกระดาน	๓๖.๗๐	๙	รพ.สต.น้ำเชี่ยว	๘๑.๘๗
				๑๐	รพ.สต.บ้านธรรมชาติล่าง	๘๗.๓๘
เขาสมิง	๔	รพ.สต.บ้านตรอกกระ สังข์	๗๐.๖๐	๑๑	รพ.สต.บ้านโป่ง	๘๘.๔๑
	๕	รพ.สต.บ้านเจียร พัฒนา	๘๙.๕๑	๑๒	รพ.สต.สะตอ	๙๒.๓๕
	๖	รพ.สต.บ้านซ้อ	๘๑.๒๕	๑๓	รพ.สต.ท่าโสม	๙๐.๓๗
	๗	รพ.สต.บ้านคลองปุก	๘๑.๗๓	๑๔	รพ.สต.ประณีต	๘๗.๒๘
	๘	รพ.สต.เกษมสุข	๘๗.๙๓			
เกาะช้าง	๙	รพ.สต.บ้านสลักเพชร	๖๖.๓๖			
	๑๐	รพ.สต.เจ๊กแบ๊	๗๗.๑๙			
	๑๑	รพ.สต.บ้านคลองสน	๘๑.๖๓			
	๑๒	รพ.สต.คลองพร้าว	๘๐.๓๐			
	๑๓	รพ.สต.บ้านบางเป้า	๘๖.๒๔			
เกาะกูด	๑๔	รพ.สต.บ้านอ่าวพร้าว	๖๐.๑๐			
คลองใหญ่				๑๕	รพ.สต.ไม้รูด	๙๗.๓๙
				๑๖	รพ.สต.ห้วยโสม	๙๐.๖๖
				๑๗	รพ.สต.คลองมะขาม	๙๙.๖๐
				๑๘	รพ.สต.หาดเล็ก	๘๘.๓๕

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ สะสมผลงานรพ.สต.ระดับ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘ แห่ง, ปี ๒๕๖๑ จำนวน
๑๕ แห่ง, ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙ แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๗๘ ผ่านเกณฑ์ ค่าเป้าหมาย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. ทิศนคติของผู้นำองค์กรระดับรพ.สต.ต่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาองค์กรเข้าสู่องค์กรคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว	๑.๑ เพิ่มระยะเวลาในการเรียนรู้และพัฒนาตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ในส่วนที่พัฒนาได้ และให้โอกาสทีมรพ.สต.แม่ข่ายในตำบลหรือโซนเดียวกันที่ผ่านระดับ ๕ ดาวเป็นพี่เลี้ยงระดับตำบลแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันในระดับตำบล ๑.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์พัฒนารพ.สต.ติดดาวและผู้บริหารระดับ สสจ.ตราดและ สสอ.พบ ผอ.รพ.สต.
๒. การขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาด้านโครงสร้างเพื่อรองรับการบริการ เช่น ห้องสุขา สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	๒. การใช้ข้อมูลผลประเมินคุณภาพรพ.สต.ติดดาวในการจัดสรรงบประมาณ (งบลงทุนและงบค่าเสื่อม) การวางแผนพัฒนาระดับอำเภอและการขอรับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน
๓. ขาดแคลนบุคลากรในรพ.สต.	๓. การบริหารจัดการด้วยความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับตำบล (โซน) เช่น รพ.สต.แต่ละแห่งกำหนดวันบริการสุขภาพเด็ก (วัคซีน) ไม่ตรงกันทั้งอำเภอ

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-Accreditation) ควรมีการพัฒนาแบบการประเมินโดยการตามรอยอุบัติการณ์การเกิดโรค OTOP/ความเสี่ยงในการให้บริการของรพ.สต. โดยมีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อเรียนรู้การจัดการในบริบทรพ.สต.แต่ละแห่งซึ่งมีความแตกต่างกันในการออกแบบการให้บริการและแก้ไขปัญหสุขภาพของโรค OTOP และวิถีของชุมชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต. เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาวด้วยการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ One Cup One Service ต้นแบบอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

ผู้รายงาน : นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๗๔๘ ๒๘๕๓ E-mail : Kanyatuk@hotmail.com

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๑ การวางแผน ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

โครงการที่ ๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๓. สถานการณ์

กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ตัวบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจะต้องมีความสุข เป็นนายตัวเอง สร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตน อ่อนน้อม บุคลากรต้องมีปริมาณที่เพียงพอ และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานจนบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร โดยการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพต้องครอบคลุมใน ๓ กลุ่มวิชาชีพ ดังนี้

๑.๑ สายวิชาชีพหลัก มี ๙ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่

๑. แพทย์

๒. ทันตแพทย์/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

๓. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

๔. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค

๕. นักกายภาพบำบัด

๖. นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

๗. นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์

๘. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา)

๙. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

๑.๒ สายวิชาชีพเฉพาะ มี ๔ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่

๑. นักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์

๒. แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)

๓. นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวชสถิติ

๔. นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ

๑.๓ สายสหวิชาชีพ มี ๖ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่

๑. ช่างทันตกรรม

๒. นักกิจกรรมบำบัด/นักอาชีพบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด

๓. นักจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก

๔. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๕. นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย

๖. นักปฏิบัติงานฉุกเฉินการแพทย์/เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (ยกเว้นสายงานที่ไม่ผลิตในทุกสถาบันหลัก และ/หรือไม่มีในหน่วยงาน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการโสตทัศนศึกษา/เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ช่างภาพการแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล)

สำหรับสถานการณ์กำลังคนของจังหวัดตราด ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง เป็นขนาด F๒ จำนวน ๕ แห่ง ประกอบด้วย รพ.คลองใหญ่, รพ.เขาสมิง, รพ.บ่อไร่, รพ.แหลมงอบ, รพ.เกาะช้าง ขนาด F๓ จำนวน ๑ แห่ง คือ รพ.เกาะกูด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีทั้งสิ้น ๗ แห่ง แบ่งเป็น ขนาด L จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ สสอ.เมืองตราด และ สสอ.เขาสมิง ขนาด M จำนวน ๕ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๖ แห่ง ซึ่งแบ่งเป็น รพ.สต. ขนาด L จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านท้ายวัง ขนาด M จำนวน ๑๓ แห่ง และขนาด S จำนวน ๕๒ แห่ง และมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๑ แห่ง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการที่จังหวัดตราดได้ถูกกำหนดให้เป็นจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามแผนนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคลจังหวัดตราดได้มีการบริหารกรอบอัตรากำลังตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๖ (เขตชนาร่อง) ที่มีการวางแผนปรับเกลียกรอบอัตรากำลัง จากตำแหน่งสายงานที่มีกรอบอัตรากำลังมากแต่ผู้ปฏิบัติงานน้อยนำมาเพิ่มในส่วนของสายงานที่กรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังได้มีการปรับเกลียข้ามหน่วยงานภายในจังหวัด

๔ ผลการดำเนินงาน

๔.๑ ระดับความสำเร็จของจังหวัดตราดในการบริหารจัดการระบบการผลิตและการพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์

ปัญหา/สาเหตุ	แผนกิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. การจัดทำ HR Blueprint ของหน่วยงาน(ครอบคลุมแผน HRM/ HRD รองรับ Service plan ทั้ง ๒๓ สาขา)	๑. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถ ตามทิศทางนโยบายของโรงพยาบาลและ Service plan ทั้ง ๒๓ สาขา ๒. จัดทำแผนพัฒนากำลังคนเพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานตาม Service plan	๑. แผนพัฒนาศักยภาพ ๒. สามารถวิเคราะห์ความต้องการเพื่อพัฒนาศักยภาพได้เหมาะสมรองรับภาระงานที่จะเกิดขึ้น ๓. มีแผนพัฒนาศักยภาพครอบคลุมทั้ง ๒๓ สายงาน และมีงบประมาณเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาล ที่จัดสรรสำหรับพัฒนาศักยภาพที่มีความต้องการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถตามสายวิชาชีพ
๒. การนำ HR Blueprint ไปใช้ประโยชน์	๑. ใช้ในการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรและการวางแผนพัฒนาศักยภาพ ๒. วิเคราะห์การส่งบุคลากรเพื่อไปศึกษาต่อในหลักสูตรต่างๆเพื่อรองรับภาระงานตาม Service plan	๑. การกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมเพียงพอกับหน่วยงาน ๒. ทำให้สามารถส่งบุคลากรไปศึกษาหลักสูตรที่เหมาะสมกับการพัฒนาเพื่อรองรับการบริการ และบุคลากรได้พัฒนาทักษะความสามารถตรงความต้องการของตนเองและหน่วยงาน เช่น หลักสูตรทันตกรรมในผู้สูงอายุ(คลินิกหมอครอบครัว) หลักสูตรการสร้างเสริมและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ (๑๘๐ ชั่วโมง) เป็นต้น
๓. ร้อยละของการบริหารตำแหน่งว่าง (ข้าราชการและพนักงานราชการ) ตาม จ.๑๘	๑. วางแผนความต้องการ โดยบริหารตำแหน่ง/การจ้าง/การสรรหา ๒. การบริหารตำแหน่งบางครั้งล่าช้า ๓. การดำเนินบางตำแหน่งต้องเปลี่ยนเงื่อนไข ๔. การดำเนินการสรรหา คัดเลือก บุคคลมาดำรงตำแหน่งว่างบางครั้งยากมาก	๑. มีการประชุมของหน่วยงานพิจารณาใช้ตำแหน่งว่าง ๒. ดำเนินการคัดเลือก สรรหาตำแหน่งว่างที่ได้รับการอนุมัติ ๓. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ๑๐๔ ตำแหน่ง จากตำแหน่งทั้งหมด ๑๑๙๔ อัตรา คิดเป็น ร้อยละ ๘.๗๑
๔. ร้อยละของหน่วยงานองค์กรสร้างสุข	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ๒. ประกาศนโยบายและเจตนารมณ์การพัฒนาองค์กรสร้างสุข ๓. วางแผนการนำข้อมูลจากผลการประเมินมาวิเคราะห์และหาความสอดคล้องของปัญหาและแผนพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	๑. ชี้แจงและให้หน่วยงานจัดเตรียมทีมสร้างสุขในองค์กร ๒. ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนสร้างสุข และดำเนินการตามแผนที่ได้ตั้งไว้ตามรายละเอียดตารางด้านล่าง

๔.๒ การดำเนินการองค์กรแห่งความสุข

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
จำนวนรพศ./รพท./รพช./(สสอ+ รพสต.)	จำนวนรพท....๑...แห่ง จำนวนรพช....๖...แห่ง จำนวนสสอ.+รพสต. ๗.....แห่ง สสจ....๑.....แห่ง	
๑. มีคณะกรรมการ ตามองค์ประกอบ ประธาน คณะทำงานและเลขานุการ	() มีแห่ง (/) ไม่มี...๑๕.....แห่ง	จำนวนรพท....๑...แห่ง จำนวนรพช....๖...แห่ง จำนวนสสอ.+รพสต. ๗.....แห่ง สสจ....๑.....แห่ง
๒. มีทีมที่เล็งองค์กรสร้างสุข	() มีแห่ง (/) ไม่มี...๑๕.....แห่ง	จำนวนรพท....๑...แห่ง จำนวนรพช....๖...แห่ง จำนวนสสอ.+รพสต. ๗.....แห่ง สสจ....๑.....แห่ง
๓. มีการประเมินเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐานองค์กรแห่งความสุขด้วย HPI	(/) มี ..๑๕.....แห่ง () ไม่มี.....แห่ง	จำนวนรพท....๑...แห่ง จำนวนรพช....๖...แห่ง จำนวนสสอ.+รพสต. ๗.....แห่ง สสจ....๑.....แห่ง
๔. มีสรุปผลการประเมิน	() มีแห่ง () ไม่มี.....แห่ง	จำนวนองค์กรที่มีผลสุภาพะองค์กร ต้องปรับปรุง.....แห่ง ต้องเพิ่มความใส่ใจ.....แห่ง กำลังพัฒนา.....แห่ง นำปลื้มที่สุด.....แห่ง จะดำเนินการในเดือนกันยายน ๒๕๖๓
๕. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง องค์กรภายในจังหวัด	() ไม่มี (/) มีจำนวน.๑.....ครั้ง	หน่วยงานที่เป็นต้นแบบ.....แห่ง จะดำเนินการในเดือนกันยายน ๒๕๖๓

๔.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

๕.ปัจจัยความสำเร็จ-ปัญหา/อุปสรรค

-

๖.สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน /ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

.....

.....

ผู้รายงาน นางทิวากุล อุนันท์พิทักษ์

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร ๐๘๖-๓๔๐๘๙๐๑

e-mail hrtrathealth@gmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๖ การพัฒนาองค์กรคุณธรรม ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง
 ระดับจังหวัด

๑. สถานการณ์ :

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑ : แสดงผลพัฒนาองค์กรด้านระบบควบคุมภายใน (Internal Control : IC) ของการสร้าง
 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

หน่วยบริการ	ปี ๒๕๕๙ ๒ รอบ	ปี ๒๕๖๐ ๒ รอบ	ปี ๒๕๖๑ ๒ รอบ	ปี ๒๕๖๒ ๒ รอบ	ปี ๒๕๖๓ ๑ รอบ
โรงพยาบาลตราด	๔	๕	๕	๕	๓
สสอ.เมือง	๔	๕	๕	๕	๓
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๔	๕	๕	๕	๓
สสอ.คลองใหญ่	๔	๕	๕	๕	๒
โรงพยาบาลเขาสมิง	๔	๕	๕	๕	๓
สสอ.เขาสมิง	๔	๕	๕	๕	๓
โรงพยาบาลบ่อไร่	๔	๕	๕	๕	๓
สสอ.บ่อไร่	๔	๕	๕	๕	๓
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๔	๕	๕	๕	๓
สสอ.แหลมงอบ	๔	๕	๕	๕	๓
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๔	๕	๕	๕	๓
สสอ.เกาะช้าง	๔	๕	๕	๕	๓
โรงพยาบาลเกาะกูด	๔	๕	๕	๕	๓
สสอ.เกาะกูด	๔	๕	๕	๕	๒

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

๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน โดยเน้นเนื้อหาตาม
 นโยบาย และตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ ๖ ทางกลุ่มไลน์ควบคุมภายใน สสจ.ตราด เนื่องจากสถานการณ์การ
 ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การประเมินตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการ
 การกำกับ ติดตาม ช่วยหน่วยรับตรวจแก้ไขปัญหากระบวนการประเมินระบบควบคุมภายในด้วย ระบบ
 อิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

๒. ลงพื้นที่ตรวจสอบภายในและค้นหาความเสี่ยง แก่หน่วยงานในสังกัด จำนวน ๒ ครั้ง

- กลุ่มเป้าหมาย หน่วยรับตรวจทั้งหมด ๒๒ หน่วยรับตรวจ

- กำหนดการลงพื้นที่ออกตรวจสอบภายใน

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการ เดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการ เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๓

๓. สรุปผลการตรวจสอบภายใน พร้อมทั้งแจ้งเวียนผู้บริหารและหน่วยรับตรวจทราบทุกระดับ

ครั้งที่ ๑ สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน รอบที่ ๑

ครั้งที่ ๒ สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน รอบที่ ๒ (เปรียบเทียบรอบที่ ๑-รอบที่ ๒)

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ/ติดตาม	ผลลัพธ์ต้องการ
หน่วย บริการ (รพท./ รพช.)	กำกับและติดตามผลการ - ประเมินระบบควบคุม ภายในด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) -ประเมินตามแนวทางการ ตรวจสอบงบการเงินของ หน่วยบริการ	รอบที่ ๒ ๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินควบคุม ภายใน ๕ มิติ ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อย ละ ๑๐๐ ๒.หน่วยบริการประเมินระบบการควบคุม ภายในด้วย ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อยละ ๑๐๐ ๓.หน่วยบริการประเมินตามแนวทางการตรวจสอบ งบการเงิน ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบ การเงิน ร้อยละ ๕๐ ครบถ้วนทั้ง ๗ แห่ง (รพท./รพช.) ร้อยละ ๑๐๐	๑.หน่วยบริการมี ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ ที่ กำหนด ๒.หน่วยบริการมี ระบบ การบริหาร จัดการภายในที่มี ประสิทธิภาพส่งผล ให้หน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงินลดลง

๔. นำสรุปผลการตรวจสอบภายใน เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยง โดย ระบุความเสี่ยง, ประเมินความเสี่ยง, จัดการความเสี่ยง, รายงานและติดตามผล, ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ทบทวน การบริหารความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ขององค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๕. ติดตามรายงานข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจสอบภายในระดับต่างๆ เช่น ผู้ตรวจสอบ ภายในในระดับจังหวัด และผู้ตรวจสอบภายในระดับเขตสุขภาพที่ ๖

๖. จัดทำรายงานระบบควบคุมภายใน รอบ ๑๒ เดือน ส่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

๓ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ดำเนินการลงพื้นที่ ตรวจสอบภายในและค้นหาความเสี่ยง แก่หน่วยรับตรวจในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตามแผนการลงพื้นที่ตรวจสอบภายในแก่หน่วยรับตรวจทุกระดับ (Engagement plan) ๕ มิติ ประกอบด้วยมิติที่ ๑ ด้านการจัดเก็บรายได้ มิติที่ ๒ การเงิน มิติที่ ๓ การ บริหารพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะ มิติที่ ๔ งบการเงินและบัญชี มิติที่ ๕ ระบบควบคุมภายในและ บริหารความเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยรับตรวจทั้งหมดจำนวน ๒๒ หน่วยรับตรวจ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๑ แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (๑ แห่ง) โรงพยาบาลชุมชน (๖ แห่ง) สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ (๗ แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (๗ แห่ง)

- สรุปผลการตรวจสอบภายใน พร้อมทั้งแจ้งเวียนผู้บริหารและหน่วยรับตรวจทราบทุกระดับ

- นำสรุปผลการตรวจสอบภายใน เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยระบุความเสี่ยง, ประเมินความเสี่ยง, จัดการความเสี่ยง, รายงานและติดตามผล, ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ทบทวน การบริหารความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ติดตามรายงานข้อเท็จจริงและข้อเสนอแนะ จากผู้ตรวจสอบภายในระดับต่างๆ เช่น ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และผู้ตรวจสอบภายในระดับเขตสุขภาพที่ ๖

ตารางที่ ๑ แสดงผลคะแนนประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ของหน่วยงานในสังกัด รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

รายละเอียด	มิติที่ 1 จัดเก็บรายได้	มิติที่ 2 การเงิน	มิติที่ 3 พัสดุ/ยา	มิติที่ 4 งบการเงิน	มิติที่ 5 ควบคุมภายใน
รพท.ตราด *	95.83	97.87	94.62	95.30	90.00
รพช.คลองใหญ่ *	96.00	86.88	100.00	93.03	91.14
รพช.เขาสมิง *	96.00	92.67	87.30	100.00	69.42
รพช.บ่อไร่ *	96.00	97.41	98.50	95.75	97.78
รพช.แหลมงอบ	96.00	98.29	93.91	80.85	96.34
รพช.เกาะช้าง	88.00	78.15	94.38	95.83	70.16
รพช.เกาะกูด *	88.00	89.50	90.56	97.83	77.66

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

รายละเอียด	มิติที่ 1 จัดเก็บรายได้	มิติที่ 2 การเงิน	มิติที่ 3 พัสดุ	มิติที่ 4 งบการเงิน	มิติที่ 5 ควบคุมภายใน
สสอ.เมืองตราด	N/A	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน เนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)			
สสอ.คลองใหญ่	N/A	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายในเนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)			
สสอ.เขาสมิง	N/A	100.00	94.73	N/A	100.00
สสอ.บ่อไร่	N/A	95.56	96.66	N/A	96.55
สสอ.แหลมงอบ	N/A	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน เนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)			
สสอ.เกาะช้าง	N/A	97.57	70.37	N/A	70.00
สสอ.เกาะกูด	N/A	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน เนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)			

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายละเอียด	มิติที่ 1 จัดเก็บรายได้	มิติที่ 2 การเงิน	มิติที่ 3 พัสดุ/ยา	มิติที่ 4 งบการเงิน	มิติที่ 5 ควบคุมภายใน
รพ.สต.ตะก่าง	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน เนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)				
รพ.สต.หนองคันทร้ง	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน เนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)				
รพ.สต.บ้านห้วยโสม	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน เนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)				
รพ.สต.บ้านตามาง *	90.48	98.75	91.71	91.18	94.58
รพ.สต.บ้านทุ่งยาว	90.47	94.10	86.94	91.61	91.58
รพ.สต.ธรรมชาติล่าง	งดลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน เนื่องสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(โควิด-๑๙)				
รพ.สต.บ้านคลองสน	65.22	96.82	63.91	23.81	19.23

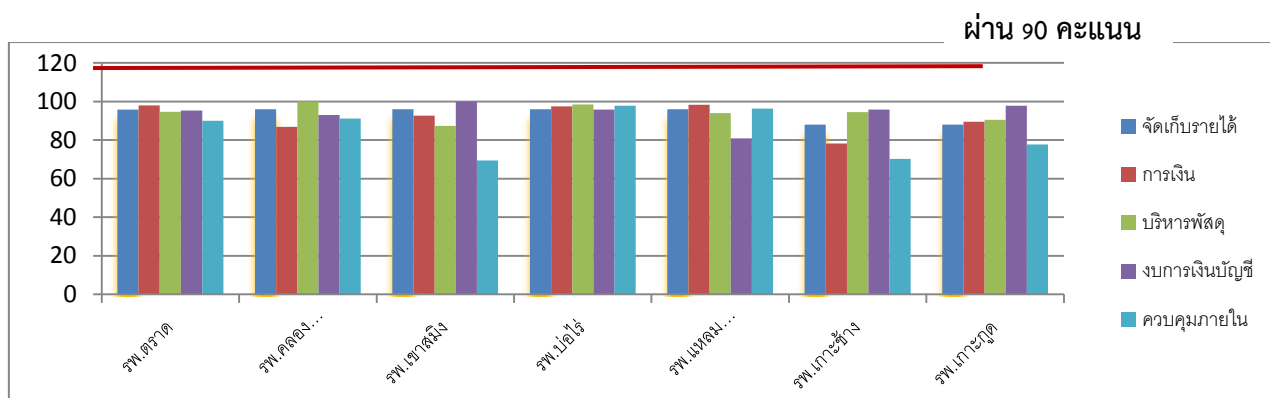
B คะแนน 0-79 แก้ปัญหาโดยด่วน

A คะแนน 80-100 ยอดเยี่ยม

เกณฑ์การประเมินผล “ผ่านการตรวจ” คือ หน่วยรับตรวจได้คะแนน ๙๐ ครอบทุกมิติ(๕ มิติ)

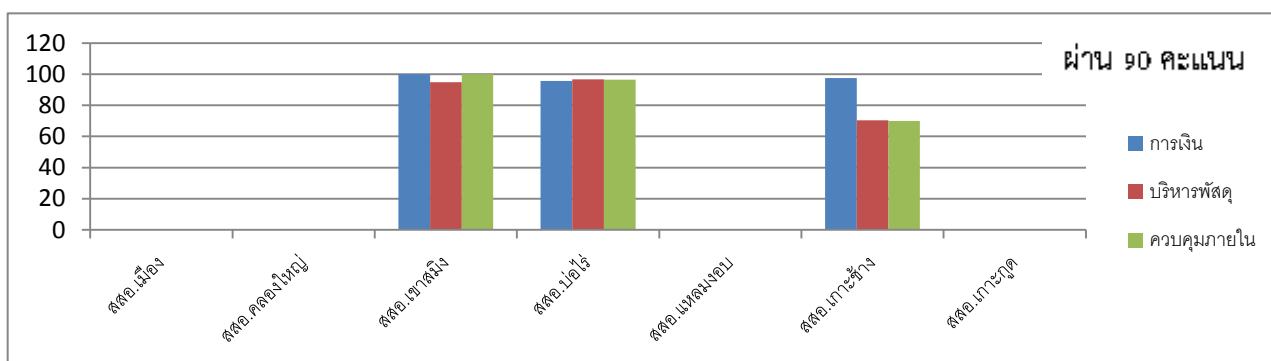
จากตารางแสดงผลคะแนนประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง หน่วยรับตรวจในสังกัด พบว่า ระดับโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน (ดำเนินการ 5 มิติ)

- ผ่านการประเมิน 5 มิติ คือ รพท.ตราด, รพช.บ่อไร่
- ผ่านการประเมิน 4 มิติ คือ รพช.คลองใหญ่, รพช.แหลมงอบ
- ผ่านการประเมิน 3 มิติ คือ รพช.เขาสมิง
- ผ่านการประเมิน 2 มิติ คือ รพช.เกาะช้าง, รพช.เกาะกูด



ระดับสาธารณสุขอำเภอ (ดำเนินการ 3 มิติ) เนื่องจากไม่มีการดำเนินงานด้านจัดเก็บรายได้และด้านงบการเงินบัญชี

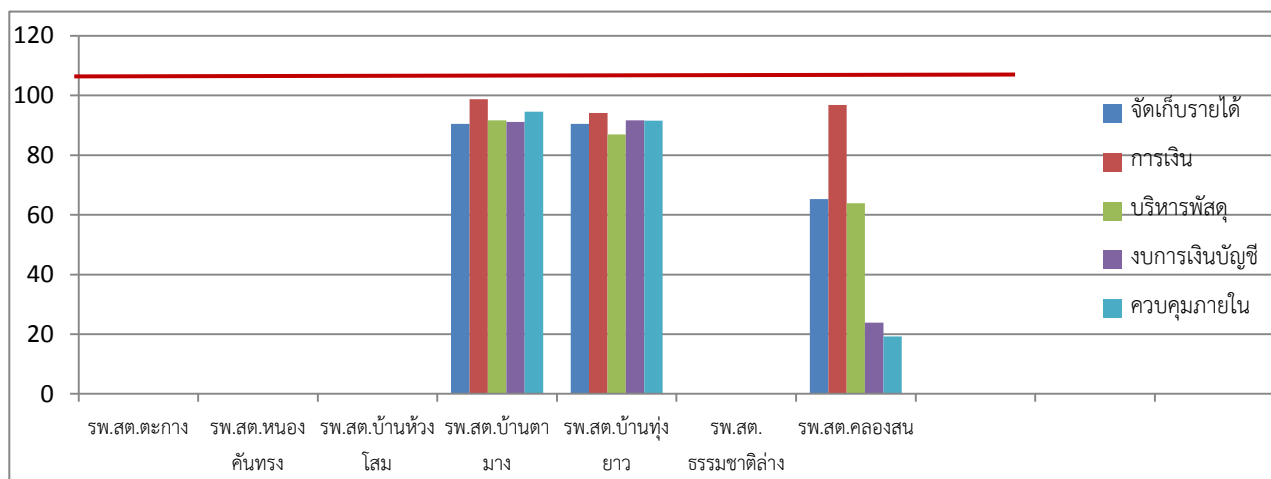
- ผ่านการประเมิน 3 มิติ คือ สสอ.เขาสมิง และสสอ.บ่อไร่
- ผ่านการประเมิน 1 มิติ คือ สสอ.เกาะช้าง



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ดำเนินการ 5 มิติ)

- ผ่านการประเมิน 5 มิติ คือ รพ.สต.บ้านตามาง
- ผ่านการประเมิน 4 มิติ คือ รพ.สต.บ้านทุ่งยาว
- ผ่านการประเมิน 1 มิติ คือ รพ.สต.บ้านคลองสน

ผ่าน 90 คะแนน



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 หน่วยบริการมีการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบงบการเงินครบทุกหน่วยบริการ

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	ระบบ ประเมินการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) วิธีการรายงาน สรุปผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ เครื่องมือ แบบประเมินการควบคุมภายใน ๕ มิติ	กลุ่มตรวจสอบภายใน URL: https://iad.moph.go.th/main เลือกหัวข้อ “โปรแกรมการตรวจสอบภายใน”
ร้อยละของผลประเมินงบการเงินของหน่วยบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐	วิธีการรายงาน สรุปรายงานเชิงปริมาณและคุณภาพ (รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน) เครื่องมือ แนวทางการตรวจสอบงบการเงิน	

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

๑. จุดแข็ง คือ หน่วยรับตรวจ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ผ่านการประเมินทั้ง ๕ มิติ สามารถเป็นพี่เลี้ยง ลงพื้นที่ตรวจสอบภายในควบคู่กับทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัด ตรวจสอบแบบไขว้กัน

๒. จุดอ่อน คือ มิติที่ ๓(การบริหารพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) และมิติที่ ๕(ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง) พบว่าหน่วยรับตรวจส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน คะแนน ๙๐

๓. ระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในระดับอำเภอ โดยเฉพาะ สสอ. ส่งผลทำให้เกิดการขาดความต่อเนื่องในงาน ขาดความเชี่ยวชาญ ต้องใช้เวลาเรียนรู้งานใหม่

๔. องค์ความรู้เรื่องการควบคุมภายใน มีการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งระดับจังหวัดขาดการชี้แจงนโยบายด้วยการจัดประชุมฯ แต่ชี้แจงเป็นเอกสารส่งให้ศึกษาเองทางไลน์กลุ่ม(ควบคุมภายใน) ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบควบคุมภายในระดับอำเภอ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่ององค์ความรู้ แนวทางการพัฒนาองค์กร และระบบรายงานควบคุมภายใน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-ขาดการประสานงาน/ถ่ายทอด นโยบายหรือองค์ความรู้สู่หน่วย บริการในสังกัดระดับอำเภอ ระดับตำบล ส่งผลให้เกิดความ ไม่เข้าใจในกระบวนการงาน	-หน่วยรับตรวจควรใส่ใจติดตาม การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย แนวทางปฏิบัติ พร้อมทั้งควรมีข้อ สงสัยซักถามจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ไม่ควรรอรับ ข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว -ติดตามข่าวสาร หากสงสัยกรุณา ซักถามข้อสงสัยกับผู้รับผิดชอบ โดยตรง เพื่อความชัดเจน	-เพิ่มความชัดเจน ความรวดเร็วและ ระยะเวลาในการดำเนินการในข้อสั่งจาก ส่วนกลาง(สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข) ถึงส่วนภูมิภาค(สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดตราด) เพื่อ ประสิทธิภาพในการสื่อสารหรือ ถ่ายทอดพร้อมทั้งตอบข้อซักถามเรื่อง ปัญหาและอุปสรรค เกิดความเข้าใจ จน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

ตรวจราชการ

- ขาดการให้คำแนะนำและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ที่สามารถนำไปพัฒนางานซึ่งจะเพิ่ม
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคได้

แนวทางปฏิบัติเชิงนโยบาย

- ระบบควบคุมภายใน เน้นการปฏิบัติงานในองค์กรโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/
โรงพยาบาลชุมชน ไม่เน้นการปฏิบัติในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งส่งผลให้การพัฒนากระบวนการควบคุม
ภายในระดับอำเภอลดความสำคัญลงไป ซึ่งจากการลงพื้นที่การตรวจสอบภายในของทีมคกก.ตรวจสอบ
ภายในระดับจังหวัด พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีคะแนนผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อผู้รายงาน

นางวันเพ็ญ นิโรภาส

โทรศัพท์ ๐๘๔ ๕๔๑ ๖๓๔๕

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-Mail : pr.wanpen@gmail.com

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อที่ ๖.๗ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (CFO.)

๑.สถานการณ์

จังหวัดตราดไม่พบภาวะวิกฤติการเงินการคลัง แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังและมีมาตรการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพประเมินโดยใช้อัตราส่วนทางการเงินวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน ประกอบด้วยสภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง ดังนี้

๑. สภาพคล่องทางการเงิน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ สินทรัพย์หมุนเวียน (เงิน ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง) และหนี้สินหมุนเวียน

๒. ความมั่นคงทางการเงิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สินทรัพย์หมุนเวียน (เงิน ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง) และหนี้สินหมุนเวียน รายได้ ค่าใช้จ่าย

๓. ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง โดยประเมินระยะทุนหมุนเวียนหมดเฉลี่ยต่อเดือน

สภาพคล่องทางการเงินเกี่ยวข้องกับ เงินสด ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง เจ้าหนี้/หนี้สิน การดำเนินงานจึงประกอบด้วยการบริหารลูกหนี้ และเจ้าหนี้ สินค้าคงคลังเฉลี่ย (ยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์)

ความมั่นคงทางการเงินเกี่ยวข้องกับ รายได้ ค่าใช้จ่าย การดำเนินงานจึงประกอบด้วย การเพิ่มรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่าย การขับเคลื่อนการเงินการคลังต้องมุ่งเน้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องทุกตัว ภายใต้การบริหารจัดการด้านกำกับติดตามงาน (Monitoring) การประเมินผล (Evaluation) การตรวจสอบ (Audit) และข้อมูลที่ดีมีคุณภาพ

ทั้ง ๓ กรณีนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้น้ำหนักของ ข้อ ๓ ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มากกว่า ข้อ ๑ และ ๒ ทั้งนี้ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพ มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาระยะวิกฤติทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

ผลงาน ๔ ปีย้อนหลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดตราด มีดังนี้

หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ๗ (Risk Scoring)			
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ตราด,รพท.	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๑	๑	๑	๑
เขาสมิง,รพช.	๒	๒	๑	๒
บ่อไร่,รพช.	๒	๒	๐	๑
แหลมงอบ,รพช.	๑	๒	๑	๑
เกาะกูด,รพช.	๑	๑	๔	๐
เกาะช้าง,รพช.	๔	๓	๐	๐

วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ (Risk Score) ณ เมษายน ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	Liquid Index						StatusIndex				Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Depeciation					
	≥๑.๕	ผลการวิเคราะห์	≥๑	ผลการวิเคราะห์	≥๐.๘	ผลการวิเคราะห์	>๐	ผลการวิเคราะห์	>๐	ผลการวิเคราะห์				
ตราด,รพท.	๒.๒๔	๐	๒.๑๐	๐	๑.๕๑	๐	๑๖๓,๐๑๑,๗๕๔.๙๙	๐	๗๑,๒๕๗,๐๗๖.๔๕	๐	๐	๐	๐	๐
คลองใหญ่,รพช.	๒.๖๙	๐	๒.๔๐	๐	๒.๑๕	๐	๒๐,๕๗๘,๙๗๒.๖๙	๐	๔,๘๘๔,๑๘๔.๓๑	๐	๐	๐	๐	๐
เขาสมิง,รพช.	๑.๘๕	๐	๑.๗๐	๐	๑.๕๓	๐	๑๘,๓๕๐,๐๖๕.๗๙	๐	๑๑,๖๑๘,๕๔๔.๒๔	๐	๐	๐	๐	๐
บ่อไร่,รพช.	๓.๑๖	๐	๓.๑๘	๐	๒.๘๔	๐	๒๓,๙๙๐,๔๐๔.๒๘	๐	๑๑,๓๔๒,๘๒๗.๗๒	๐	๐	๐	๐	๐
แหลมงอบ,รพช.	๒.๐๓	๐	๑.๘๙	๐	๑.๗๑	๐	๑๕,๘๐๔,๔๙๘.๓๙	๐	๑,๐๒๐,๔๘๒.๔๑	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะกูด,รพช.	๔.๓๔	๐	๔.๒๐	๐	๓.๙๑	๐	๑๕,๒๖๑,๖๑๗.๐๔	๐	๕,๒๓๘,๔๘๐.๙๕	๐	๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง,รพช.	๕.๕๐	๐	๕.๒๑	๐	๔.๕๐	๐	๒๔,๗๒๙,๕๗๖.๙๓	๐	๖,๕๓๓,๕๐๕.๕๖	๐	๐	๐	๐	๐

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาส ๔ ย้อนหลัง ๔ ปี เห็นได้ว่าหน่วยบริการในจังหวัดตราดไม่มีปัญหาทางการเงินระดับ ๗ โดยโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีวิกฤติ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาลคลองใหญ่มีวิกฤติระดับ ๑ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ เคยมีวิกฤติระดับ ๒ โรงพยาบาลเกาะช้างเคยมีวิกฤติระดับ ๓ และ ๔ โรงพยาบาลเกาะกูดมีวิกฤติระดับ ๑ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีวิกฤติระดับ ๔ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ณ เมษายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลจำนวน ๗ แห่ง ไม่มีวิกฤติทางการเงิน

๒.การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๒.๑ การดำเนินงาน

๑. ปรับแผนทางการเงินครึ่งปีหลัง ให้เป็นไปตามนโยบายบริหารแผนทางการเงิน โดย กำกับติดตามแผนให้เป็นไปตามเป้าหมาย (Planfin Management) โดยให้หน่วยบริการทุกแห่งทบทวนผลการดำเนินงาน และนำมาปรับแผนการเงินครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้แผนการเงินและผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง มีความครบถ้วน ถูกต้อง ผู้บริหารสามารถใช้ควบคุม กำกับและเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาล จังหวัด เขต และประเทศได้

๒. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอมีการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือ Planfin, HGR, Risk Score, ๗ Plus Efficiency Score, Unit Cost

๓. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง

๔. พัฒนาคูณภาพบัญชี

๔.๑ ประชุมผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับบัญชีเพื่อพัฒนาระบบบัญชี แลกเปลี่ยนปัญหาและปรึกษาขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดทุกไตรมาส

๔.๒ ตรวจสอบประเมินคุณภาพบัญชีโดยทีมประเมินระดับจังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง

๕. พัฒนารูปแบบการจัดหารายได้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๒.๒ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

(๑) ลดรายจ่าย

รายจ่ายของหน่วยบริการ ที่ต้องควบคุมประกอบด้วย ค่าแรง (labor cost; LC) ค่าวัสดุ (material cost; MC) และค่าลงทุน (capital cost; CC)) หน่วยงานภาครัฐมีรายจ่ายหรือต้นทุนที่สามารถควบคุมได้

ได้แก่ ยา วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ฯลฯ ตลอดจนการบริหารเจ้าหน้าที่ ดังนั้นการเผื่อระวังให้รายได้ ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามแผนเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างแผนและการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ +/- ๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุนเปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๓

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๓	ผลการดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๓	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๓๙๘,๐๗๒,๕๓๘.๐๒	๔๑๗,๔๙๐,๔๗๘.๐๓	๑๙,๔๑๗,๙๔๐.๐๑	๔.๘๘	ผ่าน
คลองใหญ่	๕๔,๙๓๕,๕๓๔.๐๖	๕๗,๒๑๘,๒๓๖.๙๙	๒,๒๘๒,๗๐๒.๙๓	๔.๑๖	ผ่าน
เขาสมิง	๕๔,๕๐๙,๙๔๔.๒๔	๖๖,๑๕๐,๙๒๕.๘๒	๑๑,๖๔๐,๙๘๑.๕๘	๒๑.๓๖	ไม่ผ่าน
บ่อไร่	๕๓,๕๕๒,๕๐๓.๔๗	๖๔,๙๕๐,๑๖๕.๔๖	๑๑,๓๙๗,๖๖๑.๙๙	๒๑.๒๘	ไม่ผ่าน
แหลมงอบ	๔๗,๔๘๐,๙๒๐.๔๕	๔๗,๑๕๘,๖๘๐.๒๒	- ๓๒๒,๒๔๐.๒๓	- ๐.๖๘	ผ่าน
เกาะกูด	๑๘,๖๗๒,๐๙๐.๕๔	๒๓,๓๔๒,๒๖๒.๔๓	๔,๖๗๐,๑๗๑.๘๙	๒๕.๐๑	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๓๔,๑๘๖,๙๑๒.๔๐	๓๗,๙๖๐,๗๕๖.๙๕	๓,๗๗๓,๘๔๔.๕๕	๑๑.๐๔	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานรายได้เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ +/-๕ มี ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ ของหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ มีผลต่างร้อยละ ๔.๘๘, ๔.๑๖ และ -๐.๖๘ ตามลำดับ โรงพยาบาลที่เกินร้อยละ +/-๕ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง มีผลต่างร้อยละ ๒๑.๓๖, ๒๑.๒๘, ๒๕.๐๑ และ ๑๑.๐๔ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานรายได้ไม่รวมงบลงทุน (UC เฉลี่ยตามจำนวนเดือน) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๓

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๓	ผลการดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๓	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ตราด	๓๙๘,๐๗๒,๕๓๘.๐๒	๔๐๑,๙๕๗,๓๒๙.๗๕	๓,๘๘๔,๗๕๑.๗๓	๐.๙๘	ผ่าน
คลองใหญ่	๕๔,๙๓๕,๕๓๔.๐๖	๕๐,๘๓๙,๐๓๒.๑๘	-๔,๐๙๖,๕๐๑.๘๘	-๗.๔๖	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๕๔,๕๐๙,๙๔๔.๒๔	๕๔,๙๒๔,๗๔๖.๐๘	๔๑๔,๘๐๑.๘๔	๐.๗๖	ผ่าน
บ่อไร่	๕๓,๕๕๒,๕๐๓.๔๗	๕๔,๖๘๒,๖๖๖.๒๑	๑,๑๓๐,๑๖๒.๗๔	๒.๑๑	ผ่าน
แหลมงอบ	๔๗,๔๘๐,๙๒๐.๔๕	๔๑,๓๖๐,๖๒๗.๑๖	-๖,๑๒๐,๒๙๓.๒๙	-๑๒.๘๙	ไม่ผ่าน
เกาะกูด	๑๘,๖๗๒,๐๙๐.๕๔	๑๙,๑๑๑,๘๑๑.๖๗	๔๓๙,๗๒๑.๑๓	๒.๓๕	ผ่าน
เกาะช้าง	๓๔,๑๘๖,๙๑๒.๔๐	๓๒,๑๗๙,๖๐๐.๗๘	-๒,๐๐๗,๓๑๑.๖๒	-๕.๘๗	ไม่ผ่าน

เมื่อวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามรายเดือนเพื่อสะท้อนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความจริงเปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ +/- ๕ มี ๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔ ของหน่วยบริการ คือ รพ.ตราดมีผลต่าง ร้อยละ ๐.๙๘ รพ.เขาสมิง ร้อยละ ๐.๗๖ รพ.บ่อไร่ ร้อยละ ๒.๑๑ และ รพ.เกาะกูด ร้อยละ ๒.๓๕ โรงพยาบาลที่ส่วนต่างเกินร้อยละ +/-๕ ได้แก่ รพ.คลองใหญ่ ร้อยละ -๗.๔๖ รพ.แหลมงอบ ร้อยละ -๑๒.๘๙ และ รพ.เกาะช้าง ร้อยละ -๕.๘๗

ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ
ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๓

หน่วยงาน	เป้าหมายดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๓	ผลการดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๓	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
ตราด	๓๙๐,๒๙๔,๖๘๓.๓๐	๓๘๖,๘๒๘,๒๔๘.๙๙	- ๓,๔๖๖,๔๓๔.๓๑	- ๐.๘๙	ผ่าน
คลองใหญ่	๕๐,๙๗๓,๒๗๐.๘๔	๕๓,๘๐๕,๗๑๙.๘๓	๒,๘๓๒,๔๔๘.๙๙	๕.๕๖	ไม่ผ่าน
เขาสมิง	๕๓,๓๐๑,๖๑๕.๒๗	๕๓,๕๔๕,๒๖๑.๔๕	๒๔๓,๖๔๖.๑๘	๐.๔๖	ผ่าน
บ่อไร่	๕๑,๖๐๔,๔๓๗.๓๒	๕๓,๓๓๒,๐๙๑.๔๖	๑,๗๒๗,๖๕๔.๑๔	๓.๓๕	ผ่าน
แหลมงอบ	๔๖,๒๒๔,๐๙๒.๓๕	๔๕,๔๕๒,๕๙๗.๗๓	- ๗๗๑,๔๙๔.๖๒	- ๑.๖๗	ผ่าน
เกาะกูด	๑๘,๐๓๑,๗๐๓.๙๑	๑๗,๕๙๙,๑๘๕.๒๒	- ๔๓๒,๕๑๘.๖๙	- ๒.๔๐	ผ่าน
เกาะช้าง	๒๙,๔๕๔,๙๕๕.๑๗	๒๙,๘๕๐,๐๑๑.๒๓	๓๙๕,๐๕๖.๐๖	๑.๓๔	ผ่าน

ผลต่างค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตราดจำนวน ๗ แห่ง มีผลต่างไม่เกินร้อยละ +/- ๕ มี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ดังนี้ โรงพยาบาลตราดมีผลต่าง ร้อยละ - ๐.๘๙ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ ๐.๔๖ โรงพยาบาลบ่อไร่ ร้อยละ ๓.๓๕ โรงพยาบาลแหลมงอบ ร้อยละ - ๑.๖๗ โรงพยาบาลเกาะกูด ร้อยละ - ๒.๔๐ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ร้อยละ ๑.๓๕ โรงพยาบาลที่มีผลต่างเกินร้อยละ +/-๕ ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ร้อยละ ๕.๕๖

๒. เพิ่มรายได้

การที่จะสามารถเพิ่มรายได้ด้านบริการสุขภาพ ต้องประกอบด้วยความสามารถในการเพิ่มผลผลิตและควบคุมต้นทุนการผลิต

การเพิ่มผลผลิตด้านสุขภาพโดยเพิ่มจำนวนผู้ป่วย จำนวน Sum Adjust RW ภายใต้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามศักยภาพของหน่วยบริการ และควบคุมต้นทุนค่าวัสดุ ที่สามารถดำเนินการควบคุมได้มากกว่าต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุน จะสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่หน่วยบริการ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ร้อยละ ๘๐

ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ มีนาคม ๒๕๖๓

หน่วย บริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	OPD Cost	OP Visit	Mean+๑SD	Unit Cost	IPD Cost	Sum Adj.RW	Mean+๑SD	Unit Cost Adj.RW	OP	IP	OP&IP
ตราด	๑๔๑,๘๑๑,๕๔๗.๕๖	๒๑๑,๑๕๒.๐๐	๙๙๐.๑๓	๖๗๑.๖๑	๒๐๓,๐๗๙,๒๙๖.๓๑	๑๔,๕๓๘.๘๘	๑๗,๙๘๔.๒๑	๑๓,๙๖๘.๐๑	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
คลองใหญ่	๓๗,๘๒๗,๔๓๑.๔๑	๔๘,๕๘๐.๐๐	๘๘๕.๗๙	๗๗๘.๖๖	๖,๖๓๒,๖๙๖.๐๔	๓๔๓.๑๗	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๙,๓๒๗.๕๔	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เขาสมิง	๓๔,๖๐๐,๓๓๒.๘๔	๔๕,๐๙๖.๐๐	๘๒๐.๗๗	๗๐๗.๒๖	๕,๘๒๑,๙๕๘.๗๗	๕๒๙.๑๘	๑๙,๒๕๗.๙๖	๑๑,๐๐๑.๘๖	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บ่อไร่	๓๒,๗๗๗,๔๖๐.๖๙	๔๖,๐๐๗.๐๐	๘๘๕.๗๙	๗๑๒.๕๕	๙,๓๒๖,๖๕๘.๙๓	๗๑๙.๕๑	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๒,๙๕๙.๘๓	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
แหลมงอบ	๒๙,๗๘๘,๑๓๕.๖๘	๔๓,๘๙๗.๐๐	๘๘๕.๗๙	๖๗๘.๕๖	๔,๘๗๗,๐๑๑.๘๘	๓๙๐.๐๓	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๒,๕๕๕.๔๔	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เกาะกูด	๑๓,๘๖๐,๕๔๘.๖๔	๙,๓๕๖.๐๐	๑,๑๖๖.๒๒	๑,๔๘๑.๖๖	๑,๘๘๐,๐๕๙.๔๗	๔๔.๙๑	๓๑,๖๓๖.๘๔	๔๑,๘๖๕.๐๖	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เกาะช้าง	๑๘,๒๕๐,๙๐๓.๔๕	๒๑,๔๒๙.๐๐	๘๘๕.๗๙	๘๕๑.๖๙	๗,๒๐๙,๙๐๖.๐๔	๓๘๓.๔๗	๒๓,๓๒๓.๖๘	๑๘,๘๐๑.๗๘	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มีจำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ได้แก่ รพ.ตราด รพ.คลองใหญ่ รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่ รพ.แหลมงอบ และ รพ.เกาะช้าง ส่วนโรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ได้แก่ รพ.เกาะกูด

๓. จัดเก็บรายได้

การจัดหารายได้เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ หากขาดความเข้มงวดและใส่ใจในการบริหารจัดการจะส่งผลให้รายได้ที่เกิดขึ้นน้อยกว่าที่ควรได้รับ โดยจะต้องส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการทางแพทย์ ไปยังกองทุนต่างๆ ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนคุม และส่งข้อมูลเรียกเก็บให้กับงานบัญชีบันทึกหลักฐาน ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามคู่มือการบันทึกบัญชี มีการสอบทานยืนยันทุกสิ้นเดือน เสนอผู้บริหาร และการปรับปรุงลูกหนี้ให้เป็นไปตามนโยบาย เพื่อประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดหารายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

ผลการประเมินการจัดหารายได้ ณ เมษายน ๒๕๖๓

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	เฉลี่ย
การจัดเก็บรายได้	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๖.๔๓	๙๒.๘๖	๙๒.๘๖	๙๕.๔๑

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การจัดหารายได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ดังนี้ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ มีคะแนนการจัดหารายได้ ร้อยละ ๙๖.๔๓ โรงพยาบาลเกาะช้างและโรงพยาบาลเกาะกูดมีคะแนน ร้อยละ ๙๒.๘๖ รายการที่ไม่ผ่านการประเมิน ได้แก่ การรับรู้รายได้/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทันทีไม่เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์บันทึกการรับรู้ และการดำเนินการตามกระบวนการการส่งคสมสเคราะห์ และจัดทำทะเบียนคุมเป็นปัจจุบัน

๔. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficiency Management)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Plan fin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔,๖,๗) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒. ร้อยละ ๖๕ ของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ ๕ ตัว (ระดับ Grade B,A-,A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency)

๓. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ $\geq$ ร้อยละ ๘๐

๔. ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

๕. ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Plan fin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔,๖,๗) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

แผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย (plan fin) ครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รายการ		ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	รายได้	๗๖๖,๐๖๘,๙๖ ๐.๐๐	๙๗,๘๒๘,๙๔ ๕.๑๐	๙๗,๒๐๑,๘๔๕. ๓๓	๙๕,๐๒๐,๓๕ ๖.๓๖	๘๒,๖๐๗,๔๖๑. ๖๙	๓๒,๑๐๘,๐๒ ๗.๔๔	๕๙,๑๖๕,๐๖ ๗.๒๙
๒	งบลงทุน	๑๐๑,๐๖๗,๕๓ ๔.๘๐	๓,๖๕๓,๗๔๓. ๘.๕	๓,๗๕๖,๒๒๖.๖ ๓	๓,๒๑๖,๐๖๔. ๖๙	๑,๒๑๑,๕๙๘.๐ ๖	๙๘,๗๒๓.๓๗ ๖	๕๕๘,๙๓๑.๗ ๕
๓	รายได้หลังหักงบลงทุน (๑-๒)	๖๖๕,๐๐๑,๔๒ ๕.๒๐	๙๔,๑๗๕,๒๐ ๑.๒๕	๙๓,๔๔๕,๖๑๘. ๗๐	๙๑,๘๐๔,๒๙ ๑.๖๗	๘๑,๓๙๕,๘๖๓. ๖๓	๓๒,๐๐๙,๒๙ ๘.๐๗	๕๕๘,๖๐๖,๑๓ ๕.๕๔
๔	ค่าใช้จ่าย	๗๑๓,๑๙๒,๔๒ ๐.๐๐	๙๑,๔๐๙,๓๕ ๐.๐๐	๙๖,๖๔๙,๘๕๕. ๑๘	๙๒,๘๘๗,๘๓ ๕.๙๑	๘๒,๖๐๐,๐๐๑. ๑๗	๓๑,๔๔๓,๒๐ ๐.๗๓	๕๓,๙๖๒,๗๐ ๘.๘๖
๕	ค่าเสื่อม	๖๕,๒๑๙,๔๐๐. ๐๐	๔,๐๒๖,๖๐๐. ๐๐	๕,๒๗๕,๖๕๗.๕ ๗	๔,๔๒๓,๐๘๖. ๒๒	๓,๓๕๙,๐๐๐.๐ ๐	๑,๐๓๑,๗๐๘. ๓๑	๓,๔๖๘,๕๐๐. ๐๐
๖	ค่าใช้จ่ายหลังหักค่าเสื่อม(๔-๕)	๖๔๗,๙๗๓,๐๒ ๐.๐๐	๘๗,๖๔๒,๗๕ ๐.๐๐	๙๑,๓๗๔,๑๙๗. ๖๑	๘๘,๔๖๔,๗๔ ๙.๖๙	๗๙,๒๔๑,๓๐๑. ๑๗	๐,๙๑๑,๔๙๒. ๔๒	๕๐,๔๙๔,๒๐ ๘.๘๖
๗	EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) (๓-๖)	๑๗,๐๒๘,๔๐๕. ๒๐	๖,๕๓๕,๔๕๑. ๒.๕	๒,๐๗๑,๔๒๑.๐ ๙	๓,๓๓๙,๕๔๑. ๙๘	๒,๑๕๔,๕๖๒.๔ ๖	๑,๐๙๗,๘๐๕. ๖๕	๘,๑๑๑,๙๖๖. ๖๘
๘	วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ ๒๐% ของ EBITDA) (๗*๒๐%)	๓,๔๐๕,๖๘๑.๐ ๔	๑,๓๐๗,๔๙๐. ๒.๕	๔๑๔,๒๘๔.๒๒ ๐	๖๖๗,๙๐๘.๔ ๐	๔๓๐,๙๑๒.๔๙ ๓	๒๑๙,๕๖๑.๑ ๓	๑,๖๒๒,๓๘๕. ๓๔
๙	ลงทุนเพิ่มเติมเงินบำรุง	๑๖,๓๒๖,๖๔๐. ๒๐	๒๘๘,๕๖๕.๑ ๕	๑,๓๙๑,๓๘๕.๐ ๐	๑,๐๐๘,๒๑๐. ๓๑	๓๑๐,๐๐๐.๐๐ ๐	๒๖๙,๓๓๐.๐ ๐	๑,๑๐๕,๕๐๐. ๐๐
๑๐	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >๒๐% (๘-๙)	- ๑๒,๙๒๐,๙๕๙. ๑๖	๑,๐๖๙,๙๒๕. ๑๐	- ๙๗๗,๑๐๐.๗๘	- ๓๔๐,๓๐๑.๙ ๑	๑๒๐,๙๑๒.๔๙	- ๔๙,๗๖๘.๘๗	๕๑๖,๘๘๕.๓ ๔
๑๑	สัดส่วนการลงทุน (๙/๗*๑๐๐)	๙๕.๘๘	๔.๒๕	๖๗.๑๗	๓๐.๑๙	๑๔.๓๙	๒๔.๕๓	๑๓.๖๓
๑๒	ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ณ ๓๐ กย.๖๒	๑๕๘,๘๖๓,๑๓ ๐.๒๓	๑๐,๘๙๗,๙๔ ๔.๒๓	๖,๒๔๙,๓๔๖.๘ ๓	๑๒,๐๒๑,๙๘ ๙.๓๕	๘,๙๖๐,๕๙๙.๔ ๖	๙,๑๐๕,๑๑๔. ๕๗	๑๗,๒๔๖,๕๓ ๕.๑๒
๑๓	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (๖/๑๒ เดือน)	๕๙,๙๙๗,๗๕๑. ๖๗	๗,๒๘๑,๘๙๕. ๘.๓	๗,๖๑๔,๕๑๖.๔ ๗	๗,๓๗๒,๐๖๒. ๔๗	๖,๖๐๓,๔๔๑.๗ ๖	๒,๕๗๕,๙๕๗. ๗๐	๔,๒๐๗,๘๕๐. ๗๔
๑๔	NWC เหลือหลังลงทุน (๑๐+๑๒)	๑๔๕,๙๔๒,๑๗ ๑.๐๗	๑๑,๙๖๗,๘๖ ๙.๓๓	๕,๒๗๒,๒๔๖.๐ ๕	๑๑,๖๘๑,๖๘ ๗.๔๔	๙,๐๘๑,๕๑๑.๙ ๕	๙,๐๕๕,๓๔๕. ๗๐	๑๗,๗๖๓,๔๒ ๐.๔๖
๑๕	อัตราส่วน NWC หลังลงทุน ต่อค่าใช้จ่าย: เดือน (๑๔/๑๓)	๒.๗๐	๑.๖๔	๐.๖๙	๑.๕๘	๑.๓๘	๓.๕๒	๔.๒๒
๑๖	เงินบำรุงคงเหลือ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๑๓๘,๙๘๕,๗๔ ๕.๒๖	๒๐,๔๘๘,๔๔ ๙.๐๓	๑๕,๕๙๗,๒๕๔. ๑๒	๑๓,๒๔๕,๓๙ ๕.๙๐	๑๖,๖๓๐,๖๕๖. ๐๙	๘,๒๔๑,๕๖๗. ๗๙	๑๕,๐๖๕,๓๑ ๘.๘๐
๑๗	หนี้สินและการผูกพัน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๙๖,๕๐๕,๘๔๑. ๘๔	๑๗,๐๑๔,๐๑ ๗.๘๔	๑๗,๐๕๙,๓๕๗. ๖๑	๙,๖๒๕,๓๙๘. ๐๕	๑๓,๓๒๔,๘๒๒. ๗๓	๒,๗๖๒,๕๓๖. ๖๓	๔,๖๑๒,๘๙๐. ๔๔
๑๘	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินและการผูกพัน(๑๖-๑๗)	๔๒,๔๗๙,๙๐๓. ๔๒	๓,๔๗๐,๔๓๑. ๑๙	- ๑,๔๖๒,๑๐๓.๔ ๙	๓,๖๑๙,๙๙๗. ๘๕	๓,๓๐๕,๘๕๒.๓ ๖	๕,๔๗๙,๐๓๑. ๑๖	๑๐,๔๕๒,๔๒ ๘.๓๖
Planfin Risk Score		๓	๑	๔	๓	๑	๓	๑
		Low Risk	Normal	Medium Risk	Low Risk	Normal	Low Risk	Normal

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Plan fin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่ ๔ ยกเว้น รพ.เกาะกูด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ดังรายละเอียด

๑. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) โรงพยาบาลทุกแห่งเกินดุล

๒. ความเสี่ยงด้านการลงทุน พิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน ๒๐% ของกำไร มีโรงพยาบาล ๔ แห่งที่ลงทุนเกิน คือ โรงพยาบาลตราด เกิน ๑๒,๙๒๐,๙๕๙.๑๖ บาท โรงพยาบาลเขาสมิง เกิน ๙๗๗,๑๐๐.๗๘ บาท โรงพยาบาลบ่อไร่ เกิน ๓๔๐,๓๐๑.๙๑ บาท และโรงพยาบาลเกาะกูด เกิน ๔๙,๗๖๘.๘๗ บาท

๓. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า ๑ เดือนถือว่าปกติ โรงพยาบาลเขาสมิงมีระยะเวลาน้อยกว่า ๑ เดือน โดยมีระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน ประมาณ ๒๑ วัน

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงด้านการจัดทำแผนการเงินการคลัง โดยพิจารณาทั้ง ๓ ข้อ พบว่า

๑. Normal(ภาวะปกติ) ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง
๒. Low Risk (ความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย) มีความเสี่ยง ระดับ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลเกาะกูด
๓. Medium Risk (ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง) มีความเสี่ยง ระดับ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง ร้อยละ ๖๕ ของหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B,A-,A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency)

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ เมษายน ๒๕๖๓

หน่วย บริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collec- tion 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)=ไม่ ผ่าน
	ประสิทธิภาพการทำการ		อัตราผลตอบแทนจาก สินทรัพย์		ระยะเวลาตัว เฉลี่ยในการ ชำระหนี้การค้า	การเรียก เก็บหนี้ UC	การเรียกเก็บหนี้ CSMBS	การเรียกเก็บหนี้ SSS	การบริหาร สินค้าคงคลัง ยา	
	$\geq$ ค่ากลาง	ค่ากลาง	$\geq$ ค่า กลาง	ค่ากลาง	Cash <.๘ P<๑๘๐ and Cash >.๘ P<๙๐	≤ 60	≤ 60	≤ 60	≤ 60	
ตราด	๘.๐๓	๑๔.๒๒	๘.๐๕	๕.๖๒	๑๒๓.๐๑	๒๗.๐๔	๑๑๘.๕๒	๕๑.๒๗	๓๐.๙๘	๔(B-)
คลองใหญ่	๖.๑๖	๒๒.๘๘	๘.๙๖	๑๖.๓๓	๑๒๙.๑๓	๒๒.๕๗	๓๕.๑๓	๑๑๒.๑๒	๙๐.๕๘	๒(C-)
เขาสมิง	๑๙.๗๔	๒๓.๗๗	๒๑.๘๒	๑๖.๑๓	๙๑.๑๗	๓๐.๑๒	๗๑.๙๓	๑๐๓.๙๙	๖๔.๒๐	๒(C-)
บ่อไร่	๑๘.๙๔	๒๒.๘๘	๒๒.๗๕	๑๖.๓๓	๒๐.๔๓	๓๕.๔๖	๖๒.๖๐	๘๗.๔๓	๔๖.๔๘	๕(B)
แหลมงอบ	๓.๘๑	๒๒.๘๘	๒.๔๐	๑๖.๓๓	๑๕๓.๙๕	๒๖.๘๖	๕๗.๖๓	๖๖.๓๒	๑๐๕.๑๘	๓(C)
เกาะกูด	๒๖.๐๐	๒๖.๖๗	๑๘.๔๑	๑๓.๐๐	๕๗.๙๙	๔๘.๘๔	๑๐๘.๐๙	๖๓.๗๕	๑๐๐.๔๙	๔(B-)
เกาะช้าง	๒๒.๒๕	๒๒.๘๘	๑๓.๔๔	๑๖.๓๓	๗๕.๒๘	๗๖.๓๐	๖๕.๗๙	๑๔๐.๖๖	๗๔.๔๒	๑(D)

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ณ เมษายน ๒๕๖๓ พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B,A-,A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) จำนวน ๑ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ได้แก่ รพ.บ่อไร่ รองลงมาผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ (ระดับ B-) ได้แก่ รพ.ตราด และ รพ.เกาะกูด โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ (ระดับC) ได้แก่ รพ.แหลมงอบ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๒ ข้อ (ระดับC-) ได้แก่ รพ.คลองใหญ่ รพ.เขาสมิง ส่วน รพ.เกาะช้างผ่านเกณฑ์ ๑ ข้อ (ระดับ D-)

หากวิเคราะห์รายเกณฑ์พบว่าเกณฑ์ที่สุดคือเกณฑ์การเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ผ่านทุกโรงพยาบาล ยกเว้น รพ.เกาะช้าง รองลงมาคือเกณฑ์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ เกณฑ์การเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคมผ่าน ๔ แห่ง ส่วนเกณฑ์ประสิทธิภาพการทำการไม่มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์

ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบบทรดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ $\geq$ ร้อยละ ๘๐

ผลการตรวจสอบบทรดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ณ เมษายน ๒๕๖๓

หน่วยงานบริการ	คะแนน	ม.ค. ๒๕๖๓	ก.พ. ๒๕๖๓	มี.ค. ๒๕๖๓	เม.ย. ๒๕๖๓
รพ.ตราด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.คลองใหญ่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เขาสมิง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

หน่วยงานบริการ	คะแนน	ม.ค. ๒๕๖๓	ก.พ. ๒๕๖๓	มี.ค. ๒๕๖๓	เม.ย. ๒๕๖๓
รพ.ป่อไร่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.แหลมงอบ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะกูด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.เกาะช้าง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ – เมษายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่งมีผลตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

หน่วยงาน (สสจ. / รพศ. / รพท. / รพช.)	งบพิสูจน์ยอดเงินฝากตรงกับ GF (คะแนน = ๑ หรือ ๐)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๑
โรงพยาบาลตราด	๑

จังหวัดตราดมีหน่วยเบิกจ่ายจำนวน ๒ แห่ง ซึ่งผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ประจำปีเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ทั้ง ๒ แห่ง มีความถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
๒. ควบคุมกำกับ และติดตามโดยประชุม VDO Conference ทุกเดือน และลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนแนวความคิดการดำเนินงานกับเครือข่ายบริการที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินการคลัง
๓. กำหนดรูปแบบและประเด็นการติดตามการบริหารการเงินการคลัง
๔. หน่วยบริการให้ความสำคัญการเรียกเก็บและตามจ่าย ให้เป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนด
๕. ปรับรูปแบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของ รพ.สต. ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

ผู้รายงาน : นางสุวรา เกษโกวิท

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๔๐๐ ๖๓๖๖

: นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล้

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๔๙ ๘๑๔๕

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : suwara ๒๕๑๑ @hotmail.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

e-mail : arsee_tip@windowslive.com

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖)

ประเด็นที่ ๖ Back office

หัวข้อ ๖.๘ : Smart Office และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (CIO)

สถานการณ์

จังหวัดตราดมีการดำเนินการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. ระบบงานสารบรรณสาธารณสุข เริ่มใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ใช้สำหรับรับ-ส่งหนังสือส่วนกลางกับจังหวัด ระหว่างจังหวัดกับอำเภอ และกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒. ระบบการจองห้องประชุม ระบบการจองรถของทางราชการ ระบบการประชุม คปสจ. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เพื่อการบริหารจัดการระบบจองห้องประชุม การจองรถของทางราชการ และลดปริมาณการใช้กระดาษในการประชุม

๓. ระบบการประชุมทางไกลผ่าน Web Conference กับหน่วยงานในสังกัด และใช้ถ่ายทอด VDO Conference ต่อให้หน่วยงานในสังกัด เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ลดเวลาเดินทาง ลดอุบัติเหตุจากการเดินทางมาประชุม ตลอดจนการรับรู้ข่าวสารที่รวดเร็วขึ้น

๔. การเงินใช้ระบบ GFMS แต่ยังคงพิมพ์ใบแจ้งเงินเดือน ให้แก่เจ้าหน้าที่

๕. งานพัฒนาบุคลากรยังไม่มีโปรแกรมเก็บรวบรวมหลักสูตรที่บุคลากรได้เข้าร่วมประชุม /อบรมต่างๆ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดตราด ได้รับจัดสรรงบประมาณ QOF ลดลงจากปี ๒๕๖๑ หน่วยบริการไม่สามารถติดตามดูผลงานเป็นรายเดือนก่อนได้รับจัดสรรเงินได้ ปัญหาเกิดจากข้อมูลแฟ้ม Person และข้อมูลการบริการ ที่ไม่ถูกต้อง ทำกิจกรรมบริการไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันไม่ได้อยู่เขตรับผิดชอบ ประมาณร้อยละ ๔๐ กลุ่มเป้าหมายไม่มีหน่วยบริการได้รับผิดชอบ ร้อยละ ๒๖.๐๖

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
๑. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน	๑.สำรวจความต้องการของระบบงานที่จะใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน ๒.พัฒนา/จัดหาโปรแกรมสลิปเงินเดือนออนไลน์ , โปรแกรมบันทึกการฝึกอบรมของบุคลากร ๓.สรุปคุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person ทุกเดือน ๔.ประชุมชี้แจงคุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person และแนะนำวิธีแก้ไข ปัญหาข้อมูลผิดพลาดให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบผ่านทาง Zoom Conference ทุกเดือน	

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
	๕. ลดแจกเอกสาร ให้จัดทำ QR Code เอกสารการประชุมต่างๆ แทน ๖. ประเมินผลมาตรการประหยัดกระดาษ Paperless ทุก ๓ เดือน โดยงานพัสดุ ๗. สรุปรายงานการประชุมแจ้งให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน	ค่าเช่า Zoom Conference เดือนละ ๒,๗๘๒ บาท
๒. พัฒนาการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ศึกษา Template ตัวชี้วัด / คำสั่ง SQL ของ QOF , ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๒. จัดทำเว็บไซต์เพื่อบริหารจัดการข้อมูล QOF , ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๓. จัดทำ Data Exchange ข้อมูล QOF , Fee Schedule , ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อให้หน่วยบริการทราบกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ๔. ชี้แจงหน่วยบริการทุกแห่งใช้เว็บไซต์เพื่อการตรวจสอบผลงาน โดยประชุมผ่านทาง Zoom Conference ทุกเดือน ๕. ประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ที่ประชุม คปสจ. ๖. ติดตามประเมินผล	

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ระบบสำนักงานอัจฉริยะ (Smart Office)
๒. นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

๑. Smart Office

- ๑.๑ หน่วยงานสามารถลดปริมาณการใช้กระดาษลงจากปีที่แล้ว อย่างน้อยร้อยละ ๕
- ๑.๒ หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพเพิ่ม Person ร้อยละ ๘๐
- ๑.๓ มีการใช้ APPLICATION มาใช้ในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๒ โปรแกรม

๒. นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

- ๒.๑ มี Dashboard แสดงข้อมูล QOF , ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก , Fee Schedule แยกรายอำเภอรายสถานบริการ

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ : ๙ เดือน)

ตัวชี้วัด (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓)	รายการข้อมูล	ผลการ ดำเนินงาน
๑ สามารถลดปริมาณการใช้กระดาษลงจากปีที่แล้ว อย่าง น้อย ร้อยละ ๕	เป้าหมาย(เริ่ม)	๗๕๑
	ผลงาน(เริ่ม)	๔๗๕
	อัตรา/ร้อยละ (ลดลง)	๓๖.๗๕
๒.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย(ร้อยละ)	๘๐
	ผลงาน (แห่ง)	๕๖
	อัตรา/ร้อยละ	๗๖.๗๑
๓.มีการใช้ APPLICATION มาใช้ในการปฏิบัติงาน อย่าง น้อย ๒ โปรแกรม	เป้าหมาย(โปรแกรม)	๒
	ผลงาน	๐
	อัตรา/ร้อยละ	๐
๔.มีDashboard แสดงข้อมูล QOF , ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก , Fee Schedule แยกรายอำเภอ รายหน่วยบริการ	เป้าหมาย (เรื่อง)	๓
	ผลงาน	๒
	อัตรา/ร้อยละ	๖๖.๖๗

๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีปริมาณการใช้กระดาษ A4 ตั้งแต่เดือน
ตุลาคม ๒๕๖๒ – มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๔๗๕ ริ่ม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ทั้งปีมีการใช้ทั้งหมด
๑,๐๐๒ ริ่ม ในระยะเวลา ๙ เดือนใช้ ๗๕๑ ริ่ม) ซึ่งใช้น้อยกว่าปีที่ผ่านมา ๒๗๖ ริ่มในช่วงเวลาเดียวกัน
ฉะนั้น มีการใช้ปริมาณกระดาษที่ลดลง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๗๕

๒.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม Person ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ –
มิถุนายน ๒๕๖๓ พบว่า

ประเด็น	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
ความถูกต้องเฉลี่ย ๕ด้าน	๙๙.๙๖	๙๙.๙๙	๙๙.๙๘	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๘
ความสอดคล้อง	๙๙.๕๗๐	๙๙.๙๑	๙๙.๕๒	๙๙.๔๔	๙๙.๘๗	๙๙.๓๖	๙๘.๘๙	๙๙.๕๒
ความครบถ้วนสมบูรณ์	๙๙.๙๐	๙๙.๘๕	๙๙.๒๘	๙๙.๔๕	๙๙.๗๗	๙๗.๐๗	๙๗.๗๐	๙๙.๖๑
ความทันเวลา	๗๖.๓๐	๘๗.๕๐	๕๕.๔๖	๔๔.๖๔	๗๖.๕๖	๕๐.๐๐	๘๑.๒๕	๖๕.๘๗
รวม	๘๕.๗๑	๘๐.๐๐	๗๕.๐๐	๗๑.๔๓	๘๗.๕๐	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๗๖.๗๑

ที่มา : HDC จังหวัดตราด ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

จากตารางพบว่าจังหวัดตราดยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ซึ่งไม่ผ่านประเด็นความ
ทันเวลา ซึ่งแต่ละอำเภอต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ยกเว้น อำเภอคลองใหญ่กับเกาะช้าง โดยความทันเวลามี
เงื่อนไข ดังนี้ ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการของเดือนปัจจุบันภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป และจะต้องมี

ข้อมูลในวันราชการทุกวัน จากแฟ้ม SERVICE เมื่อพิจารณาพบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่มีข้อมูลแฟ้ม service ในวันราชการไม่ครบทุกวัน จึงทำให้ไม่ผ่านเรื่องความทันเวลา

๓. มีการใช้ APPLICATION มาใช้ในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๒ โปรแกรม

จังหวัดตราดมีการจัดทำ App Trat COVID Tracer สำหรับบันทึกข้อมูลการเดินทางเข้าออกจังหวัดตราด เพื่อการเฝ้าระวังโรคโควิด 2019 ส่วนโปรแกรมสลิปเงินเดือนออนไลน์ บันทึกการอบรมของบุคลากร อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำโปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร พัสดุ การเงิน (HOS Office) เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ช่วยลดระยะเวลา ลดการใช้กระดาษ ประหยัดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

๔. มีการจัดทำ Dashboard แสดงข้อมูล QOF แยกรายหน่วยบริการ รายอำเภอ ที่เว็บไซต์ <http://203.157.138.89/qof/> และ Data Exchange ของ QOF ที่เว็บไซต์ <http://203.157.138.26/> ส่วนข้อมูลยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ดูได้ที่ <http://zone6.cbo.moph.go.th>

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
๑. การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน/ทันเวลา	๑. แนะนำการบันทึกข้อมูลผ่านทาง Conference ๒. ตรวจสอบข้อมูล และใช้ Data Exchange ในการทำงาน ๓. แนะนำให้มีการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม Service ทุกวัน หรือเมื่อมีการให้บริการ/คัดกรองต่างๆ ให้บันทึก ๔. ติดตาม/สรุปผลความก้าวหน้าผ่านการประชุม Web Conference

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวลิขิต ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๙๑๒ ๑๒๔๓ e-mail : thju13@gmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่จังหวัดตราด)

ประเด็นที่ ๗ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (CD)

หัวข้อที่ ๗.๑ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB.)

สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรค จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) จากข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน ๒๐๒ ราย (คนไทย ๑๗๓ ราย ต่างชาติ ๒๕ ราย เรือนจำ ๔ ราย) ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๑๗๖ ราย อัตราป่วย ๘๑.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๕๐.๐๐

- ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (All form) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ พบกำลังรักษา ร้อยละ ๗๕.๒๕ (๑๕๒ ราย) เสียชีวิต ร้อยละ ๓.๙๖ (๘ ราย) รักษาล้มเหลว ร้อยละ ๐.๕๐ (๑ ราย) และโอนออก ร้อยละ ๕.๔๕ (๑๒ ราย)

ด้านผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามคำรับรอง การตรวจราชการ PA ซึ่งใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ จังหวัดตราด มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๔๘ ราย กำลังรักษา ร้อยละ ๔๓.๗๕ (๒๑ ราย) เสียชีวิต ร้อยละ ๔.๑๗ (๒ ราย) และโอนออก ร้อยละ ๖.๒๕ (๓ ราย)

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
- เร่งรัดการคัดกรอง/ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ใน ชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการ ดูแลรักษา	- ประชุมชี้แจงมาตรการการดำเนินงานวัณโรคและเตรียมความพร้อมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค - คัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ (แผนดำเนินการ มี.ค. ๒๕๖๓ แต่เนื่องจากสถานการณ์ COVID-๑๙ จึงเลื่อนเป็น ก.ค. – ส.ค.๒๕๖๓) - ติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ รพ.สต. - ติดตามข้อมูลผลงานการคัดกรองรายสัปดาห์ให้ผู้บริหารและพื้นที่รับทราบ	๖๒๕ บาท

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
- กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค - พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล (DOT Meeting) จำนวน ๒ ครั้ง (แผนครั้งที่ ๒ เดือน ก.ค.๒๕๖๓) - การทำ conference case ในผู้ที่เสียชีวิต ขาดยา รักษาล้มเหลว เพื่อพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน การดูแลรักษาพยาบาล - สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค - ติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ รพ.สต. - ติดตามข้อมูลผลงานการคัดกรองรายสัปดาห์ให้ผู้บริหารและพื้นที่รับทราบ - ติดตามความก้าวหน้าการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายสัปดาห์ให้ผู้บริหารและพื้นที่รับทราบ - ให้ความรู้ อสม.เครือข่ายในชุมชน เพื่อค้นหา/เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยวัณโรค	๑๘,๐๐๐ บาท

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มากกว่า ร้อยละ ๘๕

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๒.๓๑

อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อยู่ระหว่างการรักษา จะประเมินผลได้เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ : ๓ เดือน)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามคำรับรองการตรวจราชการ PA ซึ่งใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ จังหวัดตราด มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๔๘ ราย โดยพบผู้ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองตราด (๑๘ ราย) รองลงมาได้แก่ เขาสมิง (๑๒ ราย) และบ่อไร่ (๑๐ ราย) รายละเอียดดังนี้

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		โอนออก	
		(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๘	๕	๒๗.๗๘	๑๒	๖๖.๖๗	๑	๕.๕๖		
คลองใหญ่	๒	๒	๑๐๐						
เขาสมิง	๑๒	๖	๕๐.๐๐	๓	๒๕.๐๐			๓	๒๕.๐๐
บ่อไร่	๑๐	๔	๔๐.๐๐	๕	๕๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐		
แหลมงอบ	๒	๒	๑๐๐						
เกาะกูด	๑	๑	๑๐๐						
เกาะช้าง	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๓๓.๓๓				
ตราด	๔๘	๒๑	๔๕.๘๓	๒๑	๔๓.๗๕	๒	๔.๑๗	๓	๖.๒๕

ด้านความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดตราด คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๓๕๒ ราย ณ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ พบความครอบคลุม ร้อยละ ๕๐.๐๐ ผลความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	คาดประมาณ (ราย)	ขึ้นทะเบียน (ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	๑๔๔	๗๕	๕๒.๐๘
คลองใหญ่	๓๙	๑๒	๓๐.๗๖
เขาสมิง	๖๙	๓๙	๕๖.๕๒
บ่อไร่	๕๔	๓๒	๕๙.๒๕
แหลมงอบ	๒๙	๑๑	๓๗.๙๓
เกาะกูด	๔	๒	๕๐.๐๐
เกาะช้าง	๑๓	๕	๓๘.๔๖
ตราด	๓๕๒	๑๗๖	๕๐.๐๐

ด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป้าหมาย จำนวน ๔๘,๖๙๙ ราย ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ คัดกรองแล้วจำนวน ๓๙,๐๘๕ ราย ร้อยละ ๘๐.๒๖ ผลงานการคัดกรองรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	ผลงานการคัดกรอง (ราย)				
	เป้าหมาย (ราย)	Verbal		X-Ray	
		(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	๒๐,๖๐๔	๑๓,๒๘๗	๖๔.๔๙	๒๘๙๔	๑๔.๐๕
คลองใหญ่	๕,๐๙๐	๕,๕๕๗	๑๐๐	๓๙๘๗	๗๘.๓๓
เขาสมิง	๘,๒๑๑	๗,๐๒๘	๘๕.๕๙	๓๖๐๖	๔๓.๙๒
บ่อไร่	๕,๑๓๕	๕,๒๖๐	๑๐๐	๒๙๒๓	๕๖.๙๒
แหลมงอบ	๕,๗๕๐	๔,๔๕๓	๗๗.๔๔	๒๓๗๕	๔๑.๓๐
เกาะกูด	๕๖๔	๕๔๙	๙๗.๓๔	๓๗๖	๖๖.๖๗
เกาะช้าง	๓,๓๔๕	๒,๙๕๑	๘๘.๒๒	๒๑๐๕	๖๒.๙๓
รวม	๔๘,๖๙๙	๓๙,๐๘๕	๘๐.๒๖	๑๘,๒๖๖	๓๗.๕๑

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- พบการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม	- เร่งรัดการคัดกรองในกลุ่มสูงอายุและมีโรคร่วม เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาที่เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

สื่อประชาสัมพันธ์ด้านความรู้โรค

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๓

กำหนดเป้าหมายการคัดกรองรายไตรมาส เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนตั้งแต่ต้น
ปีงบประมาณ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวชินหทัย คำเพชร

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๑๔๒ ๒๔๕๙

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail : cdtrat@gmail.com

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
กลยุทธ์ที่ ๑.ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มวัย และกลุ่มวัยเรียน กลยุทธ์ที่ ๒.อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑ มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดลำดับความเสี่ยง และนำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการที่ ๒ การวางแผนการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามบริบทของพื้นที่ (Setting) วิเคราะห์/วางแผน/ จัดการ/ ระดมทรัพยากร/ การประเมินผล)	- จัดกิจกรรมรณรงค์เดิน-วิ่งชุมชนปลอดยุงลาย “วิ่งไฉ่ยุง” (๑๐ ม.ค. ๖๓) - แจ้งผลการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๓ และขอความร่วมมือหน่วยงานราชการและสถานศึกษาในการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตราด ๒ ครั้ง (ครั้งแรก ๒๕ ก.พ. ๖๓ ครั้งที่ ๓๙ วันที่ ๑๑ มิ.ย.๖๓) - กำหนดปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายของจังหวัดตราด - ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญ	๒๐๓,๒๕๐ บาท ๖๖,๐๕๐ บาท

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
มาตรการที่ ๓ พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรค ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน (สื่อสาร/ สนับสนุน/กระตุ้น/ ผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก ได้แก่ IVM ฯลฯ) มาตรการที่ ๔ พัฒนาความเข้มแข็งทีม SRRT เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานการควบคุมโรคที่กำหนด มาตรการที่ ๕ การติดตามและประเมินผล	- ร่วมกับกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - ควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์ - เพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและรักษา เช่น จัดตั้ง dengue corner - สื่อสารความเสี่ยงในคลินิก/ร้านขายยา - เปิด EOC เมื่อพบการระบาดตามแนวทางของกรมควบคุมโรค - ติดตามสถานการณ์โรคและนำเรียนผู้บริหารแต่ละระดับทราบ - นำเข้าที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อ พ.ค., มิ.ย.๖๓	

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๑๗๘.๔๓ ต่อแสนประชากร จำนวน ๓๘๖ ราย (ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี เท่ากับ ๒๒๓.๑๒ ต่อแสนประชากร)

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ : ๘ เดือน)

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดตราด เท่ากับ ๗๕.๑๗ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ของช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับ ๑๓๖.๐๔ ต่อแสนประชากร)

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- ขาดความร่วมมือในการร่วมกันแก้ไข ปัญหาอย่างจริงจัง	- เร่งรัดการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง - บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยง/การประชาสัมพันธ์ในภาพประเทศ เช่น โทรทัศน์

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ปี ๒๕๖๓

- กำหนดโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของจังหวัดตราด
- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรค

ผู้รายงาน : นางอริตี สิริเสวกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๖๑ ๔๕๒๑

e-mail : cdtrat@gmail.com

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่จังหวัดตราด)

ประเด็นที่ ๗ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (CD)

หัวข้อที่ ๗.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(EOC)

๑. สถานการณ์

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

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

๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

จังหวัดตราด มีแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของจังหวัดในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในการจัดการควบคุมการระบาดของโรค และภัยสุขภาพต่างๆ ในทุกระดับ และวางระบบสนับสนุนตามความจำเป็น ดังนี้

๑. ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน

๑.๑ คำสั่งมอบหมายงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน

๑.๒ ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละ

กองการกิจ

๒. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓. บุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นระดับหัวหน้ากองภารกิจหลัก ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เข้าทำแบบประเมินตนเองทางระบบ E-learning จากเว็บไซต์กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

๔. ประเมินมาตรฐานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool

๕. ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับจังหวัด และจัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาในระดับจังหวัดที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์สาธารณสุข

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๓)

๑. ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน

๑.๑ จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๓๐/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓

๑.๒ ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลและแนวทางปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองภารกิจ

๒. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓. หัวหน้ากองภารกิจหลักผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ซึ่งจัดโดยสำนักกระบวนวิทยา ดังนี้

๑.๑ นายแพทย์บัญชา สรรพโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

๑.๒ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ ผชช.ว. อบรมเมื่อวันที่ ๒๙ – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๑.๓ นายสุรัชย์ เจียมกุล ผชช.ส. อบรมเมื่อวันที่ ๑๖ – ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

๔. ประเมินตนเองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool

๕. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และจัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาในระดับจังหวัดที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านโปรแกรม online co-ward

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

ไม่มี

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

ผู้รายงาน น.ส.เสาวลักษณ์ ชูบางบ่อ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๗ มกราคม ๒๕๖๒

โทร. ๐๘ ๑๔๒๙ ๙๙๖๖ e-mail : cdtrat@gmail.com

ส่วนที่ ๔
ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
ประเด็นที่ ๗ โครงการ/ผลงานเด่น/ปัญหาสำคัญของพื้นที่จังหวัดตราด
หัวข้อที่ ๗.๑ ความสำเร็จในการจัดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สถานการณ์

พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๖๑ ราย

ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๖๑ ราย

ผลการดำเนินงาน

๑. จังหวัดตราดยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. เก็บตัวอย่างทางเดินหายใจในเจ้าหน้าที่ ตม.และผู้ต้องกัก วันที่ ๑๐ พ.ค.๒๕๖๓ จำนวน ๑๖ ตัวอย่าง
 ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑๖ ราย

๓. เก็บตัวอย่างน้ำลายกลุ่มเสี่ยงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Sentinel Surveillance) วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
 ดำเนินการเก็บครบ ๔๐๐ ตัวอย่าง และส่งตรวจศูนย์วิจัยฯ ผลการตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 จำนวน ๓๙๖ ราย Lab ถูก reject จำนวน ๔ ตัวอย่าง เนื่องจากติดสติกเกอร์ซ้ำกัน

สถานกักกัน ศูนย์ราชการศูนย์สภากาชาดไทย เขาล้าน ต.ไม้รูด อ.คลองใหญ่ จ.ตราด

จำนวนผู้เข้าพักในสถานที่กักกัน ตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓ ถึง ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒๔ ราย
 ออก จำนวน ๑๐๘ ราย
 คงเหลือ จำนวน ๑๖ ราย

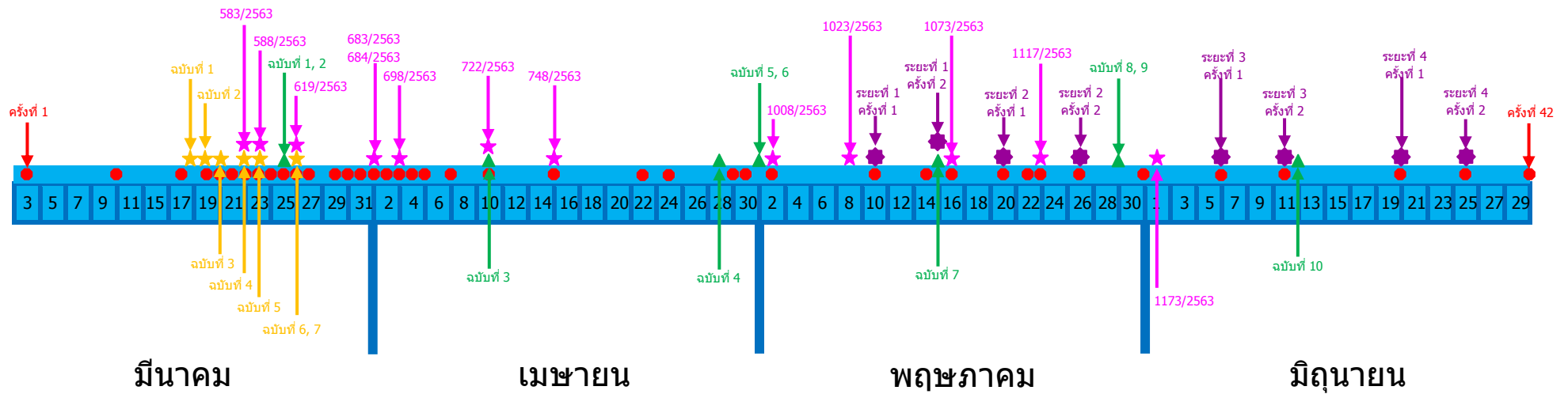
เก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ ประมาณวันที่ ๓ - ๕ (Lab๑) ครั้งที่ ๒ ประมาณวันที่ ๑๐ - ๑๒ (Lab๒)

วัน เดือน ปี	Lab๑ (ตัวอย่าง)	Lab๒ (ตัวอย่าง)	รวม (คน/ตัวอย่าง)	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๑ พ.ค.๖๓	๑	๑๗	๑๘/๑๘	neg ๑๘ ตัวอย่าง
๕ พ.ค.๖๓	๑๕	๙	๒๔/๒๔	neg ๒๔ ตัวอย่าง
๑๐ พ.ค.๖๓	๑	๕	๑/๖	neg ๖ ตัวอย่าง
๑๓ พ.ค.๖๓	๒	๑๑	๒/๑๓	neg ๑๓ ตัวอย่าง
๑๘ พ.ค.๖๓	๑๑	๑	๑๑/๑๒	Neg ๑๒ ตัวอย่าง
๒๒ พ.ค.๖๓	๒	๒	๒/๔	Neg ๔ ตัวอย่าง
๒๕ พ.ค.๖๓	๓	๙	๓/๑๒	Neg ๑๒ ตัวอย่าง
๒๘ พ.ค.๖๓	๐	๓	๐/๓	Neg ๓ ตัวอย่าง

วัน เดือน ปี	Lab๑ (ตัวอย่าง)	Lab๒ (ตัวอย่าง)	รวม (คน/ตัวอย่าง)	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
รวม พ.ค.๖๓	๓๕	๕๗	๖๑/๙๒	Neg ๙๒ ตัวอย่าง
๒ มิ.ย.๖๓	๘	๒	๘/๑๐	Neg ๑๐ ตัวอย่าง
๕ มิ.ย.๖๓	๙	๑	๙/๑๐	Neg ๑๐ ตัวอย่าง
๙ มิ.ย.๖๓	๑๒	๓	๑๒/๑๕	Neg ๑๕ ตัวอย่าง
๑๕ มิ.ย.๖๓	๓	๑๒	๓/๑๕	Neg ๑๕ ตัวอย่าง
๑๘ มิ.ย.๖๓	๗	๘	๗/๑๕	Neg ๑๕ ตัวอย่าง
๒๒ มิ.ย.๖๓	๘	-	๘/๘	Neg ๘ ตัวอย่าง
๒๕ มิ.ย. ๖๓	-	๔	-/๔	Neg ๔ ตัวอย่าง
๒๙ มิ.ย. ๖๓	๕	๑๐	๕/๑๕	Neg ๑๕ ตัวอย่าง
รวม มิ.ย.๖๓	๕๒	๔๐	๕๒/๙๒	Neg ๙๒ ตัวอย่าง
รวมทั้งหมด	๘๗	๙๗	๑๑๓/๑๘๔	neg ๑๘๔ ตัวอย่าง

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

Time line มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จังหวัดตราด



	ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตราด
	ข้อกำหนด
	คำสั่งจังหวัดตราด
	คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตราด
	ประเมินมาตรการ

ผู้รายงาน : นายสุพจน์ รัตนเพียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๔๐๙๔-๔๙๗๗ e-mail : cdtrat@gmail.com

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดตราด
รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

วันพฤหัสบดีที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เวลา	กำหนดการ	ผู้ประสาน
๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ตามประเด็นการตรวจราชการ <u>กลุ่ม ๑</u> (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) - โครงการพระราชดำริ - สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ) - NCDs <u>กลุ่ม ๒</u> (โรงพยาบาลตราด) - ภูเขาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ/ - ลดแออัด ลดรอคอย/service plan <u>กลุ่ม ๓</u> (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด) - Back office ทั้งระบบ - ระบบคุณภาพ - คณะตรวจราชการให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงาน - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข / สาธารณสุขนิเทศก์ มอบข้อสั่งการและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน	- ห้องประชุมพลอยแดงค่าล้ำ สสจ.ตราด
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	- ห้อง VDO conference สสจ.ตราด
๑๓.๐๐ –๑๖.๓๐ น.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง/สาธารณสุขนิเทศก์และคณะฯ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ.บ่อไร่ แบ่งออกเป็น ๒ คณะ <u>คณะที่ ๑</u> คณะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยม คปสอ.บ่อไร่ ณ โรงพยาบาลบ่อไร่ รับฟังบรรยายสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะฯ ให้ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการเสร็จแล้วเดินทางกลับ <u>คณะที่ ๒</u> คณะสาธารณสุขนิเทศก์ ตรวจเยี่ยม สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ เยี่ยมชมตลาดผักปลอดสารพิษ,ตู้ปันสุข, แปลงผักปลอดสารพิษ, ตรวจเยี่ยม อาคารแพทย์แผนไทย, ชมบูทนิทรรศการ, รับฟังการบรรยายสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) สาธารณสุขนิเทศก์และคณะฯ ให้ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ เสร็จแล้วเดินทางกลับ	- ห้องประชุม รพ.บ่อไร่ - นพ.สสจ.ตราด - นายวินัย จันทรแสง - สสอ.บ่อไร่, ผอ.รพ.บ่อไร่ - ห้องประชุม สอ.น.เฉลิมพระเกียรติฯ หนองบอน อ.บ่อไร่ จ.ตราด - นายวัชรเดช เตือนฉาย - นางกัญญา เชื้อเงิน - นายสันติ ศุภนันทร - ผอ.สอ.น.เฉลิมพระเกียรติฯ - ผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น/อสม.

ผู้ประสานงาน สสจ.ตราด (๑) นายจำลอง อยู่สอน มือถือ ๐๘ ๑๓๗๕ ๓๐๓๙ (๒) น.ส.ลาวัณย์ วัฒนอมสัจย์ มือถือ ๐๘ ๖๓๖๓ ๗๕๗๒
รพ.ตราด (๓) นางรุ่งพร เรืองอร่าม มือถือ ๐๘ ๙๑๔๙ ๔๐๔๔

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จ.ตราด (9 กรกฎาคม2563)					
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	e-mail address
1	นพ.สุเทพ เพชรமாக	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	สำนักตรวจราชการกระทรวง	081-8771744	sunbs22@gmail.com
2	นพ.อภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์	สำนักตรวจราชการกระทรวง	089-9366188	aphichatrodsm@yahoo.com
3	นางภารณี วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	สำนักตรวจราชการกระทรวง	092-8946544	paranee.w@gmail.com
4	นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	กรมอนามัย	08 1485 0047	panitdr13@gmail.com
5	พญ.हरรรษา รัชากคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จ.ชลบุรี	กรมควบคุมโรค	093 135 8838	hansa.dpc3@gmail.com
6	พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย ประธานกลุ่ม 2	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์(2)รพ.พระปกเกล้า	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	081-5900104	kswasdichai@yahoo.com
7	นพ.เขตต์ ศรีประทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันโรคทรวงอก	กรมการแพทย์	081-7663288	Milirsiputrkr@gmail.com
8	นพ.ไพศาล สุธะสา ประธานกลุ่ม 3	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม สสจ.จันทบุรี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	08-1864-4212	paisan_boss@hotmail.com
9	นางยุพา ชัยเพ็ชร ประธานกลุ่ม 1	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	กรมอนามัย	09 4479 4115	Yupha_dang@hotmail.com
10	นายสันตกิจ นิลอุดมศักดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	081 807 1665	santakit.n@dmasc.mail.go.th
11	นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	กรมสุขภาพจิต	08 9858 7962	tuiduanpen@hotmail.com
12	พ.ญ.ปัทมา ศิริเวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรมสุขภาพจิต	08-6789-8005	pattamasir@hotmail.com
13	นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	08 2328 9178	bnimit1@gmail.com
14	ภก.สิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	08 4427 3361	sittsak157@fda.moph.go.th
15	นางกัญญา อินแพง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรมการแพทย์แผนไทยฯ	061 421 9701	kursuk_k@hotmail.com, tdc.dtam@hotmail.com
16	นางพัชจิกรณ ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 กองตรวจราชการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	089-7270832	padhigorn13@hotmail.com
17	นางนุต ชูวา	เลขานุการสาธารณสุขนิเทศก์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	085-1111649	nout.c@hotmail.com
18	นางสุกัญญา รอบจังหวัด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ			
19	นางสุขสม พรหมสาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	081-7621594	s.suksomps@gmail.com

รายชื่อผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดตราด

ผู้ประสานการตรวจราชการ จ.ตราด

สสจ.ตราด นางสาวลาวัลย์ ถนอมสัตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร.08 6363 7572

รพ.ตราด นางรุ่งพร เรืองอร่าม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร.08 9149 1044

ประเด็น	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร.	อีเมล
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)				
ประเด็น ที่ 1	โครงการพระราชดำริ 1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	นายวินัย จันทรแสง	089 4496812	wjunsang@yahoo.com
ประเด็น ที่ 2	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ			
	1. กัญชาทางการแพทย์	นายอานนท์ ควนวิไล	0926175984	Omeprazole2030@gmail.com
	2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ แบ่งเป็น 2 ประเด็น 2.1 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ 2.1.1 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและ เมืองสมุนไพร (ขมิ้นชัน , ไพล , กระชายดำ , บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชัน และไพล)	นางสาวพรพิมล ช่อลัดดา	086-1580998	Nammon.cho43@gmail.com
	2.2 อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัยสารพิษ	นางสาวสลิลทิพย์ ธิดา	0 3951 1011 ต่อ 315	Omeprazole2030@gmail.com
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)				
ประเด็น ที่ 3	สุขภาพกลุ่มวัย			
	สุขภาพแม่และเด็ก	นางมณี บำรุง	08 9749 6842	ma.nacotic@gmail.com
	ผู้สูงอายุคุณภาพ	นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ	๐๘๑-๘๖๑๙๘๐๕	nit.w8978@gmail.com
ประเด็น ที่ 4	ลดแออัด ลดรอคอย			
	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	นางสาวโสมพาพัฒน์ นิรันดร์ พานิช	064-1519266	nirunpanich@gmail.com
	ER คุณภาพ	นายพิบูลย์ รองศิริคง	085-0911669	Rongsiri.pr@gmail.com
	Smart Hospital	นายธีรศักดิ์ จันทรเทวาลิขิต	081-9121243	Thju13@gmail.com
	Fast Track (Stroke , Trauma , ODS)	นายพิบูลย์ รองศิริคง	085-0911669	Rongsiri.pr@gmail.com
	intermediate care	นางสาวโสมพาพัฒน์ นิรันดร์ พานิช	064-1519266	nirunpanich@gmail.com
	ระบบรับยาที่ร้านยา	นายอานนท์ ควนวิไล	092-6175984	Omeprazole2030@gmail.com
	การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	ภญ.ละอองศรี เหลืองสุขนกุล	098-2598423	jookajoon@hotmail.com
	อสม.หมอบริการบ้าน	นางประไพพรรณ นาชัย	099-3470850	Mu270614@gmail.com

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ ๖ และ ระบบคุณภาพ

เขต 6	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร.	อีเมล
	1. NCDs	นางนิตารัตน์ ภิรมย์ภักดี	089-9361816	New_on@hotmail.com

	2. Back office			
	CIO	นายธีรศักดิ์ จันทร์เทวาลิจิต	081-9121243	Thju13@gmail.com
	CFO	นายอวิช ภาอุทัยศิริ นางสุวรา เกษโกวิท	085-3655447 089-4006366	arvipach@hotmail.co.th suwara.k@hotmail.com
	CHRO	นางทีรารกุล อุยั่นนทพิทักษ์	081-9496903	hrtrathealth@gmail.com
	PMQA	นางกัญญา เชื้อเงิน	089-7482853	kanyatuk@hotmail.com
	ตรวจสอบภายใน	นางวันเพ็ญ นิโรภาส	๐๘๔ ๕๔๑ ๖๓๔๕	pr.wanpen@gmail.com
	HA	นายจิรยุทธ์ ประสิทธิ์นิวา	081 - 6839072	ji_boy@hotmail.com
	AMR	ภญ.สุนิดา สดากร	089-8961184	Sunida89@hotmail.com

