สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ยินดีต้อนรับ

ด้วยความยินดียิ่ง





นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12



นายแพทย์สมชัย อัศวสุดสาคร
สาธารณสุขนิเทศ
เขตสุขภาพที่ 12



นายแพทย์บรรเจิด สุขพิพัฒปานนท์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

การตรวจราชการและนิเทศงาน

ระดับกระทรวง กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2564

จังหวัดตรัง

วันที่ 18 – 19 กุมภาพันธ์ 2564



นายแพทย์สินชัย รองเดช
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

การตรวจราชการและนิเทศงาน

ระดับกระทรวง กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2564

จังหวัดตรัง

วันที่ 18 – 19 กุมภาพันธ์ 2564

กรอบการนำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพ
2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข
3. แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ / การบริหารงบประมาณ
4. ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ
5. COVID - 19

ข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพ

จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



TRANG

- 4,917.519 ตร.กม.
- 10 อำเภอ
  - 87 ตำบล
  - 22 เทศบาล
  - 99 ชุมชน
  - 77 อบต.
  - 723 หมู่บ้าน
  - 229,122 หลังคาเรือน







เมืองพระยารัษฎา ชาวประชาใจกว้าง
หมูย่างรสเลิศ ถิ่นกำเนิดยางพารา
เด่นสง่าดอกศรีตรัง ปะการังใต้ทะเล
เสน่ห์หาดทรายงาม น้ำตกสวยตระการตา

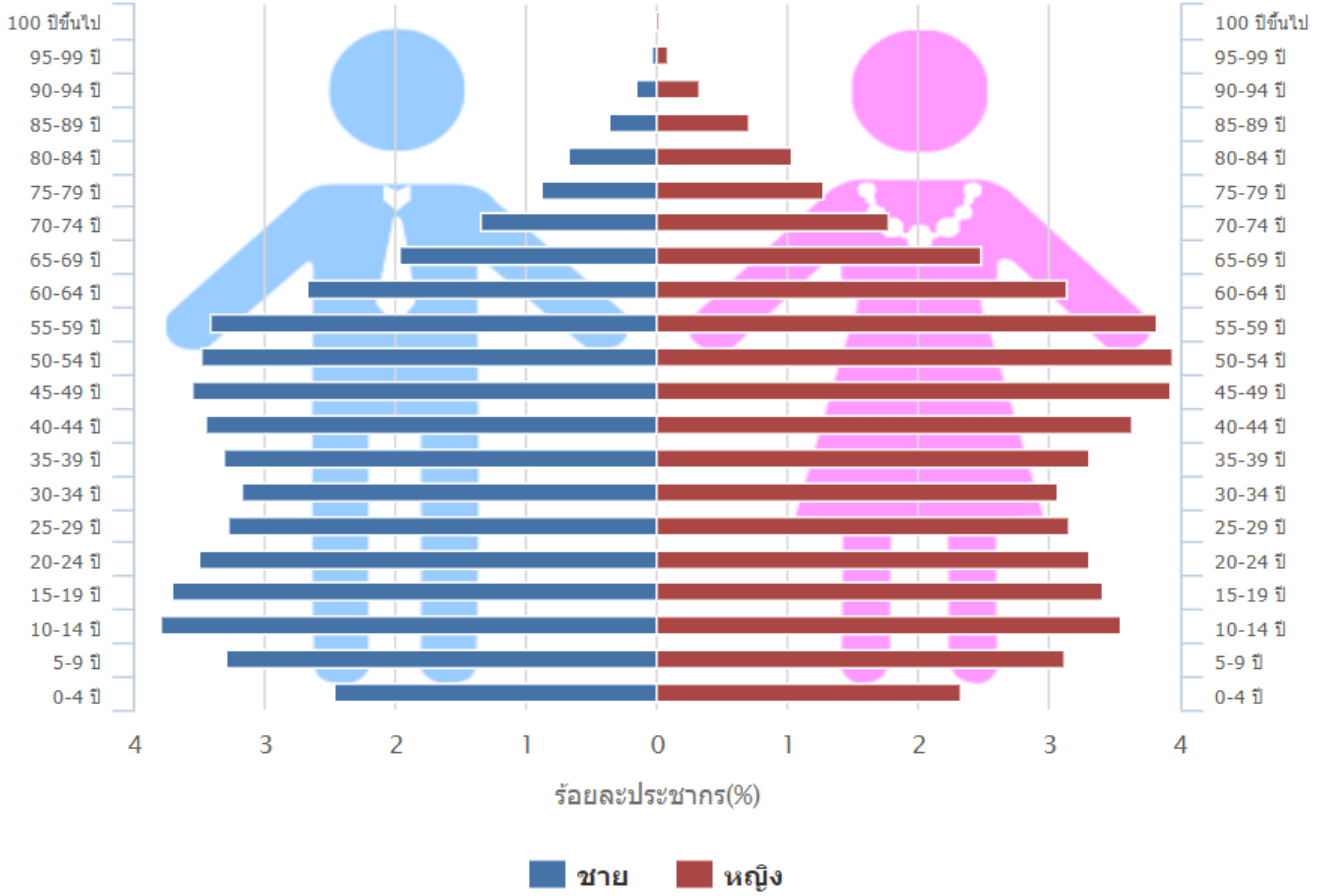
ข้อมูลประชากรจังหวัดตรัง

ประชากรทั้งหมด 629,616 คน

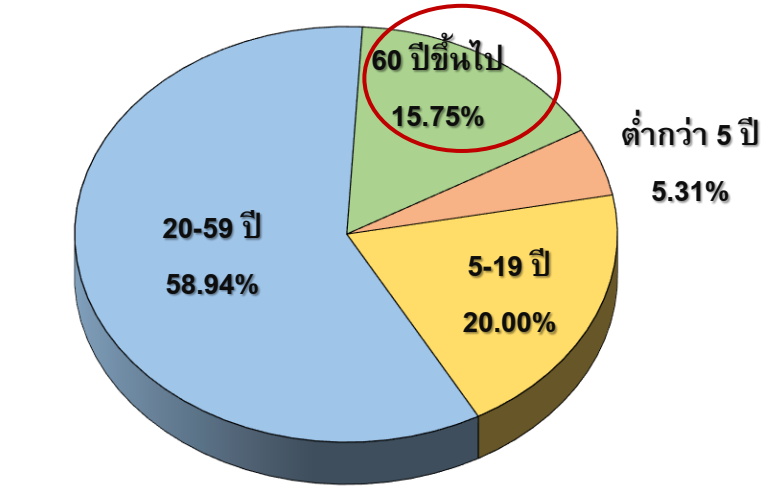


ชาย 305,993 คน = ร้อยละ 48.60 หญิง 323,623 คน = ร้อยละ 51.40

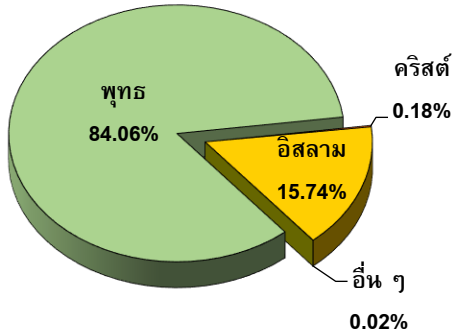
ปิรามิดประชากร ปี 2564



สัดส่วนของประชากร



ศาสนา



สถิติชีพ

อัตราเกิด/ตาย (ต่อพันประชากร) จังหวัดตรัง ปี 2558 - 2563

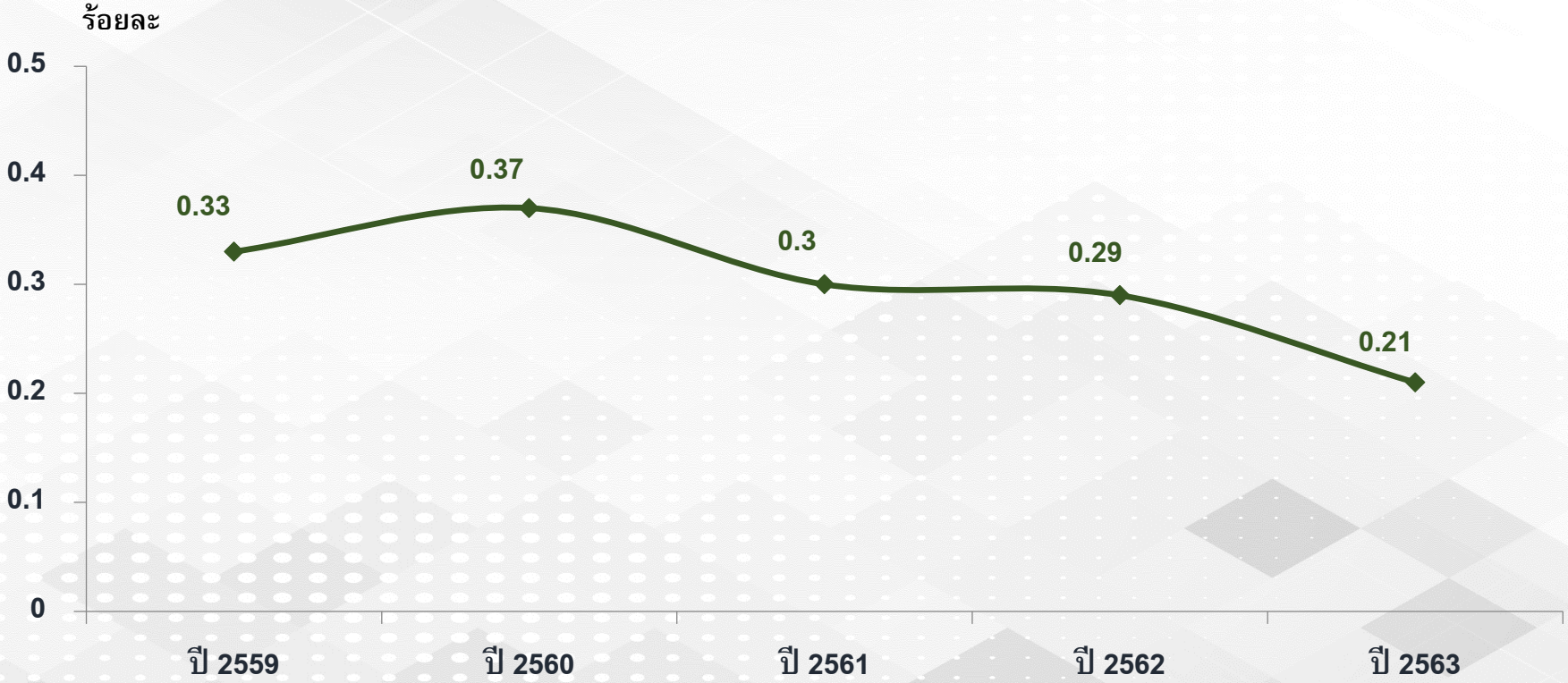




ที่มา :	1. จำนวนเกิด-ตาย จากรายงานสูติบัตร/มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (มค. - ธค.)
	2.ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.
	3.อัตราเกิด/อัตราตาย ต่อพันประชากร

สถิติชีพ

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ต่อ 100 ประชากร) จังหวัดตรัง ปี 2558 - 2563

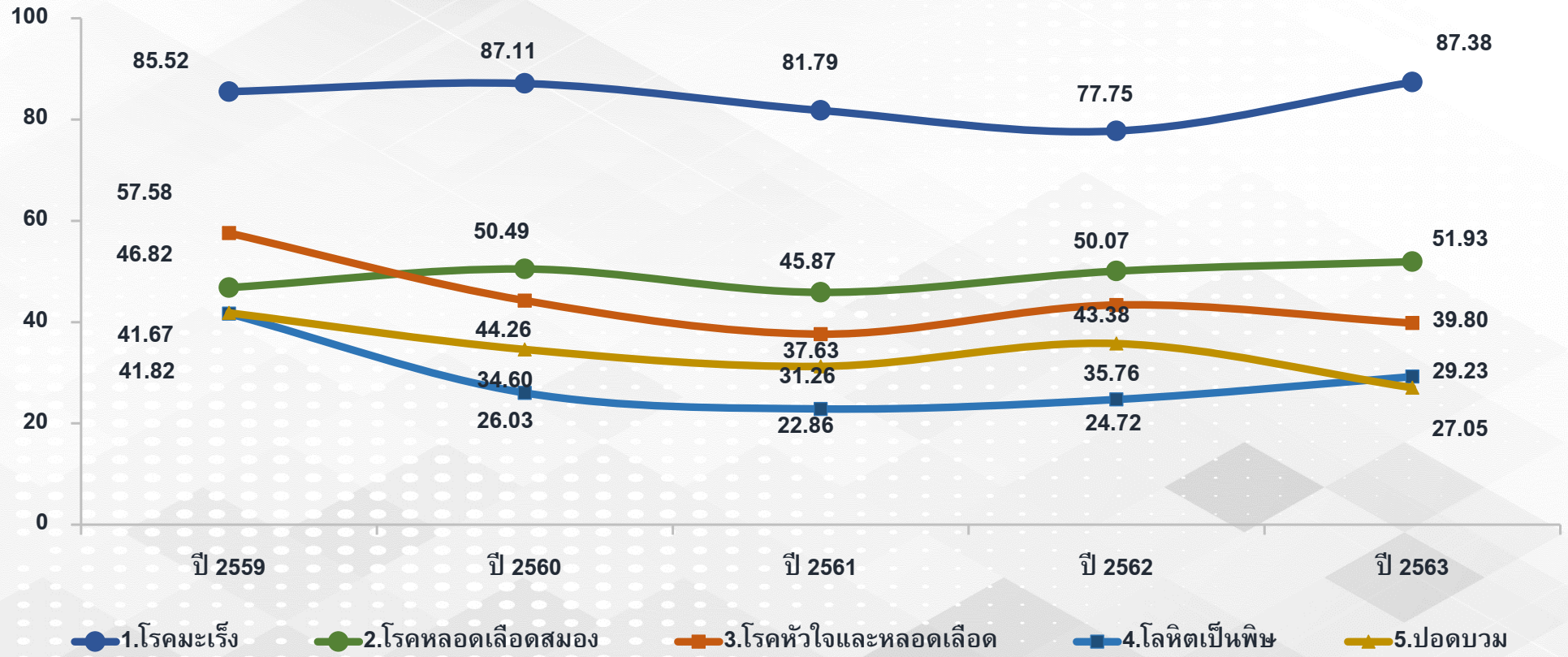




ที่มา :	1.จำนวนเกิด-ตาย จากรายงานสูติบัตร/มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (ม.ค. – ธ.ค.)
	2.ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.
	3.อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)

สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก

อัตราตาย 5 อันดับแรก (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปี 2559-2563

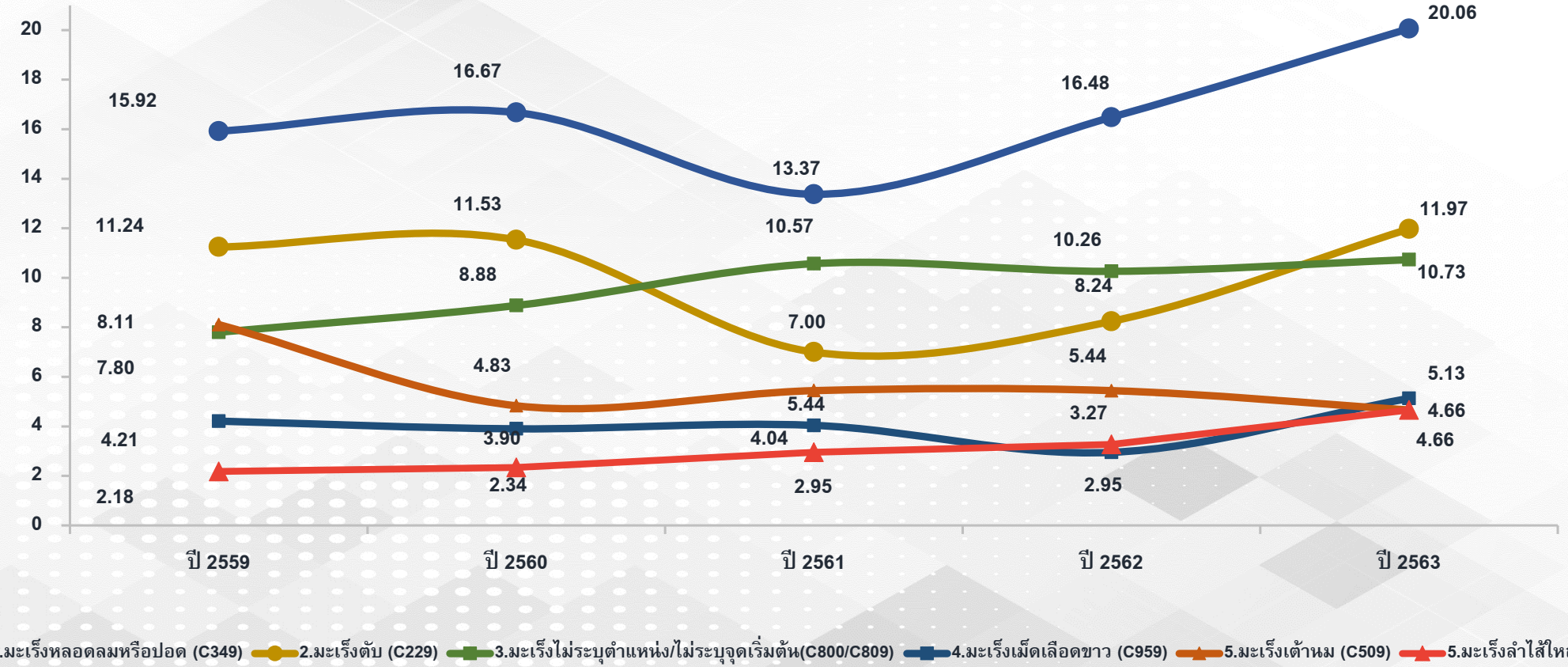




ที่มา : 1. จำนวนตายจากรายงานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 ม.ค. - 31 ธ.ค.)
2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.)

สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก

อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปี 2559-2563



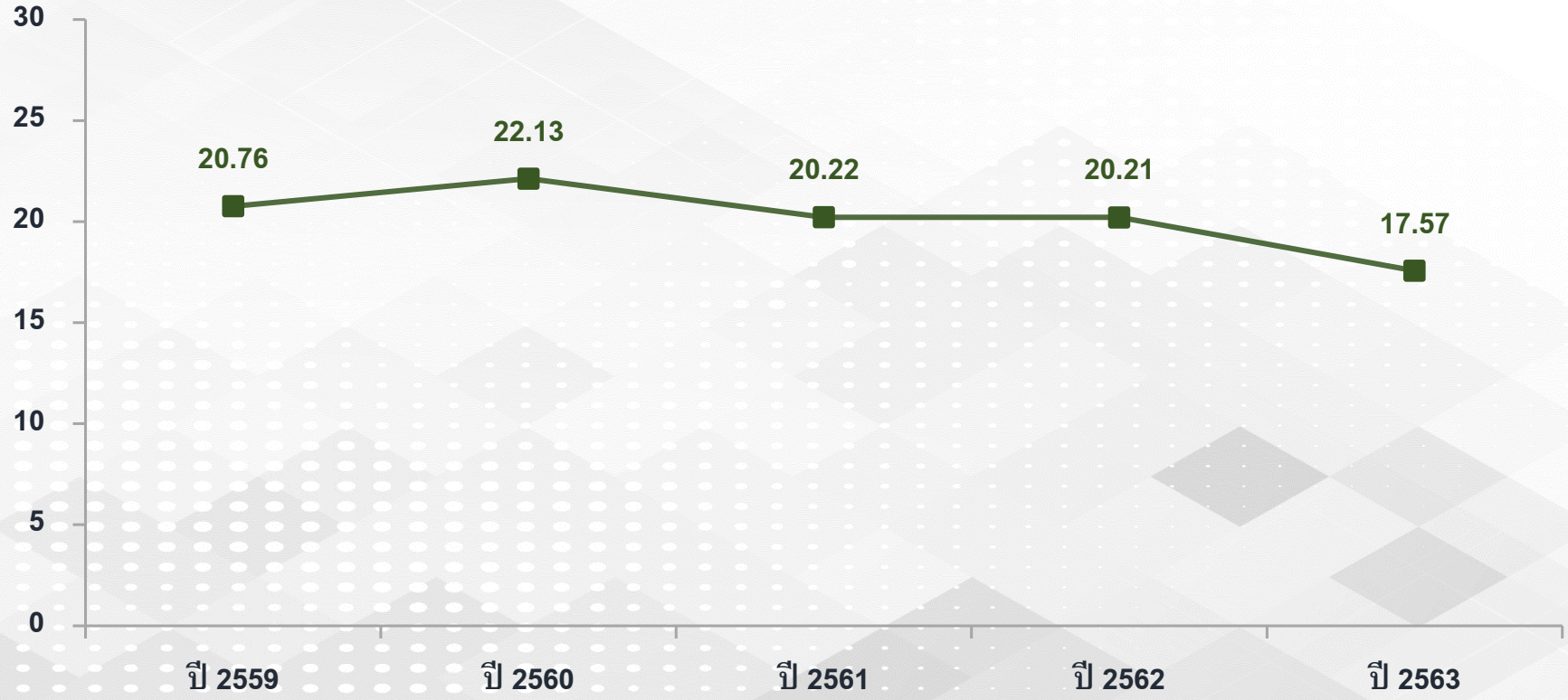


ที่มา : 1. จำนวนตายจากรายงานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (1 ม.ค. - 31 ธ.ค.)

2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.)

อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจร

อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจร (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปี 2559-2563

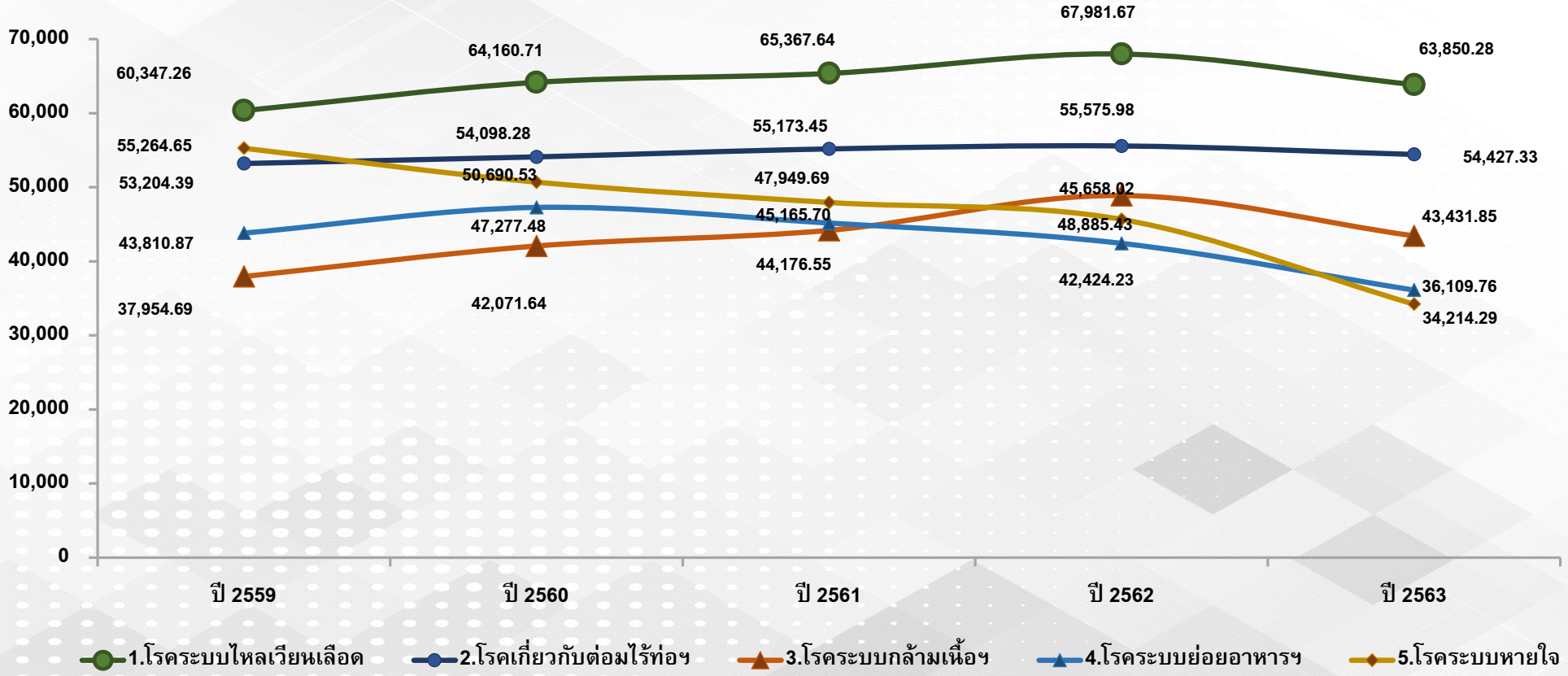




ที่มา :	1. จำนวนตายจากมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย (ม.ค. –ธ.ค.)
	2. อัตราตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก

อัตราป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2559-2563

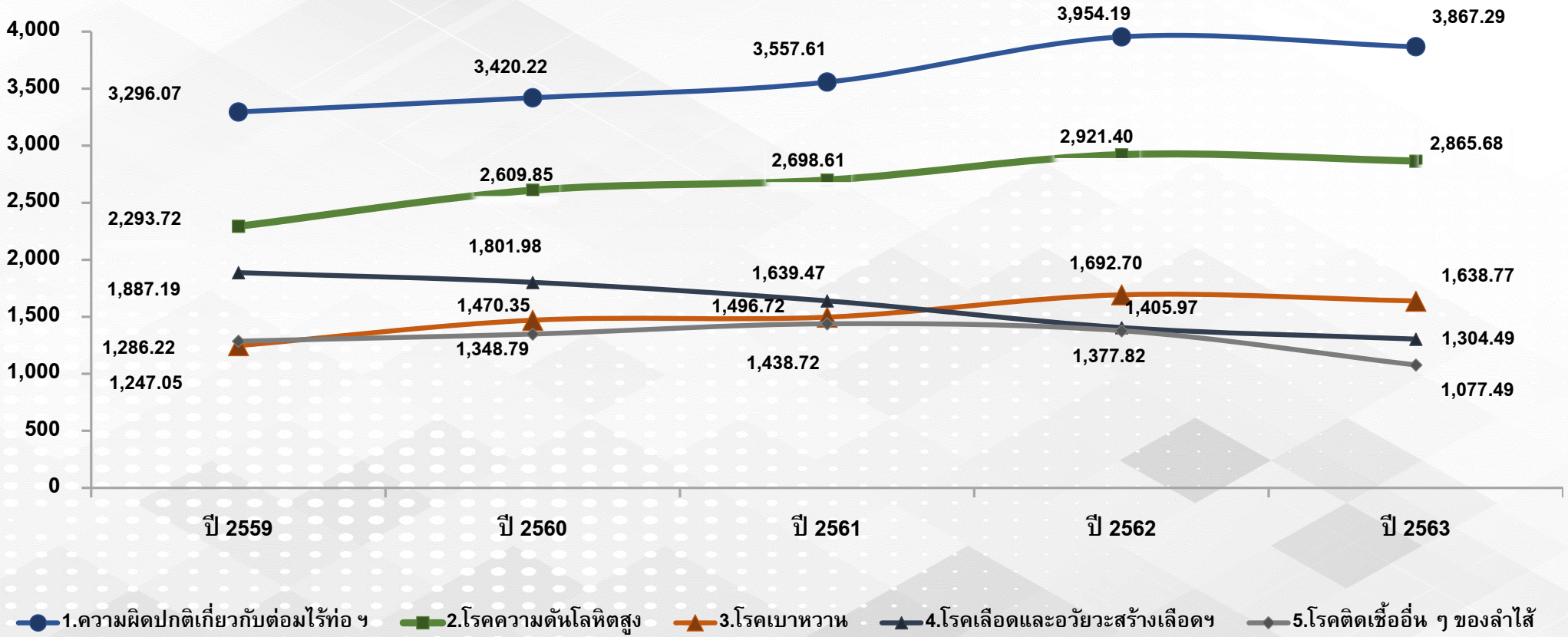




ที่มา :	1. รายงาน 504-505 (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) รายปีงบประมาณ (ต.ค.-ก.ย.)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ. 31 ธ.ค.)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก

อัตราป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2559-2563

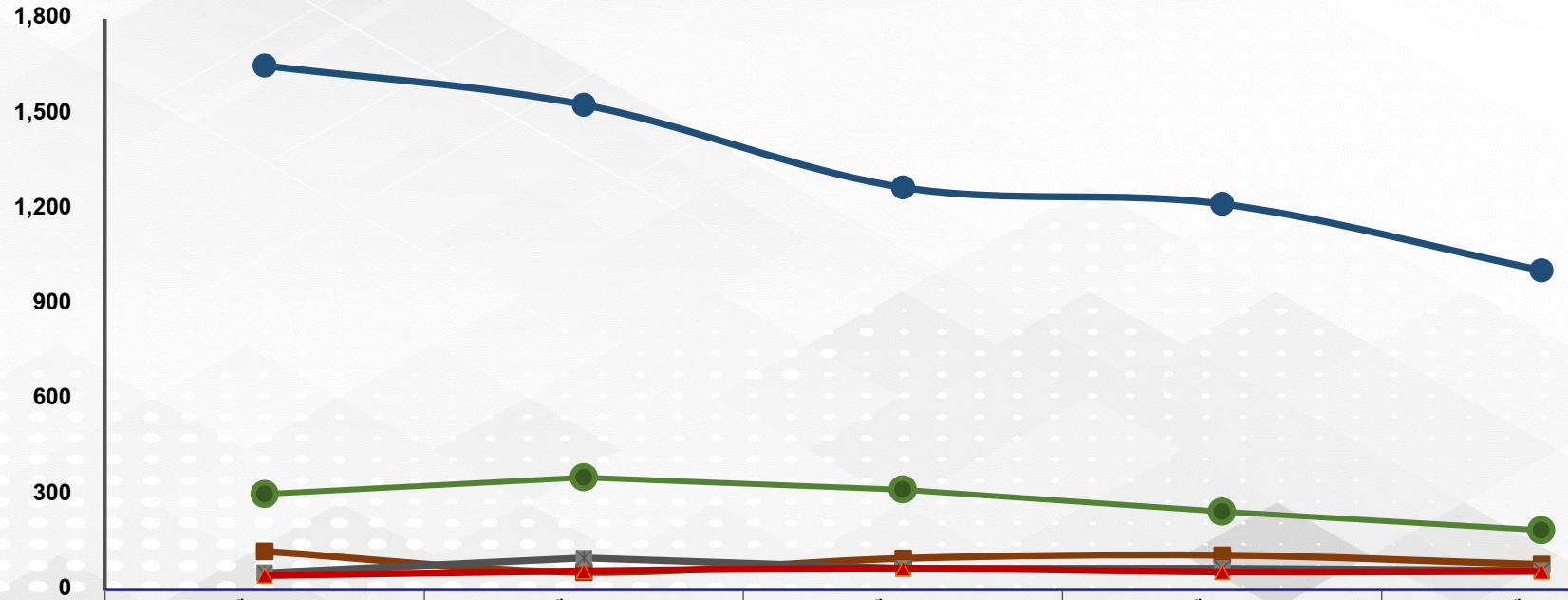




ที่มา :	1. รายงาน 504-505 (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) รายปีงบประมาณ (ตค.-กย)
	2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.)

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก(อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2563



	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1.อุจจาระร่วง	1,652.33	1528.95	1,268.29	1,216.27	1007.05
2.ปอดบวม	301.81	353.76	315.52	246.15	187.98
3.ไข้เลือดออก	121.10	54.86	98.90	109.00	79.76
4.มือเท้าปาก	53.53	100.36	67.33	67.48	60.79
5.อาหารเป็นพิษ	44.94	59.22	67.49	56.44	57.99

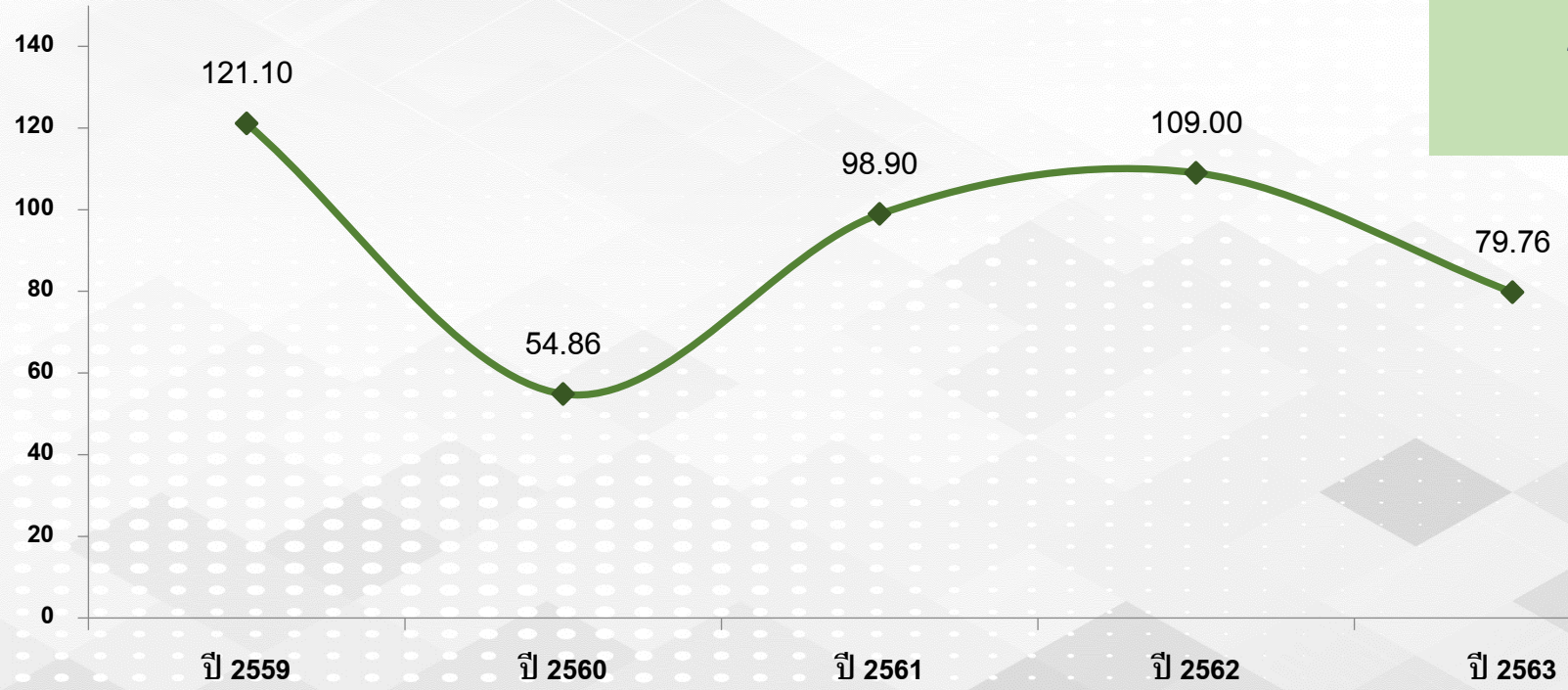


ที่มา : 1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (ม.ค.- ธ.ค)

2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.)

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2563



ปี 2563 มีรายงานผู้ป่วยตาย **2** ราย

คิดเป็นอัตราตาย **0.31** ต่อแสนประชากร

ได้แก่ อ.สิเกา 1 ราย (ก.ค.63)

อ.นาโยง 1 ราย (ก.ค.63)

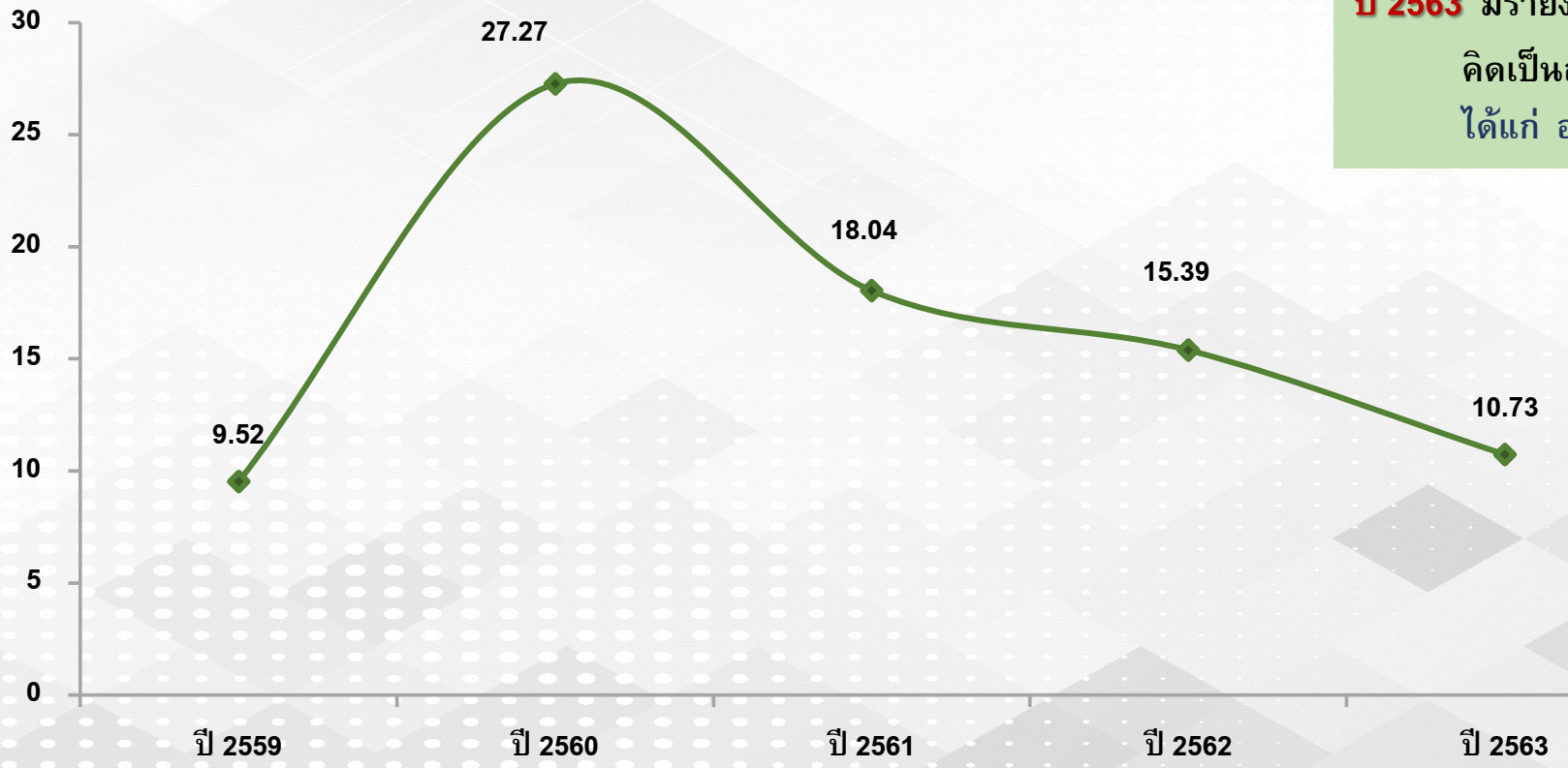


ที่มา : 1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (ม.ค. - ธ.ค)

2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.)

อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซีส

อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซีส (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2563



ปี 2563 มีรายงานผู้ป่วยตาย **1** ราย

คิดเป็นอัตราตาย **0.16** ต่อแสนประชากร

ได้แก่ อ.เมือง 1 ราย (ก.ค.63)

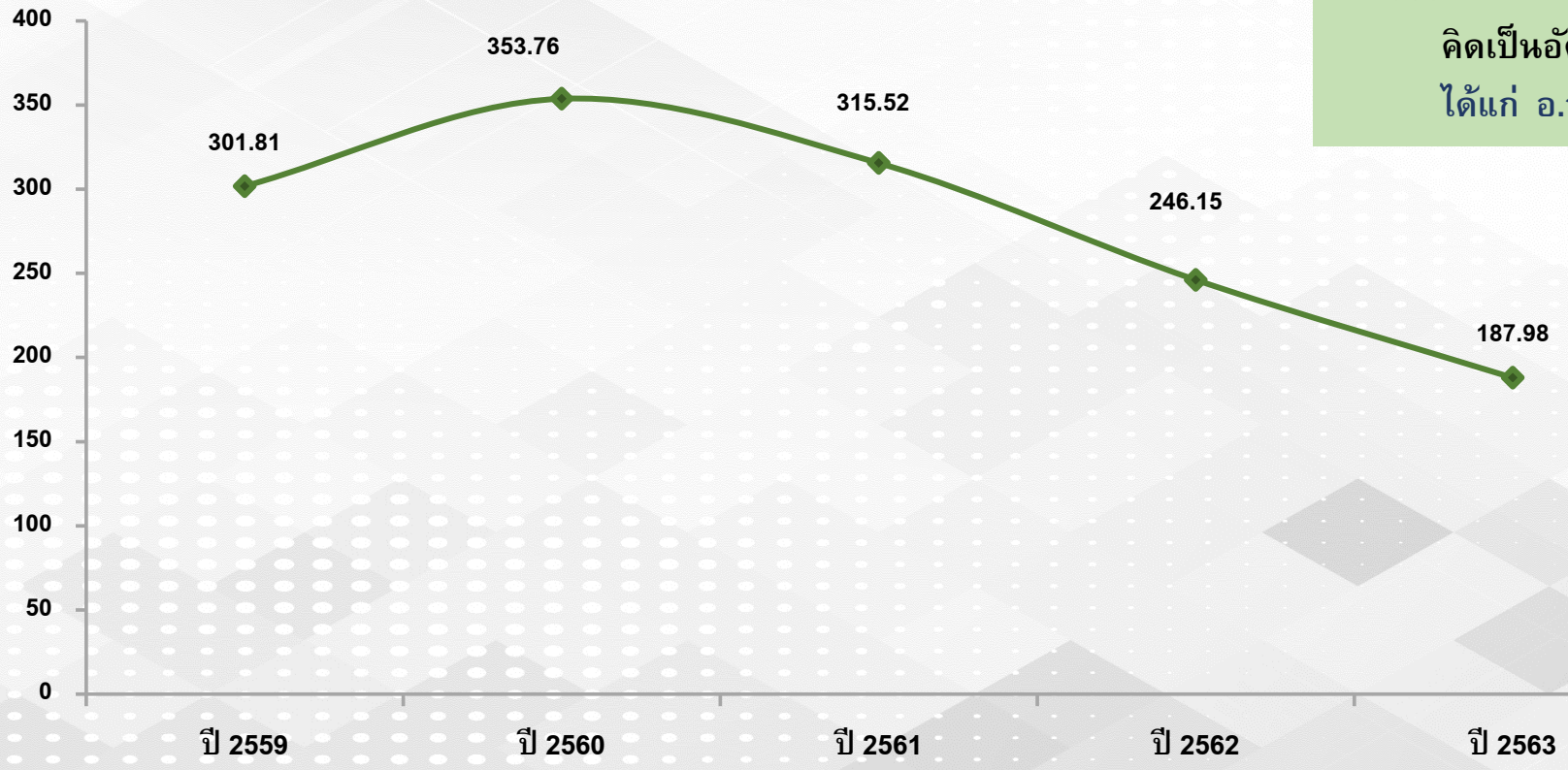


ที่มา : 1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (ม.ค. - ธ.ค)

2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.)

อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม

อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2563



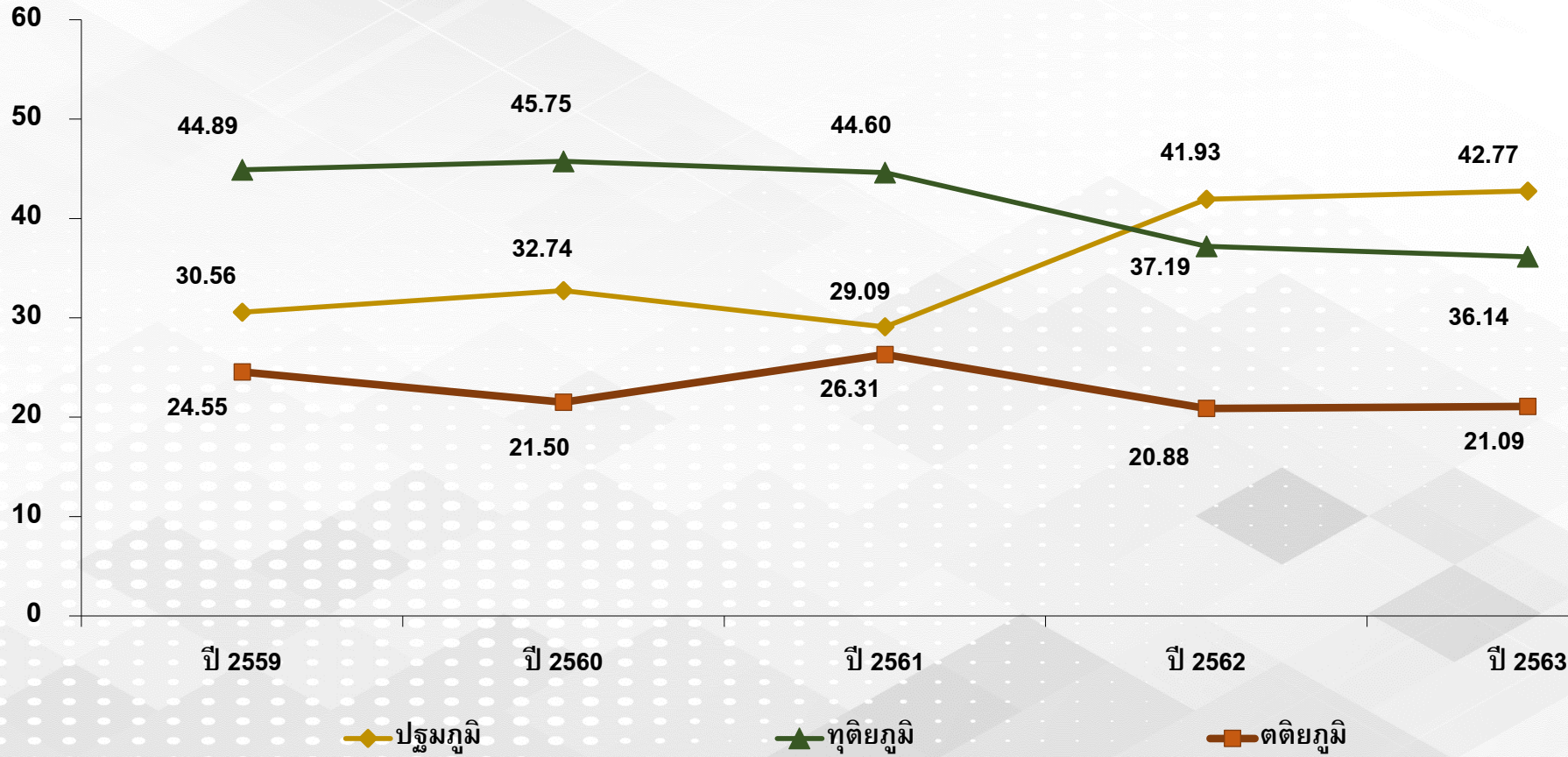
ปี 2563 มีรายงานผู้ป่วยตาย **1** ราย
คิดเป็นอัตราตาย **0.16** ต่อแสนประชากร
ได้แก่ อ.วังวิเศษ 1 ราย (ก.ค.63)



ที่มา : 1. รายงานระบาดวิทยา รายปี (ม.ค. - ธ.ค)
2. อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.)

สัดส่วนการให้บริการ

สัดส่วนการให้บริการ จำแนกตามระดับ ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2559-2563

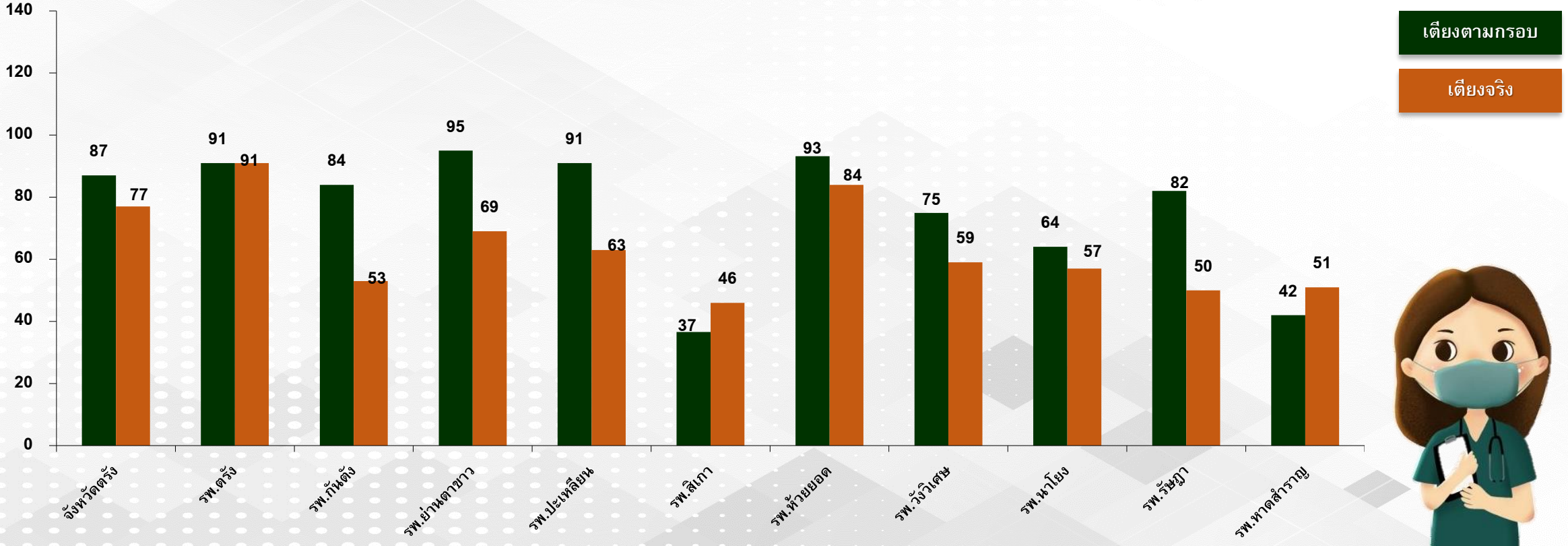




ที่มา :	1. จำนวนผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม รายปีงบประมาณ (ต.ค.-ก.ย.)
	2. สัดส่วนการให้บริการแต่ละระดับเทียบเป็นร้อยละจากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด

อัตราครองเตียงของผู้ป่วยใน

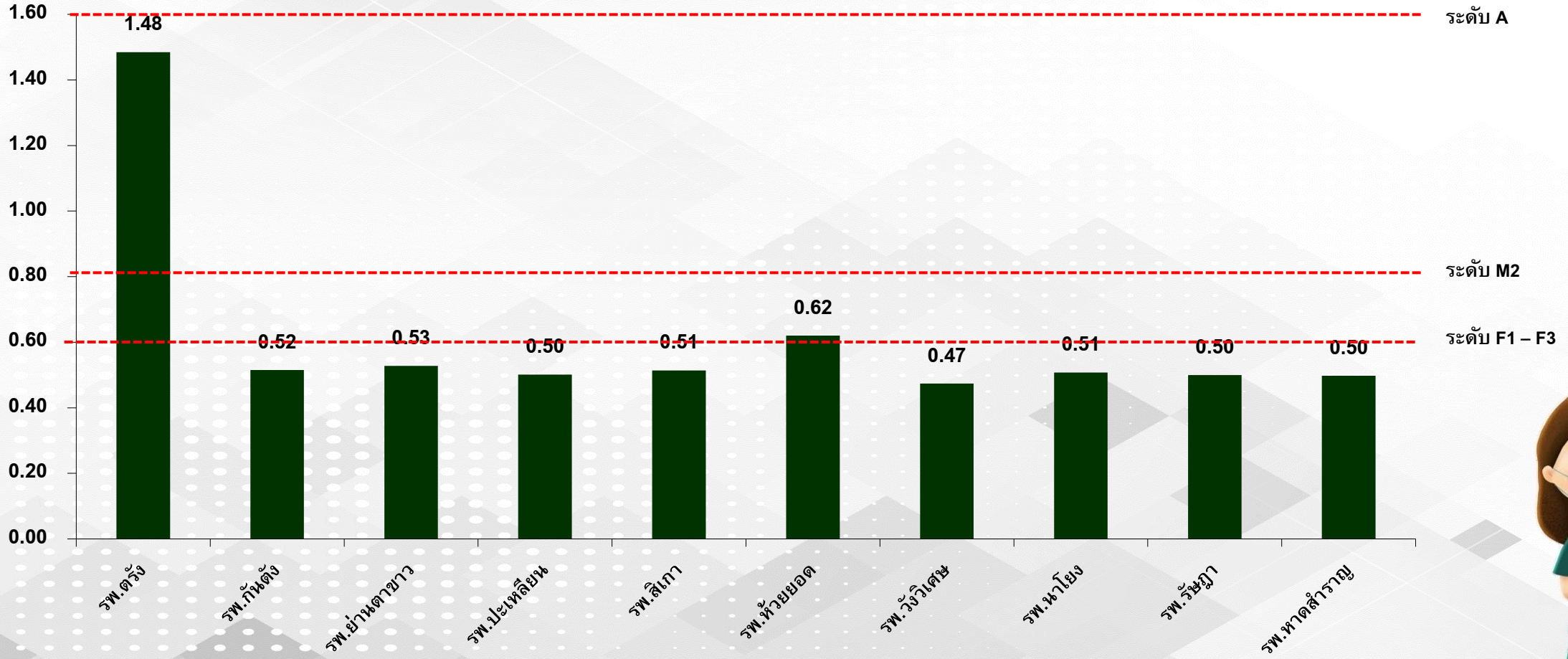
อัตราครองเตียงของผู้ป่วยใน ของ รพ.รัฐ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



ที่มา : จำนวนผู้ป่วยใน จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม รายปีงบประมาณ (ต.ค.- ก.ย.)

CMI

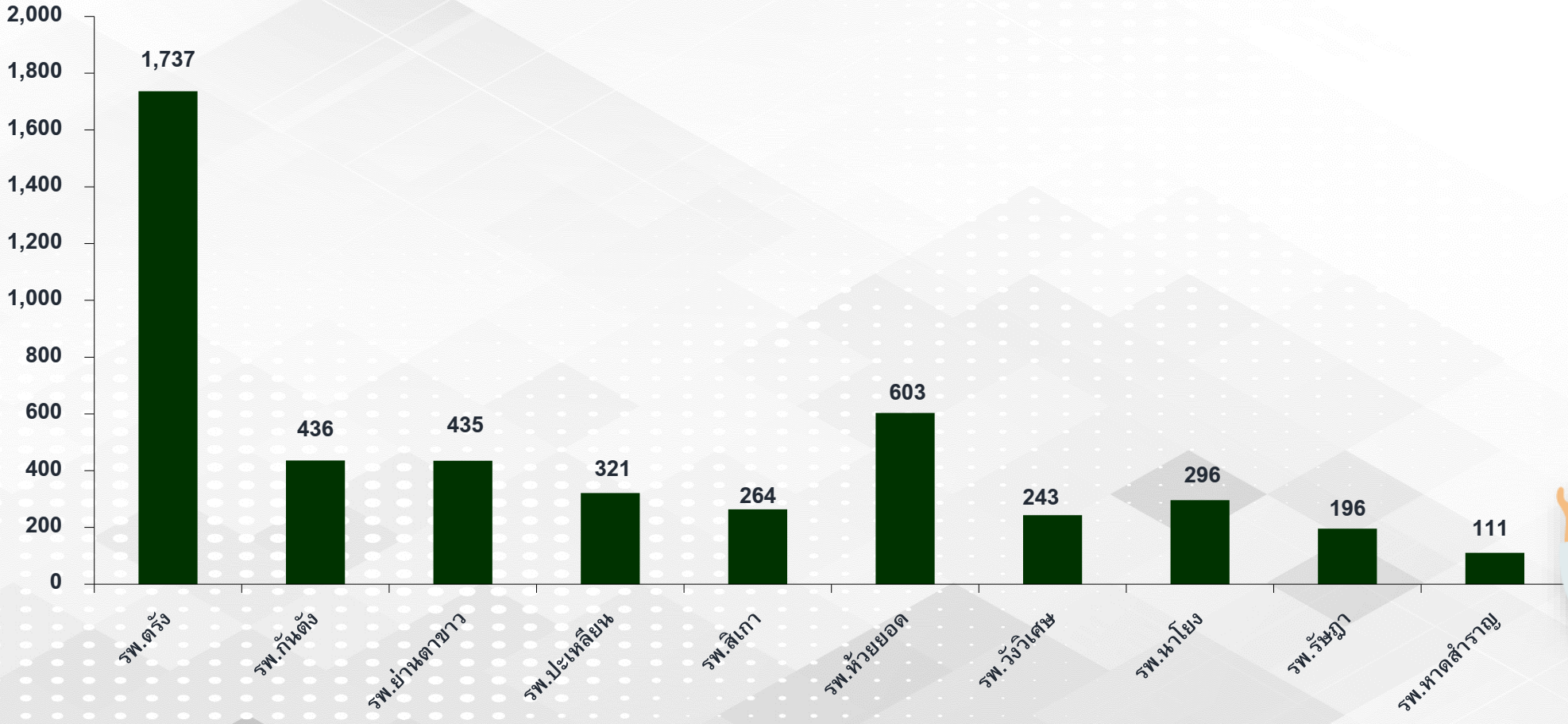
รายงานสรุป CMI รพ.รัฐ ในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2563





จำนวนผู้ป่วยนอก

จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง :วัน) รพ.รัฐ ของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2563





ที่มา : 1. จำนวนผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (ต.ค.62-ก.ย.63)

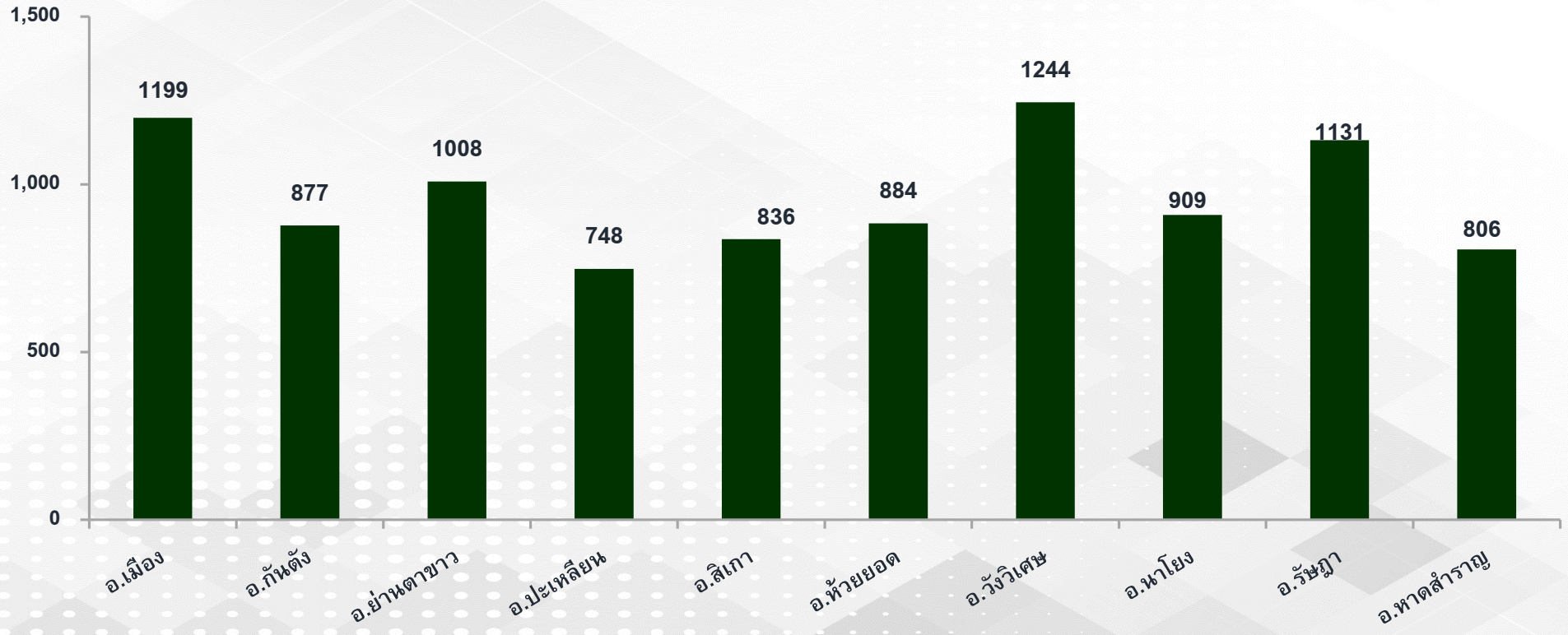
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



อัตราส่วนของบุคลากร

อัตราส่วนของบุคลากร 1 คน ต่อประชากร ในเขตรับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2563





ที่มา : 1. ข้อมูลบุคลากร จากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (Gishealth)

แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ
การบริหารงบประมาณ
จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



ปัญหาสาธารณสุข พื้นที่จังหวัดตรัง

สำหรับใช้วางแผนแก้ปัญหา ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564

1 ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหาและภัยสุขภาพ

1. การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

- 1.1. ดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี)
- 1.2. ดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี)
- 1.3. การดูแลผู้สูงอายุ
- 1.4. การดูแลสุขภาพจิต
- 1.5. การดูแลสุขภาพช่องปาก (เด็กประถม , ผู้สูงอายุ)

2. โรคและภัยสุขภาพ

- 2.1. โรคติดต่อ
  - 2.1.1 COVID – 19
  - 2.1.2 การป้องกันและควบคุมวัณโรค
  - 2.1.3 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  - 2.1.4 การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- 2.2. โรคไม่ติดต่อ
  - 2.2.1 มะเร็ง (ปากมดลูก , เต้านม , ลำไส้ใหญ่)
  - 2.2.2 โรคเบาหวาน
  - 2.2.3 โรคความดันโลหิตสูง
- 2.3. การพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)
  - 2.3.1 EOC
  - 2.3.2 Epidemiology

3. อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- 3.1. การพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN)
- 3.2. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
- 3.3. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2 ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน

1. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน (PMQA , HA , รพ.สต.ติดดาว เป็นต้น)

2. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (HNA)

- 2.1 STROKE

3. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

4. FAST TRACKS

- 4.1. Sepsis
- 4.2. High Risk Pregnancy

5. RDU (การใช้ยาสมเหตุสมผล)

6. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 6.1. อสม.
- 6.2. พชอ.
- 6.3. หน่วยบริการก้าวหน้า ลดความแออัด PCU/NPCU

7. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

3 บุคลากรมีสมรรถนะและมีความสุข

1. HRD

- 1.1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ตรงตามสมรรถนะและความจำเป็น
- 1.2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม Service plan

2. HRM

- 2.1. การพัฒนา/ปรับปรุง ฐานข้อมูลระบบโปรแกรม HROPS
- 2.2. พัฒนา/ปรับ ระบบงานบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2.3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2.4. พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุข

4 การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

1. HAIT

2. ITA

3. FEED





แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ประกอบด้วย

4 ส่วนสำคัญ





VISION

ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

MISSION

1. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการ
3. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล



1. การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย
   - กลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุ
   - สุขภาพจิต และสุขภาพช่องปาก
2. โรคและภัยสุขภาพ
   - โรคติดต่อ (COVID-19 , วัณโรค , ไข้เลือดออก , โรคพิษสุนัขบ้า)
   - โรคไม่ติดต่อ (โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)
   - ภัยสุขภาพ
3. อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

1. ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหาและภัยสุขภาพ
2. ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน
3. บุคลากรมีสมรรถนะและมีความสุข
4. การบริหารจัดการมีระสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

1. การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (HNA)
3. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
4. FAST TRACKS
5. RDU
6. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
7. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



1. ระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพ (HAIT)
2. ITA
3. การเงินการคลัง

1. HRD
   - พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ตรงตามสมรรถนะและความจำเป็น
   - พัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม Service plan
2. HRM
   - การพัฒนา/ปรับปรุง ฐานข้อมูลระบบโปรแกรม HROPS
   - พัฒนา/ปรับ และติดตามผลระบบงานบริหารทรัพยากรบุคคล
   - พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุข



รายการงบลงทุน ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ	วงเงินจัดจ้าง (บาท)	คงเหลือ (บาท)	การดำเนินการ				
					เลขที่สัญญา	งวดงาน	เริ่มสัญญา	สิ้นสุดสัญญา	ขั้นตอนปัจจุบัน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข									
1	อาคารพักพยาบาล 24 ห้อง (12 ครอบครัว) ร.พ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	9,617,500.00	8,700,000.00	917,500.00	259/2563	8	13 มิ.ย.63	7 มิ.ย.64	- เบิกแล้ว 3 งวด(2,378,883 บาท) - ส่งมอบงานงวด 4-5 - ดำเนินการ งวด 6
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก									
1	อาคารผู้ป่วยนอกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4 ชั้น	8,233,800.00							หารือ กวพ. กรณีสัดส่วนการร่วมทุนและความรับผิดชอบของกิจการร่วมค้า

งบลงทุน ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ครุภัณฑ์		สิ่งก่อสร้าง		รวม		
		รายการ	วงเงิน	รายการ	วงเงิน	รายการ	วงเงิน	ร้อยละ
1	เบิกจ่ายแล้ว	19	2,132,000.00	-	-	19	2,132,000.00	2.67
2	ลงนามสัญญา/PO แล้ว	5	3,180,500.00	1	465,000.00	6	3,645,500.00	4.57
3	ได้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างแล้วรอลงนามสัญญา	-	-	3	5,023,900.00	3	5,023,900.00	6.30
4	ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง/ผู้ขาย	9	9,000,000.00	5	59,865,400.00	14	68,865,400.00	86.31
5	คงเหลือ- เหลือจากก่อหนี้		110,000.00		14,100.00		124,100.00	0.16
รวม		**33**	**14,422,500.00**	**9**	**65,368,400.00**	**42**	**79,790,900.00**	**100.00**

ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564

รายการที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน

ครุภัณฑ์	
1.ครุภัณฑ์ในรถพยาบาล = 9,000,000 บาท (9 รายการ)	หมายเหตุ ยกเลิกครั้งที่ 1 เนื่องจากมีผู้เสนอ 1 ราย/คุณลักษณะไม่ถูกต้อง /ขอดำเนินการครั้งที่ 2

สิ่งก่อสร้าง	
ได้ผู้รับจ้างแล้ว รอลงนาม 3 รายการ	
1.บ้านพัก รพ.สต.กะลาเส 1,022,700 บาท	ดำเนินการครั้งที่ 2 /รอลงนาม 24 ก.พ.64
2.บ้านพัก รพ.สต.เกาะสุกร 1,329,500 บาท	ดำเนินการครั้งที่ 2/รอลงนาม 22 ก.พ.64
3.ปรับปรุงหลังคาอาคารสำนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง 2,685,800 บาท	เสนอทำสัญญา
ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง/ผู้ขาย 5 รายการ	
1.ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลห้วยยอด 12,850,900 บาท	เสนอราคากลาง
2.อาคารพัสดุ โรงพยาบาลรัษฎา 8,041,400 บาท	เสนอราคากลาง
3.อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลห้วยยอด 29,909,000 บาท	รอกองแบบแผนแก้ไขแบบ
4.อาคารพัสดุ โรงพยาบาลกันตัง 1 หลัง 8,041,400 บาท	เสนอราคากลาง
5.บ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ้าพะ 1,022,700 บาท	ดำเนินการครั้งที่ 2/พิจารณาผล 19 ก.พ.64

รายการเงินกู้เพื่อแก้ปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม

ที่ได้รับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เบื้องต้น) รายการงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ตามมติ ครม. 29 ธันวาคม 2563

- ครุภัณฑ์ **23** รายการ เป็นเงิน **18,850,000** บาท
- สิ่งก่อสร้าง **5** รายการ เป็นเงิน **3,534,000** บาท

รวมเป็นเงิน 22,384,000 บาท

ตามมติ ครม. 12 มกราคม 2564

- ครุภัณฑ์ **621** รายการ เป็นเงิน **70,343,000** บาท
- สิ่งก่อสร้าง **19** รายการ เป็นเงิน **2,791,200** บาท

รวมเป็นเงิน 73,134,200 บาท

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

1. รพศ. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง/ครุภัณฑ์ ของ รพศ.
2. รพช. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง/ครุภัณฑ์ ของ รพช. แต่ละแห่ง
3. สสอ. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง/ครุภัณฑ์ ของ รพสต. ในแต่ละอำเภอ

(มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2563)

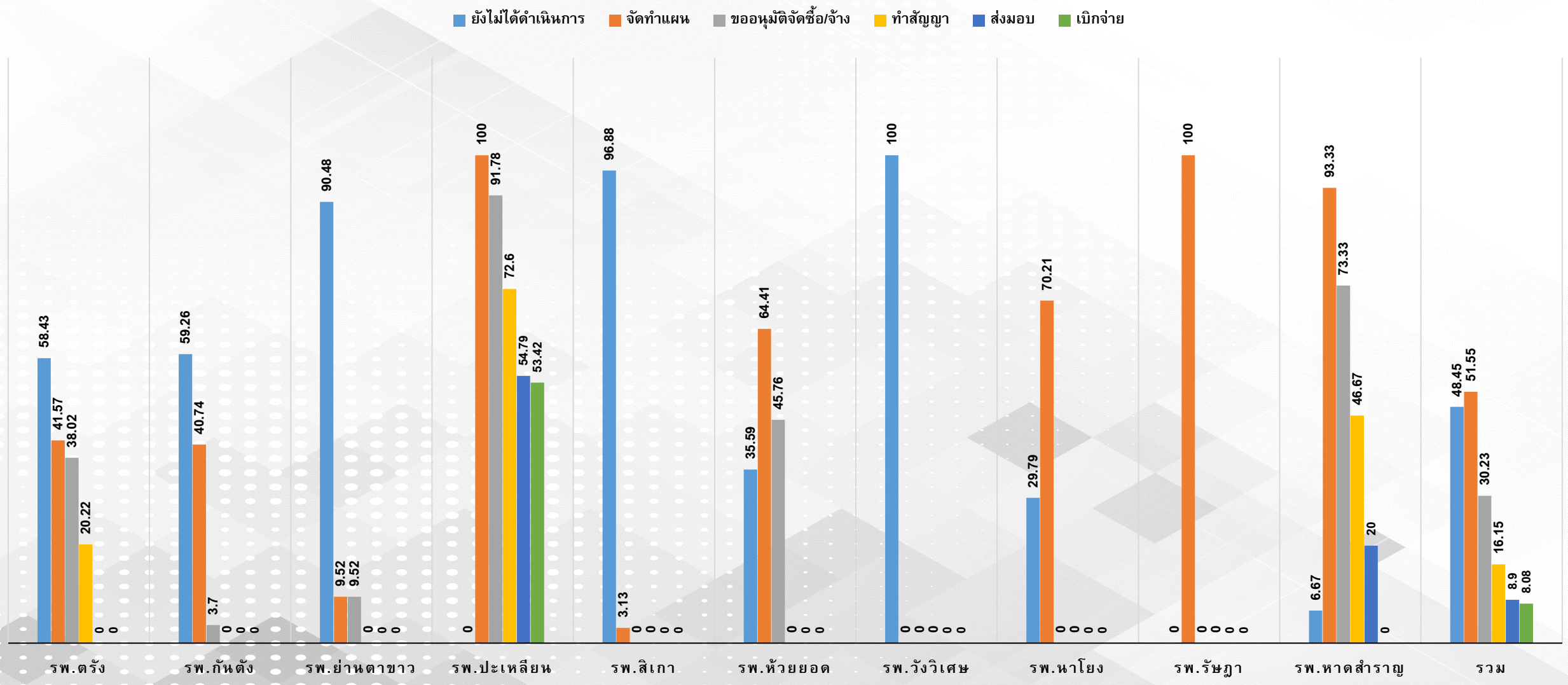
ลำดับ	หน่วยงาน	รับจัดสรร				รวม
		ครุภัณฑ์		สิ่งก่อสร้าง		
		รายการ	งบประมาณ	รายการ	งบประมาณ	
1	รพ.ห้วยยอด		-	1	1,601,400.00	1,601,400.00
2	รพ.วังวิเศษ	1	450,000.00	1	1,601,400.00	2,051,400.00
3	รพ.รัษฎา		-	3	331,200.00	331,200.00
4	รพ.ตรัง	22	18,400,000.00	-	-	18,400,000.00
	รวม	23	18,850,000.00	5	3,534,000.00	22,384,000.00

ลำดับ	หน่วยงาน	รับจัดสรร				รวม
		ครุภัณฑ์		สิ่งก่อสร้าง		
		รายการ	งบประมาณ	รายการ	งบประมาณ	
1	สสอ.หาดสำราญ	16	844,000.00	-	-	844,000.00
2	สสอ.ห้วยยอด	64	3,258,000.00	-	-	3,258,000.00
3	สสอ.สิเกา	28	1,365,000.00	-	-	1,365,000.00
4	สสอ.วังวิเศษ	20	1,173,000.00	-	-	1,173,000.00
5	สสอ.รัษฎา	17	984,000.00	-	-	984,000.00

ลำดับ	หน่วยงาน	รับจัดสรร				รวม
		ครุภัณฑ์		สิ่งก่อสร้าง		
		รายการ	งบประมาณ	รายการ	งบประมาณ	
6	สสอ.ย่านตาขาว	48	2,425,000.00	–	–	2,425,000.00
7	สสอ.เมือง	67	3,697,000.00	–	–	3,697,000.00
8	สสอ.ปะเหลียน	92	4,293,000.00	–	–	4,293,000.00
9	สสอ.กันตัง	104	5,322,000.00	–	–	5,322,000.00
10	สสอ.นาโยง	23	1,549,000.00	–	–	1,549,000.00
11	รพ.หาดสำราญ	18	915,000.00	–	–	915,000.00
12	รพ.ห้วยยอด	5	5,900,000.00	5	1,230,300.00	7,130,300.00

ลำดับ	หน่วยงาน	รับจัดสรร				รวม
		ครุภัณฑ์		สิ่งก่อสร้าง		
		รายการ	งบประมาณ	รายการ	งบประมาณ	
13	รพ.สิเกา	28	2,495,000.00	5	676,200.00	3,171,200.00
14	รพ.วังวิเศษ	4	2,025,000.00	1	98,300.00	2,123,300.00
15	รพ.รัษฎา	6	1,452,000.00	3	294,900.00	1,746,900.00
16	รพ.ย่านตาขาว	13	5,495,000.00	–	–	5,495,000.00
17	รพ.ปะเหลียน	5	3,455,000.00	–	–	3,455,000.00
18	รพ.กันตัง	7	5,210,000.00	3	294,900.00	5,504,900.00
19	รพ.นาโยง	48	2,886,000.00	2	196,600.00	3,082,600.00
20	รพ.ตรัง	8	15,600,000.00	–	–	15,600,000.00
	รวม	621	70,343,000.00	19	2,791,200.00	73,134,200.00

การจัดการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2564 ของ คปสอ. (จำนวนรายการ)



ผลการจัดการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2563

วงเงิน สปสช. อนุมัติ	เบิกจ่าย		อยู่ระหว่างดำเนินการ					
			ยังไม่ก่อหนี้		ทำสัญญาเรียบร้อย		ตรวจรับเรียบร้อย	
	เงิน	%	เงิน	%	เงิน	%	เงิน	%
61,948,716.62	52,455,699.50	84.68	3,683,180.00	5.95	4,955,008.60	8.00	854,858.52	1.38

รายการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2563 ที่ยังไม่แล้วเสร็จ

เครือข่าย	รายการ	วงเงิน	ความก้าวหน้า
สิเกา	ปรับปรุงห้องทันตกรรม รวมย้ายยูนิตเดิม	160,000	อยู่ระหว่างกำหนดราคากลาง
สิเกา	ปรับปรุงมุมพัฒนาการเด็ก	40,000	อยู่ระหว่างกำหนดราคากลาง
สิเกา	ปรับปรุงห้องฉุกเฉิน ขนาด 4 x 5.66 เมตร	165,000	รอลงนามสัญญา กำหนดวันที่ 17 ก.พ.64
สิเกา	งานปรับปรุงและซ่อมแซมห้องตรวจโรคและจุดซักประวัติ	403,000	อยู่ระหว่างจัดทำราคากลาง กำหนดทำสัญญาภายในวันที่ 22 ก.พ.64
รัษฎา	เลขที่แบบ 3882/2526	1,450,000	อยู่ระหว่างการประกาศผลการประกวดราคา
เมืองตรัง	ปรับปรุงขยายพื้นที่รอรับบริการผู้ป่วยนอก	295,150	ปรับรายละเอียดแบบแปลน ขนาดไม่ตรง
ปะเหลียน	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แบบประมวลผล 12 lead มีจอภาพสำหรับแสดงผล เครื่องพิมพ์ผล แป้นพิมพ์ข้อมูล และปุ่มควบคุมการทำงานประกอบอยู่ในเครื่องเดียวกัน	250,000	อยู่ระหว่างคณะกรรมการพิจารณาอทธรณ์ และข้อร้องเรียนกรมบัญชีการ พิจารณาเรื่องไปกรมบัญชีกลางเพื่อวินิจฉัย เรื่อง spec เมื่อ ต.ค. 63 ยังไม่รับการตอบกลับ
ปะเหลียน	เป็นเครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดสี 2 หัวตรวจ ทำการตรวจแบบ Doppler ได้	920,000	อยู่ระหว่างคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ และข้อร้องเรียนกรมบัญชีการ พิจารณา เรื่องไปกรมบัญชีกลางเพื่อวินิจฉัย เรื่อง spec เมื่อ ต.ค. 63 ยังไม่รับการตอบกลับ
	รวม	3,683,150	

ผลการจัดการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

วงเงิน สปสช. อนุมัติ	เบิกจ่าย		อยู่ระหว่างดำเนินการ					
			ยังไม่ก่อหนี้		ทำสัญญาเรียบร้อย		ตรวจรับเรียบร้อย	
	เงิน	%	เงิน	%	เงิน	%	เงิน	%
61,137,856.79	754,700	1.23	56,623,704.83	92.62	3,618,213.53	5.92	141,238.43	0.23

***หมายเหตุ : รับเงินจัดสรรครบทุกระดับ (หน่วยบริการ / จังหวัด / เขต) วันที่ 18 มกราคม 2564



งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (งบดำเนินงาน)

ได้รับจัดสรร จากกองบริหารการคลัง

35,103,698 บาท

แบ่งเป็น

1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ 28,138,283 บาท
2. แผนงานพื้นฐาน 1,425,700 บาท
3. แผนงานยุทธศาสตร์ 3,477,100 บาท
4. แผนงานบูรณาการ 2,062,615 บาท



ไตรมาส 1

มีการเบิกจ่าย จำนวน **20,981,969.04** บาท คิดเป็น

ร้อยละ **59.77**

(สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการการคลังด้านการใช้จ่ายภาครัฐ ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 36.00)

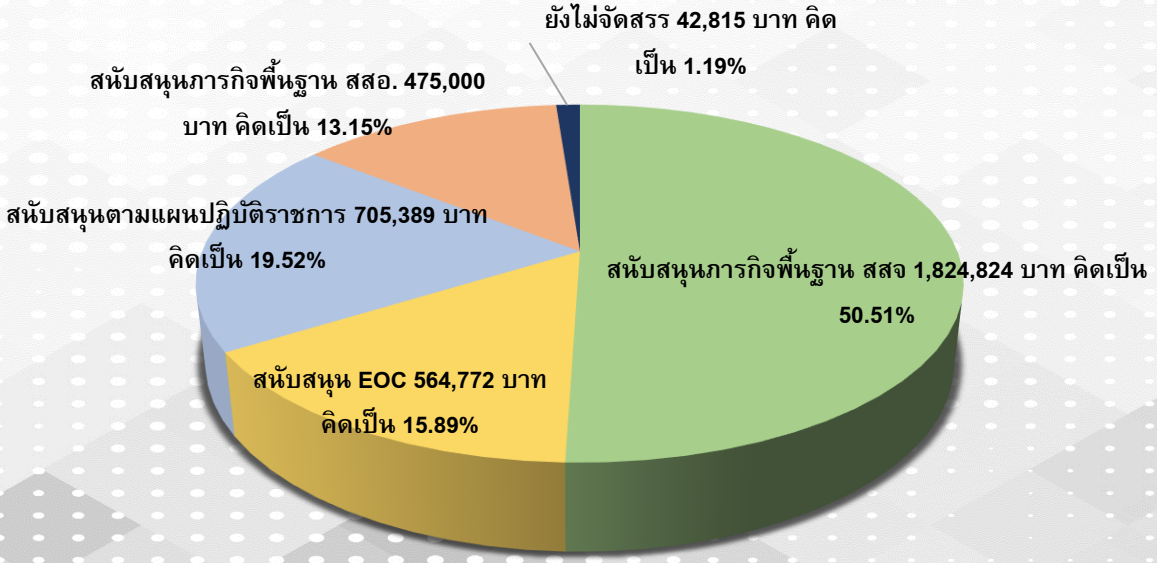
ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2564

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (งบดำเนินงาน)

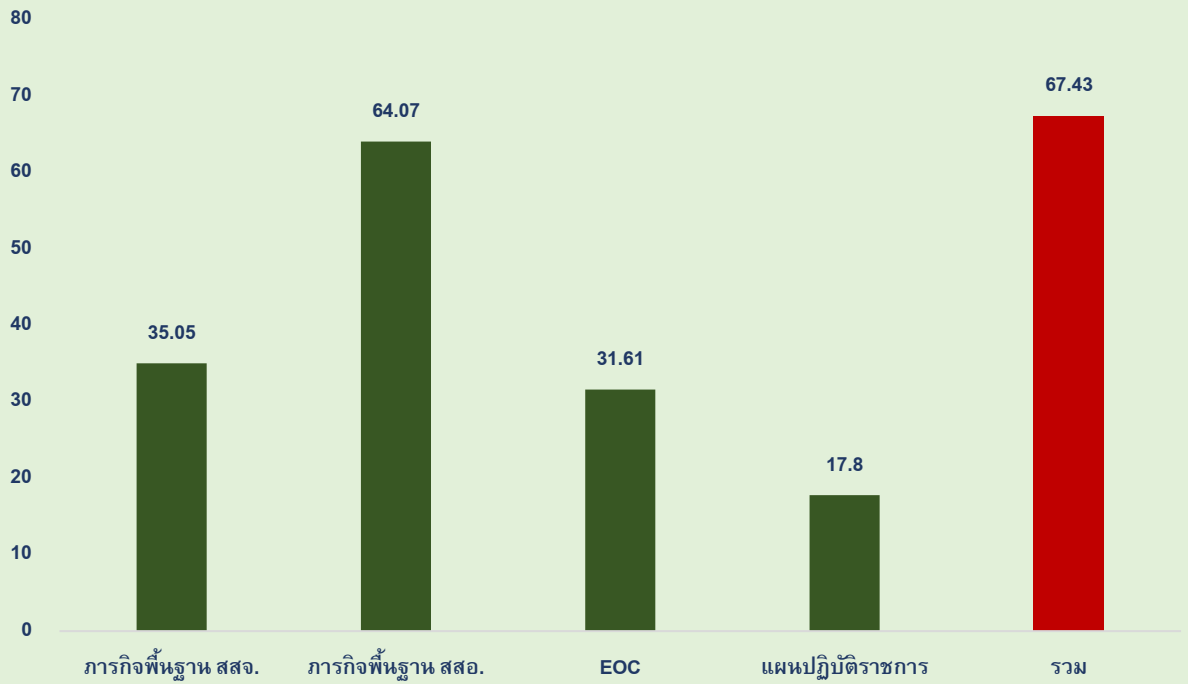
การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
งบดำเนินงานส่วนภูมิภาค / งบพื้นฐาน สสจ. สสอ.

ได้รับจัดสรรงวดที่ 1 =3,612,800 บาท

แบ่งเป็น



ผลการเบิกจ่ายแต่ละรายการ



ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2564

แผนความต้องการงบประมาณ ปี 2564

1	งบพื้นฐาน สสจ.	6,906,988 บาท
2	งบพื้นฐาน สสอ.(ประมาณการ)	1,600,000 บาท
3	โครงการตามแผนปฏิบัติราชการ	3,993,862 บาท
4	โครงการตามแผนงานประจำ	2,509,698 บาท

รวม 15,010,548 บาท



แนวทางการดำเนินการ ของ สสจ.

พิจารณาปรับลดงบประมาณ เพื่อให้สอดรับการที่ได้รับจัดสรร

โดยใช้เงื่อนไข

1. เน้นประชุมผ่านการประชุมทางไกลออนไลน์ (Zoom)
2. กรณีสามารถ Workshop ในพื้นที่ ได้ ให้ดำเนินการในพื้นที่
3. บางกิจกรรมที่สามารถใช้เงินของเครือข่าย (CUP) ให้พิจารณาใช้เงินเครือข่าย
4. โครงการที่เคยดำเนินการในปี 2563 ให้พิจารณาผลผลิต / ผลลัพธ์ ที่เคยดำเนินการ
5. กรณีมีการจัดสรรเงินเฉพาะจาก กรม/กอง หรือหน่วยงานต่าง ๆ ให้ใช้ตามวัตถุประสงค์ของเงินนั้น ๆก่อน
6. มีการบูรณาการกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกัน
7. ใช้มาตรการประหยัด ตามข้อตกลงของ สสจ.

1

ส่วนกลางควรนำแผนคำของบประมาณ โดยใช้แผนปฏิบัติราชการล่วงหน้าของพื้นที่ (จังหวัด) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดสรรงบประมาณ



ผลการดำเนินงานตาม
ประเด็นการตรวจราชการ
ครั้งที่ 1 / 2564

จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



Agenda based

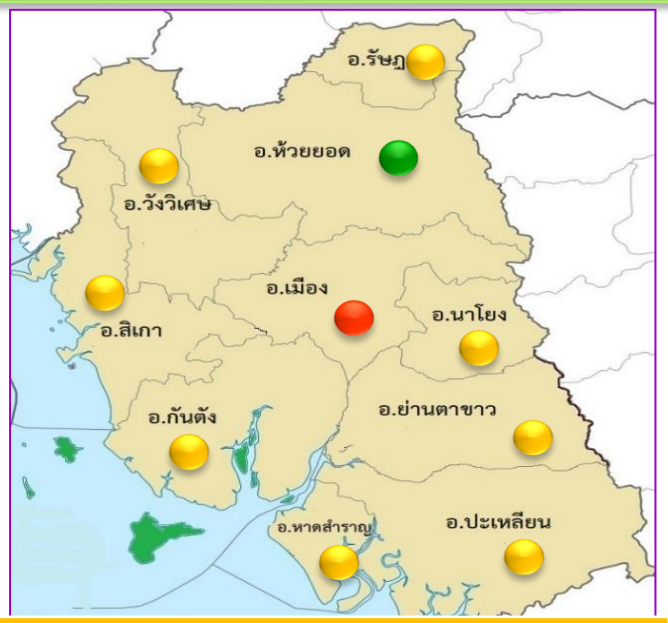
- ✓ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข (รพศ.ตรัง นำเสนอ)
- ✓ กัญชาทางการแพทย์ (รพศ.ตรัง นำเสนอ)
- ✓ ระบบปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 100.00)

สถานการณ์ปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุข จัดทำนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” โดยมุ่งเน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน เพื่อให้คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน (หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข หมอครอบครัว) บันทึกข้อมูลระบบรายงาน 3 หมอรู้จักคุณ ตามลิ้งค์ http://3doctor.hss.moph.go.th/

จังหวัดตรังมีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 187,400 หลังคาเรือน และบันทึกข้อมูลระบบฯ จำนวน 162,134 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 86.52 (ข้อมูล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2564)



อำเภอ	การบันทึกข้อมูลในระบบ		
	เป้าหมาย (ครัวเรือน)	ผลงาน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
เมือง	51,509	37,867	73.52
กันตัง	22,941	20,961	91.37
ย่านตาขาว	21,060	17,932	85.15
ปะเหลียน	18,202	16,013	87.97
สิเกา	10,699	9,409	87.94
ห้วยยอด	25,011	25,011	100
วังวิเศษ	12,385	10,822	87.38
นาโยง	12,620	12,013	95.19
รัษฎา	8,849	8,285	93.63
หาดสำราญ	4,124	3,821	92.65
รวม	187,400	162,134	86.52

Small Success ไตรมาส 1/2564

- มีการกำหนดแพทย์ (MD) ในพื้นที่การจัดทำแผน PCU/NPCU ที่ไม่สามารถขึ้นทะเบียนเนื่องไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่อบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- จัดกิจกรรม Kick off และ บันทึกข้อมูล 3 หมอ

ผลการดำเนินงาน

- มีการกำหนดแพทย์ MD ในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน จำนวน 21 ทีม
- มีการบันทึกข้อมูล 3 หมอ ร้อยละ 86.52
- มีการจัดกิจกรรม Kick off ในระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 10 ก.พ.2564 และจัดกิจกรรมระดับอำเภอครอบคลุมทุกอำเภอ

ปัญหา / ข้อจำกัด

- การบันทึกข้อมูลล่าช้า เนื่องจากไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ (HOSxP_PCU) ขาดความรู้ หรือขาดผู้เชี่ยวชาญด้าน IT ในการดึงข้อมูลและการแก้ข้อมูลที่ระบบล่าช้า
- ระบบโปรแกรมไม่สามารถกำหนดเป้าหมายหลังคาเรือน ต้องอ้างอิงจากฐานข้อมูลอื่น ทำให้คลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบโปรแกรมให้สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลเพื่อลดภาระงานของหน่วยบริการ
- จัดทำคู่มือในการบันทึกข้อมูล และควรมีช่องทางในการสื่อสารกับผู้พัฒนาโปรแกรมโดยตรง
- พัฒนาระบบโปรแกรมให้สามารถกำหนดเป้าหมายหลังคาเรือนให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

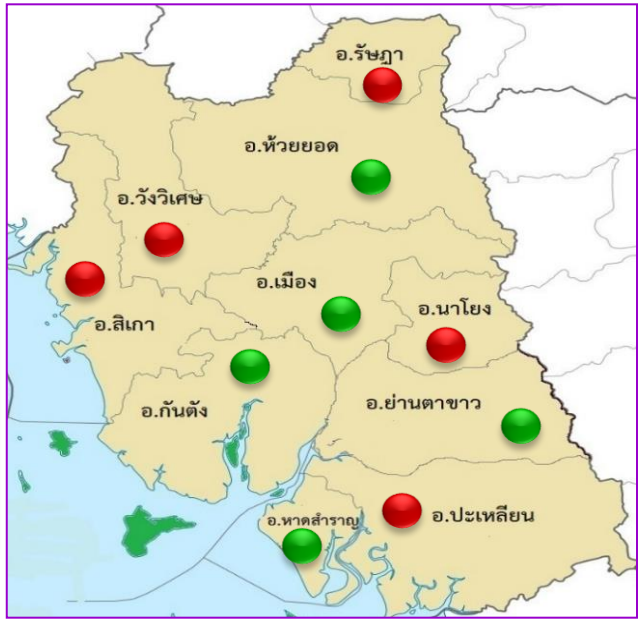


ที่มาข้อมูล : http://3doctor.hss.moph.go.th/

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 40 ของจำนวนประชากรที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแล โดยมี อสม.หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม

สถานการณ์ปัจจุบัน

จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 33 ทีม ครอบคลุมประชากร 366,633 คน จากเป้าหมาย 629,616 คน คิดเป็นร้อยละ 58.23 เมื่อจำแนกเป็นอำเภอ พบว่าประชากรอำเภอเมืองตรังที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมร้อยละ 100 และอำเภอหาดสำราญฯครอบคลุมร้อยละ 100 เช่นกันรองลงมาคืออำเภอ ห้วยยอด ร้อยละ 91.85 อำเภอกันตัง ร้อยละ 75.27 อำเภอย่านตาขาว ร้อยละ 68.70 และอำเภอปะเหลียน ร้อยละ 19.75 ยังมีอีก 4 อำเภอ คืออำเภอสิเกา อำเภอวังวิเศษ อำเภอนาโยง และอำเภอรัษฎา ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนฯได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้ไม่ครอบคลุมประชากรทุกอำเภอ



อำเภอ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	141,352	141,352	100
ห้วยยอด	91,762	84,280	91.85
ย่านตาขาว	64,986	44,647	68.70
ปะเหลียน	68,328	13,494	19.75
กันตัง	87,024	65,500	75.27
สิเกา	38,205	0	0
วังวิเศษ	45,925	0	0
นาโยง	45,364	0	0
รัษฎา	29,310	0	0
หาดสำราญฯ	17,360	17,360	100
รวม	629,616	366,633	58.23

ที่มาข้อมูล : HDC

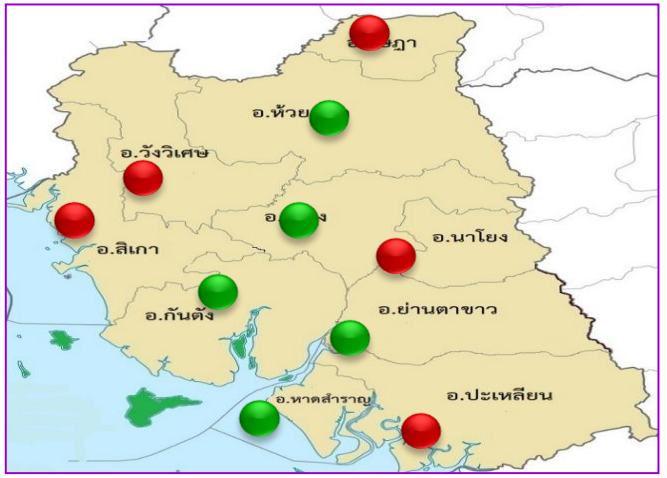
แผนงาน/โครงการ /กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
แผนการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปี 2564	1 คน (ย่านตาขาว)	ไตรมาส 2-3	รพ./สสอ.
แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่ม ปี 2564	4 หน่วย (สิเกา,กันตัง,ปะเหลียน,ย่านตาขาว)	ไตรมาส 1-4	สสจ/รพ./สสอ.
Small success (3 เดือน)	**ผลการดำเนินงาน**		
มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและประกาศการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	-ส่งเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 1 ทีม (รพ.สต.เขาไม้แก้ว อำเภอสิเกา) และประชากรได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น 12,677 คน		

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 40 ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (แผน 10 ปี) มีการขึ้นทะเบียนตามพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

สถานการณ์ปัจจุบัน

จังหวัดตรัง กำหนดแผน 10 ปี เพื่อขึ้นทะเบียน 54 ทีม ผลการดำเนินงานพบว่ามีการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิจำนวน 33 ทีม คิดเป็น 61.11 %ยังมีอีก 4 อำเภอ คืออำเภอสิเกา อำเภอวังวิเศษ อำเภอนาโยง และอำเภอรัษฎา ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนฯได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ข้อเสนอแนะ : ไม่คิด FTE แพทย์ที่มาเรียน in service training รพ.ตรัง เพื่อรพ.ตรังจะได้ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น



อำเภอ	จำนวนทีม		แผนขึ้นทะเบียนเพิ่ม		
	แผน 10 ปี (ทีม)	ขึ้นทะเบียน (ทีม)(%)	ปี 64	ปี 65	ปี 66
เมืองตรัง	15	15 (100%)	-	-	-
ห้วยยอด	9	8 (88.89%)	-	-	1
ย่านตาขาว	5	3 (60%)	1	1	-
ปะเหลียน	6	1 (16.67%)	1	-	1
กันตัง	7	5 (71.43%)	1	-	-
สิเกา	3	0	1	-	1
วังวิเศษ	3	0	-	1	-
นาโยง	3	0	-	-	1
รัษฎา	2	0	-	2	-
หาดสำราญ	1	1 (100%)	-	-	-
รวม	54	33 61.11 %	37 68.52%	41 75.93%	45 83.33%

แผนงาน/โครงการ /กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ทบทวนแผนการขึ้น/จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	10 อำเภอ	ไตรมาส 1-2	สสจ./รพ./สสอ.
แผนการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปี 2564	1 คน (ย่านตาขาว)	ไตรมาส 2-3	รพ./สสอ.
แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่ม ปี 2564	4 หน่วย (สิเกา,กันตัง,ปะเหลียน,ย่านตาขาว)	ไตรมาส 1-4	สสจ/รพ./สสอ.
แผนการจัดรูปแบบการให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	3 อำเภอ (นาโยง,รัษฎา,วังวิเศษ)	ไตรมาส 1-4	สสจ./รพ.
Small success (3 เดือน)	**ผลการดำเนินงาน**		
ทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	-มีแผนการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU จำนวน 4 ทีม -ส่งเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนแล้วจำนวน 1 ทีม (สิเกา) - มีการจัดส่งแพทย์อบรมฯเพิ่ม จำนวน 1 คน (ย่านตาขาว)		

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (ร้อยละ 75)

สถานการณ์

ปี 2564 จังหวัดตรัง มี รพ.สต.ที่ต้องได้รับการประเมินฯ จำนวน 18 แห่ง และมี รพ.สต.ที่ต้องรับการ Re-accredit จำนวน 40 แห่ง รวม รพ.สต.ที่ต้องได้รับการประเมินในปี ทั้งสิ้น 58 แห่ง

แผนงาน/โครงการ

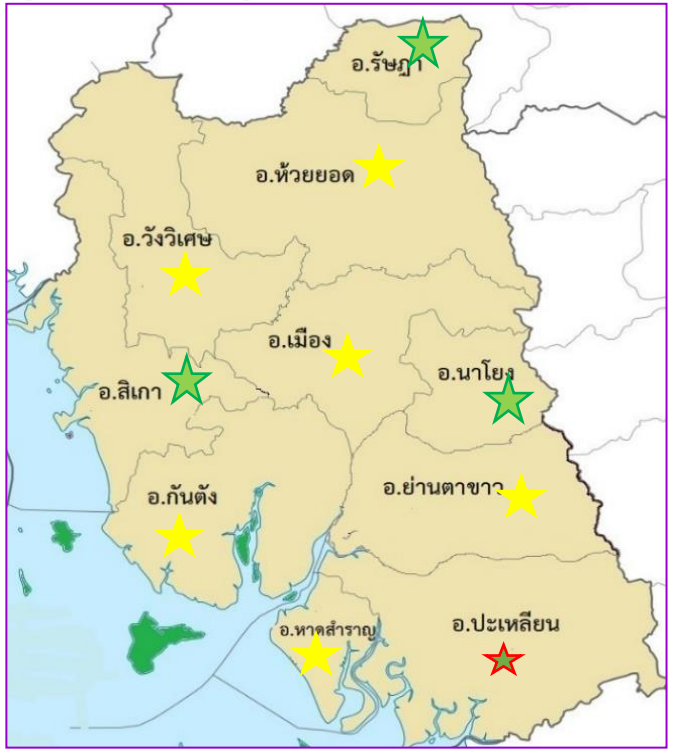
กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
มาตรการ การพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน	
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา/ทีมประเมิน รพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด	เดือน ก.พ. 64
2. จัดประชุมทีมประเมินระดับจังหวัด เพื่อเตรียมกา/วางแผนการประเมิน รพ.สต.ติดดาว	เดือน ก.พ. 64
มาตรการ ติดตามประเมิน	
1. กำหนดแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ของจังหวัดตรัง (ประเมินโดยทีมอำเภอ และประเมินโดยทีมจังหวัด)	เดือน ก.พ. 64
2. ลงประเมิน รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ 5 ดาว (18 แห่ง) โดยทีมระดับจังหวัด	เดือน เม.ย. - พ.ค. 64
3. ลงประเมิน รพ.สต.ติดดาว เพื่อรักษามาตรฐานฯ (40 แห่ง) โดยทีมระดับจังหวัด	เดือน พ.ค. - มิ.ย. 64

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

มีการสร้างทีมพัฒนาและประเมินเสริมพลัง ระดับอำเภอ จังหวัด

ผลงาน ปีงบฯ 2564 (ณ 31 ม.ค. 2564)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	18	16	88.89
กันตัง	20	16	80.00
ย่านตาขาว	16	15	93.75
ปะเหลียน	18	13	72.22
สิเกา	9	9	100.00
ห้วยยอด	20	16	80.00
วังวิเศษ	7	6	85.71
นาโยง	7	7	100.00
รัษฎา	6	6	100.00
หาดสำราญ	4	3	75.00
รวม	125	107	85.60



= ผ่านเกณฑ์ฯ แล้วทุก รพ.สต.
= ผ่านเกณฑ์ฯ แล้ว (มากกว่าร้อยละ 75)
= ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ

Small Success ไตรมาส 1/2564

- ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตามการดำเนินงาน
- มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564
- รพ.สต.ประเมินตัวเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม gishealth

ผลการดำเนินงาน

- ดำเนินการแล้ว ชี้แจงในการประชุม อนุ กวป. เมื่อเดือนธันวาคม 2563
- ดำเนินการแล้ว โดยทำหนังสือแจ้งให้ทุกอำเภอ และทุกโรงพยาบาลสามารถโหลดคู่มือจาก หน้าเว็บไซต์ สสป.
- ดำเนินการแล้ว โดยทำหนังสือแจ้งให้ทุกอำเภอ แจ้ง รพ.สต.ในสังกัดบันทึกข้อมูล

ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

สถานการณ์ของการดำเนินงาน

* มีการปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการเป็นปัจจุบัน 7 อำเภอ (ร้อยละ 70)
* ทุกอำเภอมีการกำหนดประเด็นคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหารปลอดภัย ขยะ การดูแลผู้สูงอายุ ฯลฯ
* มีการกำหนดเป้าหมายประชากรกลุ่มเปราะบางทุกอำเภอ ได้แก่ ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และกลุ่มผู้ยากไร้ ฯลฯ
* ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตาม UCCARE ส่วนใหญ่ ระดับ 1 – 2 ประเมินระดับ 3 ขึ้นไป ได้แก่ กันตัง ย่านตาขาว และรัษฎา

อำเภอ	คำสั่งเป็นปัจจุบัน	กำหนดประเด็น	กำหนดเป้าหมายกลุ่มเปราะบาง	การประเมิน ตาม UCCARE	
				เป้าหมาย	ประเมินตนเอง
เมืองตรัง	-	/	๔๑๒	ระดับ ๓	ระดับ ๒
กันตัง	/	/	๗๙	ระดับ ๔	ระดับ ๔
ย่านตาขาว	-	/	๒๙๓	ระดับ ๔	ระดับ ๓
ปะเหลียน	/	/	๒,๘๗๕	ระดับ ๔	ระดับ ๑
สิเกา	-	/	๕๒	ระดับ ๓	ระดับ ๑
ห้วยยอด	/	/	๒๔๔	ระดับ ๔	ระดับ ๑
วังวิเศษ	/	/	๘๖	ระดับ ๓	ระดับ ๑
นาโยง	/	/	๑๖๔	ระดับ ๓	ระดับ ๑
รัษฎา	/	/	๙๐๕	ระดับ ๔	ระดับ ๔
หาดสำราญ	/	/	๑๑๗	ระดับ ๓	ระดับ ๒
รวม	**๗**	**๑๐**	**๕,๒๒๗**		**๑๐**





ผ่านการประเมิน UCCARE 2 อำเภอ (ร้อยละ 20)

*****ผลงานเด่น*****

1. อำเภอกันตัง ได้รับเกียรติบัตรชื่นชมคณะกรรมการ พชอ. ใน HA forum ปี พ.ศ. 2561
2. อำเภอรัษฎา ได้รับคัดเลือกเป็น พชอ. ดีเด่นระดับเขต เพื่อรับเกียรติบัตรในงานประชุมวิชาการประจำปี HA forum ปี พ.ศ. 2563 ประเด็นการจัดการขยะ และอาหารปลอดภัยจากน้ำมันทอดซ้ำ

*****ข้อเสนอแนะ*****

1. การวางกลไกขับเคลื่อน พชอ. จากส่วนกลาง **โดยกระทรวงมหาดไทย และ พม.** ในการดูแลประชาชนที่มากกว่าเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล “นายอำเภอ**ชวน** สาธารณสุขและภาคีฯ ร่วม **ชง เชียร์ ชม**”
2. ไม่ควรกำหนดประเด็นคุณภาพชีวิตให้ พชอ. ดำเนินการจากส่วนกลาง

ประเด็น : การพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)

สถานการณ์ปัจจุบัน

นโยบายรัฐบาลให้พัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน มีบทบาทของหมอคนที่ 1 (อสม.หมอประจำบ้าน) ตามนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (18 ชั่วโมง) เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อสม. ที่มีภาวะผู้นำ เป็นที่ยอมรับ และมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill) หมู่บ้านละ 1 คน (ไม่ซ้ำกับปี 2563) จำนวน 723 คน

จังหวัดตรังมี 723 หมู่บ้าน 48 ชุมชน ได้รับจัดสรรงบประมาณในการอบรม 723 คน ได้ดำเนินการอบรม ฯ ครอบคลุม อสม.ทั้งในหมู่บ้านและชุมชนเขตเมือง รวมทั้งสิ้น 771 คน



อำเภอ	การอบรม อสม.หมอประจำบ้าน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมือง	137	137	100
กันตัง	90	90	100
ย่านตาขาว	70	70	100
ปะเหลียน	89	89	100
สิเกา	45	45	100
ห้วยยอด	142	142	100
วังวิเศษ	71	71	100
นาโยง	55	55	100
รัษฎา	50	50	100
หาดสำราญ	22	22	100
รวม	771	771	100

ที่มาข้อมูล : www.thaiphc.net

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2563	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน สู่การปฏิบัติ	สสอ. ,รพ. 23 คน	พ.ย. 2563	สสจ
2. อบรมยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	ตัวแทน.อสม. 771 คน	ธันวาคม 2563	สสจ./สสอ./รพ/รพ.สต.
3. อสม. หมอประจำบ้าน ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	771 คน (หมู่บ้านละ 7 คน)	มี.ค.-ส.ค.2564	รพ./รพ.สต./เทศบาล
4.ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน	5,397 คน	มิ.ย.-ส.ค.2564	รพ./รพ.สต./เทศบาล

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. จัดทำแนวทาง แบบประเมิน ฐานข้อมูล 2. อบรม อสม.หมอประจำบ้าน	1. ประชุมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน 1 ครั้ง 2. ดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (18 ชั่วโมง) จำนวน 771 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ปัญหา / ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
1. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรให้ครอบคลุมถึง อสม.ในชุมชนเขตเมือง 2. การดำเนินกิจกรรมยังไม่มีความเชื่อมโยงกับนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” เท่าที่ควร	1. ควรเพิ่มงบประมาณในการพัฒนาให้ครอบคลุม 2. ควรกำหนดหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบาย ฯ และเชื่อมโยงกับหมอที่ 2 และ 3 เพื่อให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มผู้ป่วยมากที่สุด

Functional based

✓ สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

ประเด็นมุ่งเน้น

1. ผู้สูงอายุ (ผลัดตกหกล้ม) 2. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

ประเด็นติดตาม

1. มารดาตาย 2. เด็กปฐมวัย 3. กลุ่มวัยทำงาน (NCD/DM/HT)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50)

สถานการณ์

ผลการดำเนินงานปี 2563 ผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่มสำรวจ จำนวน 1,146 คน จากเป้าหมาย 905 คน คิดเป็นร้อยละ 126.6 พบว่า ผู้สูงอายุของตรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 21.29 ภาพรวมระดับเขต ร้อยละ 38.85 และระดับประเทศ ร้อยละ 34.79



อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ปี2564				
	การสำรวจข้อมูล			พฤติกรรมที่พึงประสงค์	
	เป้าหมาย 5% ผส.	จำนวนตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เมือง	1,259	651	51.71	47	7.22
กันตัง	600	623	103.83	109	17.50
ย่านตาขาว	523	777	148.57	86	11.07
ปะเหลียน	517	554	107.16	75	13.54
สิเกา	235	47	20.00	20	42.55
ห้วยยอด	689	1,529	221.92	286	18.71
วังวิเศษ	281	151	53.74	19	12.58
นาโยง	365	1066	292.05	104	9.76
รัษฎา	195	1046	536.41	111	10.61
หาดสำราญ	115	95	82.61	16	16.84
รวม	4,718	6,539	136.79	873	13.35

ที่มาข้อมูล : จากApplication H4U ณ วันที่ 10 ก.พ. 64

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการใช้งาน App. H4U ให้ผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ทราบ	สถานบริการทุกแห่ง	มค.64	สสจ
2.สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และบันทึกใน App. H4U	สถานบริการทุกแห่ง	กพ.-พค.64	สสจ./อำเภอ
3.สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล	ทุกอำเภอ	กพ.-พค.64	สสจ.
4. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	ทุกตำบล	กพ.-กย.64	สสจ./รพ./รพ.สต.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
○ มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยบริการสาธารณสุข	○ ชี้แจงแนวทางการสุ่มตอบแบบสอบถามตาม App.H4U ทุกอำเภอโดยผ่านกลุ่ม Line และทำหนังสือชี้แจงเมื่อ 28 ม.ค. 64 ○ มีการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ136.79 และผู้สูงอายุมีพฤติกรรมฯผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 13.35

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 95)

สถานการณ์

ผลการดำเนินงานตำบล LTC ปี2563 จังหวัดตรัง มีตำบลเข้าร่วมโครงการตำบล Long Term Care ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 87.4 อำเภอที่มีผลงานร้อยละ 100 คืออำเภอเมือง อำเภอห้วยยอด และอำเภอหาดสำราญ



อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ปี 2564		
	เป้าหมาย (ตำบล)	ผ่านเกณฑ์ (ตำบล)	ร้อยละ
เมือง	15	15	100.00
กันตัง	14	14	100.00
ย่านตาขาว	8	8	100.00
ปะเหลียน	10	8	80.00
สิเกา	5	3	60.00
ห้วยยอด	16	16	100.00
วังวิเศษ	5	4	80.00
นาโยง	6	5	83.33
รัษฎา	5	4	80.00
หาดสำราญ	3	3	100.00
รวม	87	80	91.95

ที่มาข้อมูล : จากฐานข้อมูล สปสช. ณ วันที่ 31 ม.ค.64

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	สถานบริการทุกแห่ง	มี.ค.-มิย.64	สสจ
2.อบรม CM และ CG ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	สถานบริการทุกแห่ง	มิ.ย.64	สสจ
3.ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	ทุกอำเภอ	เมย.-กค.64	สสจ./รพ./รพ.สต.
4.ขับเคลื่อนตำบลLTCผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ทุกตำบล	กพ.-พค.64	สสจ./รพ./รพ.สต.

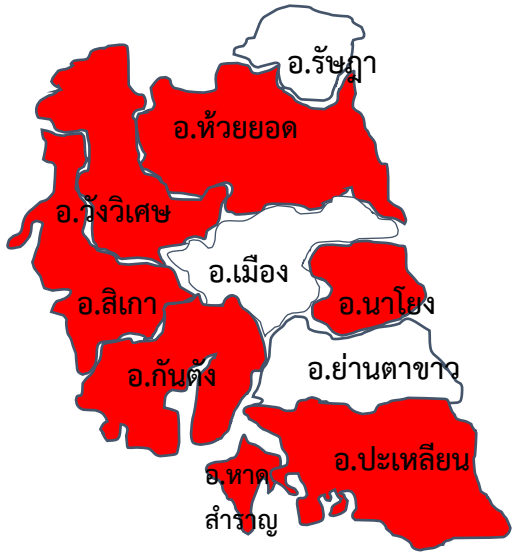
Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
○ มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล LTC คุณภาพทุกแห่ง	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91.25
○ มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ADL	คัดกรอง ADL ร้อยละ 52.04

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 85)

สถานการณ์

ปี 2563 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 68.8 อำเภอที่มีการจัดทำ care plan ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้มากที่สุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ 86.5





อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ปี 2564		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมือง	222	201	90.54
กันตัง	34	25	73.43
ย่านตาขาว	67	64	95.92
ปะเหลียน	35	13	37.14
สิเกา	3	0	0.00
ห้วยยอด	39	32	82.05
วังวิเศษ	0	0	0.00
นาโยง	72	37	51.39
รัษฎา	19	17	89.47
หาดสำราญ	6	3	50.00
รวม	497	392	78.87

ที่มาข้อมูล : จากระบบโปรแกรม3C (LTC) ณ วันที่ 31 ม.ค 64

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาระบบจัดการดูแลผู้สูงอายุ	สถานบริการทุกแห่ง	มี.ค.-มิย.64	สสจ
2.อบรม CM และ CG ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	สถานบริการทุกแห่ง	มิ.ย.64	สสจ
3.ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	ทุกอำเภอ	เมย.-กค.64	สสจ./รพ./รพ.สต.
4.ขับเคลื่อนตำบลLTCผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ทุกตำบล	กพ..พค.64	สสจ./รพ./รพ.สต.

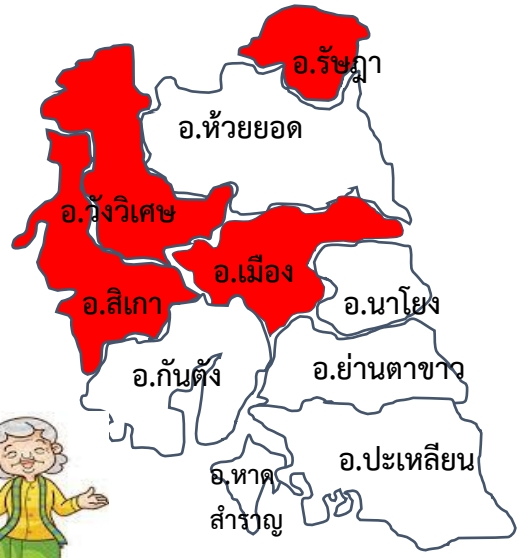
Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
○ มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล LTC คุณภาพทุกแห่ง	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91.25
○ มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ADL	คัดกรอง ADL ร้อยละ 52.04

ตัวชี้วัด :ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 80)

สถานการณ์

ปี 2563 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ 55.64อำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุดคือ อำเภอปะเหลียน ร้อยละ 93.95





อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ปี 2564		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมือง	25,178	4,608	18.30
กันตัง	11994	5,162	43.04
ย่านตาขาว	10,465	6,472	61.89
ปะเหลียน	10,344	6,517	63.00
สิเกา	4,706	644	13.68
ห้วยยอด	13,780	6,056	43.79
วังวิเศษ	5,617	1,073	19.10
นาโยง	7,304	2,251	30.82
รัษฎา	3,899	971	24.90
หาดสำราญ	2,304	1,092	47.40
รวม	95,591	34,840	36.45

ที่มาข้อมูล : จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ม.ค 64

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมชี้แจงให้ความรู้กับผู้เกี่ยวข้องด้านการคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้มอย่างถูกต้อง	สถานบริการทุกแห่ง	มี.ค.64	สสจ
2.ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ” 4 Smart”	สถานบริการทุกแห่ง	มี.ค..64	สสจ
3.ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	ทุกอำเภอ	เมย.-กค.64	สสจ./รพ./รพ.สต.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
❑ คัดกรองภาวะหกล้มไม่น้อยกว่าร้อยละ30 ของผู้สูงอายุทั้งหมด	❑ มีผลการคัดกรอง ร้อยละ 36.45
❑ มีการประเมินผู้สูงอายุเสี่ยงภาวะ หกล้ม	❑ ผลการประเมินผู้สูงอายุเสี่ยงภาวะหกล้ม ร้อยละ 5.1

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(เกณฑ์ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์ ปี 2562 - ปัจจุบัน

- ปีงบประมาณ 2562 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด 75 คน คิดเป็นอัตรา 14.57 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเพศชายร้อยละ 65 อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปีมากที่สุด วิธีการที่ใช้มากที่สุด คือผูกคอตาย พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุดได้แก่ อ.เมือง, นาโยง และห้วยยอดตามลำดับ
- ปีงบประมาณ 2563 พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 58 คน คิดเป็นอัตรา 11.26 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งน้อยกว่าปีที่ผ่านมา เป็นเพศชาย ช่วงอายุ 35-45 ปีมากที่สุด วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือผูกคอตาย พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ อ.รัษฎา, ห้วยยอด และหาดสำราญ ตามลำดับ ซึ่งผู้พยายามฆ่าตัวตาย(ไม่สำเร็จ)ทั้งหมด จำนวน 232 คน ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ 227 คน คิดเป็นร้อยละ 98.69 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การเฝ้าระวังไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

สรุปผลงานปี 2564



อำเภอ	ผลงาน ปี 2564 (1 ต.ค.63-31 ม.ค.64)		
	ตายไม่เกิน (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา
เมือง	10	5	3.90
กันตัง	5	1	1.42
ย่านตาขาว	4	2	3.77
ปะเหลียน	4	2	3.63
สิเกา	2	3	9.855
ห้วยยอด	6	4	5.18
วังวิเศษ	2	2	5.71
นาโยง	2	0	0
รัษฎา	1	1	4.27
หาดสำราญ	1	0	0
ตรัง	41	20	3.82

ข้อมูลจากรายงาน HDC 43 แฟ้ม รพ.ทุกแห่ง, กรมสุขภาพจิต www.Suicide.dmh.go.th ณ วันที่ 31 ม.ค. 2564

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุม, อบรม, พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ, แกนนำชุมชน, อสม. ในการเฝ้าระวัง คัดกรองประเมินปัญหาสุขภาพจิตและสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย และระบบการคัดกรองค้นหาเชิงรุกในชุมชนโดยผ่านโปรแกรม Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิต และมีระบบการติดตามดูแลส่งต่อกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง	อสม., เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ	ต.ค.63-ก.ย.64	รพ./สสอ./สสจ.
2.บูรณาการงานสุขภาพจิตเชื่อมโยงกับ DHS ของอำเภอ เพื่อเสริมสร้างพลังใจให้ชุมชน	ทุกอำเภอ	ต.ค.63-ก.ย.64	รพ./สสอ./สสจ.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1.บริการจิตเวชเร่งด่วน(acute care)ในโรงพยาบาลสังกัด สป. ระดับ A,M2 ทุกแห่ง 2.ระบบการจัดบริการจิตเวชได้มาตรฐานใน รพ.สังกัด สป.ทุกระดับ 3.มีการคัดกรอง เฝ้าระวัง และประเมินปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก เพื่อประเมินความ	1.รพศ.เปิดบริการผู้ป่วยใน ร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น และเปิดเป็น unit แยกที่หอผู้ป่วย ENT(acute care) รับผู้ป่วยใน จำนวน 6 เตียง 2.รพ.ระดับ M2 มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยจิตเวชตามบริบทของ รพ. 3.กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเชิงรุก ประมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และ

ภาพกิจกรรม

อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่







ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เครือข่าย





ทีมเยียวยาจิตใจ MCATT









ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์มารดาตาย

ปี 2560 มารดาตาย 3 ราย อัตรา 51.54 : แสนการเกิดมีชีพ
- PPH C DIC 1 ราย
- PIH 1 ราย
- criminal abortion 1 ราย

ปี 2561 ไม่มีมารดาตาย

ปี 2562 มารดาตาย 2 ราย อัตรา 32.78 : แสนการเกิดมีชีพ
- Unknown cause 1 ราย
- PIH c ARDS c sepsis c DIC 1 ราย

ปี 2563 ไม่มีมารดาตาย



อำเภอ	ผลงาน ปี 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	278	0	0
กันตัง	177	0	0
ย่านตาขาว	107	0	0
ปะเหลียน	121	0	0
สิเกา	67	0	0
ห้วยยอด	126	0	0
วังวิเศษ	74	0	0
นาโยง	109	0	0
รัษฎา	37	0	0
หาดสำราญ	26	0	0
ตรัง	1,122	0	0
เขต 12	15,132	2	13.21

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดร่วมกับทีม service plan	2 ครั้ง	ก.พ.64,มิ.ย.64	สสจ/เครือข่ายอำเภอ
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานด้านอนามัยแม่และเด็ก	ทุกระดับ	ต.ค.63-ก.ย.64	สสจ/เครือข่ายอำเภอ
3. จัดบริการฝากครรภ์ การคลอด และหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน	ทุกระดับ	ต.ค.63-ก.ย.64	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	ทุกระดับ	มี.ค.64	รพ./รพ.สต.
5. การลดความพิการในเด็กแรกเกิด และเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีด	ทุกระดับ	ต.ค.63-ก.ย.64	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน เพื่อพัฒนางานแม่และเด็ก	ทุก รพ.สต.	ต.ค.63-ก.ย.64	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
7. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังพร้อมซ้อมแผนวิกฤตทางสูติกรรมและทารกแรกเกิด	ทุก รพ.	ก.ค.64	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.

1.ประชุม MCH Board วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนแนวทาง
2.มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูล บริหารจัดการมารดาตาย

1.กำหนดจัดการจัดประชุม MCH Borad ครั้งที่ 1 ในเดือน ก.พ.64
2.จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/CPG/Standing Order/zoning สูติแพทย์

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงานการสืบสวนการเสียชีวิตของมารดา(CE-62)
: ระบบ HDC (วันที่ 31 มกราคม 2564)

การประชุมขับเคลื่อนอนามัยแม่และเด็ก









การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : เด็กอายุ 0 – 5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

สถานการณ์เด็กปฐมวัย

ปี 2563

-พัฒนาการสมวัย 98.12

-คัดกรองครอบคลุม ร้อยละ95.27

-สงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.19

-กระตุ้นติดตาม ร้อยละ 94.21

-กระตุ้นด้วยTIDA4I ร้อยละ 62.24



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมคณะอนุกรรมการงานเด็กปฐมวัย	10 อำเภอ	ม.ค.64	สสจ
2.พัฒนามาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดี	10 อำเภอ	ก.พ.64	สสจ.
3.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร	10 อำเภอ	ก.พ. 64	สสจ
4.อบรมกิจกรรมเล่นเปลี่ยนโลก	10 อำเภอ	ก.พ. 64	ศอ.12/สสจ
5. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์1,000วันแรกของชีวิต	10 อำเภอ	มี.ค. 64	สสจ.
6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย	10 อำเภอ	เม.ย.64	สสจ.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
ร้อยละ 30 ของเด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามี พัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 37.04 ของเด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

อำเภอ	การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก					
	เด็ก 0-5 ปี (ช่วงอายุ9,18,30, 42,60 เดือน)	ตรวจคัดกรอง 90%	สงสัยล่าช้า 20%	กระตุ้นติดตาม 90%	พัฒนาการสมวัย 85%	กระตุ้นด้วย TEDA4I 70%
เมือง	1,307	91.74	25.77	86.75	91.82	50.00
กันตัง	868	98.39	16.39	84.67	92.85	40.00
ย่านตาขาว	649	98.15	33.44	83.02	92.11	0.00
ปะเหลียน	661	95.16	30.84	80.73	89.38	0.00
สิเกา	415	94.94	31.73	79.20	90.42	0.00
ห้วยยอด	772	98.45	19.87	89.26	96.01	33.33
วังวิเศษ	493	97.36	20.83	71.72	90.73	0.00
นาโยง	460	90.65	26.38	74.29	90.09	66.67
รัษฎา	344	86.63	28.52	81.18	93.43	-
หาดสำราญ	195	98.97	23.32	84.09	93.73	-
ตรัง	**6,164**	**95.08**	**25.12**	**82.48**	**92.06**	**37.04**
เขต	60,708	89.93	25.75	83.54	92.53	47.66
ประเทศ	492,799	85.99	27.98	85.42	92.65	51.36

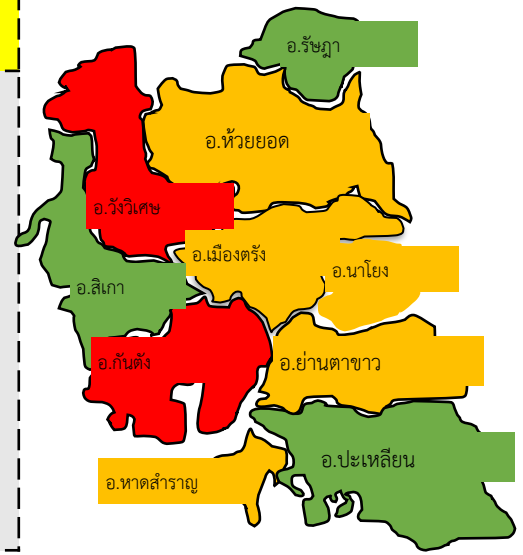
แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 31 ม.ค.2564

การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละ62 ของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์เด็ก0-5ปี

ข้อมูล2563
- ร้อยละ0-5ปีสูงดีสมส่วน
ร้อยละ 59.54
-อ้วน ร้อยละ 12.14
-ผอม ร้อยละ 4.76
-เตี้ย ร้อยละ 10.6
-เด็กปฐมวัยได้ชั่งน้ำหนัก ครอบคลุมร้อยละ 82.92
-ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี
ชาย108.13ซม./หญิง107.90 ซม.



แผนงาน /โครงการ/ กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมคณะอนุกรรมการงานเด็ก	10 อำเภอ	ก.พ.64	สสจ
2.อมรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร	10 อำเภอ	มีค. 64	สสจ
3.เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ	10 อำเภอ	12เดือน	สสจ.
4.ส่งเสริมป้องกันการขาดไอโอดีน	10 อำเภอ	เม.ย. 64	สสจ
5.ขับเคลื่อน1,000วันแรกของชีวิต	10 อำเภอ	เม.ย. 64	สสจ.
6.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย	10 อำเภอ	พ.ค. 64	สสจ.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
ร้อยละ 75 ของเด็ก อายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ 76.40 ของเด็ก อายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง

แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 31 ม.ค.2564

อำเภอ	เด็ก 0-5 ปี	การตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ				
		ร้อยละชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง 75%	เตี้ย 10%	ผอม 5%	อ้วน 10%	สูงดีสมส่วน 62%
เมือง	6,054	79.60	14.10	4.93	13.07	58.39
กันตัง	4,197	74.98	23.13	5.31	15.32	47.7
ย่านตาขาว	3,196	85.29	14.51	4.04	13.30	59.39
ปะเหลียน	3,360	75.89	8.34	2.18	7.35	68.27
สิเกา	1,998	66.37	6.56	3.25	9.40	64.78
ห้วยยอด	3,903	80.40	20.53	5.47	15.95	51.05
วังวิเศษ	2,317	63.01	23.35	4.97	20.43	48.36
นาโยง	2,224	79.05	12.98	4.04	12.40	56.09
รัษฎา	1,637	63.41	7.52	2.99	9.87	64.74
หาดสำราญ	965	87.46	17.92	6.56	13.55	52.84
ตรัง	**29,851**	**76.40**	**15.89**	**4.58**	**13.44**	**56.77**
เขต	286,911	84.84	14.90	6.01	8.62	60.61
ประเทศ	2,435,055	76.84	12.28	5.31	10.46	62.61

การประชุมขับเคลื่อนเด็กปฐมวัย









ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 60)

สถานการณ์ ปี 2563	ผลงาน ปี 2564 (งวดแรก)
ปี 2563 การคัดกรองDM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 95.58 (เกณฑ์ > ร้อยละ90) อัตราการตรวจระดับน้ำตาลซ้ำในกลุ่มเสี่ยงDM มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96.57 (เกณฑ์ > ร้อยละ 90) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูงขึ้น ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 1.88 (เกณฑ์ < ร้อยละ 1.95)	การคัดกรองDM ในประชากรอายุ 35ปีขึ้นไป ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.47 (เกณฑ์ > ร้อยละ90) อัตราการตรวจระดับน้ำตาลซ้ำในกลุ่มเสี่ยงDMภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 91.34 (เกณฑ์ > ร้อยละ 90) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 16.01 (เกณฑ์ > ร้อยละ 60

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด	10 อำเภอ	ต.ค. – ธ.ค. 64	สสจ.
2. ประชุมคณะทำงาน NCD	10 อำเภอ	ต.ค. – ธ.ค. 64	สสจ.
3. ติดตามและเร่งรัดการคัดกรอง DM HT	10 อำเภอ	ต.ค. – ธ.ค. 64	สสจ.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. ถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด 2. เร่งรัดการคัดกรอง	ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงตัวชี้วัด แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาลและcup ทั้ง 10 อำเภอรับทราบแล้ว ติดตามการดำเนินงานพบว่าทุกแห่งคัดกรองเสร็จแล้วคงเหลือแต่การบันทึก



สธ.ตรัง จัดประชุมชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ปี ๒๕๖๔

๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมณรงค์ สหเมธาพัฒน์ โดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ตรัง จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๖๔ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๖๔ และทบทวนปัญหาในปีที่ผ่านมาร่วมกัน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับโรงพยาบาล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด จำนวน ๓๕ คน

ที่มาข้อมูล : HDC สสจ.ตรัง (วันที่ 5 เดือน กุมภาพันธ์ 2564)

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 70)

สถานการณ์ ปี 2563

ปี 2563 การคัดกรองHT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96.83 (เกณฑ์ >ร้อยละ90) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพรวมจังหวัด มีผลงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ40) คิดเป็นร้อยละ 69.82

ผลงาน ปี 2564 (งวดแรก)

การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.90 (เกณฑ์ > ร้อยละ90) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 35.93 (เกณฑ์ > ร้อยละ 50) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 35.53 (เกณฑ์ > ร้อยละ 70)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด	10 อำเภอ	ต.ค. – ธ.ค. 64	สสจ.
2. ประชุมคณะทำงาน NCD	10 อำเภอ	ต.ค. – ธ.ค. 64	สสจ.
3. ติดตามและเร่งรัดการคัดกรอง DM HT	10 อำเภอ	ต.ค. – ธ.ค. 64	สสจ.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. ถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด 2. เร่งรัดการคัดกรอง	ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงตัวชี้วัด แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาลและcup ทั้ง 10 อำเภอรับทราบแล้ว ติดตามการดำเนินงานพบว่าทุกแห่งคัดกรองเสร็จแล้วคงเหลือแต่การบันทึก



ที่มาข้อมูล : HDC สสจ.ตรัง (วันที่ 5 เดือน กุมภาพันธ์ 2564)

ตัวชี้วัด : ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน“ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

สถานการณ์ ปี 2563	ผลงาน ปี 2564 (งวดแรก)
ไม่มีข้อมูล ตัวชี้วัดใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564	จังหวัดตรังได้ดำเนินการให้ทั้ง 10 อำเภอ คัดเลือก 1 ชุมชนที่มีการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้จังหวัดคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อม 2 ชุมชน รายงานผลการดำเนินงานส่งกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โดยจะประเมินผลในไตรมาส 4

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2564	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด	10 อำเภอ	ต.ค. - ธ.ค. 64	สสจ.
2. ประชุมคณะทำงาน NCD	10 อำเภอ	ต.ค. - ธ.ค. 64	สสจ.
3. คัดเลือก 2 ชุมชนเพื่อดำเนินการ	10 อำเภอ	ม.ค. 64	สสจ.
4. ดำเนินการตาม (CBI NCDs) 5 ขั้นตอนและรวบรวมรายงานโดยสสจ.	2 อำเภอ	ก.พ. - ส.ค. 64	สสอ./สสจ.
5. ส่งรายงานไปยังกองโรคไม่ติดต่อ	2 อำเภอ	ส.ค. 64	สสจ.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยง เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย	1. ชุมชนมีการรายงานการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนมาตรการชุมชน



ที่มาข้อมูล : แบบรายงานกองโรคไม่ติดต่อ (วันที่ 10 เดือน กุมภาพันธ์ 2564)

Functional based (ต่อ)

✓ ลดแออัด ลดรอคอย (รพศ.ตรัง นำเสนอ)

1. SP หัวใจและหลอดเลือด
2. SP อุบัติเหตุ
3. SP มะเร็ง
4. SP ทารกแรกเกิด
5. IMC (Stroke/TBI/SCI)

✓ ระบบธรรมาภิบาล

1.ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงใน รพ.)

2.การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)

แผนเงินบำรุงหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ (เป้าหมาย 64 หน่วยงาน : รพศ. รพช. รพ.สต. สสอ.สสจ. ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขอบเขตการตรวจสอบ **8** ด้าน : ด้านการเงิน บัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ **GFMIS** การบริหารพัสดุ การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล แผนปฏิบัติงานประจำปี /แผนเงินบำรุง ด้านบริหารเจ้าหนี้ การจ่ายเงินกองทุน**UC** ระบบงานสารสนเทศ และระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

หน่วยรับตรวจ	จำนวนหน่วยรับตรวจ	แผนปี 64	หมายเหตุ
รพศ	1	1	
รพช.	9	9	ม.ค. ถึง
รพ.สต./**PCC**	125	44	ส.ค.-64
สสอ.	10	10	
สสจ.	1	1	
	146	65	

รพศ.รพช. จัดทำแผนเงินบำรุง และแผนจัดซื้อยาและวัสดุโดยผ่านมติคณะกรรมการ รพ.เห็นชอบและเสนอ นพ.สสจ.อนุมัติ ครบทุกแห่ง รพ.สต.จัดทำแผนเงินบำรุง เสนอเพื่อขออนุมัติ **118** แห่ง จาก **125** แห่ง

กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง 3 ประเด็น

1.ข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนเงินบำรุง	กำหนดแผนยุทธศาสตร์ เข็มมุ่งและทิศทาง เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย โดยคณะกรรมการบริหาร รพ.
2.กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนเงินบำรุง	1.ใช้ แผน Planfin ประกอบการตัดสินใจอนุมัติแผนโดยผ่านคณะกรรมการบริหารรพ. และจัดสรรวงเงินตามความเหมาะสม เรียงลำดับความสำคัญ 2.พิจารณาวงเงินรายได้แต่ละปีโดยเปรียบเทียบกับปีก่อนๆ และแผนการพัฒนาศักยภาพ รพ.เพื่อจัดหารายได้ ค่าใช้จ่ายพิจารณาวงเงินการใช้ย้อนหลัง 3 ปี และปริมาณคงคลัง ณ สิ้นปี
3. การอนุมัติแผนเงินบำรุง	เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกหน่วย

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6

สถานการณ์ทางการเงิน ปีงบประมาณ 2561 - ปีงบประมาณ 2564 (ณ สิ้นเดือนมค.64)

ลำดับ	หน่วยบริการ	ระดับ	เตียง	ผลการประเมินระดับวิกฤติทางการเงิน ระดับ...															
				ปีงบประมาณ 2561				ปีงบประมาณ 2562				ปีงบประมาณ 2563				ปีงบประมาณ 2564			
				Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	ตค.63	พย.63	ธค.63	มค.64
1	ตรัง,รพศ.	A	575	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2	กันตัง,รพช.	F1	60	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	0	0
3	ย่านตาขาว,รพช.	F1	60	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	4	0	0	0
4	ปะเหลียน,รพช.	F2	30	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	3	6	0	0	0
5	สิเกา,รพช.	F2	60	1	0	0	5	1	0	0	4	0	0	0	2	6	0	0	0
6	ห้วยยอด,รพช.	M2	90	2	1	6	6	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1
7	วังวิเศษ,รพช.	F2	30	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	2	3	0	0	0
8	นาโยง,รพช.	F2	60	2	1	3	6	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0	1	1
9	รัษฎา,รพช.	F2	30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
10	หาดสำราญ,รพช.	F3	30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
รวมวิกฤติ (ระดับ 7) (แห่ง)				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม ระดับ 6 (แห่ง)				0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0

การจัดกลุ่มความเสี่ยงด้านการเงิน

กลุ่มการเงินมั่นคง (2 แห่ง)

รพ.ตรัง, รพ.กันตัง

กลุ่มเฝ้าระวัง (6 แห่ง)

รพ.ย่านตาขาว,รพ.ปะเหลียน,รพ.สิเกา รพ.วังวิเศษ ,รพ.นาโยง , รพ.หาดสำราญ

กลุ่มเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (2 แห่ง)

รพ.ห้วยยอด ,รพ.นาโยง

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี2564	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	กำหนดมาตรการหารายได้เพิ่มที่นอกเหนือจากงานบริการปกติ (แผนธุรกิจ/การตลาด ตามบริบทพื้นที่) และควบคุมการใช้จ่าย	รพศ/รพช.ทุกแห่ง	ตค.63-กย.64	รพศ/รพช.
2.	พัฒนาการสรุปเวชระเบียนให้มีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา	รพศ/รพช.ทุกแห่ง	ตค.63-กย.64	รพศ/รพช.
3.	ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลการบริการทุกประเภทให้ถูกต้อง ครบถ้วน และจัดส่งให้ทันภายในเวลาที่กำหนด	รพศ/รพช.ทุกแห่ง	ตค.63-กย.64	รพศ/รพช.
4.	พัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ของ รพ.	รพศ/รพช.ทุกแห่ง	ตค.63-กย.64	รพศ/รพช.
5.	เร่งรัดการดำเนินผลงานตามเกณฑ์/ตัวชี้วัดที่จัดสรรเงินตามผลงานบริการ	ทุกเครือข่ายหน่วยบริการ	ตค.63-กย.64	เครือข่ายหน่วยบริการ

Small Success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ไม่มีโรงพยาบาล ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และระดับ 6

ผลการประเมินหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ประเมินตนเอง)

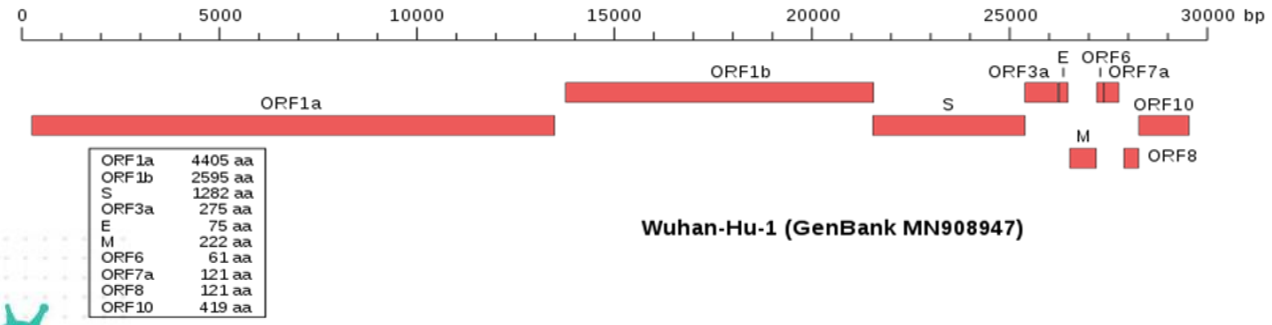
		มีคุณภาพ (ผ่าน 4 ข้อ)	คุณภาพบางส่วน (ผ่าน 2-3 ข้อ)	ต้องปรับปรุง (ผ่าน 1 ข้อ)
เกณฑ์การประเมิน		**(ร้อยละของจำนวนรพ.)**		
หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S)				
1	มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	90	10	0
2	ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	100	0	0
3	มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill)	70	30	0
หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 C)				
1	มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	80	20	0
2	มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	100	0	0
3	ระบบเบิกจ่าย (Claim)	30	30	40
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ				
1	ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา	70	30	0
2	มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ มีประสิทธิภาพ	100	0	0
3	ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ มีประสิทธิภาพ	100	0	0

แหล่งข้อมูล จากโรงพยาบาล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2564

Area based

- ✓ Seamless refer (รพศ.ตรัง นำเสนอ)
- ✓ HNA (Healthcare Network Accreditation)

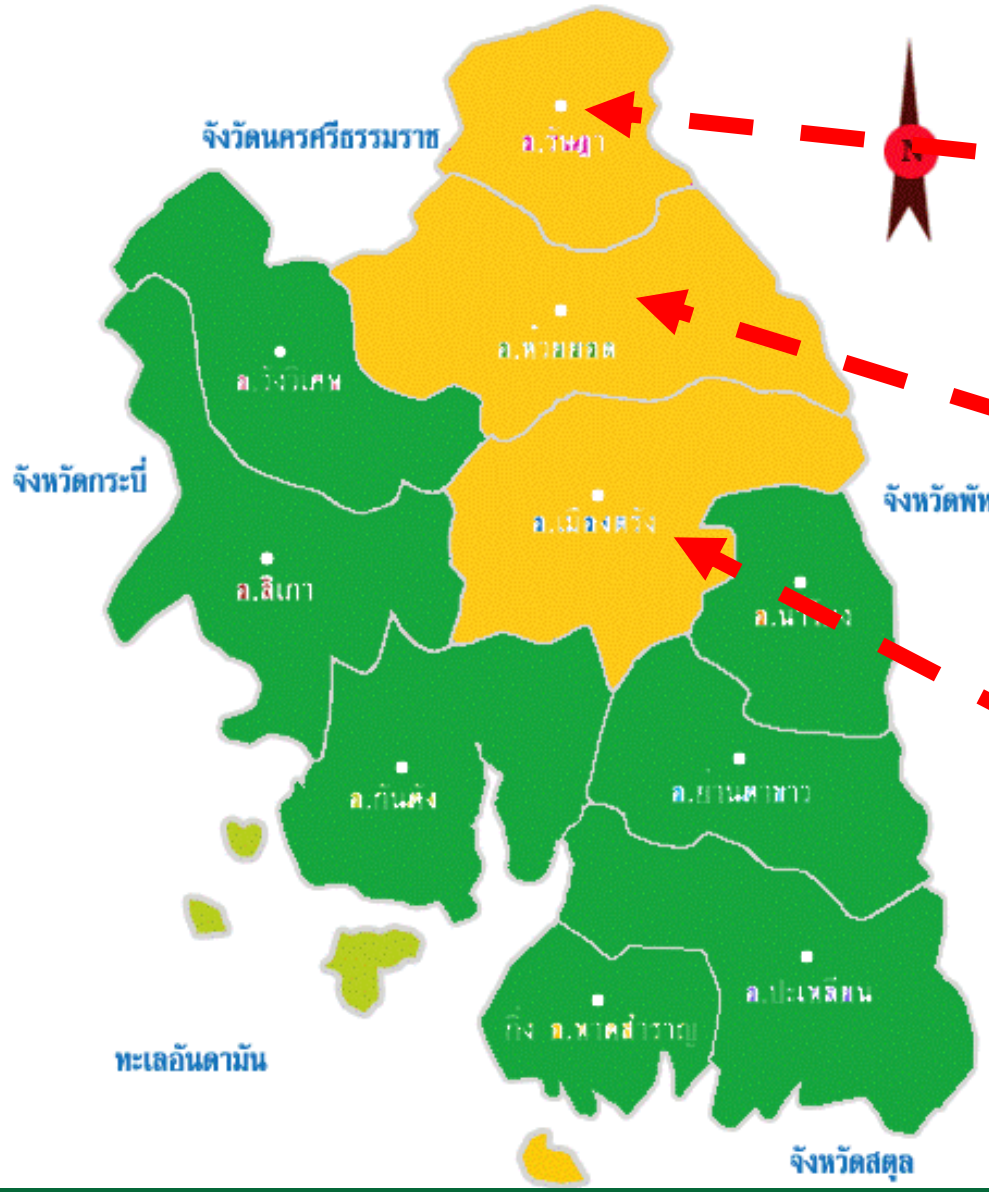
สถานการณ์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ระลอกใหม่
และการดำเนินงาน





จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (PUI) จังหวัดตรัง

แยกตามอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 14.00 น)





จำนวน 1 ราย
เพศหญิง อายุ 21 ปี



จำนวน 2 ราย
เพศชาย ชาวเมียนม่า อายุ 33 ปี



จำนวน 2 ราย
เพศหญิง อายุ 31 ปีและ 16 ปี

ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ จังหวัดตรัง

เพศหญิง อายุ 31 ปี อ.เมือง
มีอาการกลับจากสมุทรสาคร

เพศหญิง อายุ 21 ปี อ.รัษฎา
ไม่มีอาการ กลับจากจังหวัดปราจีนบุรี



ตรังปลอดโรค COVID-19

มา 31 วัน

(16 ก.พ. 64)

เพศชาย อายุ 33 ปี ชาวเมียนมา 2 ราย
ไม่มีอาการ ทำงานโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา
อ.ห้วยยอด ให้ประวัติไม่เดินทางไปจังหวัดต่างๆ

เพศหญิง 16 ปี อ.เมือง เป็นนักเรียน มีอาการ สัมผัสสถานที่
เดียวกันกับผู้ป่วยยืนยันที่ตรวจพบที่ กทม.และสถานบันเทิงผับ

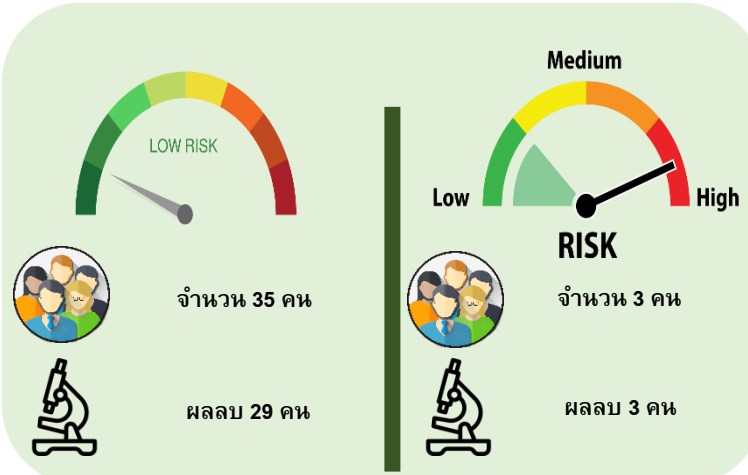
การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดและการเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ จังหวัดตรัง

รายที่ 1



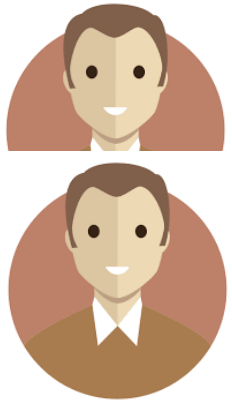
เพศหญิง

อายุ 31 ปี



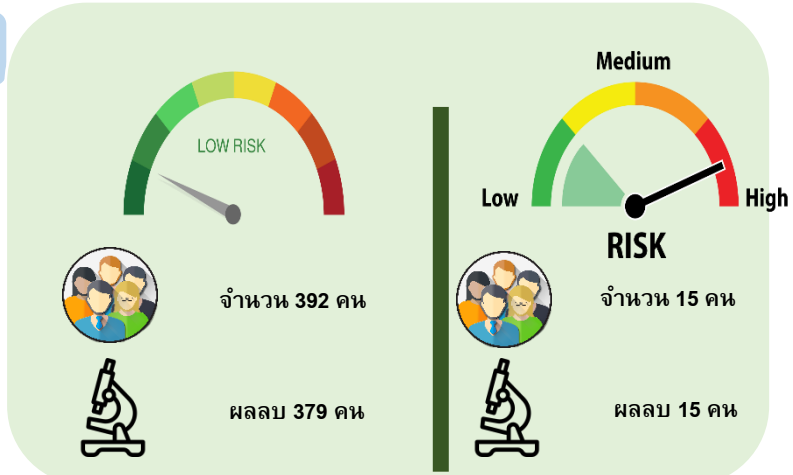
กลุ่มเสี่ยงต่ำ : ไม่เก็บสิ่งส่งตรวจ 6 ราย

รายที่ 3,4



เพศชาย ชาวเมียนมา

อายุ 33 ปี



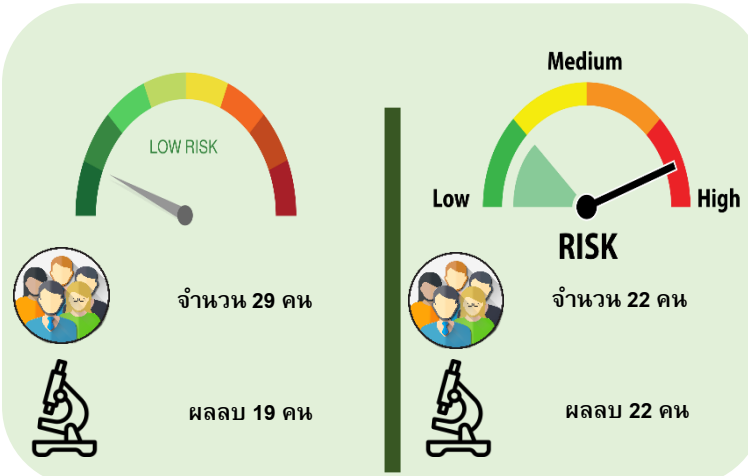
กลุ่มเสี่ยงต่ำ : ไม่เก็บสิ่งส่งตรวจ 13 ราย

รายที่ 2



เพศหญิง

อายุ 21 ปี



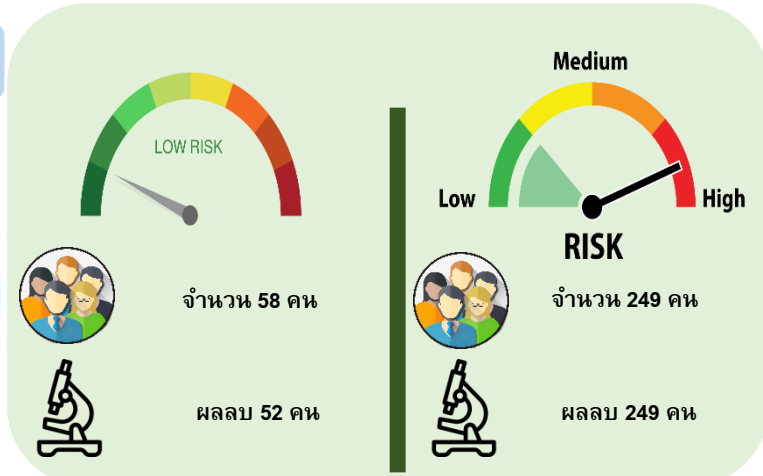
กลุ่มเสี่ยงต่ำ : ไม่เก็บสิ่งส่งตรวจ 10 ราย

รายที่ 5



เพศหญิง

อายุ 16 ปี



กลุ่มเสี่ยงต่ำ : ไม่เก็บสิ่งส่งตรวจ 6 ราย

การตรวจหาเชื้อโควิด-19 จังหวัดตรัง

การตรวจหาเชื้อโควิด-19 จังหวัดตรัง (ข้อมูล ณ 15 ก.พ. 64) เวลา 15.00 น.

COVID-19 test in Trang	จำนวนที่ตรวจ	positive	negative	pending
pui	852	8	842	2
local quarantine	471	0	471	0
active case finding	1189	1	1188	0
pre-operation	4	0	4	0
migrant	6	0	6	0
case contact	171	1	170	0
sentinel surveillance in foreigner (Pool sample)	350	0	350	0
sentinel surveillance in pop at risk (Pool sample)	694	0	694	0
sentinel surveillance in Myanma (1)	350	0	350	0
sentinel surveillance in Myanma (2)	300	2	298	0
รวม	4,387	12	4373	2

อัตราการตรวจพบเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 0.18

อัตราการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ 6822 ตัวอย่าง ต่อล้านประชากร

ที่มา: งานตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (SAT) สสจ.ตรัง

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ✓ การประชุม EOC ทุกวัน
- ✓ ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ✓ การเฝ้าระวังเชิงรุก Sentinel surveillance ในแรงงานต่างด้าว
- ✓ การเฝ้าระวังผู้ป่วยในคลินิก ARI และ ผู้ป่วยปอดอักเสบ
- ✓ การเฝ้าระวังผู้ป่วยใน Local Quarantine
- ✓ การค้นหาเชิงรุกในผู้สัมผัสเสี่ยงสูง











20 ธันวาคม 2563 ประชุม EOC ตอบโต้การระบาด COVID-19 ระลอกใหม่









23 ธันวาคม 2563 นายขจรศักดิ์ เจริญโสภา ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง ได้ลงเยี่ยมพื้นที่อำเภอกันตัง พร้อมกำชับเจ้าหน้าที่สุ่มตรวจและเฝ้าระวังการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย

















ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตรัง ครั้งที่ 18/2563 ณ ห้องประชุมพระยารัษฎา
ศาลากลางจังหวัดตรัง ชั้น 5









25 ธันวาคม 2563 นายขจรศักดิ์ เจริญโสภา ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง
แถลงข่าว พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 1 ราย เชื่อมโยงกับจังหวัดสมุทรสาคร



นายแพทย์บรรเจิด สุขพิพัฒน์ปานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง
เปิดประชุม EOC ทุกวัน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานจากทุกภารกิจ



การเก็บตัวอย่างส่งตรวจในแรงงานต่างด้าว โดยรถตรวจหาเชื้อชีวนิรภัย







การเก็บตัวอย่างส่งตรวจในแรงงานต่างด้าว โดยรถตรวจหาเชื้อชีวนิรภัย











การเก็บตัวอย่างส่งตรวจในแรงงานต่างด้าว





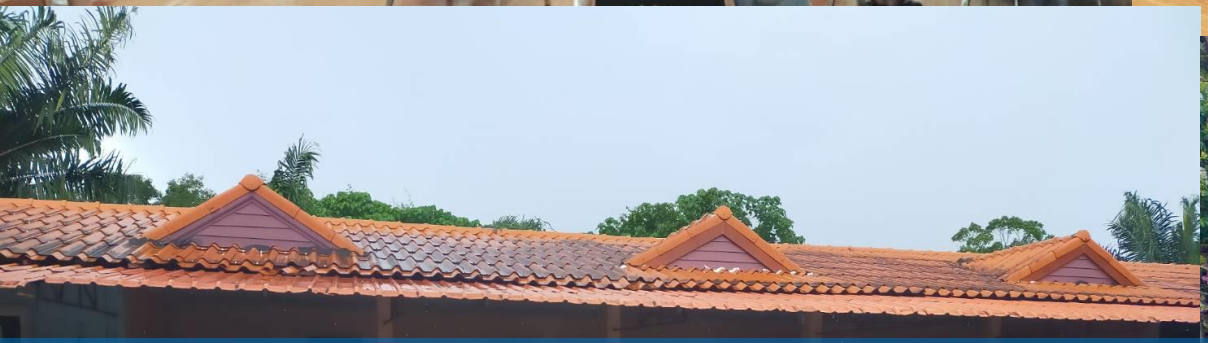


การเก็บตัวอย่างส่งตรวจในแรงงานต่างด้าว

Local Quarantine









กองร้อย อส.จ.ตรัง
โรงแรมบัดเจ็ต โฮเต็ล บาย เรือรัษฎา
สุขสมบูรณ์รีสอร์ท













กิจกรรมคัดกรอง โควิด-19
ของ อสม.









การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (สมุทรสาคร, แรงงานต่างด้าว) โดยเจ้าหน้าที่และ อสม.

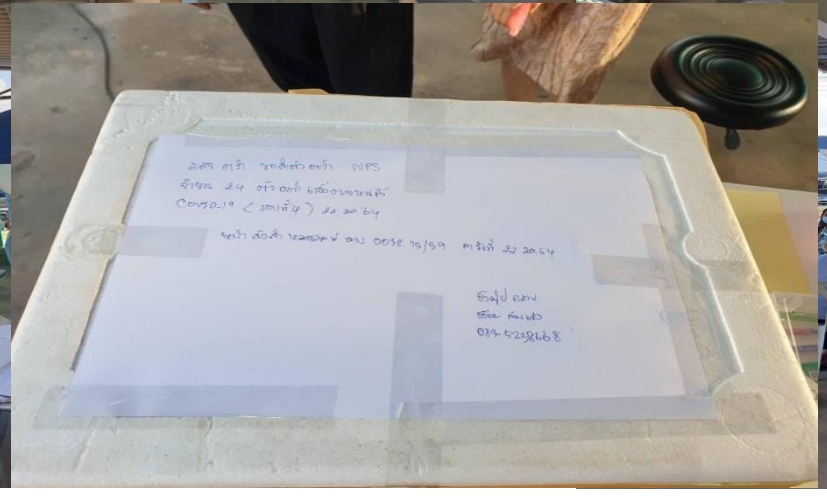
การเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

One Stop COVID-19 สสจ.ตรัง











ที่ ตง ๐๐๓๒.๑๕/

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๑๘๑ หมู่ ๔ ตำบลบ้านควน
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจวิเคราะห์วัตถุตัวอย่าง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 จำนวน ชุด
๒. ตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab จำนวน ตัวอย่าง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุก ในกลุ่มผู้สัมผัสในสถานที่เดียวกันกับผู้ป่วยยืนยัน รหัส 10683B150121TB0015 โดยดำเนินการเก็บตัวอย่างในกลุ่มผู้สัมผัส ในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจวิเคราะห์วัตถุตัวอย่าง

ขอบคุณครับ

