

การปรับเกลียเงินงบประมาณจ่ายรายหัว
(ค่าบริการทางการแพทย์) ปี ๒๕๖๖
สำนักงานสาธารณสุขจ.ตราด



การจัดสรรเงิน UC ปี 2566

จังหวัดตราด



จังหวัด	Hmain	H-name	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรง รวมเงินเดิมฯ ปี 65	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรง รวมเงินเดิมฯ ปี 66	คิดเป็นร้อยละ	ยอดเงินประกัน สำหรับเขตจะต้องได้ ไม่น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 90% ของ ยอดประกันปี 65	รวมปี 2565	รวมปี 2566
ตราด	10696	รพ.ตราด	46,371,245.65	43,778,281.40	-5.6%	40,470,278.36	59,562,024.21	55,261,070.27
ตราด	10845	รพ.คลองใหญ่	17,139,898.14	17,996,893.05	5.0%	15,425,908.33	17,139,898.14	18,021,366.78
ตราด	10846	รพ.เขาสมิง	30,505,059.65	32,470,071.06	6.4%	22,506,080.82	30,505,059.65	32,627,496.81
ตราด	10847	รพ.บ่อไร่	28,160,194.00	27,980,158.17	-0.6%	23,080,078.32	29,880,379.01	29,814,380.87
ตราด	10848	รพ.แหลมงอบ	12,896,732.21	12,251,895.60	-5.0%	11,607,058.99	14,719,045.12	14,994,231.07
ตราด	10849	รพ.เกาะกูด	11,061,941.31	10,508,844.24	-5.0%	9,955,747.18	11,061,941.31	11,015,582.36
ตราด	13816	รพ.เกาะช้าง	13,089,969.14	12,435,470.68	-5.0%	11,780,972.23	13,125,021.86	14,698,484.66
ตราด Total			159,225,040.10	157,421,614.20	-1.1%	134,826,124.23	175,993,369.30	176,432,612.81

ผลรวมหลังเติมเงินกันเขต
เทียบ 65-66 เพิ่มขึ้น 0.25%

การจัดสรรเงิน UC ปี 2566

จังหวัดตราด



หน่วย บริการ	หนี้ยาคงค้าง รพ.ตราด	SUM AdjRW	เงิน Fine June 5 ล้าน		รวม	หักลบหนี้ยา/คงเหลือ	คงเหลือ หลังกข. คืบ ขส. แล้วคืนค่ายาให้ รพ.ตราดเพิ่ม	คืบรพ.ตราด	สรุปใส่เงินปรับ เกลี้ย 5 ล้าน
			2815525	2184475					
ขส	855463.05	731.7057	593533		593533	-261930	-180607		0
ลง	447888.59	572.6736	464532		464532	16644			16644
คณ	367690.31	483.4585	392164		392164	24474			24474
กก	81713.31	44.6375	36208	91231	127439	45726			45726
บร	1094753.4	1268.2455	1028755	1668840	2697595	1602841			1602841
กข	643413.66	370.2493	300333	424404	724737	81323	0		0
เมือง								3310315	3310315
รวม	3490922.32	3470.9701	2815525	2184475	5000000.00	1689685		3310315	5000000
			ใช้หักหนี้ยาคงค้าง รพ.ตราด เทียบ RW	จาก Sheet เดิม 70-30 แล้วยังมีส่วนต่างจากปี ก่อน		5000000.00			

การจัดสรรเงิน UC ปี 2566

จังหวัดตราด



หน่วยบริการ	POP Non UC	จัดสรรตามประชากร	คิ่่นค่ายารพ.ตราด คงเหลือ	ค่างค่าคนคิ่่น	คงเหลือ PPnonUC คิ่่นตาม POP + คิ่่นค่ายาให้รพ.ตราด	PPnonUC แล่งบให้ จังหวัดทำโครงการ	กัั้นจัดสรรตามผลงาน	รวมจัดสรรลง Sheet PPnonUC
		3709545						
ขส	5002	466456	180670		365786			365,786
ลง	3101	289180		160000	129180			129,180
คณ	3025	282093			442093			442,093
กก	328	30587			30587			30,587
บร	3176	296174			296174			296,174
กข	1021	95212		80000	15212	1000000	1000000	2,015,212
เมือง	24126	2249842			2430512			2,430,512
รวม	39779	3709545	180670		3709545	1000000	1000000	5,709,545
					ใช้ทำโครงการ 5% ขึ้นไป สำหรับ PPnonUC ใน CUP	แล่งบกับรพ.เกาะช้าง สำหรับให้สสจ.ใช้ทำงาน PP Non ภาพจังหวัด	รพ.เกาะช้างปรับเปลี่ยน ตามผลงานที่ตกลงกัน ไปจนถึงรพ.สต.	

สรุปงบประมาณสนับสนุน
การดำเนินงานของสสจ.ตราด
เพิ่มเติมจาก สป.



งบประมาณสนับสนุน

- งบ Fixed Cost สสจ. สนับสนุนจากงบกองทุนตามนโยบายท่านผู้ตรวจ
 - ใช้เป็น Fixed Cost สสจ. เป็นหลัก
 - สนับสนุนมาให้ รวมวงเงินประมาณ 2,000,000 บาท (รพ.เกาะช้างโอนงบเข้าเงินบำรุงสสจ.ตราด)
- งบดำเนินงาน PPNonUC จัดบริการภาพจังหวัด
 - ใช้สำหรับเป็นงบดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน โรค (เน้นตามกิจกรรมประกาศ จ.10)
 - วงเงิน 1,000,000 บาท (รพ.เกาะช้างโอนงบเข้าเงินบำรุงสสจ.ตราด)
- งบ PPA
 - กำหนดกิจกรรมหรือโครงการ โดยเขียนขอไปที่ สปสช.เขต 6 (เน้นตามกิจกรรมประกาศ จ.10)
 - วงเงิน ขึ้นกับโครงการ และงบประมาณที่คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ และคณะกรรมการ PP เขต จะจัดสรรให้
 - กำหนดส่งไม่เกินวันที่ 10/11/65

งบประมาณสนับสนุน

- งบ PPNonUC จัดบริการภาพจังหวัด กระตุ้นผลงานบริการ ปรับการจ่ายตามผลงานบริการที่เป็นปัญหาในพื้นที่
 - วงเงิน 1,000,000 บาท
(รพ.เกาะช้างโอนตรงหน่วยบริการ)
 - สนับสนุน รพท. รพช. รพ.สต.
 - รวบรวมกลุ่มงานที่เป็นปัญหา นำมาขับเคลื่อนงาน
 - รูปแบบการจ่าย : Global Budget with Point System

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

1. การจัดสรรงบ UC 66
2. การตัดค่าใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ที่รพช.ยืมจากรพ.ตราด
(ขอให้ PTC จังหวัดหาหรือเรื่อง ITEM ที่จะมีการจ่าย
ชดเชยต้นตันทันทีงบประมาณ)
3. สสจ.ส่งโครงการ PPNonUC จังหวัด ให้กับกลุ่มงาน
ประกันเพื่อส่งข้อมูลไปที่สปสช.เขต 6 และ CHPPO
4. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลโครงการ PPNonUC ให้กับกลุ่มงาน
ประกัน
5. สสจ.ส่ง ผลงานบริการปรับการจ่ายตามผลงานบริการที่
เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อแจ้งให้กับทุกพื้นที่ทราบ



แผนการพัฒนางานสาธารณสุขภาพทะเล
ภาพเขตสุขภาพ และจังหวัดตราด



แผนงานสาธารณสุขทางทะเลภาคตะวันออก

Maritime EMS & Refer

1. พัฒนาคุณภาพและขยายความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพทางทะเลและชายฝั่ง โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำและอากาศ

๑. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Triage Level ๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Triage Level ๒) ในพื้นที่ทางทะเลเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) มากขึ้น

Maritime Tourism

2. พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการท่องเที่ยวทะเลตะวันออก

๒. อัตราการตายและอัตราการเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากการท่องเที่ยวทะเลตะวันออก ลดลง

Maritime Occupational Health

๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางทะเลและชายฝั่งด้านอาชีวเวชศาสตร์

๓. ผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องทางทะเลมีภาวะเจ็บป่วยบาดเจ็บ จากโรค จากการประกอบอาชีพลดลง

MOU ร่วม

ภายในเดือนธันวาคม (NCD)

การท่องเที่ยวทางทะเลที่ปลอดภัยมากที่สุดในพื้นที่ภาคตะวันออก (พยศ NCD อวล และรพ. รพ.สต. ในพื้นที่) / ศูนย์ Hyperbaric chamber (รพ.ตราด)

การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล เขตสุขภาพที่ 6

Value Chain	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	
Objective	ระบบความปลอดภัยทางทะเล	การเข้าถึงระบบสาธารณสุขทางทะเล	คุณภาพระบบสาธารณสุขทางทะเล	
Service & Management	- ดำรวจความเลียงทางทะเล และจัดทำ MHP, MOHP, MEMS - Safety Beach, Safety Hotel & Resort - Safety Floating Island - Safety Trip [Good trip Good Health] & Good Ferry / Speed Boat / Long tail Boat - ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พื้นที่ทางทะเล	- เชื่อมต่อระบบศูนย์รับแจ้งเหตุ / ศูนย์สั่งการทางทะเล / จัดตั้งศูนย์สั่งการฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะ - ยกระดับรพ.สต.บนพื้นที่เกาะให้มีศักยภาพสูงขึ้น - จัดตั้ง Medical director (Online & Offline) - ซ้อมแผนทางทะเล (EID and Non-EID) - พัฒนาระบบ EMS ทางทะเล,อากาศ,บก	- บริการ Telemedicine ทุกระดับ - จัดตั้งศูนย์ดูแลโรคทางทะเล - การสอบสวนโรคทางทะเล - การจัดบริการอาชีวอนามัยทางทะเล - CPG โรคสำคัญในพื้นที่ทะเล สำหรับ รพ.สต./ รพ.	Key strategic Intervention
Process&Output & Outcome indicator&PA	- มี Maritime Health Profile (รวมถึง MEMS และ MOHP) 6 จังหวัด - FIRST AID ถูกต้อง 80% - Beach / Hotel & Resort / เรือ / ท่าเรือ ที่เข้าร่วมการพัฒนา - รับแจ้งเหตุได้ ผ่านระบบที่วางไว้ภายใน 4 นาที 100% - การสั่งการให้ออกปฏิบัติการทางน้ำได้ภายในไม่เกิน 10 นาที หลังจากรับแจ้งเหตุ ร้อยละ 90 - ทีมสามารถในการช่วยเหลือ กู้ชีพทางน้ำได้อย่างถูกต้อง 90% - Active CPG / ER คุณภาพ / Telemedicine มีคุณภาพ - การส่งต่อ Refer ระหว่างหน่วยบริการมีคุณภาพ - ลดอุบัติเหตุร้ายชีวิตทางทะเล - อัตราการเจ็บป่วย บาดเจ็บ จากโรคจากการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องทางทะเลลดลง			Key Result Indication
Staff & Structure & Standard	- Standard & Safety Beach Safety Trip, Safety Hotel & Resort - คณะกรรมการสาธารณสุขทางทะเลระดับเขต, จังหวัด - HR Training (Frist Aid)	- ศูนย์รับแจ้งเหตุทางทะเล ระดับจังหวัด / เขต / รพ. รพ.สต. พร้อมรับเหตุ / มีอุปกรณ์สื่อสารที่จำเป็นในทุกระดับ - อบรม MEMS-MALS มี Standard และอุปกรณ์ที่จำเป็น - พัฒนาทีมกู้ภัยและทีมกู้ชีพทางทะเล ให้มีทุกตำบลที่ติดทะเล หรือมีพื้นที่ท่องเที่ยวทางทะเล	- เครื่องช่วยพัฒนา Hyperbaric Chamber - พัฒนาระบบ Telemedicine ในเครื่องช่วย - ระบบรพ.แม่ข่าย-ลูกข่าย/รพ.สต. พท.ทางทะเล - พัฒนา SRRT ทางทะเล / พัฒนา HR อาชีวเวชศาสตร์ทางทะเล	Key Operative Indication
- ระบบจัดเก็บข้อมูล Maritime Data				
หน่วยบริการ	รพ.สต.	รพช.	รพศ รพท	สพฉ
			ท้องถิ่น	
				หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
				ภาคประชาชน

กิจกรรมพัฒนา
2566-2567

เป้าหมายที่ต้องการ

กิจกรรมพัฒนา
2566-2567