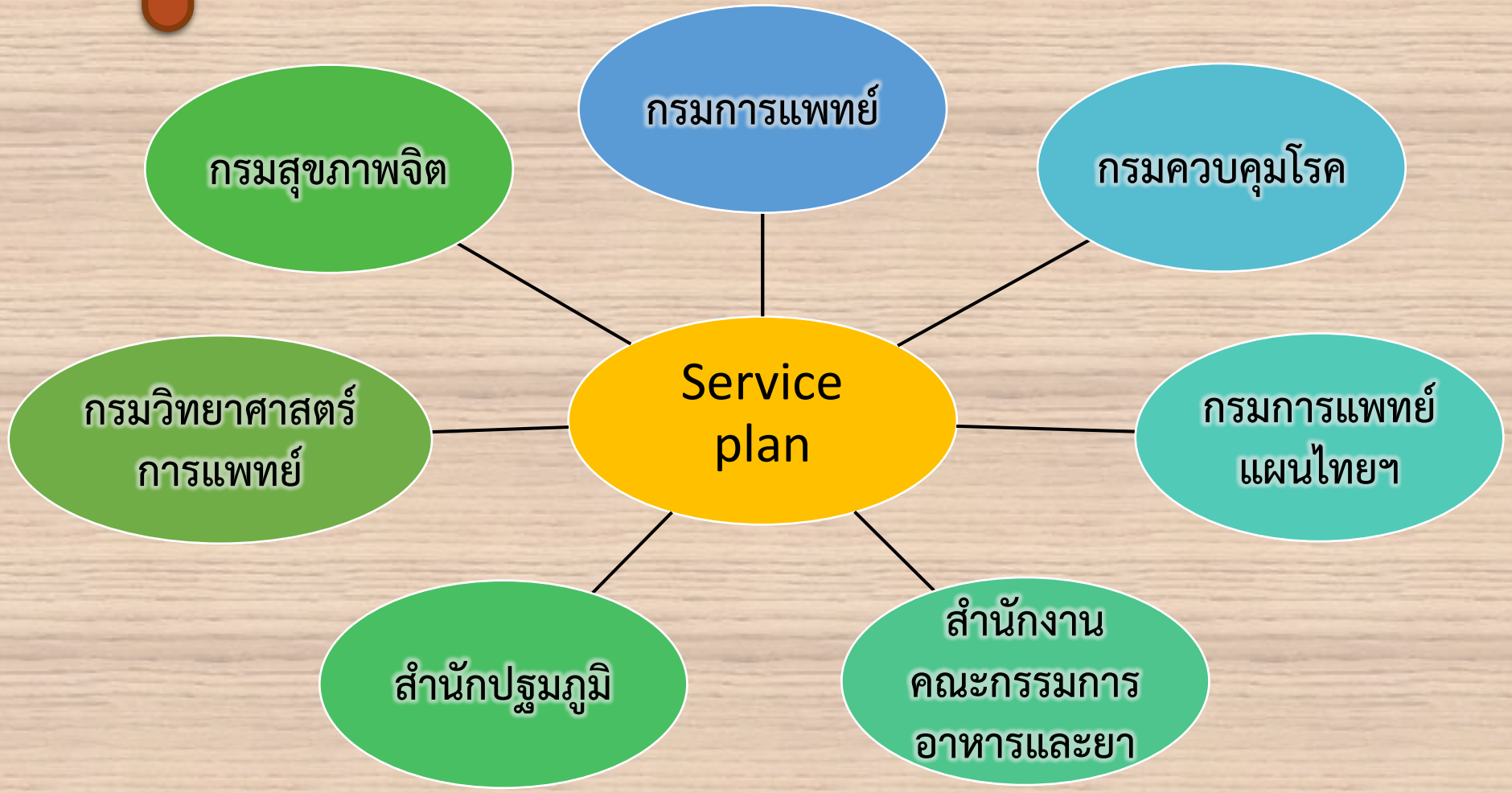
ผลการตรวจราชการ จังหวัดตรัง

รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2562

ระหว่างวันที่ 30 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2562



KPI ตรวจราชการจังหวัดตรัง ครั้งที่ 1 ปี 2562

คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- STROKE
- SEPSIS
- TRAUMA
- STEMI
- TRANSPLANT
- CKD

- ODS
- Drug addict
- ทารกแรกเกิด
- มะเร็ง
- จักษุวิทยา
- Palliative care
- Intermediate care

- ออร์โธปิดิกส์
- PCC
- TB
- RDU
- AMR
- สุขภาพจิตและจิตเวช
- แพทย์แผนไทย

สรุปตัวชี้วัดคณะ 2

ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7	√		
2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis ≤ร้อยละ 30		√	
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม.ใน รพ.ระดับ A,S,M1 ≤ ร้อยละ 12	√		
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร ≤ 26 ต่อแสนประชากร	√		
5. อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ. > 0.8 : 100		√	
6. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล > 1.3 : 100		√	
7. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr ≥ ร้อยละ 66		√	
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery > ร้อยละ 20	√		
9.ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) > ร้อยละ 20	√		
10.ร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 60		√	อยู่ระหว่างการประเมิน
11.PCC ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ผ่านเกณฑ์ 3S สะสมร้อยละ 18 (10 ทีม) ของแผน 10 ปี	√		
12.ทุกอำเภอ(ร้อยละ 100) มีการใช้กลไก พชอ. แก้ปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง	√		
13.ร้อยละ 60 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต	√		

สรุปตัวชี้วัดคณะ 2

ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
14. อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่			ยังไม่ถึงรอบประเมิน
15. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมเหตุสมผล ขั้น1 และขั้น2	√		
16. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	√		
17. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	√		
18. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		√	

Monitor

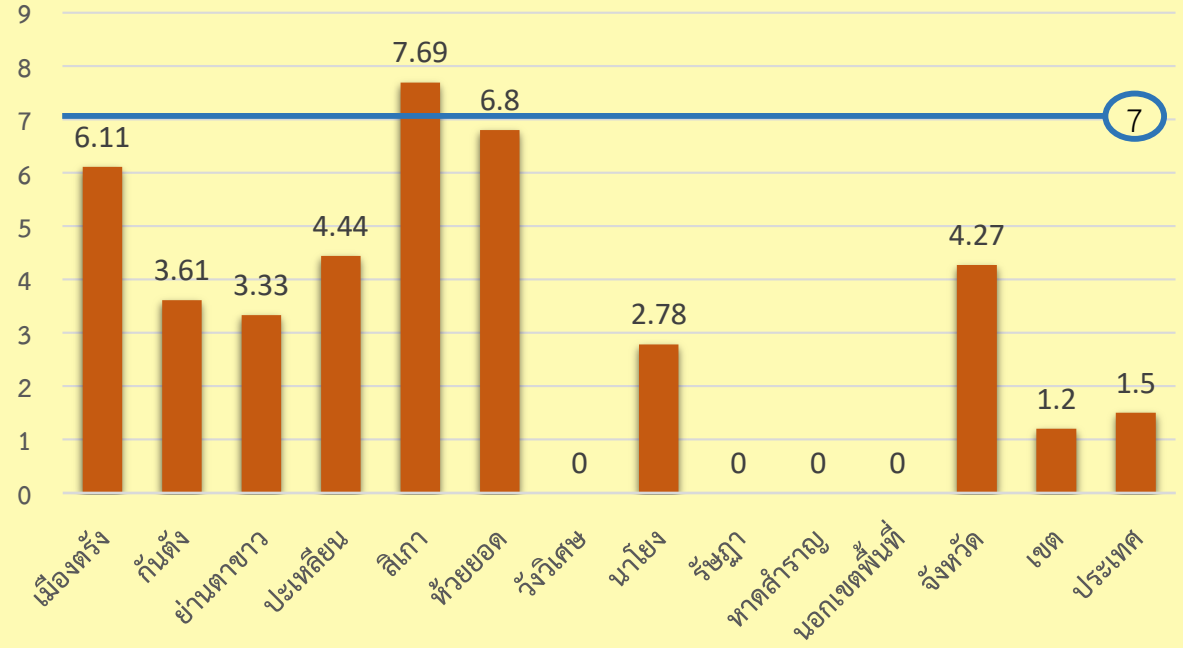
ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1. อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม < 3.8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ		√	
2. เพิ่มเติม NICU ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ		√	
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 70	√		
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 70	√		
5. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ≥ 75	√		
6. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ≥ 80	√		
7. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioids ในผู้ป่วยประคองอย่างมีคุณภาพ	√		
8. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ≥ ร้อยละ 50	√		
9. ร้อยละของโรงพยาบาลนะดับ M1 ขึ้นไป ที่มีทีม Refracture Prevention	√		

ตัวชี้วัดหลัก → ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

เกณฑ์ → < ร้อยละ 7

Stroke

สถานการณ์



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ 7	4.27
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	< ร้อยละ 25	18.63
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	< ร้อยละ 5	1.24
Door to needle time ภายใน 60 นาที	≥50	87.50
Door to Stroke Unit ไม่เกิน 72 ชั่วโมง	≥ 40	41.13
Door to OR ภายใน 90 นาที	≥60	80.00

โรงพยาบาลตรัง

- Stroke unit 5 เตียง
- ศัลยแพทย์ประสาท 4 คน
- ประสาทวิทยา 3 คน

โอกาสในการพัฒนา

เพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงระบบ fast tract ใน รพ. m1

สิ่งที่ขอสนับสนุน

เพิ่ม Stroke unit 3 เตียง เป็น 8 เตียง

ตัวชี้วัดหลัก → อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired

เกณฑ์ → ≤ร้อยละ 30

SEPSIS

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วยเสียชีวิต (ไตรมาส 1)	ร้อยละ
1	เมืองตรัง	63	35	31.25
2	กันตัง	8	-	-
3	ย่านตาขาว	11	-	-
4	ปะเหลียน	5	-	-
5	สิเกา	2	-	-
6	ห้วยยอด	7	-	-
7	วังวิเศษ	4	-	-
8	นาโยง	2	-	-
9	รัษฎา	5	-	-
10	หาดสำราญ	2	-	-
รวม		112	35	31.25

สถานการณ์

ในไตรมาสแรกของปี 2562 แนวโน้มการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพช. เข้ามารับการรักษา และเสียชีวิตใน รพศ.ตรัง จำนวน 35 ราย

ปัญหาอุปสรรค

- Early Detection, Early manangment ในโรงพยาบาลอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแนวทางในการ Consult ระหว่างรพ.ศูนย์และรพช.ในการดูแลรักษา
2. ทบทวน วิเคราะห์ ผู้ป่วย Sepsis ที่เสียชีวิต เพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขร่วมกันพร้อมทั้งนิเทศ ติดตามหน้างานอย่างต่อเนื่อง เช่น เป็นเคส refer in?

ตัวชี้วัดหลัก → อัตราตายการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A ,S ,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

เกณฑ์ → **≤ ร้อยละ 12**

Trauma

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
อัตราตายการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A ,S ,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	≤ ร้อยละ 12	9.56 (70/732)

สถานการณ์

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเฉลี่ยปี 62 ระยะเวลา 3 เดือน รวม 14,357 ราย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ(ระดับความรุนแรง 1) เฉลี่ยจำนวน 732 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.90 ของผู้ป่วยห้องฉุกเฉินทั้งหมด

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

ขอชมเชยผู้รับผิดชอบงานER จังหวัดตรัง

ที่มีการดำเนินงานโดยยึดหลัก Patient safety เช่น พัฒนาการดูแลเคสต่างๆ,ทำ trauma audit, การเพิ่มช่องทางด่วน ,ระบบปรึกษาทางไลน์ และ Personal safety เช่นติดตั้งกล้องวงจรปิด การติดตั้ง GPS ทุกคัน และรายงานผลการรักษาของผู้ป่วยให้ญาติทราบ

ปัญหาและอุปสรรค

-เตียงผู้ป่วย ICU มีไม่เพียงพอ
-ไม่มีแผนกหลักในการรับดูแลเคส multiple trauma
-ความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

- บูรณาการจัดทำ CPG ระหว่างศัลยแพทย์ ER และ Med
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมองเข้าสู่ระบบ Palliative care
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์1669 และให้ข้อมูลประโยชน์การใช้บริการEMS

STEMI

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร

เกณฑ์ ➡ ≤ 26 ต่อแสนประชากร

ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล เกณฑ์ ≤ 10

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยเสียชีวิต	ร้อยละ
1	เมือง	22	2	9.09
2	กันตัง	9	1	11.11
3	ย่านตาขาว	6	0	0
4	ปะเหลียน	5	1	20
5	สิเกา	2	0	0
6	ห้วยยอด	6	0	0
7	วังวิเศษ	3	0	0
8	นาโยง	6	0	0
9	รัษฎา	3	0	0
10	หาดสำราญ	0	0	0
	รวม	62	4	6.45
	เขต	715	15	2.09
	ประเทศ	5,232	292	5.58

สถานการณ์

ไตรมาสแรก ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลโดยรวม มีแนวโน้มลดลง แต่ต้องเฝ้าระวังในบางอำเภอ

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ≤ 26 : แสนประชากร

ผลงาน 1.56 : แสนประชากร

สิ่งที่ชื่นชม

- มีชุมชนต้นแบบหัวใจ “เกาะเคี่ยม” ACS Alert
- ปี 2562 สามารถ Activate Cath lab จาก รพ.สต. นำร่องที่ รพ.สต. เกาะเคี่ยม
- มีทีม Cardio ดูแลผู้ป่วยหัวใจทั้งหมด
- พัฒนาระบบ Fast track ในทุก รพ. สามารถ Consult ได้ 24 ชม.

ข้อเสนอแนะ

ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.พัทลุง เพื่อทำ PCI ในกรณีที่ Drip ยาแล้วไม่ได้ผล

Transplant

ตัวชี้วัดพัทลุง

➡ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. (เกณฑ์ > 0.8 : 100)

➡ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. (เกณฑ์ > 1.3 : 100)

สถานการณ์

- ปีงบ2560-2562 มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ 56, 168 และ 94ราย
- ปีงบ2560-2562 มีผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาเป็น 56, 161 และ 92 ราย

ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	ผลลัพธ์ ณ ธันวาคม 61
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	> 0.8 : 100 ใน รพ. A,S	0 (0/291)
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	> 1.3 : 100 ใน รพ. A,S	0 (0/291)

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
• ประชาชนมีทัศนคติและความเชื่อ และการรับรู้ไม่ถูกต้องในการบริจาคอวัยวะและดวงตา • พยาบาลTC ยังเป็น part time	• empowerment ประชาชนในการปรับความเชื่อการบริจาคอวัยวะและดวงตา • สนับสนุนพยาบาลให้เป็น TC full time

โอกาสในการพัฒนา

ชื่นชม ทีม Transplant ที่บูรณาการสร้างความร่วมมือกับสภากาชาดไทยเพื่อรับบริจาคอวัยวะได้

➢ สนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ได้แก่ การอบรมบุคลากร และมีการรับบริจาคอวัยวะสัญจร

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m^2/yr

เกณฑ์ ➡ ≥ ร้อยละ 66

CKD

สถานการณ์

- ผู้ป่วย CKD มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุหลักจาก DM, HT พบผู้ป่วย CKD รายใหม่เพิ่มขึ้นใน อ.ห้วยยอด/อ.รัษฎา
- รพ.หาดสำราญ ยังไม่มีคลินิกชะลอไตเสื่อม

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	36	18	50
กันตัง	26	20	76.92
ย่านตาขาว	15	7	46.67
ปะเหลียน	33	22	66.67
สิเกา	18	14	77.78
ห้วยยอด	4	2	50
วังวิเศษ	0	0	0
นาโยง	7	6	85.71
รัษฎา	0	0	0
หาดสำราญ	1	0	0
รวม	140	89	63.57
เขต	2,995	1,809	60.40
ประเทศ	49,551	29,694	59.93

ปัญหา ข้อจำกัด

- มีการคัดกรองไตค่อนข้างน้อยในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขต อ.เมืองตรัง
- การบันทึกข้อมูลในระบบ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีภาระค่อนข้างมาก ทำให้เกิดการล่าช้าในการลงข้อมูล

โอกาสในการพัฒนา

- เน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยการวิเคราะห์กลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค และจัดกิจกรรมป้องกัน
- ส่วนกลางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เช่น การควบคุมสื่อโฆษณาเรื่อง อาหารเสริมและสมุนไพร และลดปริมาณโซเดียมในอาหาร ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

เกณฑ์ > ➡ ร้อยละ 20

ODS

สถานการณ์

- สามารถผ่าตัดแบบ One Day Surgery ได้ในกลุ่มโรค Inguinal hernia, Colorectal polyp,Esophagogastric varices,Esophageal stricture, Vaginal bleeding
- ผลการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกจากแผลผ่าตัด,ปวดแผลมาก และ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ฯลฯ
- อัตราความพึงพอใจ ระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 100

Diagnosis	ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
Inguinal hernia, Femoral hernia	51	17	33.33
Hydrocele	5	4	80
Hemorrhoid	3	0	0
Vaginal bleeding	7	3	42.86
Esophagogastric varices	0	0	0
Esophageal stricture	3	2	66.67
Colorectal polyp	34	34	100
รวม จ.ตรัง	103	60	58.25

ที่มาข้อมูล : HDC สสจ.ตรัง (7 ม.ค. 62)

โอกาสในการพัฒนา

- สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องเรื่องการผ่าตัดแบบ ODS เพื่อลดความแออัดใน รพ.
- พัฒนาการผ่าตัดแบบ ODS จากกลุ่มโรคที่เพิ่มขึ้นจาก 12 โรค เป็น 24 โรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery	ร้อยละ 20	58.25

Drug addict

สถานการณ์

- ปี 2561 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดตรังจำนวน 3,807 คดี (ปปส.)
- เข้าสู่ระบบการบำบัดรวมทุกระบบ (บสต.) 1,587 ราย
- ประเภทของยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาด 3 อันดับแรก (ปปส.) ได้แก่ ยาบ้า (63.25%), กระท่อม (33.62%) และกัญชา (1.44%) ตามลำดับ
- ประเภทของยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา 3 อันดับแรก (บสต.) ยาบ้า กระท่อม และกัญชา ตามลำดับ

ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	14	3	21.43
กันตัง	-	-	-
ย่านตาขาว	11	7	63.64
ปะเหลียน	3	3	100
สิเกา	4	3	75
ห้วยยอด	14	5	35.71
วังวิเศษ	14	7	50
นาโยง	34	34	100
รัษฎา	6	3	50
หาดสำราญ	รอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลยาเสพติด		
จังหวัดตรัง	79	44	55.7
เขต	2140	626	29.25
ประเทศ	36194	7921	21.88

ข้อมูลจากระบบ บสต. ณ วันที่ 30 มกราคม 2562

ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	12	1	8.33
กันตัง	17	0	0
ย่านตาขาว	25	9	36
ปะเหลียน	12	4	33.33
สิเกา	5	3	60
ห้วยยอด	22	1	4.55
วังวิเศษ	9	2	22.22
นาโยง	30	22	73.33
รัษฎา	-	-	-
หาดสำราญ	รอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลยาเสพติด		
จังหวัดตรัง	132	42	31.82
เขต	3828	2142	55.96
ประเทศ	47280	17783	37.61

Drug addict

ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรมีภาระงานอื่นร่วมด้วย ทำให้การบันทึกข้อมูล บสต.ล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ เช่น การวางแผนการบำบัดรักษา การวิเคราะห์ภาระงาน และการได้รับการจัดสรรงบประมาณ เป็นต้น
2. เนื่องด้วยระบบ บสต.มีการปรับปรุงระบบใหม่ พบว่าการบันทึกข้อมูล บสต. มีความล่าช้า โดยเฉพาะในเวลาราชการ
3. แพทย์ไม่ผ่านการอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ยาและสารเสพติด อาจส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. การบริหารจัดการที่เอื้อต่อการบันทึกข้อมูล บสต. ได้อย่างทันท่วงที ทั้งเรื่อง อัตรากำลัง การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ระบบอินเตอร์เน็ตและกำกับติดตามการลงข้อมูล บสต. โดย สสจ.
2. ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนทักษะ/ความรู้ เวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์, PG การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan)

ชื่นชม

พัฒนาผลงานวิชาการ

- ปี 2559 งานวิจัย เรื่องประเมินผลโครงการ การฝึกทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงสารเสพติดของเยาวชนมัธยมศึกษาตอนต้น อ.นาโยง จ.ตรัง ผลการวิจัยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดก่อนการอบรมร้อยละ 13.3 หลังอบรมมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดลดลงเหลือร้อยละ 3.2 (รพช.นาโยง)
- ปี 2561 R2R เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการสร้างอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดโดยเครือข่ายในชุมชน เป็นการส่งเสริมช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดมีทางเลือกในการฝึกอาชีพใกล้บ้าน เป็นการให้โอกาสของครอบครัวและชุมชน (รพช.นาโยง)
- ปี 2562 ศึกษาวิจัยเรื่องอุบัติการณ์การเกิดโรคจิตจากการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง (รพศ.ตรัง)

Drug addict

ประชาสัมพันธ์การอบรมและหลักสูตร ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 12

ธัญญารักษ์ปัตตานี

1

หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์
วันที่จัดโครงการ : 1-2 เมษายน 2562
สถานที่จัดโครงการ : อำเภอหาดใหญ่

2

พัฒนาศักยภาพสถานบำบัดเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด (service plan)
- อบรมมาตรฐาน HA ยาเสพติดฉบับใหม่การเขียนแบบประเมิน

วันที่จัดโครงการ : 7-8 มีนาคม 2562
สถานที่จัดโครงการ : รร.สยามออเรียนทัล หาดใหญ่

3

หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT)
วันที่จัดโครงการ : เดือน มิถุนายน 2562
สถานที่จัดโครงการ : อำเภอหาดใหญ่

ธัญญารักษ์สงขลา

4

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด รุ่นที่ 4
วันที่ 31 มกราคม-31 พฤษภาคม 2562

5

ประชุมวิชาการเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดภาคใต้

6

โครงการบูรณาการการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน

Monitor

Newborn

ตัวชี้วัดหลัก → อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 3.8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

อำเภอ	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ	จำนวนทารกที่เสียชีวิต	อัตราต่อพัน
เมืองตรัง	868	9	10.37
กันตัง	76	0	0
ย่านตาขาว	67	0	0
ปะเหลียน	61	0	0
สิเกา	48	0	0
ห้วยยอด	120	0	0
วังวิเศษ	57	0	0
นาโยง	46	0	0
รัษฎา	49	0	0
หาดสำราญ	1	0	0
วัฒนแพทย์	69	0	0
ตรังรวมแพทย์	153	0	0
รวม	**1615**	**9**	**5.57**

สถานการณ์

การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดในไตรมาสแรก จำนวน 9 ราย เป็น Preterm c RDS 6 ราย , PPHN 2 ราย และ Congenital Pneumonia 1 ราย มีการทบทวน วิเคราะห์สาเหตุ ทั้ง 9 ราย

ปัญหา

- เตียง NICU ไม่เพียงพอ ปัจจุบันมี 8 เตียง (1:775) ในปี 2562 คาดว่าจะเพิ่มอีก 1 เตียง
- เครื่องช่วยหายใจทารกแรกเกิด High Frequency ที่สามารถใช้ได้มีเพียง 2 ตัว
- ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง New born

ข้อเสนอแนะ

- สร้างหรือพัฒนาบุคลากรในการดูแล
- สนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เพียงพอ เช่น High Frequency ventilator

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

Cancer

KPI

ตัวชี้วัด		ตรัง
ผ่าตัด 4 สัปดาห์ ≥ 70%	เป้าหมาย	11
	ผลงาน	9
	ร้อยละ	81.81
เคมีบำบัด 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	12
	ผลงาน	11
	ร้อยละ	91.67
รังสีรักษา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	7
	ผลงาน	7
	ร้อยละ	100

สถานการณ์

- 5 อันดับโรคมะเร็งที่เข้ามารักษา ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
• การคัดกรองในไตรมาสแรกยังน้อย	• ผลักดันการสื่อสาร/ปรับทัศนคติให้กับประชาชนในการตรวจคัดกรอง • ให้ความสำคัญกับการตรวจ FIT Test

สิ่งที่ชื่นชม

- E-Consult กับ มอ.ในกรณีที่ต้องส่งต่อการรักษา

Eyes

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

เกณฑ์ ➡ ≥ร้อยละ 75

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

เกณฑ์ ➡ ≥ร้อยละ 85

สถานการณ์

- การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ผ่านเกณฑ์
- มีจักษุแพทย์ประจำ รพ.ตรัง 4 คน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา	≥ ร้อยละ 75	5.32 (4,948 / 93,081)
ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	92.10 (441 / 479)

Vision2020 : 31 Jan 2019

จุดแข็ง

- สามารถคัดกรองต้อกระจกแล้วส่งต่อมายังรพ.ตรังได้อย่างรวดเร็ว
- มีการคัดกรองต้อหินเชิงรุก

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	กระทรวงรับไปประสานต่อ
• โปรแกรมที่ใช้ในการลงข้อมูล กับโปรแกรมที่รายงานข้อมูลใช้คนละโปรแกรมกัน ไม่สัมพันธ์กันทำให้ข้อมูลในระบบรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง • เครื่อง fundus camera ยังมีไม่เพียงพอ	• สสจ.ทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องของการลงข้อมูลในรพ.สต. และรพช. • สนับสนุนให้มีเครื่อง fundus camera	กรมการแพทย์จะประสานและปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการเชื่อมข้อมูลของ HOSxP และโปรแกรม Vision2020

Palliative Care

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioids ในผู้ป่วยประคองอย่างมีคุณภาพ

เกณฑ์ ➡ ร้อยละ 40

สถานการณ์

- การคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผ่านเกณฑ์ทุกรพ. (ร้อยละ 60)
- การทำ ACPและระบบการดูแลและส่งต่อ เครือข่าย เพื่อกลับไปดูแลต่อเนื่อง ที่รพช.หรือที่บ้าน ยังไม่ชัดเจน
- การจัดการอาการด้วย Strong opioid ยังมีข้อจำกัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 40	54.46
โอกาสในการพัฒนา	**ข้อชื่นชม**	
การบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วย Palliative Care	**ผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานดี**	

อำเภอ	ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	188	158	81.39
กันตัง	62	6	9.68
ย่านตาขาว	25	3	12
ปะเหลียน	7	2	28.57
สิเกา	9	2	22.22
ห้วยยอด	150	99	66
วังวิเศษ	29	11	37.93
นาโยง	8	1	12.50
รัษฎา	18	2	11.11
หาดสำราญ	7	0	0
จ.ตรัง	503	284	56.46

ที่มาข้อมูล : HDC สสจ.ตรัง (10 ม.ค. 62)

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ≥ ร้อยละ 50

Intermediate Care

KPI

จำนวน รพ. ระดับ M และ F	จำนวน รพ. ระดับ M,F ดำเนินการ IMC	ร้อยละ
9	9	100

ผลงานเด่น

ขอชื่นชมทีม IMC ของจังหวัดตรัง
ที่สามารให้บริการ IMC ได้ครอบคลุมพื้นที่ได้ทั้งหมด

สถานการณ์

- มีผู้ป่วย IMC ทั้งสิ้น 272 ราย
- สามารถให้บริการ IMC ได้ทุกโรงพยาบาล
- ให้บริการในรูปแบบ IPD OPD และเยี่ยมบ้าน

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
• ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน เช่น นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด • ขาดอุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC	สนับสนุนให้มีการดำเนินโครงการตามแผนที่วางไว้เพื่อพัฒนาระบบ พัฒนาศักยภาพการรักษา IMC ซึ่งจะสามารถลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้

ออร์โธปิดิกส์

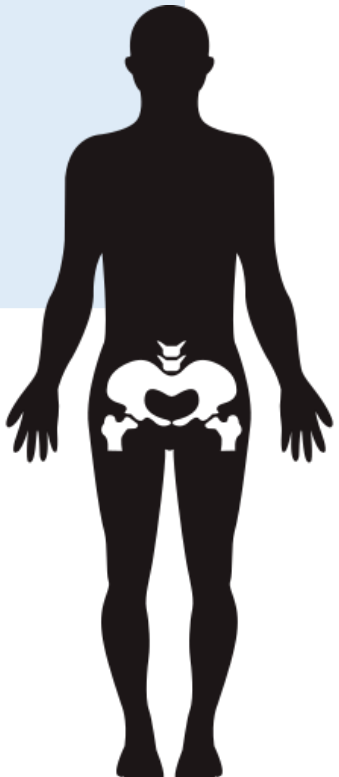
ตัวชี้วัดหลัก → ร้อยละของโรงพยาบาลนะดับ M1 ขึ้นไป ที่มีทีม Refracture Prevention

เกณฑ์ → มีทีม Refracture Prevention

สถานการณ์

- ปี 62 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 20 ราย และสามารถผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00
- ไม่พบภาวะกระดูกหักซ้ำ
- มีแพทย์เฉพาะทางศัลกรรมกระดูก 10 คน
- มีพยาบาลเฉพาะทาง 5 คน
- รพ.ห้วยยอด อยู่ระหว่าการจัดตั้งทีม Refracture Prevention

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีทีม Refracture Prevention	มี	มี



หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (พชอ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ 60)

<u>สถานการณ์</u>

ปี 2562 ทุกอำเภอได้ดำเนินการขับเคลื่อน พชอ. และมีการวิเคราะห์คัดเลือกประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง (ร้อยละ 100)

เข้าสู่กระบวนการจัดทำ ทบทวน ดำเนินการตามแผนงาน มีแผนอบรมทีมเลขาพชอ

<u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ผลงานเด่น</u>

1.คณะกรรมการมีความเข้าใจพื้นที่ จึงได้ประเด็นปัญหาที่หลากหลาย เช่น ด้านเศรษฐกิจ, การศึกษา, สุขภาพ,ความมั่นคง

2. ต่อยอดจากงาน DHS และนโยบายผวจ.ตำบลสร้างสุข ปี2559 เดิม

3. ทรัพยากรบุคคลผ่านกระบวนการเรียนรู้ หลักสูตร DHML

4. ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เช่น สมัชชา

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. เชื่อมโยงการทำงานกับสมัชชาสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่มาช่วยขับเคลื่อนแก้ปัญหาในพื้นที่

2. ต่อยอดตำบลสร้างสุข เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด,ตำบลและหมู่บ้าน (พชจ, พชต, พชม)

3. นำเสนอปัจจัยที่สำเร็จ/เอื้อต่อความสำเร็จ ในเวที พชอ เพื่อต่อยอดในการพัฒนา

หัวข้อ: การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

อำเภอ	ผลงาน ปี 2561			ผลงาน ปี 2562 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
มือง	15	9	60.00	-	-	-
ันตัง	8	2	25.00	-	-	-
านตาขาว	6	1	16.66	-	-	-
ะเหลียน	6	0	0.00	-	-	-
เกา	3	0	0.00	-	-	-
ห้วยยอด	9	4	44.44	1	-	-
งวิเศษ	3	0	0.00	-	-	-
าโยง	3	0	0.00	-	-	-
ษฎา	3	0	0.00	-	-	-
าดสำราญ	2	0	0.00	-	-	-
ตรัง	58	16	27.58	1	-	-

<u>สถานการณ์</u>

- เป้าหมายการจัดตั้งแผน 10 ปีของจังหวัดตรัง มีทั้งหมด 57 ทีม ดำเนินการเปิดไปแล้ว 16 ทีม (28.07%)
- มีอำเภอที่เปิด PCC แล้ว 4 อำเภอ จาก 10 อำเภอ (40%)
- มีแผนดำเนินการเปิดเพิ่มในปี 2562 อีก 2 ทีม (อ.ห้วยยอด,อ.กันตัง)

<u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ผลงานเด่น</u>

- รพ.ตรัง เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งแบบ formal และ in-service
- เป็นสถาบันศึกษาของ นศพ. ทำให้มี นศพ.สนใจศึกษาสาชาเวชศาสตร์ครอบครัวต่อเนื่องปีละหลายคน

<u>ปัญหา/ข้อจำกัด</u>

- ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/อบรมระยะสั้นในรพช
- ใน รพช แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างเต็มที่

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

- เสนอเป็นนโยบายจังหวัดในการส่งแพทย์ไปอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นเพิ่ม เพื่อให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- เสนอส่วนกลางคิดอัตรากำลัง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแยกจากแพทย์ GP
- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCC best practice ระดับจังหวัด

หัวข้อ: การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
ตัวชี้วัด: ร้อยละของรพ.สต.ติดดาว ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 60 (สะสม)

<u>สถานการณ์</u>

ปี 2560- 61 มีรพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 43 แห่ง (34.40%), ผ่าน 3 ดาว 100%

ปี 2562 : อยู่ระหว่างการประเมินในเดือน กพ.

<u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ผลงานเด่น</u>

- บูรณาการมาตรฐาน HA ของรพ.กับมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว
- นำมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว มาใช้ในการนิเทศหน้างานทุกงาน
- มีทีมประเมินระดับจังหวัด
- มีทีมพี่เลี้ยง ระดับคปสอ.

<u>ปัญหา</u>

ใช้งบประมาณในการปรับโครงสร้าง/ IC, ENV

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

- ให้มีคณะกรรมการระดับอำเภอ ทุกอำเภอ เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุน พัฒนา รพ สต ติดดาว
- สนับสนุนงบประมาณบางส่วน เพื่อพัฒนาเกณฑ์โครงสร้าง รพ สต ติดดาว

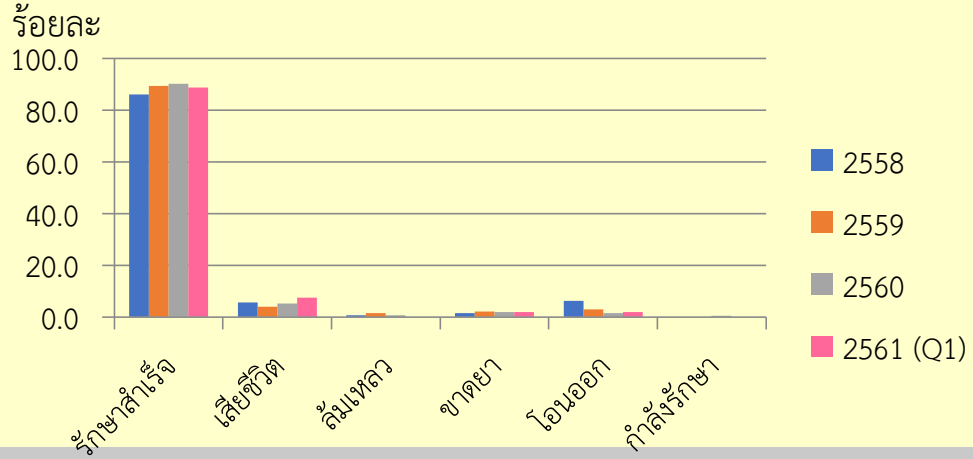
อำเภอ	ผลงาน ปี 2561			ผลงาน ปี 2562 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	18	5	27.77	13	NA	-
กันตัง	20	5	25.00	15	NA	-
ย่านตาขาว	16	7	43.75	9	NA	-
ปะเหลียน	18	6	33.33	12	NA	-
สิเกา	9	4	44.44	5	NA	-
ห้วยยอด	20	4	20.00	16	NA	-
วังวิเศษ	7	5	71.42	2	NA	-
นาโยง	7	3	42.85	4	NA	-
รัษฎา	6	3	50.00	3	NA	-
หาดสำราญ	4	1	25.00	3	NA	-
ตรัง	125	43	34.40	82	NA	

หัวข้อ : 2.2 การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ

ตัวชี้วัด : 13 อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียน ไตรมาส 1/62 เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85

สถานการณ์ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

แหล่งข้อมูล : TBCM online ณ วันที่ 30 ม.ค. 62



ปัญหาสำคัญ ปี 2559 - 2560 คือ การเสียชีวิตสูง > ร้อยละ 5 สาเหตุการเสียชีวิต เป็นในผู้ป่วยสูงอายุ และ ผู้ป่วยวัณโรคมีโรคร่วม และ HIV

ปี 2561 (Q1) เสียชีวิตจาก ผู้สูงอายุมีโรคร่วม ร้อยละ 62.5 (5/8)

ปี 2562 (ไตรมาส1) ประเมิน จำนวน 107 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 101 ราย เสียชีวิต 2 ราย (ผู้ป่วยจิตเวช 1 ราย , สูงอายุ COPD ร่วม 1 ราย) โอนออก 4 ราย (ในจังหวัด) และไม่พบขาดยาระหว่างรักษา

ข้อชื่นชม : งานวัณโรค จ.ตรัง นำทีมโดย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรม รพ.ตรัง จัดระบบเยี่ยมติดตามงานวัณโรคใน และ ประชุม กับทีมแพทย์/ จนท รพช เดือนละ 1 ครั้ง และ ปีงบประมาณ 2562 ได้มีการประชุมติดตามงานวัณโรค 3 ครั้ง ในไตรมาส ที่ 1

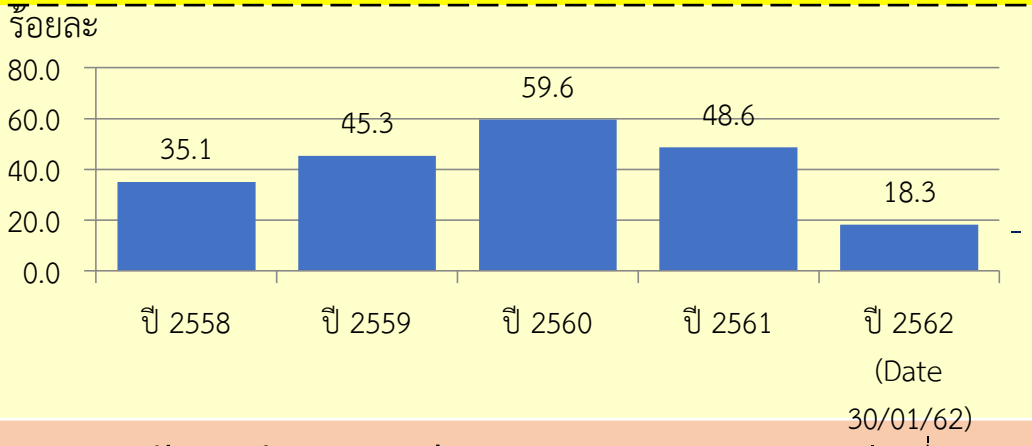
ข้อเสนอแนะ : นำผลการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต (ปี 2561) พิจารณามาตรการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค

: จัดทำแผนติดตามผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล เพื่อ ประเมิน ให้การช่วยเหลือสนับสนุน และ เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

หน่วยบริการ	จำนวนประเมิน	ร้อยละ					
		รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ล้มเหลว	ขาดยา	โอนออก	กำลังรักษา
อ.กันตัง	11	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2	81.8
อ.เมือง	55	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	96.4
อ.นาโยง	8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.ปะเหลียน	4	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
อ.ย่านตาขาว	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.รัษฎา	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.วังวิเศษ	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.สิเกา	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.ห้วยยอด	12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.หาดสำราญ	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
จ.ตรัง	**107**	**0.0**	**1.9**	**0.0**	**0.0**	**3.7**	**94.4**
เขต 12	**1,216**	**0.0**	**2.1**	**0.0**	**0.1**	**2.5**	**95.3**
ประเทศ	**16,683**	**0.2**	**3.4**	**0.0**	**0.1**	**4.1**	**92.2**

Small Success ตัวชี้วัดวัณโรค : ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 82.5

สถานการณ์ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ



- ผลงานความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ปี 2558 – 2561 ผลงานที่ ประมาณ 50%
- **ปี 2562 (ณ วันที่ 30 มค.62) ผลงาน ที่ร้อยละ 18.3**

อ.เมือง ผลงานสูงสุด ร้อยละ 46.6

กิจกรรมหลักการดำเนินงาน ปี 2562 : 1. คัดกรองเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง ทุกอำเภอ 2. คัดกรองเชิงรุกในโรงพยาบาล 3. มีแผนคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ 4. ประชุมติดตามงาน

ภาพรวมกิจกรรม สอดคล้องกับมาตรการ เพิ่มความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

ข้อชื่นชม :

- มีการจัดให้ตัวชี้วัดวัณโรค ตัวชี้วัด PA และ การขึ้นทะเบียน (Small Success) ใน MOU ของ คปสอ ทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ :

- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ด้วย Chest X-ray ให้คำนึงถึงการจัดท่าในการ X-ray และ การเก็บเสมหะส่งตรวจ ดูคุณภาพเสมหะ ก่อนส่งตรวจ
- จัดทำทะเบียน ส่งต่อ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ไปรับบริการรักษาหน่วยงานอื่น

พื้นที่	เป้าหมายขึ้นทะเบียนทั้งหมด (ราย)	ผลงานขึ้นทะเบียน (ราย)	ร้อยละ
อ.เมืองตรัง	244	114	46.6
อ.กันตัง	136	13	9.6
อ.ย่านตาขาว	101	4	4.0
อ.ปะเหลียน	105	6	5.7
อ.สิเกา	60	3	5.0
อ.ห้วยยอด	148	17	11.5
อ.วังวิเศษ	68	9	13.2
อ.นาโยง	70	11	15.8
อ.รัษฎา	46	5	10.9
อ.หาดสำราญ	26	2	7.6
จังหวัดตรัง	**1,003**	**184**	**18.3**
เขต 12	**7,714**	**1,576**	**20.4**
ประเทศ	**103,254**	**23,548**	**22.8**

TBCM online ณ วันที่ 29/01/62

Quick Win monitoring and supervision

PA 2562 : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≥ ร้อยละ 85)

เป้าหมาย	การดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
จัดตั้ง case management team ในโรงพยาบาล (รพศ/รพท/รพช) ครบทุกแห่งในจังหวัด	- จากการลงเยี่ยม 2 โรงพยาบาล พบว่า มีคำสั่งคณะทำงานสำหรับการดำเนินงานวัณโรค	- กำหนดแผนการประชุมคณะทำงาน เพื่อ ติดตามการทำงาน การสื่อสารข้อมูล ในคณะทำงาน
≥ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยาสูง (ผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน) ได้ตรวจ DST	ผลงาน ร้อยละ 54.5 (6/11 ราย) ไม่ส่ง 5 ราย วัณโรคนอกปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง 2 ราย วัณโรคกลับเป็นซ้ำ 2 ราย (ในปอด) เสียชีวิต 1 ราย ไม่ได้ส่งตรวจ	- ติดตามผลการส่งตรวจความไวต่อยา ทุกราย เพื่อประกอบการพิจารณาการให้ยารักษาวัณโรค - ติดตามการส่งตรวจ DST ในผู้ป่วยที่เสี่ยงดื้อยาสูง ให้ครอบคลุม ≥ร้อยละ 80
≥ ร้อยละ 50 ของ รพ.นอกสังกัด สธ. (รัฐและเอกชน) บันทึกและรายงานข้อมูลโปรแกรม TBCM	ผลงาน ร้อยละ 100 จ.ตรัง มี รพ.เอกชน 2 แห่ง (รพ.วัฒนแพทย์ และ รพ.ตรังรวมแพทย์) ที่รักษาผู้ป่วยวัณโรค ทั้ง 2 รพ. บันทึกข้อมูล ใน โปรแกรม TBCM online ทั้ง 2 แห่ง	- ติดตามความถูกต้องการบันทึกข้อมูล ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน และ ปัญหาในการใช้โปรแกรม

RDU

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2562	เป้าหมายไตรมาส 1	ผลงาน	ผลการประเมิน
RDU ขั้น 1	95% (10 รพ.)	80% (8 รพ.)	100% (10 รพ.)	บรรลุเป้าหมาย
RDU ขั้น 2	20% (2 รพ.)	10% (1 รพ.)	25% (2 รพ.)	

สถานการณ์

- โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่าน RDU ขั้นที่ 1
  - โรงพยาบาล 2 แห่ง (ร้อยละ 20) ผ่าน RDU ขั้นที่ 2
- รพ.สต.ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ AD

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น	ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
- รพ.นาโยง : ผอ. สนับสนุนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทน - รพ.สิเกา : จัดทำ Guideline การใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI, AD	- บุคลากรทางการแพทย์ ขาดความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน	- สนับสนุนข้อมูลงานวิจัยทางวิชาการ - ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร (**First line drug**) ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เหลืองปิดสมุทร

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เกณฑ์ ➡ ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

AMR

สถานการณ์

จังหวัดตรัง มีโรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 1 แห่ง คือ รพศ.ตรัง ซึ่งมีระบบการจัดการ AMR ดำเนินงานตาม 5 กิจกรรมสำคัญ (บรรลุตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินการ
จำนวนโรงพยาบาล ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ Intermediate (เกณฑ์คะแนน 250–349 คะแนน และข้อบังคับ Basic, Intermediate > 0)	รพศ.ตรัง ดำเนินการได้ ระดับ 3 มีการจัดการระบบ AMR ระดับ Intermediate (Score 268 คะแนน)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น	ข้อเสนอแนะ
- มีผลความไวของยา แยกตามตำแหน่งการติดเชื้อและแผนก - มีระบบการตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยาได้ดี - มีการควบคุมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (ertapenem) ทำให้เชื้อดื้อยาลดลง	- เพิ่มเติมการประสานข้อมูลระหว่างวิชาชีพ เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแนวทางแก้ไข - เพิ่มเติมการจัดทำแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเคสเชื้อดื้อยา (flow chart)

การพัฒนาระบบบริการ : สุขภาพจิตและจิตเวช จ.ตรัง วันที่ 30 ม.ค. – 1 ก.พ. 2562

อำเภอ	ไม่เกิน (คน)	ผลงาน	อัตรา
เมืองตรัง	8	6	4.7
กันตัง	4	1	1.44
ย่านตาขาว	3	1	1.91
ปะเหลียน	3	0	0
สิเกา	1	0	0
ห้วยยอด	4	0	0
วังวิเศษ	2	0	0
นาโยง	2	0	0
รัษฎา	1	0	0
หาดสำราญ	1	0	0
จ.ตรัง	32	8	1.55

ข้อมูล 31 ธ.ค.61

สถานการณ์

ปี 61อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.17 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด ไตรมาสแรกปี 62 ฆ่าตัวตายสำเร็จ 8 คน (ชาย 5 หญิง 3) คิดเป็นอัตรา 1.55 ต่อ ปชก.แสนคน ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปีร้อยละ 62.5 วิธีการที่ใช้คือ ผูกคอร้อยละ 62.5 กินสารเคมีร้อยละ 25 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 48 ราย ไม่ทำร้ายซ้ำ 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.67 เป็นไปตามเกณฑ์

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่ 2 คน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2 คน มีพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชรับผิดชอบงานทุก รพ. ยกเว้น รพ.หาดสำราญ
- รพ.ตรังมีหอผู้ป่วยจิตเวช 6 เตียง

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
ผู้รับผิดชอบงานใน รพช. ส่วนใหญ่มี 1 คน ซึ่งไม่สอดคล้องกับภาระงาน ,ขาดพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุก รพ. ยกเว้น รพ.นาโยง	บริหารทรัพยากรบุคคลระหว่างหน่วยงาน/คลินิกภายใน รพ.,ส่งเสริม สนับสนุนให้อบรมเพิ่มโดยเฉพาะ รพ. AM2
- มีผู้พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเองซ้ำ 4 ราย - การวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายเชิงลึกยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง	- เน้นการติดตามต่อเนื่องอย่างเข้มข้นร่วมกับเครือข่าย - การ Conference death cases เพื่อหาปัจจัยสาเหตุเชิงลึกเพื่อเป็นข้อมูลมาวางแผนป้องกัน

ประเด็นสำคัญ : การเข้าถึงบริการโรคสำคัญทางด้านจิตเวช

1. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32-F39) เป้าหมายร้อยละ 65

การเข้าถึงบริการสะสมจำนวน 10,808 ราย จากค่าประมาณการณ์ 10,789 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.52 ณ 25 ม.ค.62 (อันดับ 1 ของเขต) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย โดยมี 4 อำเภอที่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย คือ กันตัง ย่านตาขาว วังวิเศษ และ หาดสำราญ

2. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท (F2000-F2090) เป้าหมายร้อยละ 75

การเข้าถึงบริการสะสม จำนวน 2,879 ราย จากค่าประมาณการณ์ 4,082 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.53 (HDC : 30 ม.ค.62) ซึ่งยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย แต่แนวโน้มจะเป็นไปตามเป้าหมายเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

3. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคติดสุรา (F1020-F1029) เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5 (6 เดือน) ร้อยละ 1(12 เดือน)

การเข้าถึงบริการสะสมจำนวน 1,537 ราย จากค่าประมาณการณ์ 9,752 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.76 มีผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2562 จำนวน 56 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.57 เป็นไปตามเป้าหมาย (รพ.สวนปรุง : ธ.ค.61)

4. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ADHD (F900-F909) เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5

การเข้าถึงบริการสะสมจำนวน 617 ราย จากค่าประมาณการณ์ 4,653 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.26 มีผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2562 จำนวน 73 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.57 (HDC : 30 ม.ค.62) ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายแต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์ ➡ **ร้อยละ 18.5**

แพทย์แผนไทย

สถานการณ์

ปี 2561 มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครอบคลุมทุกระดับสถานบริการในจังหวัด มีการบูรณาการและผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปี 2562 มีการจัดบริการที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่เช่นเดิม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 18.5	24.83

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การจัดสรรตำแหน่งแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและรพ.สต.ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานทำให้เป็นปัญหาในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1. ให้กรมฯมีการจัดสรรตำแหน่งแพทย์แผนไทยให้กับทางพื้นที่เพื่อรองรับการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ชื่นชม

1. มีการจัดบริการตามนโยบายของกรมฯ ครบถ้วน และสามารถบูรณาการกับงานด้านอื่นๆได้เป็นอย่างดี

THANK YOU