คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๑. สาขาโรคหัวใจ

๑.ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรัง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ทุกรพช.(ระดับ F๒) และได้ให้ยาละลายลิ่มเลือดในรพช.แล้วจำนวน ๑๔ ราย

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๘)

ตัวชี้วัด ๐๒๐๑ : ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗

โรงพยาบาล	ระดับ	เกณฑ์ (ร้อยละ)	๒๕๕๖			๒๕๕๗		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.ตรัง	A	≥๗๕	๑๗๑	๑๒๙	๗๕.๔๔	๑๙๖	๑๔๒	๗๒.๔๕

๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘–๒๕๕๙(๑ ต.ค.๕๘ – ๓๑ ธ.ค.๕๘)

โรงพยาบาล	ระดับ	เกณฑ์	๒๕๕๘			๒๕๕๙(ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๘)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.ตรัง	A	≥๗๕	๒๕๔	๒๐๗	๘๑.๕๐	๖๗	๕๕	๘๒.๐๙
รพ.ห้วยยอด	M๒			๒			๓	
รพ.ย่านตาขาว	F๑			-			๒	
รพ.กันตัง	F๒			๑			๒	
รพ.สิเกา	F๒			-			๑	
รพ.ปะเหลียน	F๒			-			๑	
รพ.นาโยง	F๒			๑			๑	
รพ.วังวิเศษ	F๒	-		-			-	
รพ.รัษฎา	F๒	-		-			-	

อภิปรายผลการดำเนินงาน

เดิมเครือข่ายหัวใจจังหวัดตรังเปิดหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วย STEMI ด้วยยาละลายลิ่มเลือด กรณีหลอดเลือดหัวใจไม่เปิดหรือมีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดต้อง refer ไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งใช้เวลาในการเดินทาง ๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตระหว่างเดินทาง บางรายถูกปฏิเสธการ refer ตั้งแต่เปิดห้องตรวจสวนหัวใจในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗ ได้เพิ่มการเปิดหลอดเลือดแบบ Primary PCI ร่วมกับมีระบบ fast track STEMI และมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีระบบการปรึกษา EKG ทาง Line ได้รวดเร็ว และมี Interventionist อยู่เวร ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทีมสวนหัวใจ และมี CVT อยู่เวร ๒๔ ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยที่มี

ข้อจำกัดในการให้ยาละลายลิ่มเลือด สามารถเปิดหลอดเลือดได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัยรวมทั้งได้รับบริการ Primary PCI ให้แก่ จังหวัดพัทลุงด้วย

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑) ยังคงมีผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลช้ากว่า ๑๒ ชม. ทำให้หมดโอกาสในการเปิดหลอดเลือดหัวใจ

๒) ระบบคัดกรองผู้ป่วยกลุ่ม ACS ยังไม่มีประสิทธิภาพ

๓) การแปรผล EKG ยังผิดพลาด

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	ACS Alert “อสม. เคาะประตูบ้าน”	ต.โพธิ์โทน, เขาขาว, เกาะเคี่ยม	มี.ค.๕๘-มิ.ย.๕๙		เครือข่ายหัวใจตรัง
๒	อบรม EKG in ACS	บุคลากรในจังหวัด	ส.ค.๕๙		ศูนย์หัวใจ

๕. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ ประเมิน (Small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง	ทบทวนแนวทางการคัดกรองกับจุดสำคัญ ได้แก่ ER , จุดคัดกรอง OPD เวรเปล	คัดกรองผิดพลาดลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๓๐	ลดลงร้อยละ ๑๐
๒. Successful ACLS Team		สร้าง Node SK ที่ รพช. ให้ครบ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
		มีมาตรฐานรถ Refer พร้อม ACLS ใน รพช. ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
		จัดอบรม ACLS ร่วมกับ สมาคมแพทย์โรคหัวใจ		
๓. ACS Aleart	- โครงการ อสม.เคาะประตูบ้าน	- สร้าง Spot ACS Alert ผ่านสื่อวิทยุท้องถิ่น	- สำรวจการรับรู้ ACS Alert โดย อสม.	- จัดมหกรรม ACS Alert

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๔. CPR ภาคประชาชน	- จัดทำโครงการ CPR ร่วมกับ TRC	- ประชุมและหาแกน นำ CPR ในชุมชนนำร่อง	จัดอบรม ประชาชน ในชุมชนนำร่อง ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐
๕. EKG consultant	- จัดอบรมการแปลผล EKG in ACS - เก็บข้อมูล Miss Diagnosis	- จัด line group consult STEMI - สมาชิก Cardiologist อายุรแพทย์, ER รพ.ตรัง, รพช.	- Miss Diagnosis จากการแปลผล ของ EKG ผิดพลาด ลดลง ร้อยละ ๕๐	ลดลงร้อยละ ๒๐

๕. ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการจัดทำ Spot ในการรณรงค์ให้ Chat pain มาเร็วในระดับประเทศ

๒) ทีม Primary ควรทำงานอย่างจริงจัง

๓) ควรมีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการมีส่วนร่วม

๔) คัดกรอง ป้องกัน หัวใจ รวมทั้งการฝึก CPR

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๐๒ ร้อยละรพ.ในระดับ F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (ร้อยละ ๑๐๐)

๒.๑ ผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	เป้าหมาย	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘	
				ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑	รพ.ตรัง	A	๑ แห่ง	-	-	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๒	รพ.ห้วยยอด	M๒	๑ แห่ง	-	-	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๓	รพ.ย่านตาขาว	F๑	๑ แห่ง	-	-	๐	๐	๑	๑๐๐
๔	รพ.กันตัง	F๒	๑ แห่ง	-	-	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๕	รพ.สิเกา	F๒	๑ แห่ง	-	-	๐	๐	๑	๑๐๐
๖	รพ.ปะเหลียน	F๒	๑ แห่ง	-	-	๐	๐	๑	๑๐๐
๗	รพ.นาโยง	F๒	๑ แห่ง	-	-	๐	๐	๑	๑๐๐
๘	รพ.วังวิเศษ	F๒	๑ แห่ง	-	-	๐	๐	๐	๐
๙	รพ.รัษฎา	F๒	๑ แห่ง	-	-	๐	๐	๑	๑๐๐
๑๐	รพ.หาดสำราญฯ	F๓	-	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งหมด		**-**	**๘ แห่ง**	**-**	**-**	**๓**	**๓๓.๓๓**	**๘**	**๘๘.๘๙**

๒.๒ ผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๒๙ ก.พ.๕๙)

โรงพยาบาล	ระดับ	๒๕๕๙			หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
รพ.ตรัง	A	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.ห้วยยอด	M๒	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.ย่านตาขาว	F๑	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.กันตัง	F๒	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.สิเกา	F๒	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.ปะเหลียน	F๒	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.นาโยง	F๒	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.วังวิเศษ	F๒	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	๕ ก.พ.๕๙
รพ.รัษฎา	F๒	๑ แห่ง	๑	๑๐๐	
รพ.หาดสำราญฯ	F๓	-	-	-	-
รวมทั้งหมด	**๙**	**๘/๘**	**๑**	**๑๐๐**	

อภิปรายผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ ในจังหวัดตรังสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกโรงพยาบาล และได้ให้ยาละลายลิ่มเลือดไปแล้ว ๑๔ ราย

- Refer ทำ Rescue PCI ๑ ราย ไปรพ.กรุงเทพ-หาดใหญ่ (เนื่องจากแพทย์ Intervention ไม่อยู่)
- เสียชีวิต ๑ ราย
- Reperfusion ๑๒ ราย

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑) ขณะ Refer ผู้ป่วยให้ยาละลายลิ่มเลือดควรมีแพทย์มาในรถ refer ด้วย แต่บาง รพ. แพทย์ไม่เพียงพอ

๒) ระบบสำรองยาละลายลิ่มเลือดใน รพช. ต้องยืมยาจาก รพ.ตรัง

๓) การอธิบายประโยชน์ และความเสี่ยงของยาละลายลิ่มเลือดควรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ

๔) ความมั่นใจและความพร้อมในการ refer

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประกวด Best practice drip SK ใน รพช.	รพช.ระดับ F๒	๑ วัน	พ.ค.๕๙	ศ.โรคหัวใจ รพ.ตรัง

๕. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ ประเมิน (Small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
รพช. F๒ พร้อม Drip SK	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ SK ใน รพช.	- จัดนิเทศความพร้อมในการให้ SK รพช. ๑ แห่ง รพ.สิเกา	- จัดนิเทศความพร้อมในการให้ SK รพ.วังวิเศษ	- ประเมินผลประสิทธิภาพการให้ยาละลายลิ่มเลือด ใน รพช. ร่วมกัน

๖. ข้อเสนอแนะ

๑) โรงพยาบาลที่มีสามารถ refer มาที่ห้องตรวจสวนหัวใจ ได้ภายใน ๙๐ นาที และห้อง Cath และทีมพร้อมควรเปิดหลอดเลือดด้วย PPCI

๒) ควรมีการพัฒนารพช.ระดับ M๑, M๒ ที่มีอายุรแพทย์ ให้สามารถดูแล STEMI ที่รพช.ได้

๒) สาขาสาทารกแรกเกิด

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑) อัตราการตายของทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (น้ำหนักแรกเกิดหรือมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ กรัม) (เป้าหมาย ๕: ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)

๒) การเพิ่มจานวนเตียง NICU อีก ๑๐% ของจำนวนที่ต้องการ

อัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดต่อเตียง NICU พบว่าเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ยังพบภาวะทารกตายปริกำเนิด ในอัตราที่สูงอยู่ จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อไปรพ.ที่มีศักยภาพสูง เนื่องจากยังขาดเครื่องมือที่จำเป็น ได้แก่ High Frequency Ventilator ตลอดจนกุมารแพทย์เฉพะทาง การขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานของพยาบาลและแพทย์

๓) พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดได้มาตรฐาน

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๐๙ : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (<๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	๒๕๕๖			๒๕๕๗			หมายเหตุ
		เสียชีวิต	คลอด	อัตรา	เสียชีวิต	คลอด	อัตรา	
ตรัง	<๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๓๐	๔,๓๐๑	๖.๙๘	๑๖	๔,๐๙๖	๓.๙๑	
ห้วยอด		๑	๖๕๔	๑.๕๓	๐	๗๑๘	๐.๐๐	
ย่านตาขาว		๐	๕๓๒	๐.๐๐	๐	๔๓๒	๐.๐๐	
กันตัง		๐	๕๒๕	๐.๐๐	๐	๔๔๐	๐.๐๐	
สิเกา		๐	๒๘๒	๐.๐๐	๑	๓๑๐	๓.๒๓	
ปะเหลียน		๐	๓๙๐	๐.๐๐	๐	๓๔๙	๐.๐๐	
นาโยง		๐	๒๖๑	๐.๐๐	๐	๒๓๕	๐.๐๐	
วังวิเศษ		๐	๓๑๙	๐.๐๐	๐	๒๙๔	๐.๐๐	
รัษฎา		๐	๒๑๕	๐.๐๐	๐	๒๕๑	๐.๐๐	
หาดสำราญฯ		๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	
รวมทั้งหมด	<๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๓๑	๗,๔๗๙	๔.๑๔	๑๗	๗,๑๒๕	๒.๓๘	

๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๙)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	๒๕๕๘			๒๕๕๘			หมายเหตุ
		ตาย	คลอด	อัตรา	ตาย	คลอด	อัตรา	
ตรัง	<๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๑๕	๔,๒๘๕	๓.๕๐	๙	๑,๐๙๗	๘.๒๐	
ห้วยอด		๐	๗๑๘	๐.๐๐	๐	๑๓๕	๐.๐๐	
ย่านตาขาว		๐	๔๓๒	๐.๐๐	๐	๗๗	๐.๐๐	
กันตัง		๐	๔๔๐	๐.๐๐	๐	๑๐๑	๐.๐๐	
สิเกา		๐	๓๑๐	๐.๐๐	๐	๖๙	๐.๐๐	
ปะเหลียน		๐	๓๔๙	๐.๐๐	๐	๘๐	๐.๐๐	
นาโยง		๐	๒๓๕	๐.๐๐	๐	๕๘	๐.๐๐	
วังวิเศษ		๐	๒๙๔	๐.๐๐	๐	๕๕	๐.๐๐	
รัษฎา		๐	๒๕๑	๐.๐๐	๐	๕๐	๐.๐๐	
หาดสำราญฯ		๐	๐	๐.๐๐	๐	๒	๐.๐๐	
รวมทั้งหมด	<๕:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๑๕	๖,๙๗๔	๒.๑๕	๙	๑,๗๒๔	๕.๒๒	

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑) การมีการพัฒนานวัตกรรมในการดูแล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

๒) มีการเชื่อมโยงกับการแก้ปัญหา Teenage Pregnancy กับทารกแรกเกิด

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดในเครือข่าย	ในเครือข่าย	๓ เดือน	๒๗ เม.ย.๕๙	ก.กุมารเวชกรรม พญ.ปวีณา
๒	โครงการการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด	ในเครือข่าย	๓ เดือน	๒๘ เม.ย.๕๙	ก.กุมารเวชกรรม พญ.ปวีณา

๕. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ ประเมิน (Small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. ลดอัตราตายและอัตราทุพพลภาพของทารกแรกเกิด		-รพ.ในเครือข่ายรับทราบนโยบายและเป้าหมาย -จัดโครงการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลทารกแรกเกิดในเครือข่าย	-ทารกแรกเกิดที่มีปัญหา Birth asphyxia ได้รับการส่งต่อตามข้อบ่งชี้ และได้รับการดูแลตามโปรแกรม BA fast track	-ประเมินและสรุปผลความสำเร็จของโครงการ -ติดตาม วิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางและโอกาสพัฒนา
๒. พัฒนาศักยภาพการให้บริการในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้		-จัดโครงการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลทารกแรกเกิดในเครือข่าย -โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแหล่งฝึกให้กับ รพช. -ลดการ refer in และเพิ่มการ refer out ในทารก นน.>๑,๗๐๐ กรัมในโรคที่ดูแลได้	-พัฒนาโรงพยาบาลในเครือข่ายให้สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ ระดับ M๒ (ห้วยยอด) -ลดการ refer in และเพิ่มการ refer out ในทารก นน.>๑,๗๐๐ กรัมในโรคที่ดูแลได้	-พัฒนาโรงพยาบาลในเครือข่ายให้สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ ระดับ M๒(ห้วยยอด), F๑(ย่านตาขาว),F๒(นาโยง) -ลดการ refer in และเพิ่มการ refer out ในทารก นน.>๑,๗๐๐ กรัมในโรคที่ดูแลได้
๓. พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดได้มาตรฐาน		-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการบริหารจัดการระบบการส่งต่อและระบบการนิเทศ -ลดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง	-จัดประชุมวิชาการทารกแรกเกิด ๑ ครั้ง	-ประเมินและสรุปผลความสำเร็จของโครงการ -ติดตาม วิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางและโอกาพัฒนา
๔. พัฒนาสมรรถนะและศักยภาพพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด	คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน ๑ คน (พยาบาล NICU)	ส่งอบรมเฉพาะทางรุ่นที่ ๒ ตั้งแต่ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ –๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙		ประเมินผลการปฏิบัติงาน

๖. ข้อเสนอแนะ

๑) พัฒนา MCH Board ให้เข้มแข็ง

๒) การเพิ่มจำนวนเตียง NICU ตามเกณฑ์ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนด้านบุคลากรและการพัฒนาสมรรถนะและโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงาน

๓) พัฒนาระบบส่งต่อภายในเขต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการความรู้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ

๔) ใน case ที่มีปัญหาซับซ้อนควรมีการส่งต่อไปสถานบริการที่มี Neolatologist และแพทย์สาขาเฉพาะทาง

ตัวชี้วัด ๐๒๑๐ : จำนวนเตียง NICU เพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย (เตียง NICU ๑ เตียงคลอด ๕๐๐ ราย)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙(๑. ต.ค.๕๘ – ๑๕ ก.พ.๕๙)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.ตรัง	**๑๐**	**๔/๔**	**๑๐๐**	**๖/๖**	**๑๐๐**	**๘/๘**	๑๐๐	๘/๑๐	๘๐

มาตรการ	เป้าหมาย ระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. พัฒนา NICU ตามเกณฑ์/เพิ่มเตียง Sick New Born ใน รพช.ห้วยยอด จำนวน ๒ เตียง (ปี ๕๙ = ๑ เตียง ในเดือน มิถุนายน และปี ๖๐ = ๑ เตียง)		-Training พยาบาล รพช.ในการดูแลทารกแรกเกิด	- เพิ่มเตียง Sick New Born ใน รพช.ห้วยยอด จำนวน ๒ เตียง (ปี ๕๙ = ๑ เตียง ในเดือน มิถุนายน และ ปี ๖๐ = ๑ เตียง) - จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น - Bed side Monitor ๑ ชุด - เครื่องให้ความอบอุ่น (Radiant warmer) - Oxygen pine line - Oxygen blender	ประเมินผล

ตัวชี้วัด ๐๒๑๑ : จำนวน Cooling system ครบทุกเขตสุขภาพ (๑ เครื่อง ต่อ ๑ เขตสุขภาพ)
ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ (โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลยะลา**)**

- ยังไม่มีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลตรังส่งต่อที่ รพ.หาดใหญ่

๓. สาขาตา

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.๑ โครงการอบรม Eye nurse ประจำรพช.ทุกแห่ง การประสานงาน ระบบการคัดกรอง ส่งต่อ มีผู้เข้าร่วมการประชุม ๑๐๒ คน

ผลการดำเนินงาน

- วัดความรู้ความเข้าใจโรตา ก่อนการอบรม ๑๒.๙๙% หลังการอบรม ๓๒.๓๕%

๑.๒ รณรงค์คัดกรองโรคต้อหินในผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องวัดความดันลูกตา อัตโนมัติ ที่รพ.ห้วยยอด ผู้สูงอายุจำนวน ๑๐,๙๑๕ คน

ผลการดำเนินงาน

- คัดกรองโรคต้อหินในผู้สูงอายุได้ ๑,๖๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๗ พบความดันลูกตาสูง >๒๑ mmHg. ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๔

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๑๔ : ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๘๐)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙(ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
		จำนวน	ร้อยละ	ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๘๐	๑๖๕	๙๔.๘๒	๑๕๑	๘๘.๘๒	๑๘๕	๙๗.๓๖	๖๓	๙๘.๔๓
ห้วยยอด	๘๐	๙๘	๙๒.๔๕	๘๘	๘๖.๒๗	๑๑๑	๙๖.๕๒	๒๙	๑๐๐
ย่านตาขาว	๘๐	๗๘	๙๑.๗๖	๖๖	๘๕.๗๑	๘๒	๙๗.๖๐	๑๕	๑๐๐
กันตัง	๘๐	๘๖	๙๑.๔๘	๗๗	๘๘.๖๐	๙๖	๙๕.๐๔	๒๗	๙๖.๔๒
สิเกา	๘๐	๔๐	๘๕.๑๐	๖๖	๘๙.๑๘	๕๔	๙๓.๑๐	๑๐	๑๐๐
ปะเหลียน	๘๐	๘๐	๙๐.๙๐	๕๔	๘๑.๘๑	๘๖	๙๖.๖๒	๑๗	๙๔.๔๔
นาโยง	๘๐	๗๘	๘๓.๘๗	๗๑	๘๖.๕๘	๖๙	๙๓.๒๔	๕	๑๐๐
วังวิเศษ	๘๐	๔๑	๗๘.๘๔	๗๑	๘๔.๕๒	๕๕	๙๓.๒๔	๑๓	๑๐๐
รัษฎา	๘๐	๔๓	๘๑.๑๓	๖๔	๘๖.๔๘	๕๒	๙๑.๒๒	๕	๑๐๐

หาดสำราญฯ	๘๐	-	-	-	-	๓๗	๑๐๐	๓	๑๐๐
รวมทั้งหมด	๘๐	๗๐๙	๘๙.๖๒	๗๐๘	๘๖.๗๖	๘๒๗	๙๕.๗๑	๑๘๙	๙๘.๔๓

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากการอบรม Eye nurse เรื่องการคัดกรองต้อกระจก และเริ่มการคัดกรองต้อกระจกตั้งแต่เดือน พ.ย.๕๘ทำให้ผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อมาผ่าตัดที่ รพ.ตรัง

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๔) ไม่สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด และในรายที่ไม่สามารถหยุดยาละลายลิ่มเลือดได้

๕) ผู้ป่วยเลือกแพทย์ผู้ผ่าตัดทำให้ระยะเวลารอคอยมากกว่ากำหนด

๖) ผู้ป่วยรอความพร้อมจากครอบครัว เช่น ไม่มีคนดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขหรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	การคัดกรองโรคต้อกระจก โดยจัดอบรม Eye nurse ๔ พ.ย.๕๘	ทั้งจังหวัด	๑ วัน	คัดกรองผู้ป่วยส่งต่อโรคต้อกระจกได้ถูกต้องเริ่มเก็บ ข้อมูลเดือน ธ.ค.๕๘-ม.ค.๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๖๔	รพช. ทุกแห่ง

มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (Small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. อบรม Eye Nurse ทุกรพช. คัดกรองสายตาโรคต้อกระจก	-ประชุมชี้แจงแนวทางพยาบาลอบรม Eye Nurse ทุก รพช. ๔ พ.ย. ๕๘ ร้อยละ ๑๐๐	-	-	-
๒. ผู้สูงอายุอายุ ๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองโรคต้อกระจก บันทึกในโปรแกรม vision ๒๐๒๐	-มีการคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕
๓. ผู้ป่วยโรคต้อกระจกระยะบอดได้รับการ	-ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐

ผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน				
๔. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดตามเป้าหมาย	-ผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐
		-คัดกรองโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้น		-ประเมินผลการดำเนินงานทีมจักษุ

แนวทางการพัฒนาผ่านเครือข่ายบริการ

เครือข่าย	โรคต้อกระจก	เบาหวานเข้าจอประสาทตา (DR)	ภาวะตาบอดในเด็ก (ROP)	โครงการเด็กไทยสายตาดี	โครงการคัดกรองต้อหิน
P, F,M๒	ตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้นผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อย่างง่ายๆ ด้วยการนับนิ้วที่ระยะ ๓ ม. โดยอสม. และ Visual Acuity โดย จนท.รพสต. - อบรม Eye nurse ประจำ รพช. - บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐	-ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ถึงความสำคัญของการตรวจจอประสาทตาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง -รณรงค์คัดกรองถ่ายภาพจอประสาทตาในพื้นที่ รพสต.ทั้ง ๑๘ แห่งในเขตฯ อ.เมืองตรัง ปี ๕๙ : ๒ ครั้ง -พบเบาหวานขึ้นจอประสาทตาตั้งแต่ Moderate NPDR ส่งพบจักษุแพทย์	-มีการรณรงค์เพื่อให้มีการฝากครรภ์คุณภาพ และการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง	-เตรียมโรงเรียน จนท.สถานบริการ โดยการคัดกรองและวัดสายตาเด็กนักเรียน ป.๑ ที่มีสายตา <๒๐/๓๐ ในตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือตาทั้งสองข้าง ที่มองเห็นต่างกัน ๒ แถว ส่งพบจักษุแพทย์	-สนับสนุนเครื่องวัดความดันลูกตาอัตโนมัติจากเขตฯ ๑๒ จำนวน ๑ เครื่อง -จัดอบรมให้จนท.ที่ให้ความรู้โรคต้อหินสามารถใช้เครื่องวัดความดันลูกตาอัตโนมัติได้ทุก รพช. -มีโครงการรณรงค์คัดกรองโรคต้อหินในผู้สูงอายุ ๖๐ ปี โดยคัดกรองวัดความดันลูกตาอัตโนมัติได้ และพบว่าความดันลูกตาสูงมากว่า ๒๑ mmHg. ส่งพบจักษุแพทย์
S,M๒	-เร่งรัดการผ่าตัดต้อกระจกระยะบอดให้เป็นไปตามเป้าหมายตาม KPI ระยะ ๓ ด, ๖ ด., ๙ ด. และ ๑๒ ด.	-ยิงเลเซอร์รักษา DR ได้ภายใน ๓๐ วัน	- ติดตาม Case ROP ที่ผิดนัด - Case ROP ที่พบความผิดปกติ เช่น ซีด ตัวเหลือง อ่อนเพลีย ตัวเย็น Consult กุมารแพทย์ก่อนตรวจตา -ทารกที่ off O๒ ไม่ได้ จักษุแพทย์สามารถไปตรวจที่แผนก NICU	-เตรียมเครื่องมือในการวัดแว่น -สถานที่ -ส่งรายชื่อเด็ก ป.๑ เพื่อทำแว่นที่ รพ.เด็ก	-รักษาโดยการใช้ยาหยอดตา นัด FLU ไม่ดีขึ้นพิจารณา Laser หรือผ่าตัด

๔. สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

๑. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- ผู้ป่วยโรคจิตเวชเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๕

ผลการดำเนินงาน จังหวัดตรังมีผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ดังนี้

๑) ปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๑,๙๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙

๒) ปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๒,๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓

๓) ปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๒,๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๓

ผลการดำเนินงาน จังหวัดตรังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ดังนี้

๑) ปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๔,๐๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๐

๒) ปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๔,๙๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๐

๓) ปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๗,๕๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๘

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(โรคจิต โรคซึมเศร้า ออทิสติก สมาธิสั้น)

: ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ(ร้อยละ ๕๕)

๒.๒ ผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ยอดสะสม ๑ ต.ค.๕๖ – ๓๑ ธ.ค.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๕๕	๕๘๕	๕๘.๖๘	
กันตัง	๕๕	๒๓๕	๔๒.๙๖	
ย่านตาขาว	๕๕	๒๒๐	๕๓.๑๔	
ปะเหลียน	๕๕	๒๔๘	๕๗.๘๑	
สิเกา	๕๕	๒๑๓	๙๒.๒๑	
ห้วยยอด	๕๕	๒๗๘	๔๕.๙๕	
วังวิเศษ	๕๕	๑๖๘	๖๒.๐๐	
นาโยง	๕๕	๒๖๒	๙๑.๙๓	
รัษฎา	๕๕	๑๓๐	๗๑.๘๓	
หาดสำราญฯ	๕๕	๓๑	๓๐.๑๐	
รวม	๕๕	๒,๓๗๐	๕๘.๓๔	

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จังหวัดตรังมีผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคจิตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๒,๓๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๕) จังหวัดตรังได้ดำเนินงานนำร่องในการค้นหาและนำเข้าสู่การบำบัดของผู้ป่วยโรคจิตในอำเภอนาโยง อำเภอห้วยยอดและอำเภอปะเหลียน

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑. การวินิจฉัยโรคจิต จำเป็นต้องเป็นแพทย์ผู้ให้การรักษา และแพทย์เฉพาะทางจิตเวชมีในระดับโรงพยาบาลศูนย์เท่านั้น ทำให้การวินิจฉัยโรคจิตการเข้าถึงระบบบริการยังพบว่าบางอำเภอมีน้อยยังไม่ผ่านเกณฑ์

๒.เจ้าหน้าที่รพสต. อสม. บางพื้นที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ทำให้การใช้เครื่องมือเพื่อการคัดกรอง การประเมินกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม การเข้าถึงระบบบริการจึงน้อย

๔. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน(small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. พัฒนาบุคลากรประเด็นโรคจิต โรคจิตจากสารเสพติดและสุรา โรคซึมเศร้า และระบบยา	ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลระดับ M๒ (ห้วยยอด), F๑ (ย่านตาขาว), F๒ (กันตัง,ปะเหลียน นาโยง,สิเกา,วังวิเศษ,รัษฎา) ทุกแห่งในจังหวัด มีรายการ ยาจิตเวชที่จำเป็น อย่างน้อย ๑๕ ชนิด		ร้อยละ ๗๐ ของสถานพยาบาลยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติด	ร้อยละ ๗๐ ของ รพ ระดับ A, M๒ (ห้วยยอด), F๑ (ย่านตาขาว), F๒ (กันตัง,ปะเหลียน นาโยง,สิเกา,วังวิเศษ,รัษฎา) ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย ๔๘ ชม.
๒. การดำเนินการของศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด	ร้อยละ๑๐๐ ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดตรัง มอบหมายให้เป็นศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งการแต่งตั้งศูนย์คัดกรอง	ร้อยละ ๕๐ ของศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานศูนย์คัดกรองฯ สธ.	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

๓. ให้บริการแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดระยะเร่งด่วน (Acute care)ในหน่วยบริการ		ร้อยละ ๖๐ ของ รพ. ระดับ A, M๒, F๑, F๒ มีเตียงห้องฉุกเฉินเตียงรวม หรือ ward ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย ๔๘ ชม.		
๔. พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสุรา บุหรี่ด้านการบำบัดรักษาติดตามและส่งต่อ		ร้อยละ ๗๕ ของ รพช. มีการรวบรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดด้านการบำบัดรักษาและติดตามที่สอดคล้องกรมวิชาการ		ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัด มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและเด็กพัฒนาการล่าช้าครบวงจร

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๑๕ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(โรคจิต โรคซึมเศร้า ออทิสติก สมาธิสั้น)

๐๒๑๕.๒: ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ร้อยละ ๔๓)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๓๑ ธ.ค.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๔๓	๘๖๒	๓๑.๒๒	๑,๐๓๖	๓๗.๐๗	๑,๙๕๕	๖๙.๙๕	๒,๐๔๙	๗๗.๗๐
กันตัง	๔๓	๔๙๗	๓๒.๕๗	๕๑๘	๓๓.๕๕	๔๙๙	๓๒.๓๒	๕๐๙	๓๒.๔๕
ย่านตาขาว	๔๓	๓๗๐	๓๒.๒๒	๔๓๓	๓๗.๓๐	๔๕๒	๓๘.๙๔	๕๓๔	๔๕.๐๓
ปะเหลียน	๔๓	๔๖๐	๓๘.๖๔	๖๑๒	๕๐.๘๓	๑,๖๙๔	๑๔๐.๗๐	๑,๘๕๘	๑๕๐.๙๔
สิเกา	๔๓	๒๗๓	๔๒.๙๖	๓๓๐	๕๑.๐๘	๒๔๙	๓๘.๕๕	๖๐๘	๙๑.๕๗
ห้วยยอด	๔๓	๗๖๓	๔๕.๓๑	๘๙๐	๕๒.๒๙	๗๑๑	๔๑.๗๘	๑,๒๑๘	๗๐.๒๕
วังวิเศษ	๔๓	๒๖๖	๓๖.๐๐	๓๔๖	๔๖.๐๑	๒๙๙	๓๙.๗๖	๔๑๐	๕๒.๘๔
นาโยง	๔๓	๓๓๕	๔๒.๓๙	๕๔๕	๖๘.๑๓	๑,๑๔๗	๑๔๓.๓๘	๑,๒๕๖	๑๕๓.๑๗
รัษฎา	๔๓	๑๙๘	๓๙.๘๖	๒๑๓	๔๒.๒๖	๔๑๑	๘๑.๓๙	๔๓๖	๘๔.๐๑
หาดสำราญฯ	๔๓	๕๘	๒๐.๖๗	๖๙	๒๓.๙๕	๘๓	๒๘.๘๒	๙๙	๓๓.๕๖
รวม	๔๓	๔,๐๖๒	๓๖.๑๐	๔,๙๙๒	๔๓.๘๐	๗๕๐๐	๖๔.๙๘	๘,๙๗๗	๗๗.๐๕

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จังหวัดตรังมีผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๘,๙๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๕(เกณฑ์ร้อยละ ๔๓)

๓. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขหรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคจิต โรคซึมเศร้าตามแนวระบบบริการ Service Plan	๑๐ รพ.	มี.ค. ๕๙	-	สสจ.ตรัง/ รพ ตรัง
๒	การติดตามการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบภาวะวิกฤตโดยระบบทีม MCATT อำเภอ	๑๐ อำเภอ/ ๑๐ รพ.	ต.ค.๕๘-ก.ย.๕๙	มีการดำเนินงานอำเภอปะเหลียน/เมือง	สสจ.ตรัง/ ทีม MCATT อำเภอ
ลำดับ	**แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขหรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙**	**เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ**	**ระยะเวลา**	**ความก้าวหน้า**	**ผู้รับผิดชอบ**
๓	ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต โรคจิต โรคซึมเศร้า โดยการบูรณาการงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ(DHS อำเภอ)	๑๐ อำเภอ/๑๐ รพ.	ม.ค.-ก.ย. ๕๙	ชี้แจงนโยบายแก่พื้นที่ ๑๐ อำเภอ/๑๐ รพ.	สสจ.ตรัง/ ทีมDHS อำเภอ
๔	ขับเคลื่อนการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัด ๔.๑ การประชุมคณะกรรมการ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ระดับจังหวัด ๔.๒ กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับหน่วยงานคณะกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง	๑๐ อำเภอ/๑๐ รพ.	มี.ค.-ก.ย. ๕๙	มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ จังหวัด	สสจ.ตรัง/ รพ ตรัง

.

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๑๕ : ร้อยละของผู้ป่วย ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด(ร้อยละ ๙๒)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๓๑ ธ.ค.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๙๒	๕๑/๖๓	๘๐.๙๕	๖๔/๖๙	๙๒.๗๕	๓๙/๔๐	๙๗.๕๐	๒/๒	๑๐๐
ห้วยอด	๙๒	๒๐/๒๑	๙๕.๒๔	๑๙/๒๕	๗๖	๑๓/๑๓	๑๐๐	๑/๑	๑๐๐
ย่านตาขาว	๙๒	๓๒/๓๒	๑๐๐	๗/๗	๑๐๐	๑๐/๑๐	๑๐๐	๒/๒	๑๐๐
กันตัง	๙๒	๕/๘	๖๒.๕๐	๕/๕	๑๐๐	๗/๘	๘๗.๕๐	๑/๑	๑๐๐
สิเกา	๙๒	๘/๑๒	๖๖.๖๗	๗/๙	๗๗.๗๘	๙/๑๐	๙๐	๓/๓	๑๐๐
ปะเหลียน	๙๒	๔/๔	๑๐๐	๑๕/๑๕	๑๐๐	๙/๙	๑๐๐	๒/๒	๑๐๐
นาโยง	๙๒	๒๖/๕๖	๔๖.๔๓	๓๔/๔๐	๘๕	๓๖/๕๑	๗๐.๕๙	๙/๑๐	๙๐
วังวิเศษ	๙๒	๑๒/๑๓	๙๒.๓๑	๕/๕	๑๐๐	๓/๓	๑๐๐	๑/๓	๓๓.๓๓
รัษฎา	๙๒	๒๖/๒๖	๑๐๐	๒๒/๒๓	๙๕.๖๕	๑๘/๑๙	๙๔.๗๔	๐	๐
หาดสำราญฯ	๙๒	๐	๐	๑/๒	๕๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๖๒	๑๘๔/๒๓๕	๗๘.๓๐	๑๗๙/๒๐๐	๘๙.๕๐	๑๔๔/๑๖๓	๘๘.๓๔	๒๑/๒๔	๘๗.๕๐

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จังหวัดตรังมีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

จากจำนวนของผู้ติดสารเสพติดที่เข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีจำนวนลดลง เนื่องจากนโยบายตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ทำให้ผู้ติดสารเสพติดเข้าสู่โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในรูปแบบค่าย “ศูนย์ขวัญแผ่นดิน” เป็นจำนวนมากกว่าในรูปแบบการบำบัดในสถานพยาบาล และยังพบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลมักมีอาการทางจิตร่วมด้วยเป็นผู้ติดรุนแรงเป็นส่วนใหญ่

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขหรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	พัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯในสถานพยาบาลและค่าย “ศูนย์ขวัญแผ่นดิน” ให้มีคุณภาพ	๑๐ อำเภอ	มี.ค.-พ.ค.	รพช.ทุกแห่งสามารถดำเนินงานเป็นไปตามหลักสูตรและมาตรฐานที่กำหนด	สสจ./รพ.ตรัง
๒	พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษาโดยเฉพาะวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน	๑๐ อำเภอ	มี.ค.-พ.ค.	เพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ	สสจ./รพ.ตรัง
๓	ขยายศักยภาพการรองรับการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดของสถานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟู โรงพยาบาลอำเภอ ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน	๑๐ อำเภอ	มี.ค.-ก.ย.	มีการกระจายตัวของสถานที่ที่ครอบคลุมสภาพการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่	สสจ./รพ.ตรัง
๔	จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯในทุกอำเภอ	๑๐ อำเภอ	มี.ค.-ก.ย.	ผู้เสพผู้ติดสารเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯด้วยตนเองสามารถรับการคัดกรองที่โรงพยาบาลและสถานบริการได้ทันที	สสจ./รพ.ตรัง
๕	พัฒนาเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ทำหน้าที่ประเมินคัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	๑๐ อำเภอ	มี.ค.-ก.ย.	เจ้าหน้าที่สามารถทำหน้าที่ประเมินคัดกรองสภาพการเสพติดในศูนย์เพื่อการคัดกรองฯและนำเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯได้อย่างเหมาะสมทุกอำเภอ	สสจ./รพ.ตรัง

๕.) การพัฒนา Service Plan ๕ สาขาหลัก

๕.๑ สาขาศัลยกรรม

๑. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๑๘.๑ : Appendectomy ในรพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป(ร้อยละ ๒๕ ของ Appendectomy ในจังหวัดตรัง)

๑.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙(ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๙)

รพ.	ระดับ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
			ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
ห้วยอด	M๒	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ย่านตาขาว	F๑	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
กันตัง	F๒	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สิเกา	F๒	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปะเหลียน	F๒	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
นาโยง	F๒	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
วังวิเศษ	F๒	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รัษฎา	F๒	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หาดสำราญฯ	F๓	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	-	๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๒.สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

ปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน การที่รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไปไม่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้ เนื่องจากไม่มีศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ ซึ่งในรพช.ระดับ M๒ รพช.ห้วยยอดจะมีศัลยแพทย์ปี ๒๕๖๓ ที่จะสามารถผ่าตัดได้ แต่ยังไม่มีวิสัญญีแพทย์มีเฉพาะวิสัญญีพยาบาล

❖ **สรุปยอดผู้ป่วย Appendicitis ที่เข้ารับการผ่าตัดที่ โรงพยาบาลตรัง ปีงบฯ ๒๕๕๖-๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-ม.ค.๕๙)**

รายการ	๒๕๕๖			๒๕๕๗		
	รพ.ตรัง	Refer in	รวม	รพ.ตรัง	Refer in	รวม
Ac appendicitis**(K๓๕*)**	๓๙๑	๖๐๖	๙๙๗	๓๖๗	๕๖๔	๙๓๑
Ac App appendicitis**(K๓๕๐)**	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Rupture appendicitis**(K๓๕๒)**	๒๒	๖๓	๘๕	๒๔	๕๖	๗๐
รวม	๔๑๓	๖๖๙	๑,๐๘๒	๓๙๑	๖๑๐	๑,๐๐๑

รายการ	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-ม.ค.๕๙)		
	รพ.ตรัง	Refer in	รวม	รพ.ตรัง	Refer in	รวม
Ac appendicitis**(K๓๕*)**	๓๖๓	๖๔๔	๑,๐๐๗	๑๔๕	๒๖๕	๔๑๐
Ac App appendicitis**(K๓๕๐)**	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Rupture appendicitis**(K๓๕๒)**	๒๕	๓๓	๕๘	๑๔	๓๑	๔๕
รวม	๓๘๘	๖๗๗	๑,๐๖๕	๑๕๙	๒๙๖	๔๕๕

❖ ผลพัฒนาการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปรพ.ห้วยยอด

ชนิดหัตถการ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	จำนวน (ราย) ในปี ๒๕๕๙		
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๑. Excision mass	**๑๕๒**	**๓๙**	**๒๐**	**๑๖**	**๓**
๒. Excision Breast mass	**๖**	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**
๓. Circumcision	๒	**๓**	๒	๑	๐
๔. Debridement	๑๐	**๓**	๑	๒	๐
๕. จี้ไฟฟ้า	๑๖	**๓**	๒	๐	๑
๖. Hemorrhoidectomy	๒	**๑**	๐	๐	๑
๗. Herniorrhaphy	๙	**๔**	๒	๐	๒
๘. Anal fistulectomy	๑	**๐**	๐	๐	๐
๙. Anal sphicrotomy	๑	**๒**	๑	๐	๑
รวม	**๑๙๙**	**๕๕**	**๒๘**	**๑๙**	**๘**

๕.๒ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม

๑. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.๑ การลดความแออัดที่ รพศ. :

๑. การทำหมัน (TR) : มีการทำแบ่งโซน ทำหมัน ที่รพช. โดยแบ่งเป็น ๓ โซน

๑) โซนรพ.ตรัง รับผิดชอบ นาโยง กันตัง สิเกา

๒) โซนรพ.ห้วยยอด รับผิดชอบ ห้วยยอด รัษฎา วิงวิเศษ

๓) โซนรพ.ย่านตาขาว รับผิดชอบ ย่านตาขาว ปะเหลียน หาดสำราญ

Zone แม่ข่าย รับผิดชอบ	รพ.	๕๖	๕๗	๒๕๕๘					๒๕๕๙(ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๘)				
				Refer	อัตรา	ทำเอง	อัตรา	รวมทั้งหมด	Refer	อัตรา	ทำเอง	อัตรา	รวมทั้งหมด
ตรัง	นาโยง	๑๐	๒๒	๑๓	๑๐๐	๐	๐	๑๓	๒	๑๐๐	๐	๐	๒
	กันตัง	๓๐	๒๓	๑๔	๑๐๐	๐	๐	๑๔	๘	๑๐๐	๐	๐	๘
	สิเกา	๙	๑๔	๑๒	๑๐๐	๐	๐	๑๒	๓	๑๐๐	๐	๐	๓
	รวม	**๔๙**	**๕๙**	**๓๙**	**๑๐๐**	**๐**	**๐**	**๓๙**	**๑๓**	**๑๐๐**	**๐**	**๐**	**๑๓**
ห้วยยอด	ห้วยยอด	๑	๕	๒	๒.๐๔	๙๖	๙๗.๙๖	๙๘	๑	๔.๑๗	๒๓	๙๕.๘๓	๒๔
	รัษฎา	๑๑	๒	๗	๑๐๐	๐	๐	๗	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐
	วังวิเศษ	๑๐	๑๙	๕	๑๐๐	๐	๐	๕	๑	๑๐๐	๐	๐	๑
	รวม	**๒๒**	**๒๖**	**๑๔**	**๑๒.๗๓**	**๙๖**	**๘๗.๒๗**	**๑๑๐**	**๒**	**๘.๐๐**	**๒๓**	**๙๒**	**๒๕**
ย่านตาขาว	ย่านตาขาว	๕	๖	๐	๐.๐๐	๓๐	๑๐๐	๓๐	๐	๐.๐๐	๘	๑๐๐	๘
	ปะเหลียน	๑๖	๕	๒	๑๐๐	๐	๐	๒	๔	๑๐๐	๐	๐	๔
	หาดสำราญ	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐
	รวม	๒๑	๑๑	๒	๖.๒๕	๓๐	๙๓.๗๕	๓๒	๔	๓๓.๓๓	๘	๖๖.๖๗	๑๒
รวมทั้งจังหวัด		**๙๒**	**๙๖**	**๕๕**	**๓๐.๓๙**	**๑๒๖**	**๖๙.๖๑**	**๑๘๑**	๑๙	๓๘.๐๐	๓๑	๖๒	๕๐

๒. การทำ MVA ที่รพช. ทุกรพช. : ผลการดำเนินงาน

รพช.	๒๕๕๗ ม.ย.๕๗-ก.ย.๕๗	๒๕๕๘					๒๕๕๙				
		Refer	อัตรา	ทำเอง	อัตรา	รวมทั้งหมด	Refer	อัตรา	ทำเอง	อัตรา	รวมทั้งหมด
ห้วยยอด	๖	๑๒	๒๘.๕๗	๓๐	๗๑.๔๓	๔๒	๓	๗๕	๑	๒๕	๔
ย่านตาขาว	๗	๘	๓๔.๗๘	๑๕	๖๕.๒๒	๒๓	๒	๒๕	๖	๗๕	๘
กันตัง	๑๐	๒๓	๘๒.๑๔	๕	๑๗.๘๖	๒๘	๓	๑๐๐	๐	๐	๓
สิเกา	๓	๓	๔๒.๘๖	๔	๕๗.๑๔	๗	๐	๐.๐๐	๓	๑๐๐	๓
ปะเหลียน	๑๐	๑๓	๗๒.๒๒	๕	๒๗.๗๘	๑๘	๔	๑๐๐	๐	๐	๔
นาโยง	๔	๑๘	๑๐๐	๐	๐.๐๐	๑๘	๕	๑๐๐	๐	๐	๕
วังวิเศษ	๑๕	๑๐	๑๐๐	๐	๐.๐๐	๑๐	๔	๑๐๐	๐	๐	๔
รัษฎา	๓	๕	๘๓.๓๓	๑	๑๖.๖๗	๖	๔	๑๐๐	๐	๐	๔
หาดสำราญ	๒	๓	๑๐๐	๐	๐	๓	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐
รวม	**๖๐**	**๙๕**	**๖๑.๒๙**	**๖๐**	**๓๘.๗๑**	**๑๕๕**	**๒๕**	**๗๑.๔๓**	**๑๐**	**๒๘.๕๗**	**๓๕**

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๑๙ : Caesarean section ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป(ร้อยละ ๑๐ ของ Caesarean section ในจังหวัด)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙(ต.ค.๕๘-ธ.ค.)

รพ.	ระดับ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
			ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
ตรัง	A	๑๐	๑,๗๕๙	-	๑,๖๗๖	-	๑,๗๙๒	-	๕๔๙	-
ห้วยยอด	M๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐.๒๗	๕	๐.๙๑
ย่านตาขาว	F๑	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
กันตัง	F๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สิเกา	F๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปะเหลียน	F๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
นาโยง	F๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
วังวิเศษ	F๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รัษฎา	F๒	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หาดสำราญฯ	F๓	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	-	๑๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐.๒๗	๕	๐.๙๑

อภิปรายผลการดำเนินงาน

การทำ Caesarean section ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป ทำได้ยาก เนื่องจากปัญหาอุปสรรค จากหลายๆปัจจัย ได้แก่ สมรรถนะของแพทย์ ไม่ได้เฉพาะทางสูติฯ ด้านสถานที่/เครื่องมือไม่พร้อม ต้องมีการจัดซื้อเพิ่มมาก ด้านบุคลากร ไม่มีพยาบาลวิสัญญี ส่วนวิสัญญีแพทย์จาก รพศ. ก็ไม่สามารถออกไปเป็นพี่เลี้ยงได้บ่อย ด้านผู้รับบริการก็เลือกทำได้เฉพาะรายปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและต้องยินยอมพร้อมใจด้วย

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๗) ด้านบุคลากร ไม่ได้เฉพาะทาง/ไม่มีวิสัญญีพยาบาล

๘) ด้านสถานที่ ไม่พร้อม/เครื่องมือไม่พร้อม

๙) ระบบที่ปรึกษาทางด่วนกรณีมีปัญหา

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	พัฒนางาน ฝากครรภ์คุณภาพ	ทุก รพช.			
๒	พัฒนางานห้องคลอดคุณภาพ	ทุก รพช.			
๓	พัฒนาระบบการปรึกษาและส่งต่อ จากรพช.	ทุก รพช.			

๕. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (Small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. จัดให้มี MCH nurse ครบทุก รพช. รพ.สต.	กำหนดเป็นนโยบายอนามัยแม่และเด็กจังหวัด มี MCH nurse ครบทุก รพช. รพ.สต.พร้อมบทบาทหน้าที่	-จัดประชุม อบรม แนวทางการคัดกรอง ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม Low /High risk ครอบคลุมทั้งจังหวัด -ทีมอนามัยแม่และเด็กลงนิเทศ รพช. รพ.สต. ครบทุกอำเภอ	- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม High risk ได้รับการนำ เข้า Conference ประจำ เดือน ครอบคลุม ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๐
๒. <u>ANCคุณภาพ</u> -คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ กลุ่ม Low /High risk -มีแนวทางการดูแล High risk -พบแพทย์ตามเกณฑ์	- หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง โดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รพช. และส่งต่อ พบแพทย์ตามเกณฑ์ PV , U/S และได้รับการคืนกลับ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
PV, U/S -ทบทวนการดูแลและส่งต่อ	ข้อมูลการดูแลรักษาติดตาม และมาANCตามนัด ร้อยละ ๕๐			
๓. <u>LRคุณภาพ</u> -เครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอ -บุคลากรมีความรู้ทักษะ การดูแลช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน (แพทย์พยาบาล) -แนวทางการดูแลการคลอดทั้งกลุ่ม Low / High risk	- มีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอ ครบตามมาตรฐาน -มีแนวทางการดูแลการคลอดทั้งกลุ่ม Low / High risk ตลอดจนถึงระยะหลังคลอด	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินในห้องคลอด ครอบคลุมทุก รพช.		
		-เจ้าหน้าที่ (แพทย์พยาบาล)มีความรู้ทักษะ การดูแล และการช่วยภาวะฉุกเฉิน ในห้องคลอด ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐
๔. <u>ระบบปรึกษาและส่งต่อ</u> -มีระบบทั้งในและนอกเวลาราชการ -สูติแพทย์ประจำโซน -คู่มือแนวทางการดูแลและส่งต่อ -High risk fast tract	-มีระบบปรึกษา และส่งต่อ ที่รวดเร็วทั้งในและนอกเวลาราชการ -มีสูติแพทย์ที่ปรึกษาประจำโซน ครบทุกโซน -มีคู่มือ แนวทางการดูแลและส่งต่อ ใช้ครอบคลุม ทุก รพช.	-มารดาที่ส่งต่อ ได้รับการ คืนกลับข้อมูลการดูแล ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐
		-มารดาที่ส่งต่อ ได้รับการปรึกษา แนวทางการดูแล ก่อนส่ง ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐
		-อัตราการดูแล รักษาก่อนส่งต่อ ไม่เหมาะสม ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	ไม่เกินร้อยละ ๑๕	ไม่เกินร้อยละ ๑๐
		-อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ หรือส่งต่อได้ล่าช้า ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ไม่เกินร้อยละ ๕	ไม่เกินร้อยละ ๐
	-มารดากลุ่ม High risk ได้รับบริการตามระบบ High risk fast tract ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐
				-สูติแพทย์ประจำโซนตรวจเยี่ยม

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
				ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ครบทุกโซน

๖. ข้อเสนอแนะ

๑.ปัญหาอนามัยแม่และเด็กของเขตฯ ๑๒ มีแม่ตายสูงสุดของประเทศ ดังนั้น Service plan ต้องมุ่งเน้นการ

แก้ปัญหาเพื่อป้องกันมารดาตาย เป็นปัญหาสำคัญที่สุดได้แก่ การทำ ANC คุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกหญิงตั้งครรภ์ โดยมีกิจกรรม

- แยก Low / high risk
- แนวทางดูแล high risk
- ขณะANC เน้นการตรวจปัสสาวะ พบแพทย์ตามเกณฑ์, PV, U/S
- ทบทวนและส่งต่อ
- ทบทวนการดูแล ANC

๒.การทำให้ห้องคลอดทุกที่เป็นห้องคลอดคุณภาพ ลูกต้องเกิดรอด แม่ต้องปลอดภัย โดยมีกิจกรรม

- เครื่องมือ , อุปกรณ์ , บุคลากร พร้อม
- แยก Low / high risk
- แนวทางดูแลการคลอดทั้ง Low และ high risk
- ระบบปรึกษา และส่งต่อ
- การทบทวนการดูแล

๓.ระบบปรึกษา และส่งต่อ สัมพันะภาพ ระหว่างรพช. และรพศ.ต้องดี

- มีระบบทั้งในและนอกเวลาราชการ ส่งต่อได้สะดวก รวดเร็ว
- โครงการสูติแพทย์ Zoning
- โครงการ One Province One labour room

๔.สัมพันธภาพ ระหว่างจนท.รพช. และรพศ.ต้องดี

๕.๓ สาขาศัลยกรรมกระดูก

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.๑ สามารถให้การดูแลรักษา Non displace close fracture ในรพ.ระดับ M๒ ลงไป

ผลการดำเนินงาน

สามารถพัฒนาศักยภาพให้ X-ray นอกเวลาใน รพช. ได้ ๒๔ ชม. ในรพ.ย่านตาขาว สิเกา และนาโยง และกำลังพัฒนาให้บริการได้ถึง ๐.๓๐ น. ทุกโรงพยาบาล

๑.๒ พัฒนาการผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลระดับ M๒

ผลการดำเนินงาน

สามารถผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลห้วยยอดโดยเริ่มผ่าตัด Case แรก เมื่อ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ม.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๒๐ : ร้อยละของการดูแลรักษา Non Displace fracture ในรพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป

(ร้อยละ ๕๐ ของ Non Displace fracture ในจังหวัด)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖			๒๕๕๗		
		ผลงาน	refer	ทำเอง ร้อยละ	ผลงาน	refer	ทำเอง ร้อยละ
เมืองตรัง	๕๐	๑๓๕	๐	๑๐๐	๖๕	๐	๑๐๐
ห้วยยอด	๕๐	๒๘	๘	๗๑	๒๗	๘	๗๐
ย่านตาขาว	๕๐	๔๑	๑๓	๖๘.๓	๑๗	๗	๕๘.๘๓
กันตัง	๕๐	๒๗	๒	๙๒.๖	๒๗	๒	๙๒.๖
สิเกา	๕๐	๒๕	๔	๘๔	๑๑	๐	๑๐๐
ปะเหลียน	๕๐	๗๒	๑๕	๖๑	๓๙	๘	๗๙.๕
นาโยง	๕๐	๔๗	๑๑	๗๖.๖	๔๐	๙	๗๗.๕
วังวิเศษ	๕๐	๒๖	๑๒	๕๔	๑๖	๑๐	๓๗.๕
รัษฎา	๕๐	๒๓	๓	๘๗	๑๒	๐	๑๐๐
รวม	๕๐	๔๒๔	๖๘	๗๖.๕	๒๕๔	๔๔	๗๖.๘

๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙(ต.ค.๕๘-ม.ค.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๘			๒๕๕๙		
		ผลงาน	refer	ทำเอง ร้อยละ	ผลงาน	refer	ทำเอง ร้อยละ
เมืองตรัง	๕๐	๗๖	๐	๑๐๐	๔๒	๐	๑๐๐
ห้วยยอด	๕๐	๓๑	๑๑	๖๔.๖	๑๔	๐	๑๐๐
ย่านตาขาว	๕๐	๑๘	๗	๖๑.๒	๖	๓	๕๐
กันตัง	๕๐	๓๖	๒	๙๔.๕	๘	๑	๘๗.๕
สิเกา	๕๐	๘	๐	๑๐๐	๓	๐	๑๐๐
ปะเหลียน	๕๐	๔๕	๗	๘๔.๕	๑๓	๔	๖๙
นาโยง	๕๐	๒๐	๓	๘๕	๑๑	๔	๖๓.๖
วังวิเศษ	๕๐	๑๙	๙	๕๓	๒	๑	๕๐
รัษฎา	๕๐	๑๒	๓	๗๕	๓	๒	๓๓.๓
หาดสำราญฯ	๕๐	-	-	-	๑	๐	๑๐๐
รวม	๕๐	๒๖๕	๔๒	๗๗.๗	๑๐๓	๑๕	๗๕

อภิปรายผลการดำเนินงาน

รพ.ระดับ M๒ ลงไปสามารถดูแลรักษา Non Displace fracture ได้มากว่าร้อยละ ๕๐ สำหรับโรงพยาบาลรัษฎา ให้ส่งเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลห้วยยอด

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑.การ X-Ray นอกเวลาราชการของโรงพยาบาลชุมชน

๒.อุปกรณ์ เครื่องมือ และความพร้อมของบุคลากรในการเตรียมผ่าตัดในโรงพยาบาลห้วยยอด

๓.การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชน ในการรับผู้ป่วยกลับ

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	พัฒนาศักยภาพและสร้างความมั่นใจในการรักษา Non Displace fracture	รพช.ทุกแห่ง	เดือนละ ๑ ครั้ง	-รพ.ห้วยยอด ๑ ครั้งเมื่อ ธ.ค.๕๘	นพ.อนิส/ น.ส.รสสุคนธ์

๕. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (Small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. พัฒนาระบบ Online consultation ให้ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ช่วยในการวางแผนการรักษา		- รพ.ตรังสามารถพัฒนาระบบ online consultation ให้กับ รพช. จำนวน ๓ รพช. (ห้วยยอด, กันตัง, ย่านตาขาว)	- รพ.ตรังสามารถพัฒนาระบบ online consultation ให้กับ รพช. จำนวน ๓ รพช. (ปะเหลียน,นาโยง, สิเกา)	- รพ.ตรังสามารถพัฒนาระบบ online consultation ให้กับ รพช. จำนวน ๓ รพช. (รัษฎา, วังวิเศษ, หาดสำราญ)
๒. พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกใน รพ.ชุมชน		- รพ.ตรังช่วยพัฒนาศักยภาพ รพช.ในการผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูก	- สามารถผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกได้ที่ รพ.ห้วยยอด	- สามารถผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกได้ที่ รพ.ห้วยยอดโดยมีอุปกรณ์เครื่องมือพร้อม

ชนิดหัตถการ	ปี ๒๕๕๘ (ก.ค.๕๗-ก.ย.๕๘)	ปี ๒๕๕๙	จำนวน (ราย) ในปี ๒๕๕๙				
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.
ORIF with P&S	๐		๐	๐	๒	๒	๑
๑ORIF with-wire	๐		๐	๐	๐	๐	๒
Remove P&S	๑		๐	๐	๐	๐	๐
Repair tendon	๑		๒	๑	๑	๓	๒
Closeed Reduction under GA	๑		๐	๐	๐	๑	๐
Release Trigger finger	๗		๒	๒	๐	๓	๐
Calpal Tumel Release	๔		๐	๑	๓	๒	๒
Release De quervain ’s	๐		๐	๐	๑	๒	๐
Excision	๑		๔	๕	๐	๒	๑
Other เช่น Debridement, Suture	๓		๒	๐	๑	๐	๒
รวม	**๑๘**		**๑๐**	**๙**	**๘**	**๑๕**	**๑๐**

๕.๔ สาขากุมารเวชกรรม

๑. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.๑ ส่งเสริม / ป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

๑) รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผลการดำเนินการ (กิจกรรมของคลินิกนมแม่)

๒) รณรงค์การใช้หน้ากากอนามัยในโรงเรียนประถมผลการดำเนินการ (กิจกรรมเชื่อมโยงกับงานอนามัยในโรงเรียน)

๑.๒ เพิ่มสมรรถนะบุคลากร

๑) โครงการพัฒนาศักยภาพ ครู ก. /ครู ข. เรื่องการดูแลรักษาเด็กโรคหืด (Asthma)

กิจกรรมดำเนินงาน

๑) จัดประชุมให้ความรู้ เรื่องการดูแลรักษาเด็กโรคหืด (Asthma) โดยกุมารแพทย์เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้

และโรคหืด โรงพยาบาลตรัง แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๘ แห่ง โดยใช้แนวทางการดูแลรักษา (Guideline) เดียวกัน

๒) พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเด็กหอบหืด ตามแผนกทางการดูแลรักษา (Guideline)

❖ **โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเด็กปอดบวม**

๑) การจัดประชุม เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมแก่เจ้าหน้าที่ รพช. ใน รพ.สต.ในจังหวัด จำนวน ๑๓๔ แห่ง (วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

๒) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปวดบวม ตามแนวทางการดูแลรักษา (Guideline)

๓) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปวดบวม แก่ รพช. ให้ Refer ผู้ป่วยได้ก่อนภาวะวิกฤตระบบหายใจล้มเหลว

❖ **โครงการที่ช่วยน้อง**

๑) โรงพยาบาลตรังเป็นพี่เลี้ยงแก่ รพช. ในการฝึกทักษะหน้างานด้านการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

แก่ รพ. ที่สามารถส่งเจ้าหน้าที่มาฝึกที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้ ได้แก่ รพ.ห้วยยอด

๒) การนิเทศ การดูแลผู้ป่วยของ รพช. จากนั้นของโรงพยาบาลตรังในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

❖ **การพัฒนา PICU รพ.ตรัง**

- ปี ๒๕๕๙ ขยายรับผู้ป่วยเป็น ๔ เตียง
- ส่งพยาบาลวิชาชีพ ฝึกประสบการณ์ PICU รพ.หาดใหญ่
- ส่งพยาบาลวิชาชีพ อบรมเฉพาะทางการดูแลเด็กวิกฤต ๔ เดือน (ก.พ.๕๙ – พ.ค.๕๙)

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๓๑ ธ.ค.๕๙)

ตัวชี้วัด ๐๒๒๒ : ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป

(refer in on respirator ลดลงร้อยละ ๓๐)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙(ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๙)

อำเภอ	ระดับ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
			ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.ตรัง	A	-	-	-	-	-	-	-	๑๕๐	๒๒.๕๖
ห้วยอด	M๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ย่านตาขาว	F๑	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
กันตัง	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สิเกา	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปะเหลียน	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
นาโยง	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
วังวิเศษ	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รัษฎา	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หาดสำราญฯ	F๓	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	-	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

- **อภิปรายผลการดำเนินงาน**

โรงพยาบาลตั้งแต่ M ๒ ยังไม่พร้อม ให้การดูแลเด็กที่ On respirator เนื่องจากความพร้อมของพื้นที่ในด้านต่างๆ เช่น ด้านบุคลากร (ขาดอัตรากำลัง และทักษะ), ด้านสถานที่ และด้านอุปกรณ์เครื่องมือ

- **สภาพปัญหา**

สถานการณ์ผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะหายใจล้มเหลวที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒๐ ราย พบว่าผู้ป่วยที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๘ แห่ง ทั้งหมด ๑๕๐ ราย เด็กที่Refer มาที่ On Endothacheal tube คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๖๗

- **วิเคราะห์ปัญหาดังนี้**

๑) ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากมาจากที่บ้านก่อนมาถึงโรงพยาบาล

๒) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยอาการแทรกซ้อน ร่วมกับภาวะหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ส่วนใหญ่เกิดจากปอดติดเชื้อหัวใจพิการ โรคทางระบบประสาท

- **เป้าหมาย**
  ๑) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมก่อนการ refer
  ๒) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๓.๑ PICU (ขยายเป็น ๔ เตียง)

๑) อัตรากำลัง
- ใช้รวมกันกับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ทำให้ทดทักษะของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต/เครื่องช่วยหายใจ

๒) เครื่องช่วยหายใจ / อุปกรณ์ต่างๆ
- ยังไม่เพียงพอ ใช้ร่วมกับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒

๓.๒ รพ.เครือข่าย

๑) ยังขาดบุคลากร ที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ระบบหายใจล้มเหลว ก่อน Refer
๒) ยังขาดบุคลากรที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่On respirator ในโรงพยาบาลตั้งแต่ M๒ ลงไป
๓) รพ. ที่ Refer ผู้ป่วย มา รพ.ตรังมาก (รพ.ย่านตาขาว) มีผู้รับบริการจาก รพช. อื่น ซึ่งเป็นพื้นที่รอยต่อ

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ	เจ้าหน้าที่ รพช. รพ.สต. ใน .จตรัง จำนวน ๑๘๐ คน	๒๖ ก.พ.๕๙		นางสุดาชาติ บุญวิชัย
๒	พัฒนาระบบการ Refer ผู้ป่วยให้ปลอดภัย	เจ้าหน้าที่ รพช.			PCT กุมารเวชกรรม
๓	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็ก Sepsis ทั้งในโรงพยาบาลตรัง และเครือข่าย	เจ้าหน้าที่ รพช.			PCT กุมารเวชกรรม
๔	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ On Respirator ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย	เจ้าหน้าที่ รพช.			PCT กุมารเวชกรรม

๕. Small success

๑) การพัฒนาศักยภาพทีมในการดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ ในโรงพยาบาลตรังและเครือข่าย
๒) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ
๓) ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษา ARIC เพื่อรักษาภาวะปอดติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว
๔) ลดอัตราตายและอัตราการเกิด VAP ในผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลว
๕) พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Asthma ในเครือข่าย (รพช.) เพื่อนำ Guideline Asthma สู่การปฏิบัติ

- **มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (Small success)**

มาตรการ	เป้าหมาย ระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. พัฒนาประสิทธิภาพการ refer ผู้ป่วยในเครือข่าย		ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ refer มีความปลอดภัยร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕
		ตำแหน่ง endotracheal tube ที่เหมาะสม	ตำแหน่ง endotracheal tube ที่เหมาะสม	ตำแหน่ง endotracheal tube ที่เหมาะสม
		vital signs stable ก่อนส่ง และมีการตรวจระหว่างการส่งต่อ ทุก ๑๕ นาที	vital signs stable ก่อนส่ง และมีการตรวจระหว่างการส่งต่อทุก ๑๕ นาที	vital signs stable ก่อนส่ง และมีการตรวจระหว่างการส่งต่อ ทุก ๑๕ นาที
		ถ้าสงสัย sepsis ต้องปฏิบัติตามguideline Sepsis และลงบันทึกแบบฟอร์ม	ถ้าสงสัย sepsis ต้องปฏิบัติตาม guideline Sepsis และลงบันทึกแบบฟอร์ม	ถ้าสงสัย sepsis ต้องปฏิบัติตาม guideline Sepsis และลงบันทึกแบบฟอร์ม
๒. เพื่อลดอัตราตายในผู้ป่วยเด็กวิกฤต พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลว		ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เกิด VAP ลดลง ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐
๓. เพื่อลดความแออัดของรพ.ศูนย์		รพ.ตรังเป็นแม่ข่ายจังหวัด รับผิดชอบพัฒนาและติดตามการพัฒนาการดูแล Asthma นำguideline Asthma	รพ.ตรังเป็นแม่ข่ายจังหวัด รับผิดชอบพัฒนาและติดตามการพัฒนาการดูแล Asthma นำguideline Asthma	รพ.ตรังเป็นแม่ข่ายจังหวัด รับผิดชอบ พัฒนาและติดตาม การพัฒนาการดูแล Asthma นำguideline Asthma สู่การปฏิบัติใน รพช. รพ.สต.

		สู่การปฏิบัติใน รพช. รพ.สต. และตามนิเทศงาน ในรพช. จำนวน ๒ รพช.ระดับ M๒,F๑,F๒ (นาโยง)	สู่การปฏิบัติใน รพช. รพ.สต. และตามนิเทศงาน ในรพช. จำนวน ๓ รพช.ระดับ F๒(กันตัง, ปะเหลียน , สิเกา)	และตามนิเทศงาน ใน รพช.จำนวน ๓ รพช.ระดับ F๒ (รัษฎา, วังวิเศษ) F๓ หาดสำราญ)
มาตรการ	**เป้าหมาย ระยะ ๓ เดือน**	**เป้าหมายระยะ ๖ เดือน**	**เป้าหมายระยะ ๙ เดือน**	**เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน**
๔. การพัฒนาความรู้ การดูแลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ		ประสานเครือข่ายท้องถิ่นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจ	ร่วมมือกับสาขาปฐมภูมิ เพื่อปฏิบัติงานในชุมชน สร้างเครือข่ายเข้มแข็งในการป้องกันการป่วย โรคระบบทางเดินหายใจ -ผลิตสื่อความรู้เรื่องโรค การดูแล การป้องกัน ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ	ร่วมมือกับสาขาปฐมภูมิเพื่อปฏิบัติงานในชุมชน สร้างเครือข่ายเข้มแข็งในการป้องกันการป่วย โรคระบบทางเดินหายใจผลิตสื่อความรู้เรื่อง โรคการดูแล การป้องกัน ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ

๖. ข้อเสนอแนะ

๑) การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลเด็กระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลระดับ A เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะเฉพาะและอัตรากำลังไม่เพียงพอ

๒) การพัฒนาเพิ่มทักษะของเจ้าหน้าทีในเครือข่ายในการดูแลเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่ป้องกันได้จากการดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องรวมทั้งการติดตามผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคซ้ำที่รุนแรง

๓) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อและระหว่างการนำส่งเพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนระหว่างนำส่ง

๖) สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)

๑. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- **มาตรการ**
  - ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและเข้าถึงบริการ
  - ผู้ป่วย DM/HT ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตาม
- **ตัวชี้วัด outcome**
  - ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี≥ ร้อยละ ๔๐
  - ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ≥ ร้อยละ ๕๐
- **ระบบบริการ**
  - คลินิก NCD คุณภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๐๐% โรงพยาบาลระดับ A (ตรัง),M๒(ห้วยยอด) ,F๑(ย่านตาขาว), F๒(กันตัง, ปะเหลียน, สิเกา, วังวิเศษ, รัษฎา, นาโยง), F๓(หาดสำราญ)
  - คลินิก NCD คุณภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน อย่างน้อย ๑ รพ.สต.ต่อ cup
  - มีการเชื่อมโยง คลินิก NCD คุณภาพโดยบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิก DPAC คลินิกอดบุหรี่/สุรา คลินิกคลายเครียด ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และมีการติดตามผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน (๑๖ ก.พ. ๕๙)ตัวชี้วัด

๐๒๒๓ : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐)

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๔๐	๑,๒๑๗	๓๓.๘๕	๑,๒๗๕	๓๓.๖๑	๑,๔๔๘	๓๓.๕๗	๕๙๒	๒๑.๑๒
ห้วยยอด	๔๐	๗๐๒	๓๔.๒๑	๖๕๑	๒๘.๔๕	๘๖๒	๓๒.๖๖	๖๒๘	๒๘.๒๖
ย่านตาขาว	๔๐	๕๕๔	๓๓.๘	๗๖๗	๔๒.๑๗	๑,๐๐๑	๔๘.๙๕	๔๙๑	๒๙.๕๒
กันตัง	๔๐	๑,๐๑๐	๔๘.๑๖	๑,๐๔๘	๔๖.๖๘	๑,๑๘๓	๔๗.๐๒	๘๘๗	๔๒.๐๒
สิเกา	๔๐	๓๒๐	๔๐	๓๓๕	๓๘.๑๕	๓๘๐	๓๘.๔๖	๑๑๐	๑๓.๔๓
ปะเหลียน	๔๐	๕๘๖	๓๓.๓๑	๖๕๔	๓๔.๔	๖๙๖	๓๓.๒๑	๔๔๗	๒๓.๕๑
นาโยง	๔๐	๔๗๕	๔๕.๗๖	๕๐๔	๔๓.๓๗	๕๓๙	๔๑.๒๗	๒๔๒	๒๔.๒๕
วังวิเศษ	๔๐	๓๖๗	๔๐.๘๒	๔๗๘	๔๗.๐๙	๔๐๐	๓๗.๔๒	๑๕๙	๑๖.๗๔
รัษฎา	๔๐	๑๖๕	๒๗.๓๒	๒๗๓	๓๔.๔๗	๓๒๘	๓๗.๙๒	๒๒๙	๒๘.๙๑
หาดสำราญฯ	๔๐	๑๒๑	๓๓.๔๓	๑๗๙	๔๙.๐๔	๒๑๓	๔๗.๓๓	๓๗	๑๔.๗๔
รวม	๔๐	๕,๕๑๗	๓๗.๑๖	๖,๑๖๔	๓๗.๙๑	๗,๐๕๐	๓๘.๕๕	**๓,๘๒๒**	**๒๖.๓๔**

ตัวชี้วัด ๐๒๒๔ : ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (≥ร้อยละ ๕๐) จังหวัดตรัง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘-๑๖ ก.พ.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๔๐	๒,๒๒๐	๓๑.๒๒	๒,๕๘๑	๓๔.๒๑	๒,๘๑๒	๓๒.๕๘	๑,๖๓๕	๒๗.๘๒
ห้วยยอด	๔๐	๑,๕๗๙	๔๒.๐๓	๑,๘๙๐	๔๓.๗๑	๒,๐๓๘	๔๒.๕๗	๑,๘๖๔	๔๔.๓๘
กันตัง	๔๐	๑,๖๖๗	๓๙.๐๕	๑,๙๖๗	๔๔.๕	๒,๑๑๕	๔๓.๔๔	๑,๘๓๘	๕๖.๖๙
ย่านตาขาว	๔๐	๑,๘๑๒	๕๑.๒๒	๑,๖๔๔	๔๔.๑๙	๑,๘๒๒	๔๔.๐๔	๑,๔๕๓	๓๕.๑๖
สิเกา	๔๐	๖๙๕	๔๓.๑๑	๗๔๓	๔๐.๗๓	๘๓๒	๓๙.๓๖	๖๒๖	๓๘.๒๖
ปะเหลียน	๔๐	๑,๖๕๘	๔๗.๑๗	๑๘๒๓	๔๙.๔	๑,๗๘๐	๔๔.๖๖	๑,๕๘๔	๔๖.๘๘
นาโยง	๔๐	๑,๐๐๗	๔๑.๒๙	๑,๒๖๖	๕๒.๔๒	๑,๑๗๐	๔๒.๕๖	๗๙๙	๔๓.๒๘
วังวิเศษ	๔๐	๖๖๓	๓๙.๔๒	๖๗๑	๓๖.๒๓	๗๐๘	๓๕.๓๑	๕๐๔	๒๙.๕๖
รัษฎา	๔๐	๓๖๓	๓๕.๕๒	๔๔๕	๓๕.๒๖	๕๐๕	๓๘.๖๑	๓๖๒	๓๒.๕๕
หาดสำราญฯ	๔๐	๔๔๗	๕๓.๐๒	๔๐๗	๔๖.๐๙	๕๐๔	๔๕.๒๔	๑๑๘	๒๖.๘๒
รวม	๔๐	๑๒,๑๑๑	๔๐.๖๖	๑๓,๔๓๗	๔๒.๐๘	๑๔,๒๘๖	๔๐.๐๒	๑๐,๗๘๓	๓๙.๑๑

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ตีบ จำแนกรายอำเภอ ปีงบฯ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๑๖ ก.พ.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย	เบาหวานขึ้นจอประสาทตา		ภาวะแทรกซ้อนไต		ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า		หมายเหตุ
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	
เมืองตรัง	๖๐	๙๘๒	๓๔.๘	๑๒๗๓	๔๘.๕๓	๘๒๖	๒๙.๒๗	
ห้วยยอด	๖๐	๗๑๖	๓๒.๐๔	๑๔๖๖	๗๐.๐๔	๙๒๑	๔๑.๒๑	
กันตัง	๖๐	๑๔๔๖	๖๘.๓๔	๑๖๘๘	๘๘.๕๒	๑๒๔๖	๖๙.๘	
ย่านตาขาว	๖๐	๑๓๕๔	๗๕.๘๕	๕๘๒	๓๘.๑๔	๑๔๔๐	๖๘.๐๕	
สิเกา	๖๐	๑๑	๑.๓๔	๒๖๗	๓๖.๐๓	๑๖๕	๒๐.๑๒	
ปะเหลียน	๖๐	๑๓๒๐	๖๙.๓๓	๑๐๒๖	๕๗.๑๓	๑๐๑๙	๕๓.๕๒	
นาโยง	๖๐	๑๖	๑.๖	๓๓๒	๓๖.๕๒	๑๒	๑.๒	
วังวิเศษ	๖๐	๗	๐.๗๔	๑๖๖	๒๙.๙๑	๒๘๔	๒๙.๘๙	
รัษฎา	๖๐	๕๒	๖.๕๗	๕๙๔	๗๘.๙๙	๕๐	๖.๓๑	
หาดสำราญฯ	๖๐	๓๙	๑๓.๑๘	๖๗	๒๙.๖๕	๓๒	๑๐.๘๑	
รวม	๖๐	๕๙๔๓	๔๐.๓๘	๗๔๖๑	๕๖.๘๓	๕๙๙๕	๔๐.๗๓	

❖ **ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจและสมอง จังหวัดตรัง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๑๖ ก.พ.๕๙)**

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๖๐	๗๒๕๖	๖๙.๕
ห้วยยอด	๖๐	๕๕๔๗	๘๙.๙๓
ย่านตาขาว	๖๐	๔๔๖๘	๙๑.๖๙
กันตัง	๖๐	๔๙๙๑	๘๒.๔๕
สิเกา	๖๐	๒๑๕๘	๘๔.๙๓
ปะเหลียน	๖๐	๕๐๔๗	๙๑.๖๘
นาโยง	๖๐	๒๓๖๖	๗๔.๔๗
วังวิเศษ	๖๐	๒๑๑๑	๘๔.๑๗
รัษฎา	๖๐	๑๖๓๗	๘๕.๘๔
หาดสำราญฯ	๖๐	๖๗๖	๕๗.๒๙
รวม	๖๐	๓๖๒๕๗	๘๑.๗๕

❖ **ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จังหวัดตรัง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๑๖ ก.พ.๕๙)**

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	๖๐	๒๘๑๐	๕๐.๓๗
ห้วยยอด	๖๐	๒๔๙๙	๖๒.๗๔
ย่านตาขาว	๖๐	๑๑๑๗	๓๖.๔๗
กันตัง	๖๐	๓๑๗๑	๘๒.๑๕
สิเกา	๖๐	๕๘๒	๓๗.๔๘
ปะเหลียน	๖๐	๑๕๑๑	๔๖.๘๗
นาโยง	๖๐	๔๙๙	๒๘.๖๙
วังวิเศษ	๖๐	๔๗๙	๒๙.๗๓
รัษฎา	๖๐	๖๑๓	๕๗.๔๕
หาดสำราญฯ	๖๐	๖๗	๑๖.๙๖
รวม	๖๐	๑๓๓๔๘	๕๑.๑๙

❖ **ตารางแสดงจำนวนและร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองคลินิก NCD คุณภาพ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๑๖ ก.พ.๕๙)**

สถานบริการ	ผ่านการรับรอง ๒๕๕๗	ผ่านการรับรอง ๒๕๕๘	รอประเมิน ๒๕๕๙
โรงพยาบาลตรัง (A)		✓	
โรงพยาบาลกันตัง (F๒)		✓	
โรงพยาบาลย่านตาขาว (F๑)	✓		
โรงพยาบาลปะเหลียน (F๒)			✓
โรงพยาบาลสิเกา (F๒)		✓	
โรงพยาบาลห้วยยอด (M๒)	✓		
โรงพยาบาลวังวิเศษ (F๒)			✓
โรงพยาบาลนาโยง (F๒)	✓		
โรงพยาบาลรัษฎา (F๒)			✓
รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ (F๓)			✓
รวม ๑๐ แห่ง	**๓ แห่ง**	**๓ แห่ง**	**๔ แห่ง**

อภิปรายผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัจจุบัน/Baseline Data/แนวโน้มของปัญหา การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตได้ ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองตามมา ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายของประเทศที่สูงขึ้น ข้อมูลปี ๒๕๕๘ พบว่า จังหวัดตรัง มีจำนวนประชากร ๖๓๘,๗๔๖ คน มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๒๑,๙๗๐ คน ผู้ป่วยความดันโลหิตจำนวน ๕๐,๖๗๖ คน ในคลินิกบริการผู้ป่วย DM/HT สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๓๘.๕๕ และ ร้อยละ ๔๐.๐๒ (Chronic link report ,๒๕๕๙) แสดงว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยบางส่วน ไม่เข้าถึงบริการ ขาดนัด ขาดยา ไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือข้อมูลที่บันทึกมาครอบคลุมไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และการเชื่อมโยงระบบ IT ไม่สมบูรณ์ การขาดแคลนบุคลากร ทำให้ขาดความครอบคลุมครบถ้วน

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ความก้าวหน้า	ผู้รับผิดชอบ
๑	ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและเข้าถึงบริการ	ทุกแห่ง	๑๒ เดือน		
๒	ผู้ป่วย DM/HT ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตาม	ทุกแห่ง	๑๒ เดือน		
๓	ผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมโรคไม่ได้ เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนเบาหวาน, โครงการ SMBG/HBPM	ทุกแห่ง	๑๒ เดือน		
๔	การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	ทุกแห่ง	๑๒ เดือน		

๕. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ ประเมิน (Small success)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	Small Success/Quick Win			
			๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑	-ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและเข้าถึงบริการ	๑.ร้อยละของผู้ป่วยDM/HT ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ตีบ	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐
		๒.ร้อยละของผู้ป่วย DM ควบคุมโรคได้ดี	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐
		๓.ร้อยละของผู้ป่วย HT ควบคุมโรคได้ดี	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐
๒	-ผู้ป่วย DM/HT ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตาม	๔.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตาม	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
๓	-ผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมโรคไม่ได้ เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนเบาหวาน, โครงการ SMBG/HBPM	๕.ผู้ป่วย DM/HT ที่เข้าร่วมโครงการ SMBG/HBPM สามารถควบคุมโรคได้	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
๔	-การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	๖. รพช./รพศ. ผ่านเกณฑ์คลินิก NCDคุณภาพ	๗๕	๗๕	๑๐๐	๑๐๐
		๗. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คลินิกคุณภาพ	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐
๕	การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเบาหวาน					

๖. ข้อเสนอแนะ

๑) เร่งรัดการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มป่วย

๒) ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รายบุคคลและรายกลุ่ม

๓) เร่งรัดการคีย์ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลในการจัดการ

๔) ประสานงานเชื่อมโยงระบบ IT อำเภอ และจังหวัด

๕) นิเทศติดตามการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ร่วมกับทีมตรวจประเมินคลินิก NCD คุณภาพ เขต ๑๒ และ สสจ.ตรัง

สาขาโรคไม่ติดต่อ(NCD)

๖.๒ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

สถานการณ์ของจังหวัดตรัง จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน(IPD)ที่มีprincipal diagnosisเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นปีพ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ เท่ากับ ๑,๖๐๘, ๑,๗๔๓ และ ๑,๙๗๗ รายตามลำดับ บริการเครือข่ายสุขภาพจังหวัดตรังเห็นความสำคัญการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยโรงพยาบาลตรังเป็นแม่ข่ายเปิดดำเนินการStroke Fast Track,มีStroke Unit เพื่อลดอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้อัตราตาย มีแนวโน้ม ลดลงเปรียบเทียบปี พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๖.๔๗, ๖.๖๐, ๕.๕๑ ตามลำดับ มีการนำส่งระบบทางด่วน(stroke fast tract) จากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ที่สามารถให้บริการ Unit stroke ในอัตราการเข้าถึงระบบเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๘ ร้อยละ ๒๙.๕, ๔๐, ๔๗.๘๒, ๕๓.๘๘ ตามลำดับ อัตราการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๘ ร้อยละ ๓.๑๘ ,๕.๙๓ , ๖.๔๓ , ๗.๒ ตามลำดับ

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบฯ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๒๕๕๘ – ๓๑ ธ.ค.๒๕๕๘)

ตัวชี้วัดที่ ๐๒๕๒ : สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘

รพ.	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๖			๒๕๕๗		
		จน.ผู้ป่วย	ตาย	ร้อยละ	จน.ผู้ป่วย	ตาย	ร้อยละ
ตรัง	≤๗	๑,๔๙๒	๙๙	๖.๖๔	๑,๕๙๒	๑๑๑	๖.๙๗
ห้วยอด	≤๗	๒๒	๒	๙.๐๙	๓๖	๑	๒.๗๘
ย่านตาขาว	≤๗	๑๑	๐	๐.๐๐	๒๑	๐	๐.๐๐
กันตัง	≤๗	๒๗	๒	๗.๔๑	๒๘	๑	๓.๕๗
สิเกา	≤๗	๑๘	๐	๐.๐๐	๒๑	๐	๐.๐๐
ปะเหลียน	≤๗	๑๔	๐	๐.๐๐	๑๑	๐	๐.๐๐
นาโยง	≤๗	๑๐	๑	๑๐.๐๐	๑๙	๑	๕.๒๖
วังวิเศษ	≤๗	๗	๐	๐.๐๐	๑๐	๐	๐.๐๐
รัษฎา	≤๗	๗	๐	๐.๐๐	๕	๑	๒๐.๐๐
หาดสำราญฯ	≤๗	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	≤๗	๑,๖๐๘	๑๐๔	๖.๔๗	๑,๗๔๓	๑๑๕	๖.๖๐

๒.๒ ผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕๕๘			๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๘)		
		จน.ผู้ป่วย	ตาย	ร้อยละ	จน.ผู้ป่วย	ตาย	ร้อยละ
ตรัง	≤๗	๑,๘๔๗	๑๐๖	๕.๗๔	๖๖๓	๔๙	๗.๓๙
ห้วยอด	≤๗	๓๓	๑	๓.๐๓	๑๕	๐	๐
ย่านตาขาว	≤๗	๑๑	๑	๙.๐๙	๗	๐	๐
กันตัง	≤๗	๑๒	๐	๐	๕	๐	๐
สิเกา	≤๗	๑๕	๐	๐	๐	๐	๐
ปะเหลียน	≤๗	๑๗	๐	๐	๑๒	๐	๐
นาโยง	≤๗	๒๔	๐	๐	๖	๐	๐
วังวิเศษ	≤๗	๑๑	๐	๐	๓	๑	๓๓.๓๓
รัษฎา	≤๗	๗	๑	๑๔.๒๘	๔	๐	๐
หาดสำราญฯ	≤๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	≤๗	๑,๙๗๗	๑๐๙	๕.๕๑	๗๑๕	๕๐	๖.๙๙

อภิปรายผลการดำเนินงาน

อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากปีงบฯ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ พบว่า มีแนวโน้มอัตราตายลดลง ร้อยละ ๖.๔๗ ,๖.๖๐, ๕.๕๑ ตามลำดับ โดยอำเภอที่มีอัตราตายสูงคือ อำเภอ.....และอำเภอที่มีอัตราการตายลดลงคือ อำเภอ.....

แผนปฏิบัติและผลการดำเนินงานเพื่อลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ เริ่มมีการคืนข้อมูลผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตรัง ทุกรายให้พื้นที่ ติดตามเยี่ยม และนำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานต่อไป

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑) การเข้าถึงบริการของประชาชน ให้ทันเวลาการรักษา ยังไม่ทั่วถึง ทันเวลา ,บางรายยังมีความเชื่อในการรักษา
ที่ไม่ถูกต้องทำให้ล่าช้าในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

๒) การเชื่อมโยงแต่ละหน่วยงานบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น คลินิก NCD , คลินิกบุหรี่,การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่อง

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข้ปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนิการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย/ พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	จัดทำโครงการนำร่องการป้องกันควบคุม ปัจจัยเสี่ยงร่วมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI, Stroke) - สถานบริการสาธารณสุข - หน่วยงานภายนอก - ในชุมชน	นำร่อง ๔ ตำบล/หมู่บ้าน ในพื้นที่ อำเภอเมือง ,ห้วยยอด, กันตัง	รองบประมาณดำเนินการ	งาน NCD
๒.	ประชุมคณะกรรมการโรคเรื้อรังระดับจังหวัด NCD Broad	ทุกโรงพยาบาล / สสอ.	ทุก ๒ เดือน (พ.ย.-ต.ค. ๕๙)	งาน NCD
๓.	การลงพื้นที่นิเทศงานในโรงพยาบาลชุมชน	ทุกโรงพยาบาล	เม.ย.-ต.ค. ๕๙	นพ.ธนวินทร์ เรืองวิทยาวงศ์ นางพิมใจ หอยบาง รพ.ตรัง นางจันทร์ทราทิพย์ เพทาย สสจ.ตรัง
๔.	โครงการสื่อสารเตือนภัย Stroke Alert	ทุกพื้นที่ จ.ตรัง	เม.ย.-ต.ค. ๕๙	นางจันทร์ทราทิพย์ เพทาย สสจ.ตรัง/งาน NCD

๕. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ ประเมิน (Small success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑. พัฒนาประสิทธิภาพระบบ Stroke fast track ในรพ. ระดับ A, S, M๑ ครบ ๑๐๐%		- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาสลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ร้อยละ ๗๐ - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาสลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๕ - รพ.ตรัง ซึ่งเป็นแม่ข่าย	- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาสลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ร้อยละ ๗๕ - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาสลายลิ่มเลือด ร้อยละ๗.๕ - รพ.ตรัง ซึ่งเป็นแม่	- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาสลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ร้อยละ๘๐ - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาสลายลิ่มเลือด ร้อยละ๑๐ - รพ.ตรัง ซึ่งเป็นแม่ข่าย จังหวัด รับผิดชอบ

มาตรการ	เป้าหมายระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
		จังหวัด รับผิดชอบพัฒนาและติดตามนิเทศระบบ Stroke fast track ประเมินการตรวจ วินิจฉัย ส่งต่อให้มีประสิทธิภาพใน รพช. จำนวน ๓ รพช.ระดับ M๒, F๒, F๒ (กันตัง)	ข่ายจังหวัดรับผิดชอบพัฒนาและติดตามนิเทศระบบ Stroke fast track ประเมินการตรวจวินิจฉัย ส่งต่อให้มีประสิทธิภาพใน รพช. จำนวน ๓ รพช.ระดับ F๒ (ปะเหลียน, นาโยง, สิเกา)	พัฒนาและติดตามนิเทศระบบ Stroke fast track ประเมินการตรวจ วินิจฉัย ส่งต่อให้มีประสิทธิภาพใน รพช. จำนวน ๓ รพช.ระดับ F๒(รัษฎา ,วังวิเศษ) , F๓(หาดสำราญ)
๒. Stroke alert		- ผลิตสื่อความรู้เรื่องโรค อาการ Stroke ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ - ประสานเครือข่ายท้องถิ่นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ	- ร่วมมือกับสาขาปฐมภูมิเพื่อปฏิบัติงานในชุมชน สร้างเครือข่ายเข้มแข็งในการลดป่วย ลดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	- ร่วมมือกับสาขาปฐมภูมิเพื่อปฏิบัติงานในชุมชน สร้างเครือข่ายเข้มแข็งในการลดป่วย ลดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

๕. ข้อเสนอแนะ

๑) พัฒนาการดำเนินงาน Stroke Alert ทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว

๒) พัฒนาศักยภาพของ อสม./นสค.ในพื้นที่ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

๗.สาขาปฐมภูมิ และสุขภาพองค์รวม

<u>๑. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น</u>

๑.๑ กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและตำบลจัดการสุขภาพ (การถ่ายทอดนโยบาย การวางแผน การจัดระบบสนับสนุน การดำเนินการตามแผน การกำกับติดตามและประเมินผล)

สรุปสถานการณ์ : ตั้งแต่มีการเรียนรู้และนำแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) มาเป็นแนวทางเพื่อใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดตรัง โดยเริ่มนำร่องตามความสนใจของผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดและอำเภอกันตัง ในปี ๒๕๕๕ และมีการขยายแนวคิดในอีก ๘ อำเภอที่เหลือช่วงปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดตรังโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามข้อตกลงรับการสนับสนุนการพัฒนาร่วมกับมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ โดยการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการต่อเนื่อง ๓ ปี (๒๕๕๗ - ๒๕๕๙) จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อการจัดการอำเภอ สุขภาวะ ผ่านเครือข่ายต้นแบบในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ในขณะนั้น โดยมีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำทั้งในเรื่องแนวคิด กระบวนการ การสื่อสารสาธารณะ การเยี่ยมประเมิน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย/พื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

ในภาพของการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตรังกำหนดให้ DHS เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ตามแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดมาโดยตลอด มีการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน จัดทำแผนงานระดับจังหวัดและถ่ายทอดสู่ระดับอำเภอและตำบล โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดทุกปี รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้เข้าร่วมรับฟังนโยบาย พัฒนาศักยภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับเขตและระดับประเทศตามโอกาส รวมทั้งการพัฒนาด้านการกำกับติดตามและประเมินผลผ่านการอบรมและเข้าร่วมกระบวนการติดตามประเมินผลระดับเขตและระดับจังหวัด ฯลฯ

รูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดตรังจึงมองเห็นเป็นสองลักษณะสำคัญ คือ (๑)มุมมองนโยบาย ซึ่งเป็นการจัดการระดับอำเภอ และ(๒)มุมมองความเข้มแข็งระดับพื้นที่/ชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างความเข้มแข็งและจัดการในระดับตำบลและชุมชน พบว่าการขับเคลื่อนในลักษณะมุมมองนโยบาย จะมีความเป็นทางการ การมีส่วนร่วมเป็นลักษณะการขอความร่วมมือและเป็นการขับเคลื่อนองคาพยพที่ค่อนข้างใหญ่ เป็นรูปแบบของการสั่งการและแยกส่วนตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน เมื่อไม่เป็นนโยบายก็ไม่มีความยั่งยืน แต่มีส่วนดีคือสามารถดำเนินการได้เร็ว ฯลฯ ในขณะที่มุมมองความเข้มแข็งระดับพื้นที่/ชุมชน เกิดจากการรวมตัวของชุมชนหลายพื้นที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำ บางพื้นที่มีชุมชนเป็นแกนนำ การขับเคลื่อนช้าๆในพื้นที่เล็กๆ ระดับหมู่บ้าน/ชุมชนแล้วค่อยขยายไปในระดับตำบล มีความละเอียดในการคิดวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและหาทางออกร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งสามารถดำเนินการได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมแต่เป็นระดับเล็กๆ ที่มีความต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่ผ่านมาจังหวัดตรังให้ความสำคัญกับการปรับแนวคิด ทัศนคติ และจัดกระบวนการดำเนินงาน ประกอบกับภาระงานทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตที่มีความทับซ้อนของเนื้องาน แม้กระทั่งผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดที่ต้องแบ่งเวลาเพื่อสนับสนุนงานระดับเขตสุขภาพก็มากพอสมควร ทำให้การกำกับติดตามและประเมินผลยังดำเนินการได้ไม่มากนัก

ด้วยการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาเห็นผลเป็นรูปธรรมในพื้นที่ระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่วนการประเมินเพียงกระบวนการยังไม่สามารถนำเสนอผลกระทบจากการดำเนินงาน ดังนั้น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดตรังจึงจัดทำแผนบูรณาการพัฒนาสาธารณสุขระดับพื้นที่ (อำเภอ/ตำบล/ชุมชน) เพื่อขยายพื้นที่

ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกตำบล เพิ่มคุณภาพการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ และติดตามประเมินผลทั้ง clinical outcome และ psychosocial outcome



ในส่วนของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ สถานการณ์การดำเนินงานเป็น ดังนี้

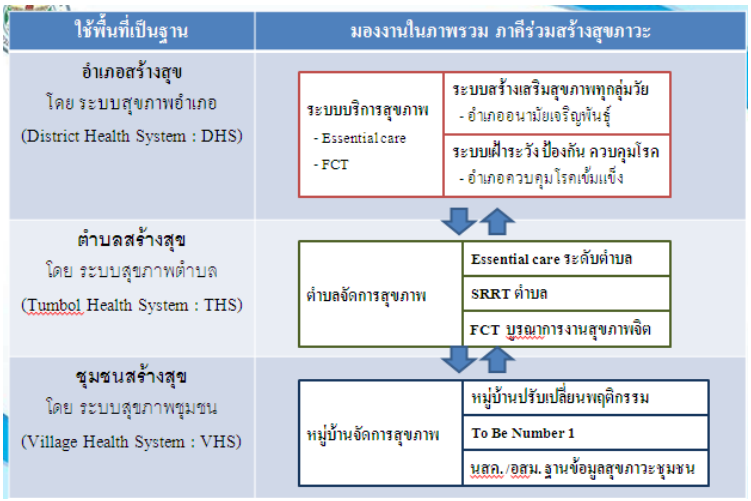
* ปี ๒๕๕๕ เป้าหมาย ๑๐ ตำบล (อำเภอละ ๑ ตำบล) ผ่านระดับดี ๑๐ ตำบล
* ปี ๒๕๕๖ เป้าหมาย ๒๐ ตำบล (อำเภอละ ๒ ตำบล) ผ่านระดับดีมาก ๑๐ ตำบล ร้อยละ ๕๐
  ระดับดี ๑๐ ตำบล ร้อยละ ๕๐
* ปี ๒๕๕๗ เป้าหมาย ๓๐ ตำบล (อำเภอละ ๓ ตำบล) ผ่านระดับดีเยี่ยม ๒ ตำบล ร้อยละ ๖.๖๗
  ระดับดีมาก ๑๐ ตำบล ร้อยละ ๓๓.๓๓
  ระดับดี ๑๐ ตำบล ร้อยละ ๓๓.๓๓
  ระดับพัฒนา ๔ ตำบล ร้อยละ ๑๓.๓๓
  และระดับพื้นฐาน ๔ ตำบล ร้อยละ ๑๓.๓๓
* ปี ๒๕๕๘ เป้าหมายครอบคลุม ๘๗ ตำบล ผ่านระดับดีเยี่ยม ๑๐ ตำบล ร้อยละ ๑๑.๔๙
  ระดับดีมาก ๒๖ ตำบล ร้อยละ ๒๙.๘๙
  ระดับดี ๕๐ ตำบล ร้อยละ ๕๗.๔๗
  และระดับพื้นฐาน ๑ ตำบล ร้อยละ ๑.๑๕

๑.๒ การบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

สรุปสถานการณ์ : เป็นความได้เปรียบของจังหวัดตรังที่มีจุดแข็งในเรื่องการมีส่วนร่วม เห็นได้จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เห็นผลเป็นรูปธรรมจนได้รับรางวัล “จังหวัดสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๕๕” ตำบลและชุมชนหลายพื้นที่มีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนและได้รับรางวัลพื้นที่ต้นแบบ (ตำบลจัดการสุขภาพ/หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯลฯ) ซึ่งเป็นต้นทุนที่ดีต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นการเสริมพลังขับเคลื่อนงานไปด้วยกัน แต่ด้วยแนวคิดการทำงานแบบแยกส่วน แยกกรม/กอง แยกบทบาทภารกิจ ทำให้การเชื่อมต่องานเพื่อการพัฒนายังเกิดขึ้นได้น้อยในระดับของการบริหารจัดการ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดตรังได้จัดทำแผนบูรณาการพัฒนางานสาธารณสุขระดับพื้นที่ ให้พื้นที่เป็นฐานการพัฒนา โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน นำเนื้องานบูรณาการเข้ากับกรอบแนวคิดการดำเนินงานระบบสุขภาพทุกระดับ และบูรณาการงานกับหน่วยงานนอก

กระทรวงในการขับเคลื่อน “ตำบลสร้างสุข” ตามนโนบายผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัด อีกทางหนึ่งด้วย



๑.๓ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การลดลงของปัญหาสุขภาพและนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน

สรุปสถานการณ์ : ในช่วงที่ผ่านมาเน้นการวัดผลที่กระบวนการ แต่สามารถเห็นผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นในระดับตำบลและชุมชน ซึ่งยังไม่ได้เก็บรวบรวมและสรุปไว้อย่างชัดเจน ได้แก่ การลดลงของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในอำเภอนาโยง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่อำเภอรัษฎา,อำเภอนาโยง ฯลฯ การใช้การละเล่นลิเกป่าในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นที่อำเภอย่านตาขาว การจัดการดูแลผู้พิการที่อำเภอปะเหลียน การดูแลผู้สูงอายุและปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวชที่อำเภอห้วยยอด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ออกกำลังกาย,ปลูกผักกินเอง)ที่บ้านมดตะนอย อำเภอกันตัง เป็นต้น

เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลง ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม จังหวัดตรังจึงออกแบบการกำกับติดตามและประเมินผลทั้งกระบวนการและผลสัมฤทธิ์ โดยบูรณาการกับผู้รับผิดชอบงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ประเมินผลของประเด็นปัญหาสุขภาพที่เลือกดำเนินการของแต่ละพื้นที่)

๒. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน (กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ : ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ ๗๐)

๒.๑.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	ระดับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ			ผลงานร้อยละ
		พื้นฐาน	พัฒนา	ดี – ดีเยี่ยม	
เมืองตรัง	๑๕	๑		๑๔	๙๓.๓๓
กันตัง	๑๔			๑๔	๑๐๐
ย่านตาขาว	๘			๘	๑๐๐
ปะเหลียน	๑๐			๑๐	๑๐๐
ห้วยยอด	๑๖			๑๖	๑๐๐
นาโยง	๖			๖	๑๐๐
สิเกา	๕			๕	๑๐๐
รัษฎา	๕			๕	๑๐๐
วังวิเศษ	๕			๕	๑๐๐
หาดสำราญ	๓			๓	๑๐๐
รวมจังหวัดตรัง	**๘๗**			**๘๖**	**๙๘.๘๕**

อภิปรายผลการดำเนินงาน จังหวัดตรังดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ทั้งหมด ๘๗ ตำบล ผลการประเมินพบว่า ตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีขึ้นไป จำนวน ๘๖ ตำบล (ร้อยละ ๙๘.๘๕) โดยทุกอำเภอมีผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปทุกตำบล ยกเว้นอำเภอเมืองตรัง มีผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๑๔ ตำบล (ร้อยละ ๙๓.๓๓) และมีตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๑ ตำบล (ร้อยละ ๑.๑๕)

๒.๑.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

ผลการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ยังไม่มีผลการประเมินเนื่องจากประเมินในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ แต่ได้จัดประชุมชี้แจงกระบวนการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขระดับพื้นที่สัญจร ๑๐ อำเภอ ในประเด็นการจัดการระบบสุขภาพทุกระดับ (DHS / ตำบลสร้างสุข ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ / หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) เมื่อวันที่ ๒๔ ,๒๘ และ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของอำเภอที่มี DHS เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕

๒.๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

อำเภอ	ประเด็นสุขภาพ	ระดับการพัฒนาตาม UCCARE						หมายเหตุ
		U	Cu.	Co.	A	R	E	
เมืองตรัง	ผู้สูงอายุ ,สุขภาพช่องปาก ไข้เลือดออก ,ลดโรค NCD	๓	๓	๓.๕	๓	๓.๕	๓	ระดับ ๓
กันตัง	ผู้สูงอายุ ,HT/DM การจัดการขยะ	๓.๕	๓.๕	๔	๓.๕	๔	๓.๕	ระดับ ๓.๕
ย่านตาขาว	มะเร็ง ,pt.ติดบ้านติดเตียง สื่อพื้นบ้าน(ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต ลดเสี่ยง)	๓.๕	๓.๕	๔	๓.๕	๔	๓.๕	ระดับ ๓.๕
ปะเหลียน	เบาหวาน ,ผู้พิการ สุขภาพจิต	๓.๕	๓.๕	๔	๓.๕	๔	๓.๕	ระดับ ๓.๕
ห้วยยอด	ผู้สูงอายุ ,สุขภาพจิต ลดโรค NCD	๔	๔	๔.๕	๔	๔	๔	ระดับ ๔
นาโยง	ท้องไม่พร้อม ,ไข้เลือดออก HT/DM	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓	๓.๕	๓	ระดับ ๓
สิเกา	ดูแลหลังคลอดด้วยแผนไทย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๓	๓	๓.๕	๓	๓	๓	ระดับ ๓
รัษฎา	Pt.ติดบ้านติดเตียง ,มะเร็ง ลด NCD ,สุขภาพจิต ฯลฯ	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๔	๓.๕	๓.๕	ระดับ ๓.๕
วังวิเศษ	ไข้เลือดออก ,สุขภาพจิต ลดโรค NCD	๓	๓	๓	๓	๓	๓	ระดับ ๓
หาดสำราญ	Pt.ติดบ้านติดเตียง ไข้เลือดออก ,เบาหวาน	๓	๓	๓.๕	๓	๓.๕	๓	ระดับ ๓

อภิปรายผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในปี ๒๕๕๘ จังหวัดตรังมีพื้นที่ที่ได้รับการเยี่ยมประเมินระดับเขต ๑ อำเภอ คือ อำเภอห้วยยอด พบว่ามีระบบการจัดการและการมีส่วนร่วม ตามแนวทาง UCCARE ที่ระดับ ๔ ส่วนอีก ๙ อำเภอที่เหลือมีการประเมินระดับจังหวัด พบว่ามีระบบการจัดการและการมีส่วนร่วม ตามแนวทาง UCCARE ที่ระดับ ๓ ซึ่งมีความแตกต่างกันของระดับคุณภาพในแต่ละประเด็นตามมุมมองของผู้ประเมิน ซึ่งเป็นการประเมินการจัดการระดับอำเภอและพื้นที่ตำบลตัวอย่างเท่านั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาต่อยอดโดยการขยายพื้นที่/ประเด็นสุขภาพและบูรณาการงานกับผู้รับผิดชอบเนื้องานในประเด็นที่พื้นที่เลือกดำเนินการ รวมถึงการติดตามเยี่ยมประเมินแบบบูรณาการให้ถึงผลกระทบของกระบวนการ ทั้ง clinical outcome และ psychosocial outcome

๒.๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)
อยู่ในกระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง (ประเมินแบบบูรณาการเนื้องาน มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙)

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑. การดำเนินงานยังขาดการเชื่อมต่อระหว่างผู้รับผิดชอบกระบวนการกับผู้รับผิดชอบเนื้องาน ทำให้การประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ทางสุขภาพไม่เชื่อมต่อกันและไม่สามารถหาคำตอบได้ว่า “ทำไมกระบวนการผ่านระดับดี-ดีเยี่ยม แต่ปัญหาสุขภาพยังไม่ลดลง” ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการไม่ได้ทำในส่วนของประเด็นที่เป็นที่เป็นปัญหา หรือยังทำไม่ครอบคลุม หรือทำตามนโยบาย/ตัวชี้วัดให้ผ่านเพียงเท่านั้น ฯลฯ
๒. ความทับซ้อนของงานและการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพที่เพิ่มภาระงานให้ระดับจังหวัด เนื่องจากเขตสุขภาพมีผู้รับผิดชอบดูแลงานในภาพรวมไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการทำกิจกรรมที่ซ้ำซ้อน และระดับจังหวัดต้องเสียสละเวลาเพื่อช่วยบริหารจัดการงานระดับเขตอีกด้วย ฯลฯ
๓. กรอบแนวคิดการทำงานแบบแยกส่วน ได้แก่ กระทรวง/กรม/กอง หรือแยกภารกิจ(ส่งเสริม ป้องกัน และรักษา ฟื้นฟู) หรือแยกกระบวนการกับเนื้องาน
๔. กรอบแนวคิดของการออกนโยบายที่ระบุผลผลิต/ผลลัพธ์และกำหนด KPI แบบจำเพาะเจาะจงของกรม/กองต่างๆ ทำให้จำกัดกรอบของกระบวนการ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมและความยั่งยืนต่อเนื่องของกระบวนการ

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อการจัดการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม			คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขระดับพื้นที่
	- ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขระดับพื้นที่สัญจร	๑๐ อำเภอ ๕๘๙ คน	ธันวาคม ๒๕๕๘	
	- อบรมการใช้เครื่องมือต่อยอดการเรียนรู้และจัดการปัญหาชุมชนแบบมีส่วนร่วม	๕๑ ตำบล	มีนาคม ๒๕๕๙	
	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านโครงการ DHS มูลนิธิสุขภาพภาคใต้ จังหวัดตรัง	๑๐ อำเภอ ทุก ๒ เดือน	ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙	
	- ติดตามประเมินผลแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน	๑๐ อำเภอ	มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙	
๒.	โครงการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีสร้างสุขสู่ตรังเมืองแห่งความสุข	ทุกอำเภอ ๕๑ ตำบล	มกราคม – กันยายน ๒๕๕๙	
๓.	โครงการมหกรรมสร้างกระแสการ	ภาคีเครือข่าย	มิถุนายน –	

	ดูแลสุขภาพ "คืนสุขให้คนตรัง"	สุขภาพ ๑๐ อำเภอ	กันยายน ๒๕๕๙	
๔.	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา FCT (ทีมหมอครอบครัว ,นสค. และ อสม.)	ทีมสุขภาพระดับอำเภอ ๓๙ ทีม	มีนาคม – เมษายน ๒๕๕๙	

๕. ข้อเสนอแนะ

ผู้เกี่ยวข้องควรร่วมกันพิจารณาและหาแนวทางแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในหัวข้อที่ ๓

๘. สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ ๑๘

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.๑ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ๑๘)

สรุปสถานการณ์

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เกณฑ์ร้อยละ ๑๘ จังหวัดตรัง มีผลงาน ร้อยละ ๑๘.๒๔

๑.๒ บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในรพศ. รพท.และรพช. (A-F๓) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ ๗๐)

สรุปสถานการณ์

การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในรพศ. รพท.และรพช. (A-F๓) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดตรัง มีรพศ. จำนวน ๑ แห่ง มีการจัดบริการบริการฯ ร้อยละ ๑๐๐ และมี รพช. จำนวน ๙ แห่ง มีการจัดบริการฯ จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๕๐ ภาพรวมมีการจัดบริการฯ จำนวน ๖ แห่ง ร้อยละ ๖๐

๑.๓ คลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น ไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อ,อัมพฤกษ์,อัมพาต,ภูมิแพ้อย่างน้อย ๑ คลินิกในรพศ./รพท. (A-M๑) (ร้อยละ ๘๐)

สรุปสถานการณ์

การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรคเช่นไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อม,อัมพฤกษ์,อัมพาต,ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิก พบว่า โรงพยาบาลตรังมีการจัดบริการคลินิก การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ร้อยละ ๑๐๐

๑.๔ ข้อมูลบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง ๑ บุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จังหวัดตรัง ปี ๒๕๕๙

หน่วยบริการ	ระดับบริการโรงพยาบาล	บุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนผสมผสาน (คน)					รวม
		แพทย์แผนไทย (๔ ปี)	แพทย์แผนไทย (๔ ปี/ใบเวช)	แพทย์แผนไทย (๒-๓ ปี)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	แพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม)	
๑. รพศ.ตรัง	A	๕	๕	๔	๑๓	๔	๓๑
๒. รพช.ห้วยยอด	M๒	๙	๗	๐	๒๒	๓	๔๑
๓. รพช.ย่านตาขาว	F๑	๒	๒	๐	๑	๐	๕
๔. รพช.กันตัง	F๒	๓	๒	๒	๔	๑	๑๒
๕. รพช.ปะเหลียน	F๒	๑	๑	๒	๑	๐	๕
๖. รพช.สิเกา	F๒	๑	๐	๒	๐	๐	๓
๗. รพช.วังวิเศษ	F๒	๑	๑	๑	๑	๐	๔
๘. รพช.นาโยง	F๒	๑	๑	๐	๔	๐	๖
๙. รพช.รัษฎา	F๒	๒	๑	๐	๑	๐	๔
๑๐. รพช.หาดสำราญ	F๓	๒	๑	๐	๐	๐	๓
รวม		**๒๗**	**๒๑**	**๑๑**	**๔๗**	**๘**	**๑๑๔**

จังหวัดตรังมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ มีบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน ๑๑๔ คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย (จบ ๔ ปี มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย/ประยุกต์) จำนวน ๒๑ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทย) จำนวน ๑๑ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๔๗ คน และมีแพทย์แผนไทย/แพทย์ฝังเข็ม จำนวน ๘ คน ดังรายละเอียดตารางที่ ๑

ตาราง ๒ จำนวนบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ปี ๒๕๕๙

หน่วยบริการ	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	รพ.สต. ที่เปิดบริการนวดไทย	ร้อยละ รพ.สต.บริการนวดไทย	บุคลากรแพทย์ (คน)			
				แพทย์แผนไทย (๔ ปี/ใบเวช)	แพทย์แผนไทย (๒-๓ ปี)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	รวม
๑. รพ.สต.ตรัง	๑๘	๘	๔๔.๔๔	๑	๔	๔	๙
๒. รพ.สต.กันตัง	๒๐	๖	๓๐.๐๐	๑	๑	๔	๖
๓. รพ.สต.ย่านตาขาว	๑๖	๑๐	๖๒.๕๐	๑	๔	๗	๑๒
๔. รพ.สต.ปะเหลียน	๑๘	๔	๒๒.๒๒	๑	๑	๖	๘
๕. รพ.สต.สิเกา	๙	๖	๖๖.๖๗	๑	๓	๗	๑๑
๖. รพ.สต.ห้วยยอด	๒๐	๑๖	๘๐.๐๐	๐	๐	๑๖	๑๖
๗. รพ.สต.วังวิเศษ	๗	๑	๑๔.๒๙	๑	๐	๔	๕
๘. รพ.สต.นาโยง	๗	๖	๘๕.๗๑	๐	๐	๘	๘
๙. รพ.สต.รัษฎา	๖	๔	๖๖.๖๗	๑	๐	๕	๖
๑๐. รพ.สต.หาดสำราญ	๔	๑	๒๕.๐๐	๐	๑	๐	๑
รวม	**๑๒๕**	**๖๒**	**๔๙.๖๐**	**๗**	**๑๔**	**๖๑**	**๘๒**

จังหวัดตรังมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ มีบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘๒ คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย (จบ ๔ ปี มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย/ประยุกต์) จำนวน ๗ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทย) จำนวน ๑๔ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๖๑ คน ดังรายละเอียดตารางที่ ๒

๒. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน (๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

๒.๑ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ๑๘)

(๑) ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ต.ค. ๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

ตาราง ๓ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน* ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ร้อยละ ๑๘)

อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละ
(๙๒๐๑) เมืองตรัง	๓๘๕,๙๖๙	๔๖,๔๕๗	๑๒.๐๔
(๙๒๐๒) กันตัง	๑๖๓,๖๗๑	๓๕,๕๒๕	๒๑.๗๑
(๙๒๐๓) ย่านตาขาว	๑๒๘,๗๑๐	๒๖,๑๔๓	๒๐.๓๑
(๙๒๐๔) ปะเหลียน	๑๑๙,๙๘๘	๑๖,๐๗๓	๑๓.๔๐
(๙๒๐๕) สิเกา	๗๔,๓๒๗	๑๑,๗๓๓	๑๕.๗๙
(๙๒๐๖) ห้วยยอด	๒๒๓,๖๙๙	๗๖,๑๔๖	๓๔.๐๔
(๙๒๐๗) วังวิเศษ	๘๑,๑๒๒	๑๔,๗๒๐	๑๘.๑๕
(๙๒๐๘) นาโยง	๑๐๓,๑๓๐	๑๕,๙๗๒	๑๕.๔๙
(๙๒๐๙) รัษฎา	๕๒,๔๔๕	๓,๗๒๔	๗.๑๐
(๙๒๑๐) หาดสำราญ	๓๕,๕๗๕	๕,๗๔๗	๑๖.๑๕
รวมทั้งหมด	**๑,๓๖๘,๖๓๖**	**๒๕๒,๒๔๐**	**๑๘.๔๓ ***

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ร้อยละ ๑๘) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าภาพรวมของตัวชี้วัดนี้ จังหวัดตรังสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๘.๔๓ ดังรายละเอียดตารางที่ ๓

(๒) ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค. ๕๘ – ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

ตาราง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ร้อยละ ๑๘)

ที่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอ	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๔๖,๖๐๕	๒๐,๖๕๓	๑๔.๐๙
๒	กันตัง	๖๓,๘๗๑	๑๔,๔๙๐	๒๒.๖๙
๓	ย่านตาขาว	๕๓,๗๒๘	๑๒,๘๒๔	๒๓.๘๗
๔	ปะเหลียน	๖๒,๓๘๙	๑๐,๐๐๘	๑๖.๐๔
๕	สิเกา	๓๓,๒๐๔	๗,๐๓๑	๒๑.๑๘
๖	ห้วยยอด	๘๓,๑๙๕	๒๗,๑๔๘	๓๒.๖๓
๗	วังวิเศษ	๓๔,๐๔๒	๖,๕๙๘	๑๙.๓๘
๘	นาโยง	๓๕,๓๘๘	๙,๕๕๗	๒๗.๐๑
๙	รัษฎา	๒๐,๔๘๙	๒,๘๖๐	๑๓.๙๖
๑	หาดสำราญ	๑๒,๕๖๓	๒,๗๕๖	๒๑.๙๔
รวม		**๕๔๕,๔๗๔**	**๑๑๓,๙๒๕**	**๒๐.๘๙**

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก Health Script ณ วันที่ ๒๕ กพ. ๕๙ (ตค. ๕๘ - กพ. ๕๙)

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ร้อยละ ๑๘) พบว่าในภาพรวมของตัวชี้วัดนี้ จังหวัดตรังสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐.๘๙

ตาราง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกเป็นโรงพยาบาล (รพศ.ร้อยละ ๑๐ , รพช. ร้อยละ ๒๐)

ที่	หน่วยบริการ	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละ
๑	รพ.ตรัง	๑๑๐,๖๙๑	๑๓,๘๖๐	๑๒.๕๒
๒	รพ.กันตัง	๓๖,๐๘๔	๓,๘๘๐	๑๐.๗๕
๓	รพ.ย่านตาขาว	๓๒,๔๘๓	๓,๖๓๙	๑๑.๒๐
๔	รพ.ปะเหลียน	๓๖,๒๙๖	๕,๑๓๖	๑๔.๑๕
๕	รพ.สิเกา	๒๑,๓๔๑	๓,๖๗๕	๑๗.๒๒
๖	รพ.ห้วยยอด	๔๔,๖๑๗	๑๒,๒๓๐	๒๗.๔๑
๗	รพ.วังวิเศษ	๒๑,๓๘๑	๔,๐๐๕	๑๘.๗๓
๘	รพ.นาโยง	๒๒,๘๕๗	๖,๓๑๗	๒๗.๖๔
๙	รพ.รัษฎา	๑๔,๔๓๓	๙๘๓	๖.๘๑
๑๐	รพ.หาดสำราญ	๗,๕๘๒	๔๒๓	๕.๕๘
รวม		**๓๔๗,๗๖๕**	**๕๔,๑๔๘**	๑๕.๕๗

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก Health Script ณ วันที่ ๒๕ กพ. ๕๙ (ตค. ๕๘ - กพ. ๕๙)

เมื่อจำแนกเป็นโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ กลุ่มโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้ร้อยละ ๑๒.๕๒ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลนาโยง ร้อยละ ๒๗.๖๔ โรงพยาบาลห้วยยอด ร้อยละ ๒๗.๔๑ รองลงมา คือโรงพยาบาลวังวิเศษ และโรงพยาบาลสิเกา ร้อยละ ๑๘.๗๓ และร้อยละ ๑๗.๒๒ ดังรายละเอียดตารางที่ ๕

ตาราง ๖ ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ร้อยละ ๓๐)

ที่	หน่วยบริการ	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๕,๙๑๔	๖,๗๙๓	๑๘.๙๑
๒	กันตัง	๒๗,๗๘๗	๑๐,๖๑๐	๓๘.๑๘
๓	ย่านตาขาว	๒๑,๒๔๕	๙,๑๘๕	๔๓.๒๓
๔	ปะเหลียน	๒๖,๐๙๓	๔,๘๗๒	๑๘.๖๗
๕	สิเกา	๑๑,๘๖๓	๓,๓๕๖	๒๘.๒๙
๖	ห้วยยอด	๓๘,๕๗๘	๑๔,๙๑๘	๓๘.๖๗
๗	วังวิเศษ	๑๒,๖๖๑	๒,๕๙๓	๒๐.๔๘
๘	นาโยง	๑๒,๕๓๑	๓,๒๔๐	๒๕.๘๖
๙	รัษฎา	๖,๐๕๖	๑,๘๗๗	๓๐.๙๙
๑๐	หาดสำราญ	๔,๙๘๑	๒,๓๓๓	๔๖.๘๔
รวม		**๑๙๗,๗๐๙**	**๕๙,๗๗๗**	๓๐.๒๓

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก Health Script ณ วันที่ ๒๕ กพ. ๕๙ (ตค. ๕๘ - กพ. ๕๙)

ส่วนกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ อำเภอ คือ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๔๖.๘๔ รองลงมาอำเภอย่านตาขาว อำเภอกันตัง และอำเภอห้วยยอด รัษฎา ร้อยละ ๔๓.๒๓ ,๓๘.๑๘ ,๓๘.๖๗ และ ๓๐.๙๙ ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ ๖

๒.๒ การบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในรพศ. รพท.และรพช. (A-F๓) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ ๗๐)

ตาราง ๗ ร้อยละของการบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในรพศ. รพท.และรพช. (A-F๓) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ ๗๐)

ที่	หน่วยบริการ	มีแพทย์แผนไทย (คน)	มีบริการ อย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์	มีการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง	มียาแผนไทยไม่น้อยกว่า ๓๐ รายการ	การจัดบริการ OPD คู่ขนาน
๑	รพ.ตรัง	๔	๒	มี	๓๖	๑
๒	รพ.กันตัง	๒	๒	มี	๓๐	๑
๓	รพ.ย่านตาขาว	๒	๒	มี	๓๒	๑
๔	รพ.ปะเหลียน	๑	๒	มี	๓๐	๑
๕	รพ.สิเกา	๐	๐	ไม่มี	๑๐	๐
๖	รพ.ห้วยยอด	๗	๒	มี	๕๐	๑
๗	รพ.วังวิเศษ	๑	๐	ไม่มี	๑๑	๐
๘	รพ.นาโยง	๑	๒	มี	๓๐	๑
๙	รพ.รัษฎา	๑	๐	ไม่มี	๖	๐
๑๐	รพ.หาดสำราญ	๑	๐	ไม่มี	๑๘	๐
รวม		**๒๐**	**๖**			๖

การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในรพศ. รพท.และรพช. (A-F๓) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดตรัง มีรพศ. จำนวน ๑ แห่ง และมี รพช. จำนวน ๙ แห่ง มีการจัดบริการฯทั้งหมด จำนวน ๖ แห่ง ร้อยละ ๖๐ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่มีบุคลากรแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสิเกา และโรงพยาบาลที่ยังมีรายการยาสมุนไพรต่ำกว่า ๓๐ รายการ มีจำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลสิเกา ,โรงพยาบาลวังวิเศษ,โรงพยาบาลรัษฎา และโรงพยาบาลหาดสำราญ ดังรายละเอียดตารางที่ ๗

๒.๓ คลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรคเช่นไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อ,อัมพฤกษ์,อัมพาต,ภูมิแพ้อย่างน้อย ๑ คลินิกในรพศ./รพท. (A-M๑) (ร้อยละ ๘๐)

ตาราง ๘ การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

ที่	เดือน	โรคหัวใจและหลอดเลือด (ครั้ง)		ข้อเข่าเสื่อม (ครั้ง)		สรุป (ครั้ง)
		แผนไทย	ฝังเข็ม	แผนไทย	ฝังเข็ม	
๑	ตุลาคม ๒๕๕๘	๑๑๒	๑๑๖	๗๓	๔๐	๓๔๑
๒	พฤศจิกายน ๒๕๕๘	๙๓	๑๑๓	๗๙	๔๘	๓๓๓
๓	ธันวาคม ๒๕๕๘	๙๐	๑๑๗	๕๘	๕๐	๓๑๕
	รวม	๒๙๕	๓๔๖	๒๑๐	๑๓๘	
รวมทั้งหมด		**๖๔๑**		**๓๔๘**		**๙๘๙**

การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น ไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อม,อัมพฤกษ์,อัมพาต,ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิก พบว่า โรงพยาบาลตรังมีการบริการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน ๖๔๑ ครั้ง และมีบริการ กลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๓๔๘ ครั้ง รวมทั้งหมด จำนวน ๙๘๙ ครั้ง ดังรายละเอียดตารางที่ ๘

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในในรอบปีที่ผ่านมา

๑) การสนับสนุนยาแผนไทยในหน่วยบริการยังไม่มีเพียงพอสำหรับความต้องการใช้ยาแผนไทยของบุคลากร โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ประเภทและปริมาณของยาแผนไทย ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการเวชกรรมไทย

๒) การจัดบริการเวชกรรมไทย ในโรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากบุคลากรแพทย์แผนไทยยังไม่มีคุณสมบัติตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (หลักสูตร ๔ ปีและมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์)

๓) การจัดบริการ OPD คู่ขนานแพทย์แผนไทย รพ.บางแห่งไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ความไม่พร้อมของสถานที่และบุคลากร และพบว่าการจัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานผู้รับบริการได้รับบริการช้ากว่าการไปรับบริการตรงที่ฝ่านแพทย์แผนไทย เพราะจะต้องรอรับยาร่วมกับผู้ป่วยแผนปัจจุบันจำนวนมาก

๔) การจัดบริการนวดไทยในรพ.สต. มีข้อจำกัดเรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้านบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มข้าราชการ จะต้องมีแพทย์แผนไทย(หลักสูตร ๔ ปีและมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์)

๕) การสนับสนุน ตำแหน่ง นักการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. และสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจ้างแพทย์ แผนไทยให้ปฏิบัติงาน และมีกระบวนการดำเนินงาน การปรับเปลี่ยนตำแหน่งที่ชัดเจนเป็นแนวทางที่ระดับจังหวัดสามารถดำเนินการได้

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขหรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ วัน	รพ./ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๓๕ แห่ง	กพ. ๕๙	สสจ.ตรัง
๒	ประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	รพ./รพ.สต. ที่มีบริการนวดไทย จำนวน ๗๐ แห่ง	มีค. ๕๙	สสจ.ตรัง
๓	อบรมพัฒนาวิชาการด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย) จำนวน ๒ ระยะๆละ ๓ วัน	รพ./ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๗๐ แห่ง	พค. ๕๙	สสจ.ตรัง
๔	ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบข้อมูลการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Audit ข้อมูลแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด) จำนวน ๒ วัน	รพ./ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๗๐ แห่ง	มิย. ๕๙	สสจ.ตรัง
๕	ประเมินมาตรฐานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับอำเภอ/จังหวัด	ทุกอำเภอ	กค. ๕๙	สสจ.ตรัง
๖	นำเสนอผลการปฏิบัติงานดีเด่นระดับจังหวัด เพื่อคัดเลือกระดับเขต ระดับภาคและระดับประเทศ	รพ.ทุกแห่ง/ รพ.สต.ทุกแห่ง	มิย. ๕๙	สสจ.ตรัง

๕. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสนับสนุนการศึกษาต่อของกลุ่มแพทย์แผนไทยที่ยังขาดคุณสมบัติ เพื่อให้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และสามารถสอบมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เนื่องจากจังหวัดตรัง มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทย) กระจายอยู่ใน รพ.สต. จำนวน ๑๔ แห่ง