สาธารณสุขจังหวัดตรัง

ยินดีต้อนรับ

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12

และคณะด้วยความยินดียิ่ง

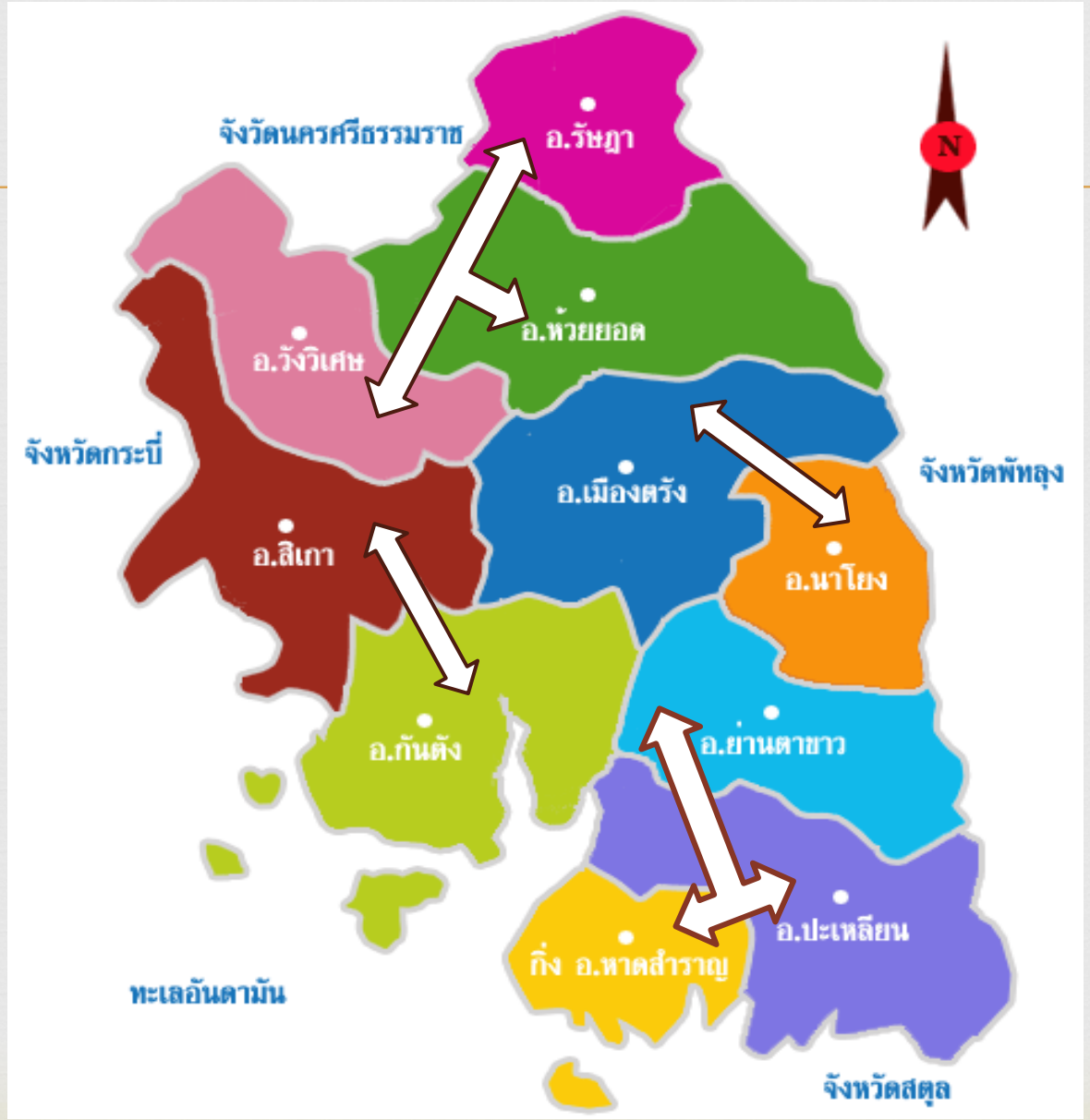


วันที่ 21- 23 มิถุนายน 2560

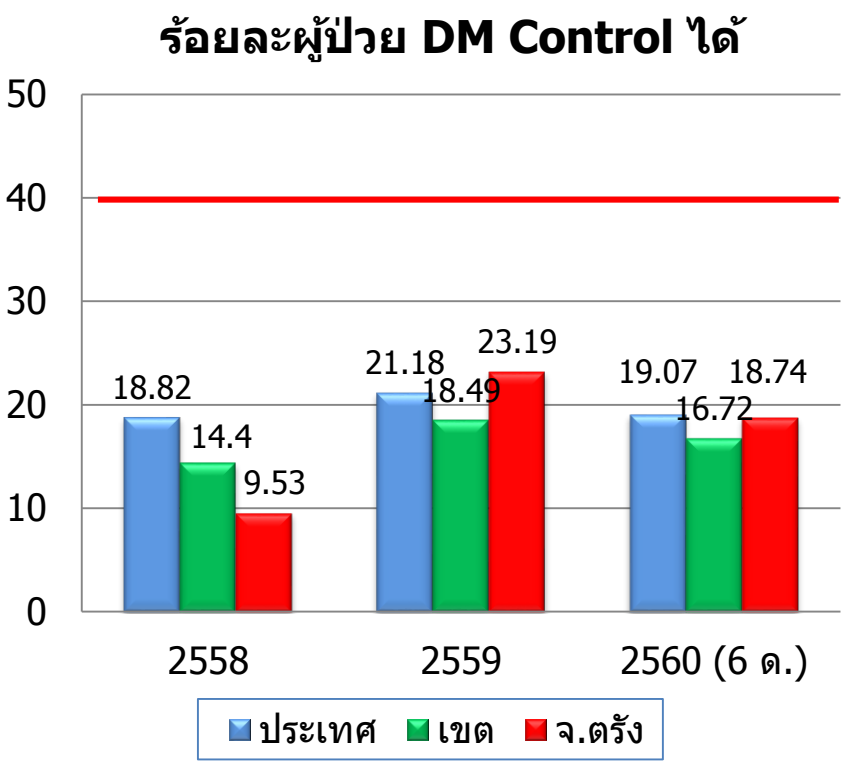
Service plan จ.ตรัง

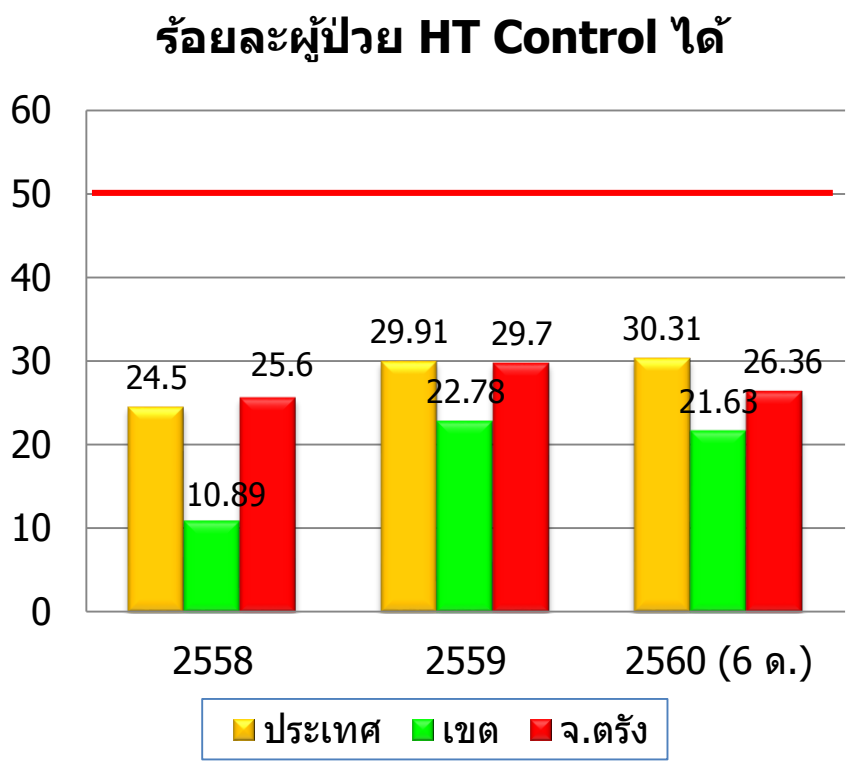
นพ.สงกรานต์ จันทร์มุณี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

แผนที่จังหวัดตรัง



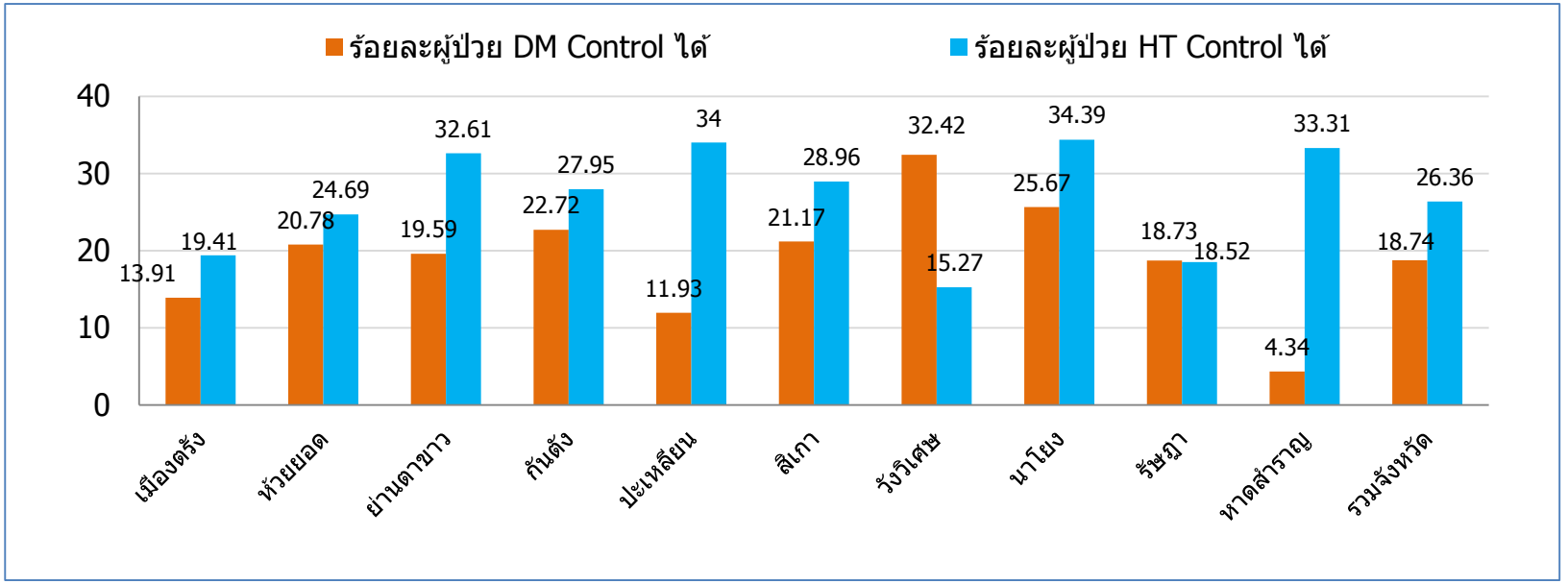
NCD Service Plan (DM , HT)

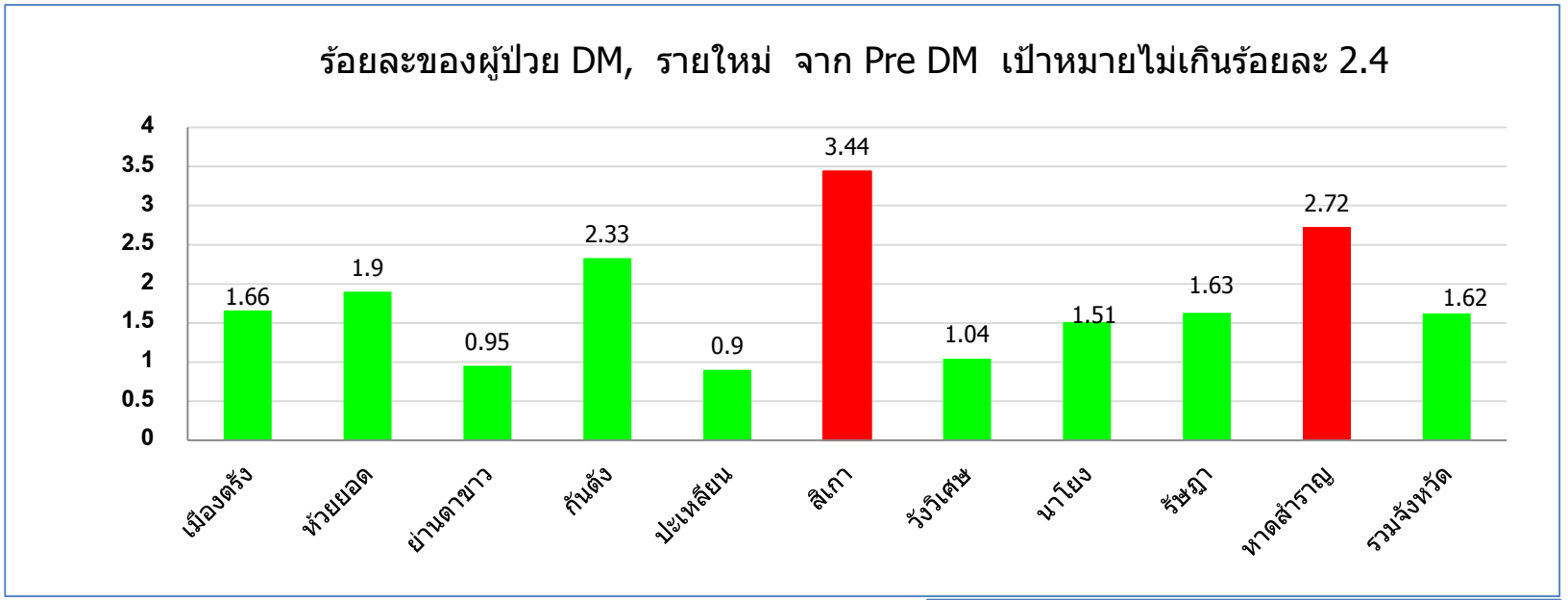




ที่มา HDC วันที่ประมวลผล :: 1 มิถุนายน 2560

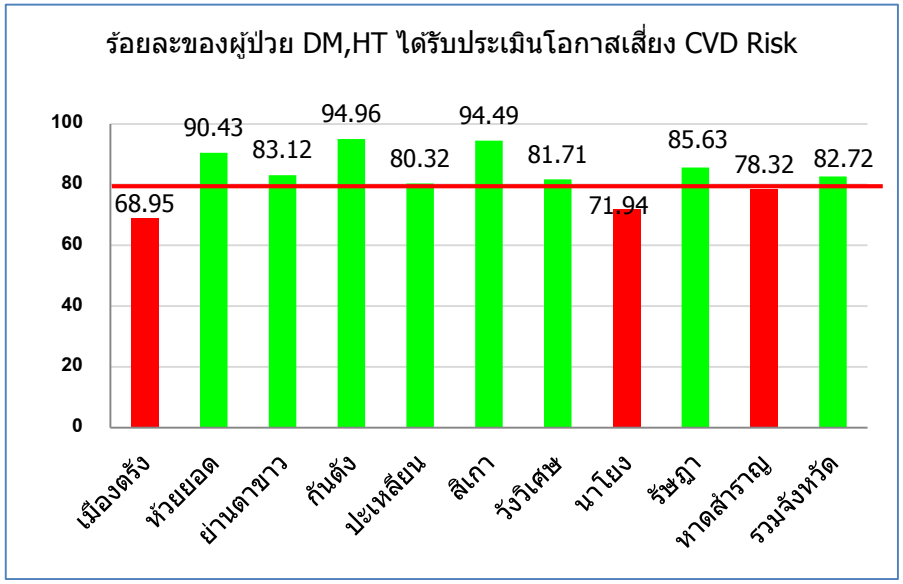
NCD Service Plan (DM , HT)

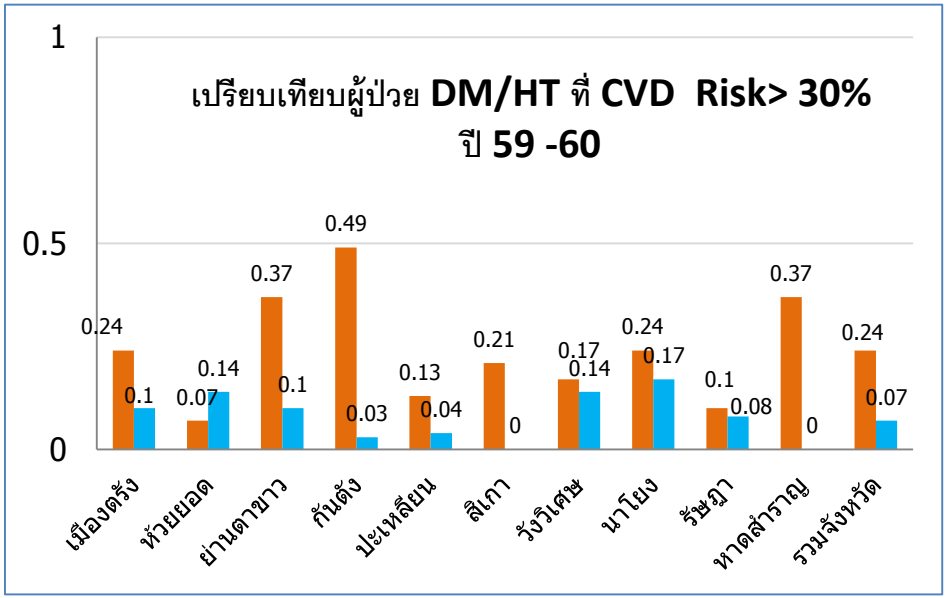


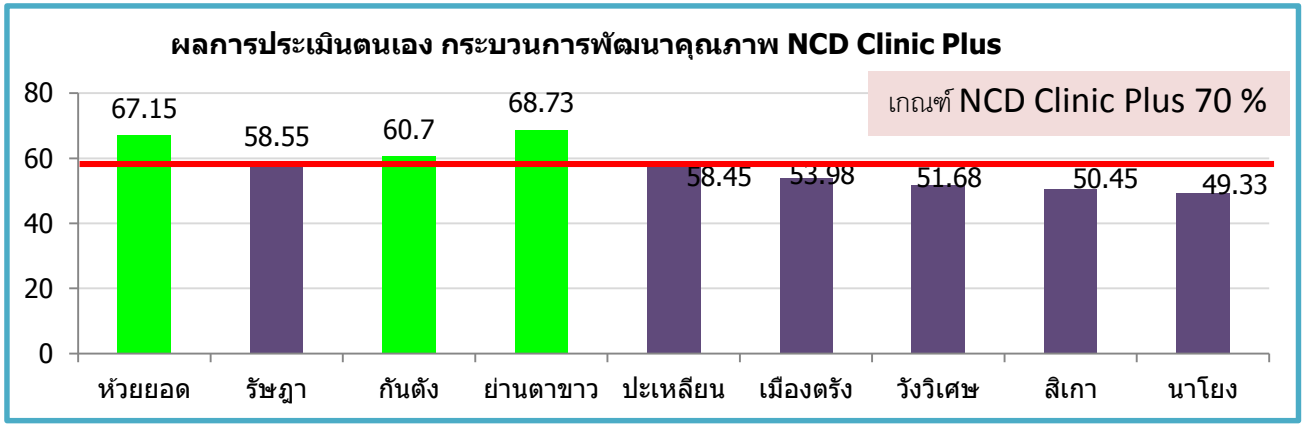


ที่มา HDC วันที่ประมวลผล :: 1 มิถุนายน 2560

NCD Service Plan (DM , HT)







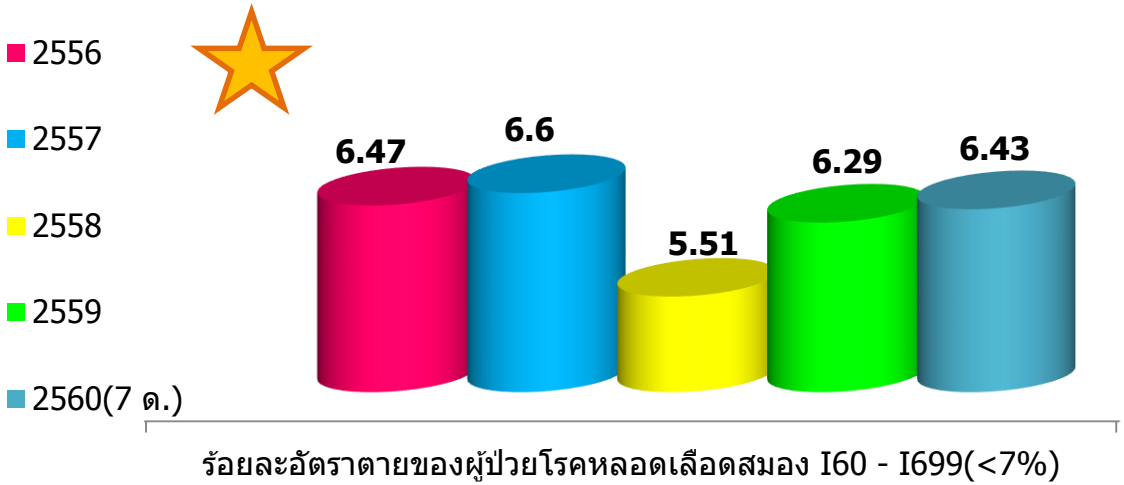
ที่มา HDC วันที่ประมวลผล :: 1 มิถุนายน 2560

แผนการดำเนินงาน

โครงการ	แผนการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว	กำลังดำเนินการ
1. โครงการ Stroke STEMI Alert	- ทำสติ๊กเกอร์ติดสมุดประจำตัว/ติดประตูบ้าน - จัดทำ Spot วิทยุ/โทรทัศน์ - กิจกรรมชุมชนต้นแบบลด Stroke - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น ในกลุ่มเสี่ยง CVD Risk >30%	 ✓	✓ ✓ ✓
2. โครงการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อคุณภาพชีวิต ที่ดีของผู้ป่วย	- ให้ความรู้ในการกินเกลือ - กิจกรรมชุมชนต้นแบบลดบริโภคเกลือ - ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในชุมชนต้นแบบ		✓ ✓ ✓
3. โครงการ Diabetes militus hypertension comprehensive care	- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน DM , HT - SMBG ใน DM - กิจกรรมการใช้สมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด - ประชุมฟื้นฟูความรู้ และ Conference Care ทุกไตรมาส แก่ รพ.สต. เครือข่าย - ประชุมการบันทึกข้อมูลโปรแกรม HDC - ประเมิน NCD Clinic Plus	✓ ✓ ✓ 	 ✓ ✓ ✓

Service plan สาขา NCD จ.ตรัง

Stroke



ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60 - I699(<7%)





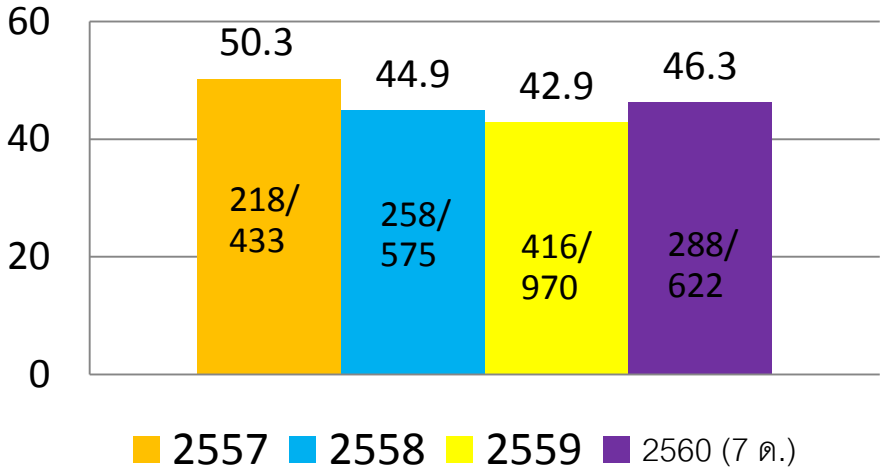
แหล่งข้อมูล : จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สสจ.ตรังและ รพ.ตรัง



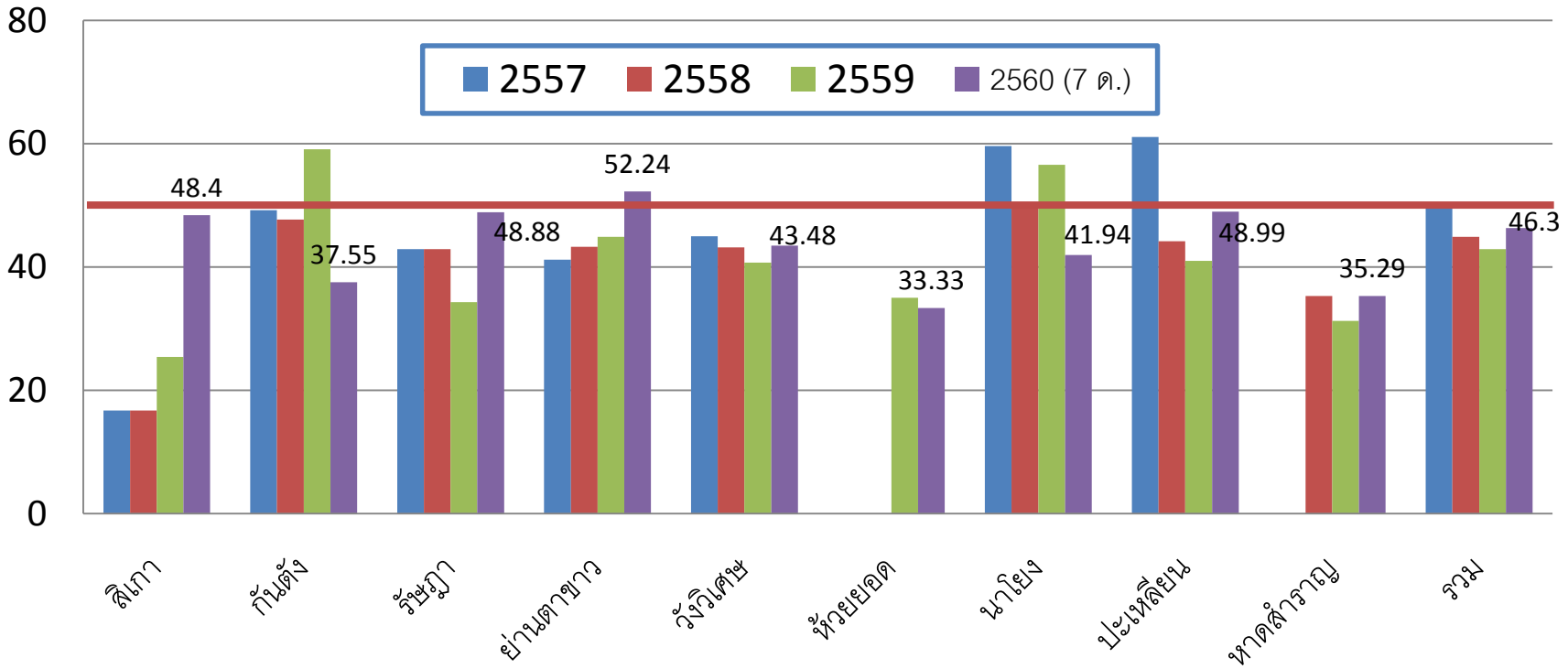




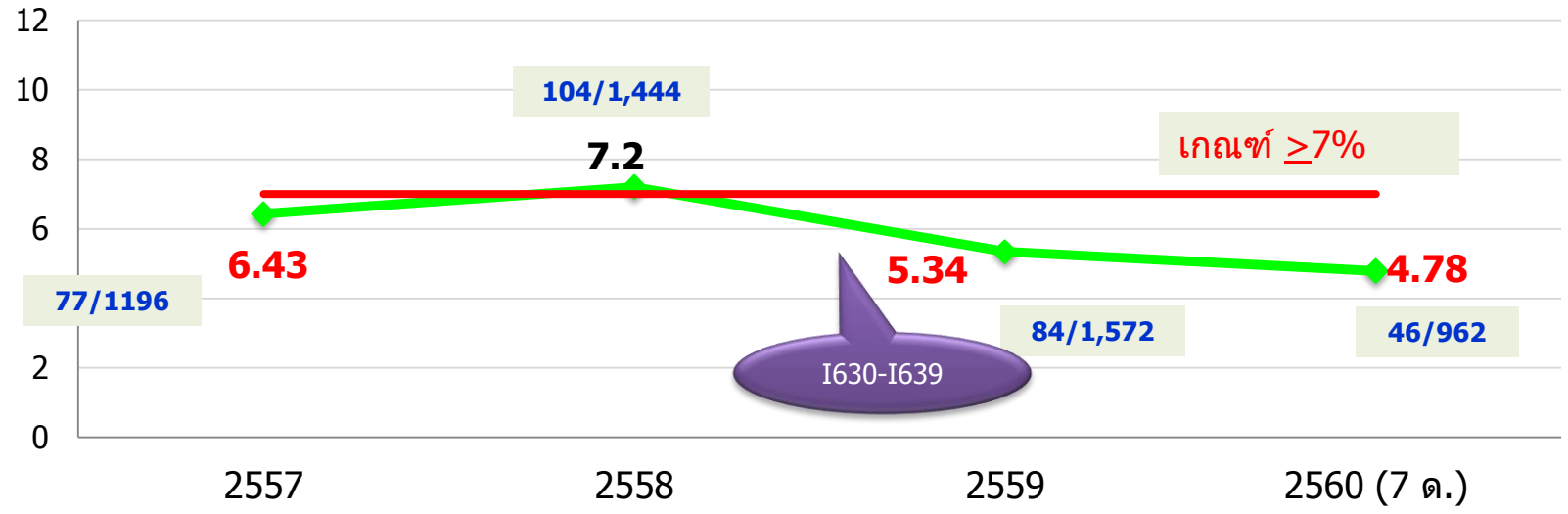
ร้อยละ On set to ER ที่รพช. ทันเวลา



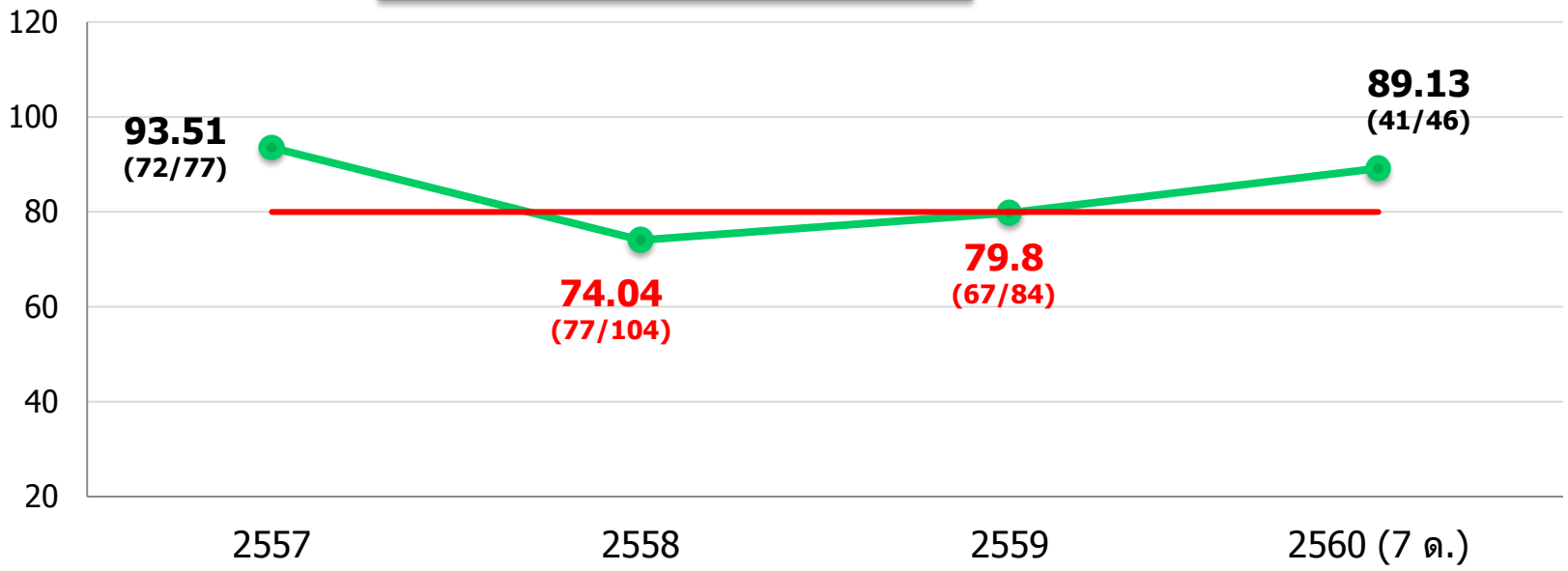
วิเคราะห์แยกแต่ละ รพช.



อัตราการได้รับยา rt-PA (rt-PA / ผู้ป่วย I630-I639 ทั้งหมด)



อัตราได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที



การพัฒนางานและแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างเครือข่ายบริการ







สื่อสารข้อมูลระหว่างทีม

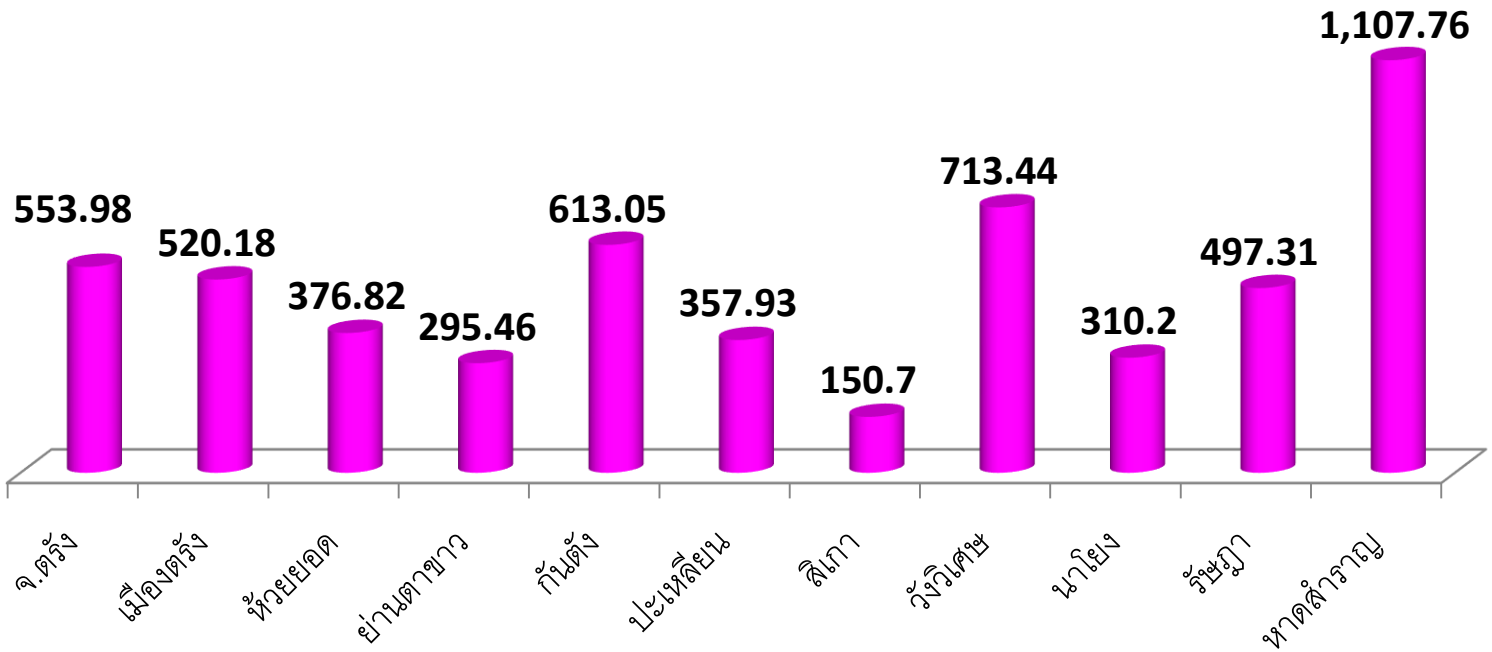




ทีมหลอดเลือดสมอง
นิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน/คืนข้อมูลกลับ รพช. ทุกเดือน
เร่งด่วน สื่อสารทาง line by case/ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง
ส่งข้อมูลการเยี่ยมผ่านโปรแกรม

สาขา NCD COPD จ.ตรัง

อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ไม่เกิน 130 ต่อแสนประชากร)

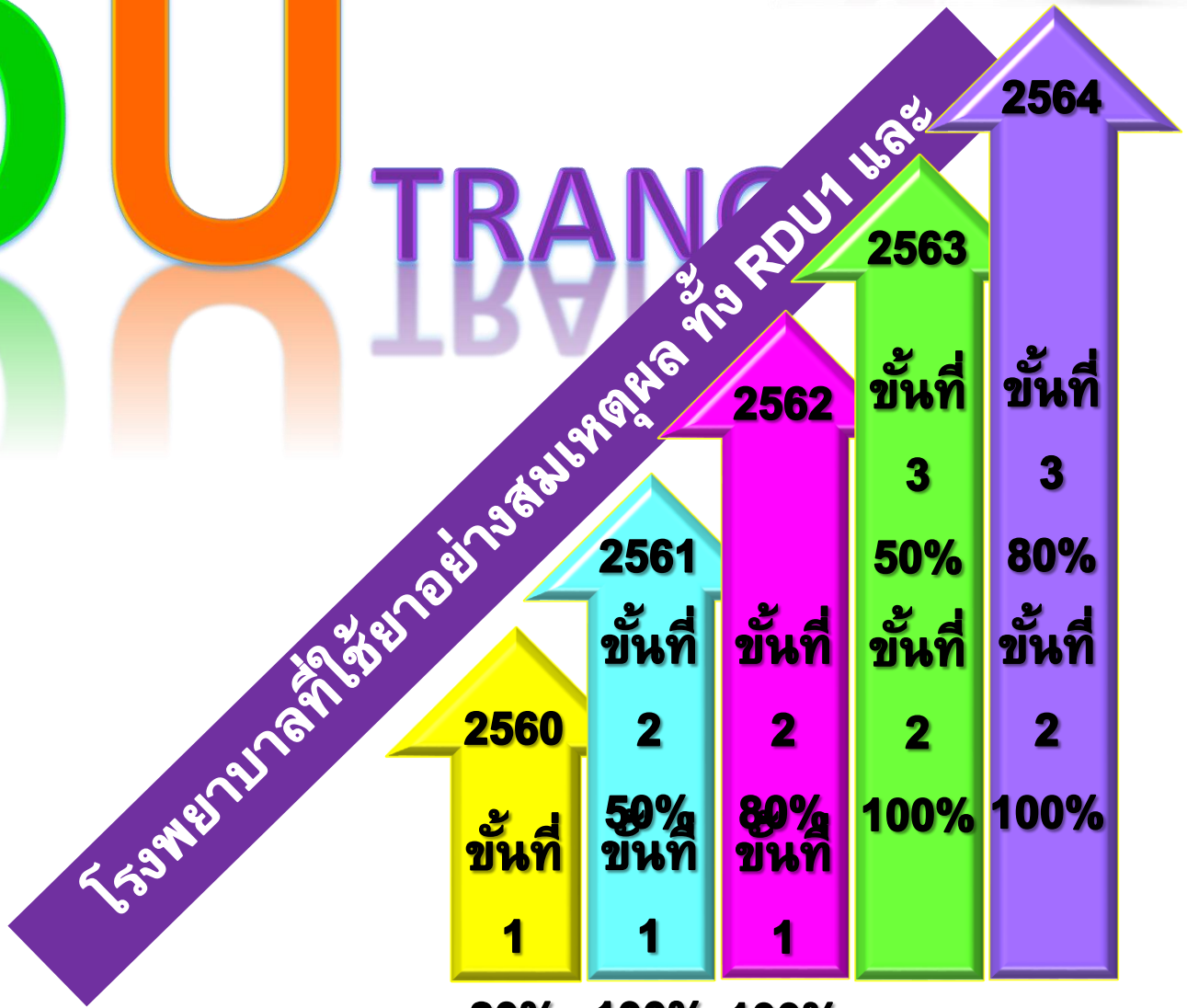


- บุคลากร
- ทบทวนมาตรฐานการรักษา

ที่มา HDC : วันที่ประมวลผล : 19 พฤษภาคม 2560



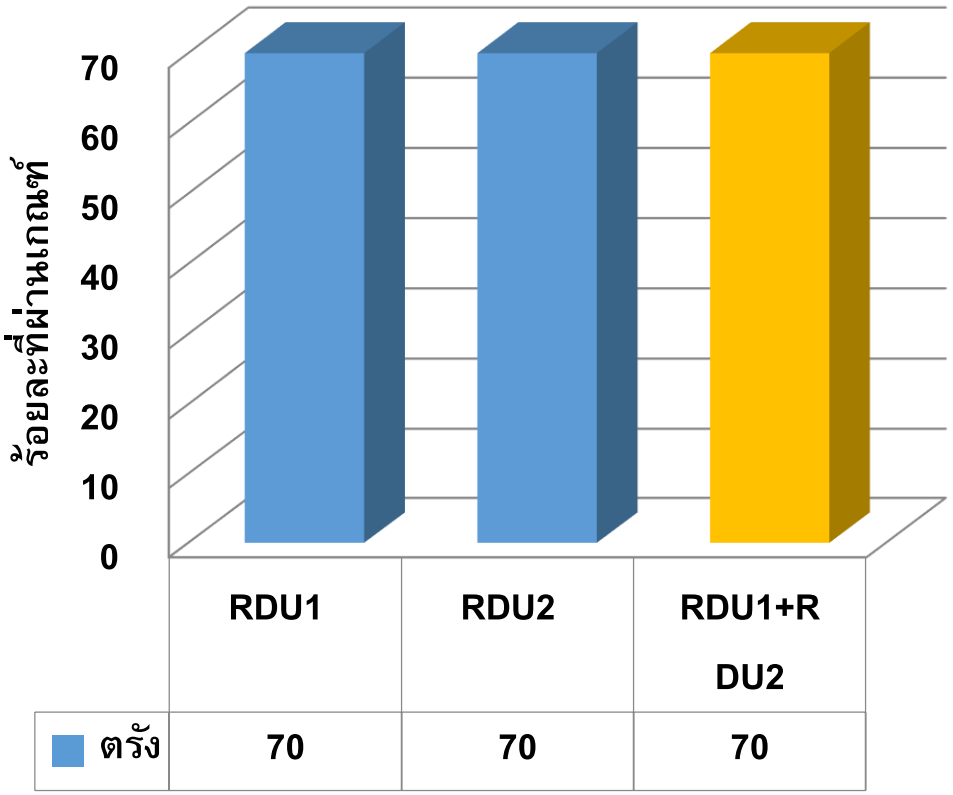
RDU TRANS


โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้ง RDU1 และ
2560
ขั้นที่ 1
2561
ขั้นที่ 2
50%
ขั้นที่ 1
2562
ขั้นที่ 2
ขั้นที่ 1
2563
ขั้นที่ 3
50%
ขั้นที่ 2
100%
2564
ขั้นที่ 3
80%
ขั้นที่ 2
100%

โครงการที่ 2 ป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

RDU



ร้อยละของโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
กิจกรรม		เกณฑ์ (%)	ผลงาน
1	RDU1	100	70
2	RDU2	40	70
3	RDU1+RDU2	80	70

RDU1= รพศ.+รพช. RDU2= รพ.สต.

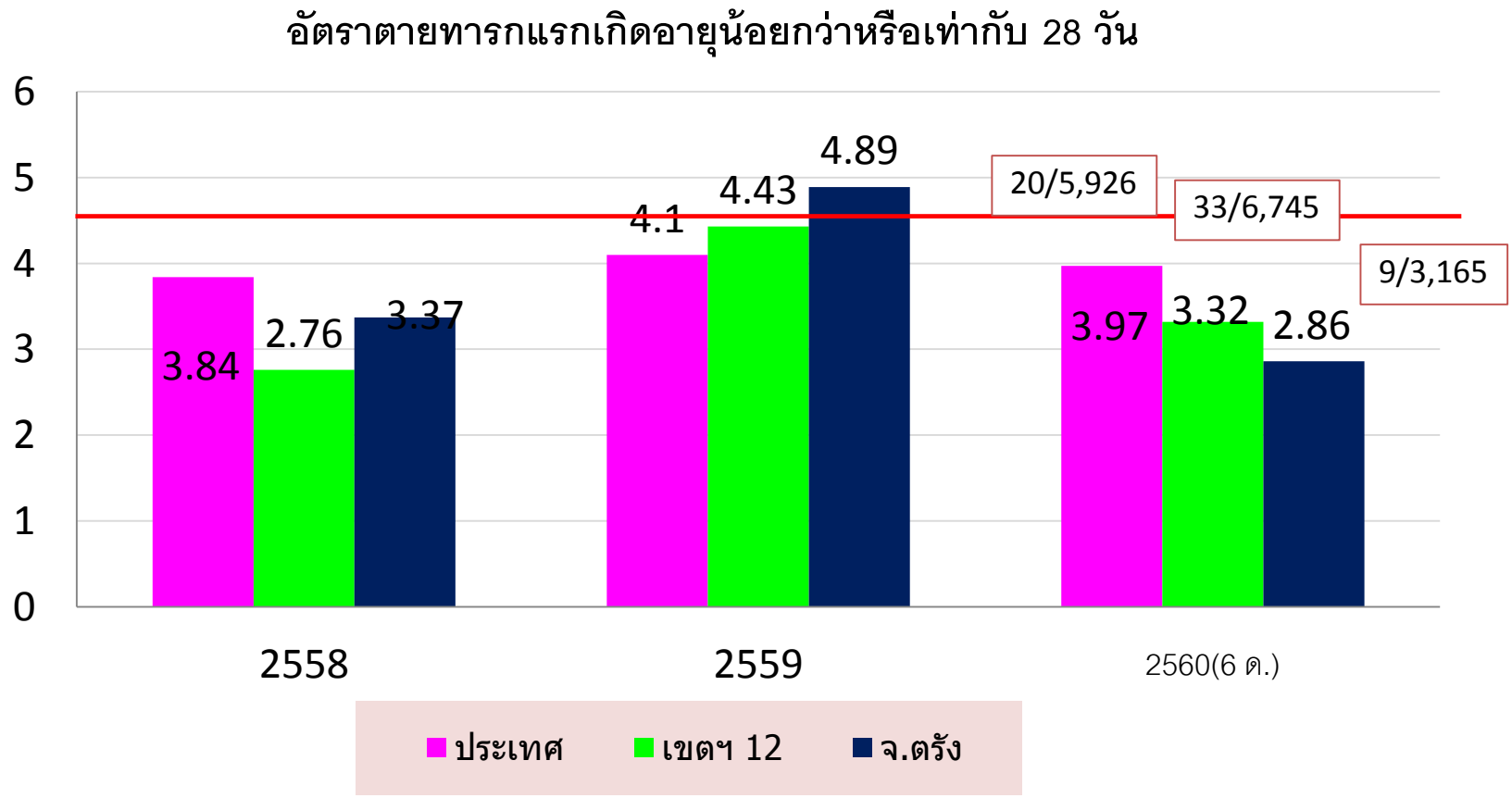
เป้าหมาย จังหวัดตรัง 10 อำเภอ ต้องผ่าน 8 อำเภอ

RDU TRANG

รายชื่อรพ.	RDU 1								RDU 2	สรุปผลการประเมินการเป็น RDU Hospital ขั้นที่1 (RDU 1 + RDU 2)	
	RDU 1 : Process			RDU 1 : Output					Output		
	มีคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU	มีระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด SP-RDU	มีแผนปฏิบัติการจัดการเชื้อดื้อยาใน รพ. เฉพาะ รพ. ระดับ A S และ M1	1) ร้อยละรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (A ≥ 75 M2≥85 F1-F3≥ 90)	2) ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ระดับ 3)	3) รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล (1 รายการ)	4) การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน (ระดับ 3)	5) การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขายยา (ระดับ 3)	ร้อยละของ รพ.สต. / หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 2 โรค URI และ AD ตามเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 40)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.ตรัง	√	√	√	91.81	2	1	4	3	18.18		√
2.ห้วยยอด	√	√		93.53	3	1	3	3	86.36	√	
3 ย่านตาขาว	X	√		98.82	1	1	3	3	12.50		√
4. กันตัง	√	√		86.91	3	1	3	3	42.86	√	
5.นาโยง	√	√		91.32	3	1	3	3	62.50	√	
6.ปะเหลียน	√	√		92.27	3	1	3	3	42.11	√	
7.สิเกา	√	√		98.07	3	1	3	3	100	√	
8.วังวิเศษ	√	√		91	2	1	3	3	14.29		√
9.รัษฎา	√	√		90.95	3	1	3	3	50	√	
10.หาดสำราญ	√	√		90.83	3	1	3	3	50	√	

สาขาทารกแรกเกิด

อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ≤28 วัน <4 : 1,000
การเกิดมีชีพ (Neonatal mortality Rate) ภาพรวม จ.ตรัง



ที่มา HDC : วันที่ประมวลผล :: 19 พฤษภาคม2560

Service plan สาขาทารกแรกเกิด จ.ตรัง

ผลทบทวนทารกเสียชีวิต ปี 2560 (6 ด.)

- ผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ร่วมกับมีความพิการตั้งแต่กำเนิด : 3 ราย
- Neonatal sepsis 2 ราย
- Preterm with severe RDS 1 ราย
- PPHN (ความดันเลือดในปอดสูง) 1 ราย
- Unwanted child 2 ราย



แผนพัฒนา

❖มีระบบประสานงานเพื่อการส่งต่อมารดา (Intrauterine transfer system)
❖พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด รพ.ห้วยยอด, รพ.ย่านตาขาว,รพ.นาโยง
❖ให้ความรู้การดูแลทารกแรกเกิด

Service plan สาขาทารกแรกเกิด จ.ตรัง

เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ (อัตราการครองเตียง75.35)

ปี 61 วางแผนเพิ่มขึ้น 14%
(เพิ่ม 2 เตียง : สัดส่วน 14 เตียง)
รพ.ตรัง ควรมี 14 เตียง
ปัจจุบันมี 8 เตียง
ปี 61 จะเพิ่มเป็น 10 เตียง

การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ผลการคัดกรอง พบเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 2 รายในปี 2559

ปัญหาอุปสรรค

- **Neonatologist**
- **Pediatric Cardiologist**
- **RN (NNP): Patient (33%) เกณฑ์ NNP อย่างน้อย 1 คนต่อเวร**
- **ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ Ventilator (HFOV)**

Palliative care จ.ตรัง

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง

1. โรคมะเร็ง
   - ระยะแพร่กระจาย (stage 4)
   - Recurrent
   - PPS ≤ ร้อยละ 50
2. โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
   - GFR ≤ 15 ที่ปฏิเสธการฟอกไต หรือที่ได้รับการฟอกไตแล้วยุติการฟอก
3. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
   - มีข้อบ่งชี้ของการใช้ Long term oxygen ตลอดเวลา
4. โรคหลอดเลือดสมอง
   - ภาวะเป็นผัก (Vegetative stage)

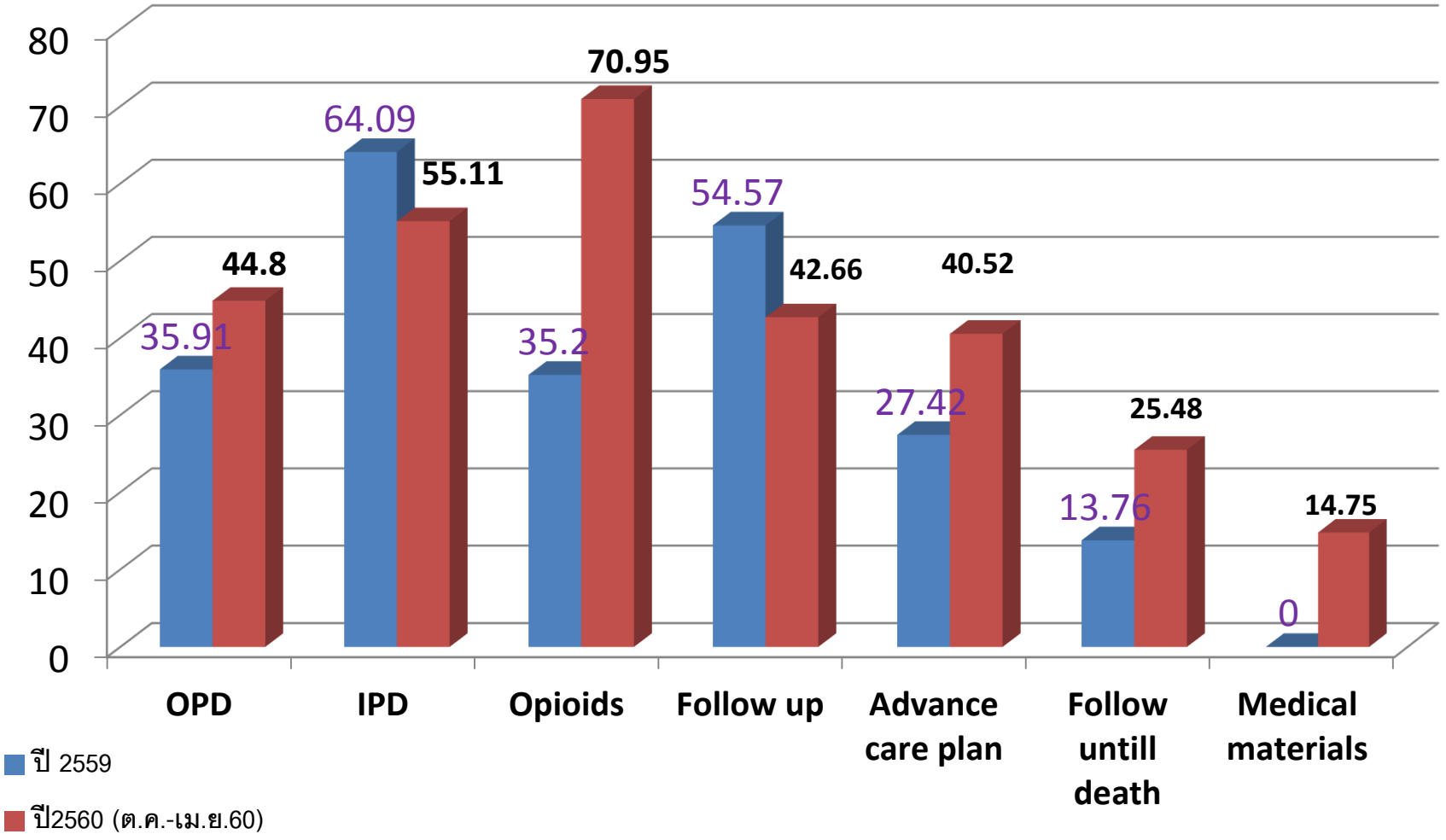
สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในภาพรวมจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	แผนปฏิบัติการ	ตรัง	หัวยอด	ย่านตาขาว	กันตัง	ปะเหลียน	สิเกา	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	ทางสำราญ	
		A	M2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F3	
1	จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการแบบประคับประคอง											
	*แพทย์ที่อบรม PC - ประธาน/เลขาทีม											
	มีพยาบาลประคับประคองอย่างน้อย 1 คน											
	* มีทีม PCWN ครอบคลุม OPD,IPD											6 เดือน
2	กำหนดแนวทางการดูแลแบบ PC											
3	จัดตั้งงานพยาบาลแบบประคับประคอง											
4	มีการคัดกรองผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์เข้าสู่											
	การดูแลแบบ PC > 80%											
5	มีระบบการดูแลต่อเนื่องจาก รพ. ถึงบ้าน											9 เดือน
6	รักษาด้วย Strong Opioid											
7	จัดระบบการดูแล และแบบการแพทย์ไทย											12 เดือน
	สวดมนต์/สมาธิบำบัด/ปรับสมดุลร่างกาย											
8	มีกิจกรรม Family meeting /ทำ ACP											ปี 2561
9	มีการส่งข้อมูลต่อ ACP											
	* ระดับ รพ.											
	* ระดับจังหวัด											
	* ระดับเขต											
	* ข้ามเขต											

* ย่านตาขาว อบรม 6-9 มิ.ย.60

สำรวจ ณ วันที่ 31 พ.ค.60

ผลงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ภาพรวมทั้งจังหวัดตรัง ประจำปีงบฯ 2559-2560



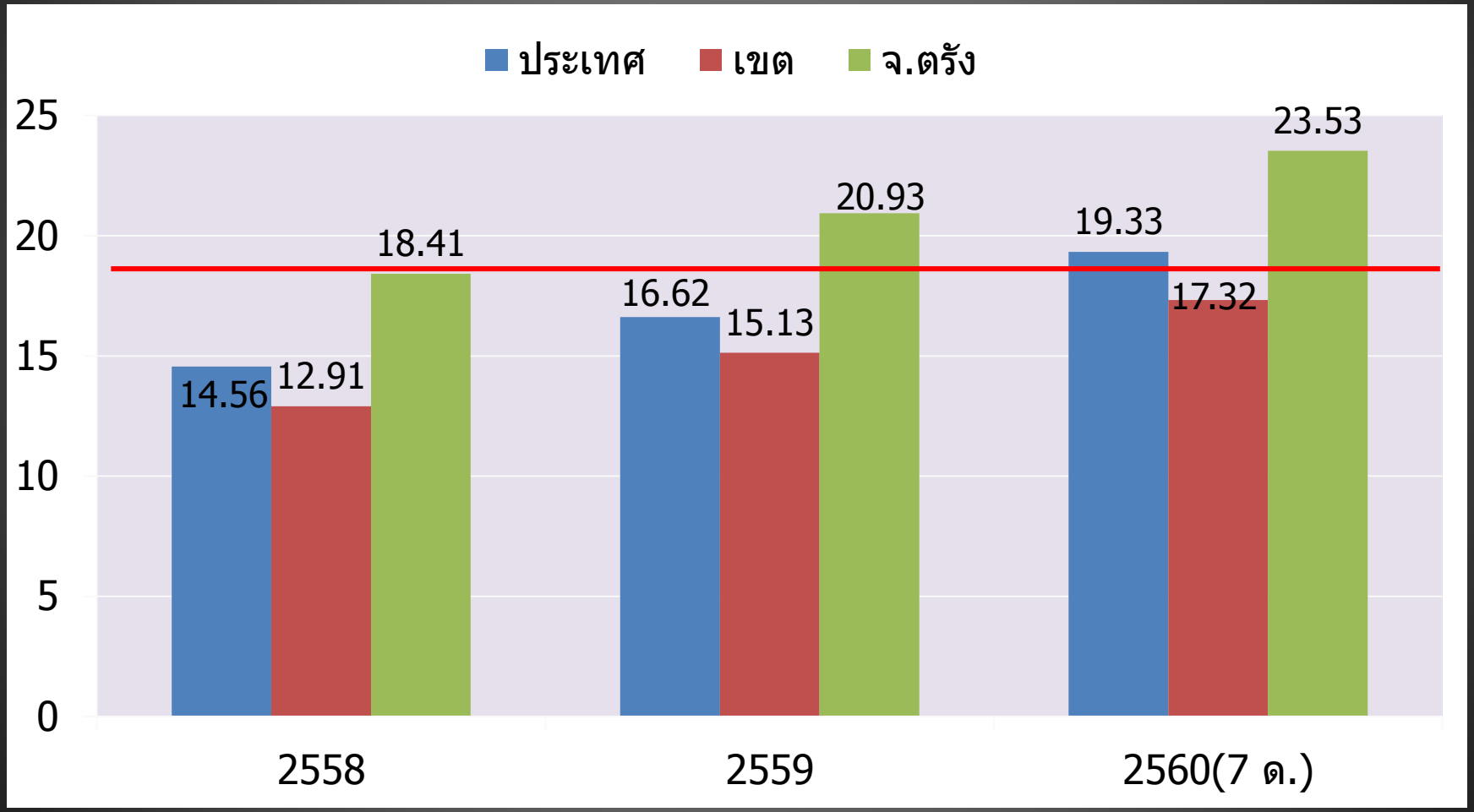
ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจราชการ Service Plan Palliative care จังหวัดตรัง

- ให้ทบทวนการเข้าถึงยาระงับความปวดใน รพ.ขนาดเล็ก
- มีความแตกต่าง Pain SCORE ของ รพ.ขนาดใหญ่ และขนาดเล็กแตกต่างกัน

การแก้ไข

1. ส่งเจ้าหน้าที่ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล)ใน รพ.ทั้งจังหวัดเข้าร่วมการประชุมพัฒนาเครือข่ายสหวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างบูรณาการ ระดับเขต 12 วันที่ 6 – 9 มิถุนายน 2560 จังหวัดสงขลา
2. จัดอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกโรงพยาบาลในจังหวัดตรัง เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

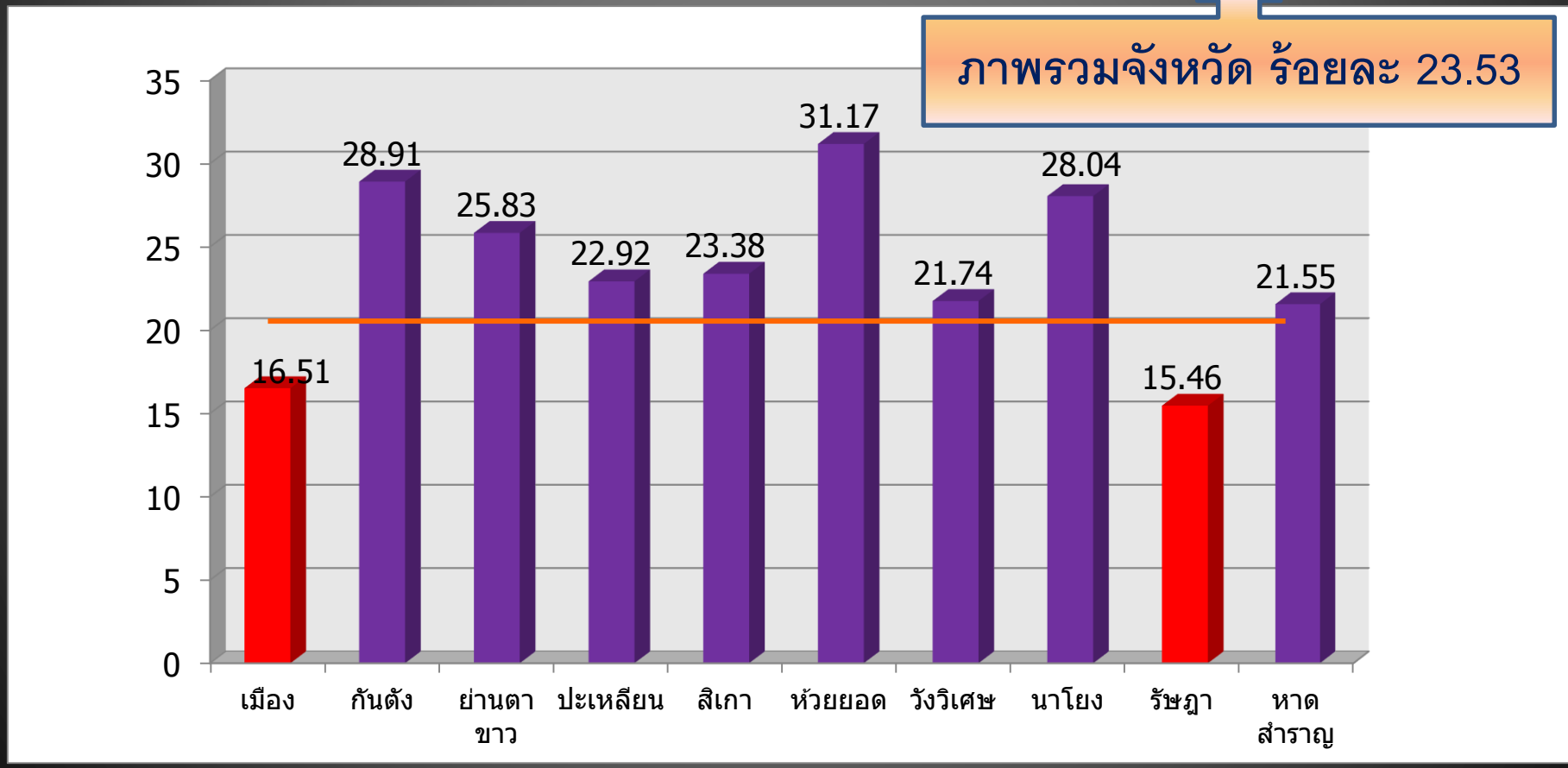
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ 18.5



ที่มา HDC : วันที่ประมวลผล :: 21 พฤษภาคม 2560

ผลการดำเนินงาน....ปี 60 (7 เดือน)

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ18.5

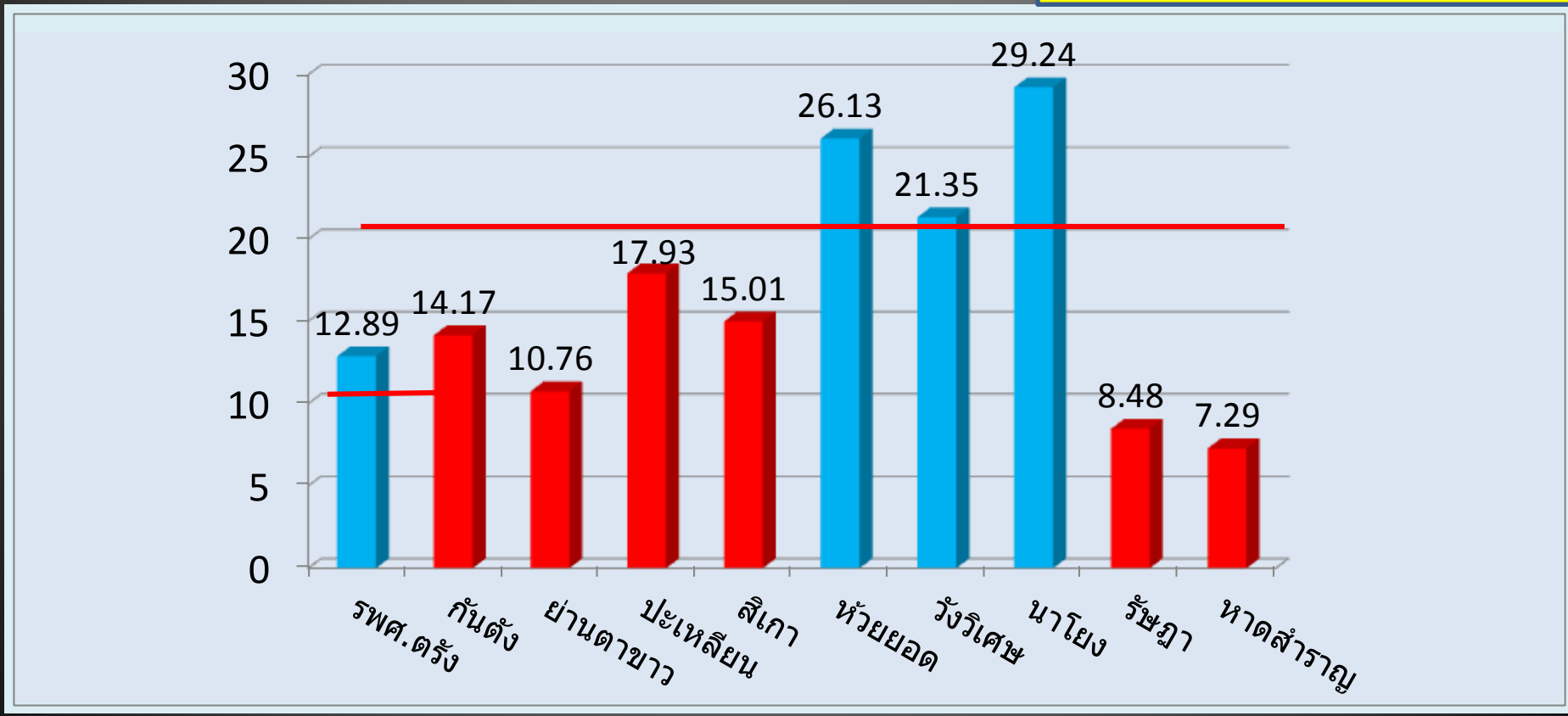


ที่มา HDC : วันที่ประมวลผล :: 21 พฤษภาคม 2560

ผลการดำเนินงาน.....

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานฯ ระดับ รพศ. (ร้อยละ 10) รพช. (ร้อยละ 20)

ภาพรวมรพช. ร้อยละ 16.71



ผลการดำเนินงาน.....

2. บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในรพศ. รพท. และรพช. (A-F3) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 70)

รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 แห่ง ร้อยละ 100









ผลการดำเนินงาน.....

3. คลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค อย่างน้อย 1 คลินิก ในรพศ./รพท. (A-M1) (ร้อยละ 80)

รพศ.ตรัง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

บริการ 6 โรค คือ หลอดเลือดสมอง, ข้อเข่าเสื่อม, ภูมิแพ้, ไมเกรน และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก, ปวดหลัง








แผนงาน/โครงการ.....

โครงการคาราวานแพทย์แผนไทย ให้บริการเชิงรุก

เริ่ม ม.ค.– มิ.ย.60



OPD คู่ขนาน



กรมสรรพากร



พื้นที่เขตการศึกษา 1



ที่วิทยาลัยการอาชีพ



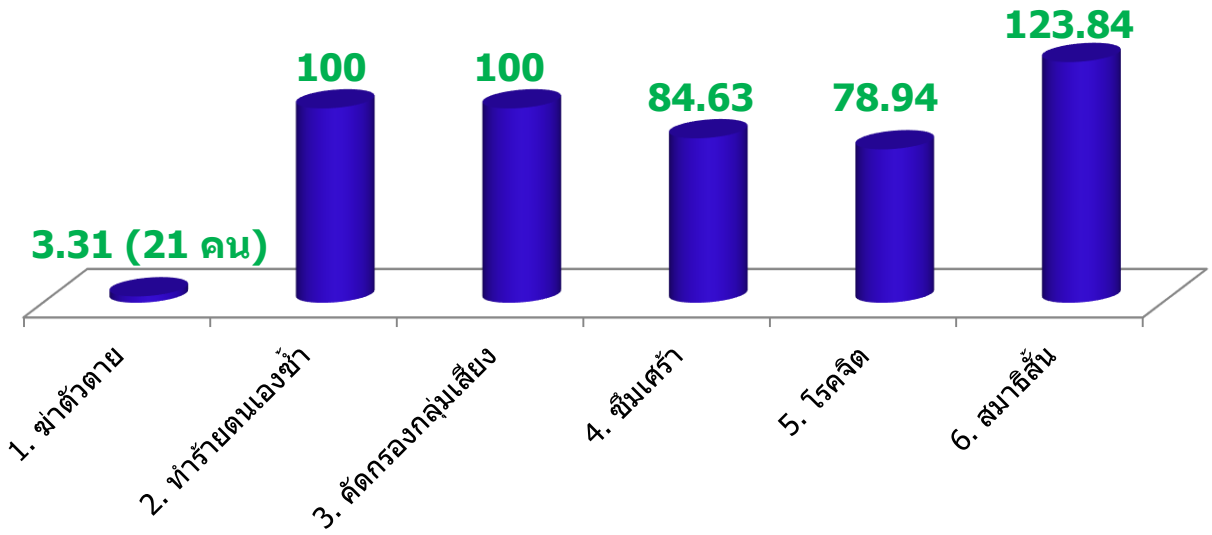
ที่สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด



ที่ศาลจังหวัด

สาขาสุขภาพจิต จิตเวช จ.ตรัง

ฆ่าตัวตาย : (ราย)
อ.เมือง 11
อ.ห้วยยอด 4
อ.ย่านตาขาว 2
อ.กันตัง 2
อ.ปะเหลียน 1
อ.หาดสำราญฯ 1

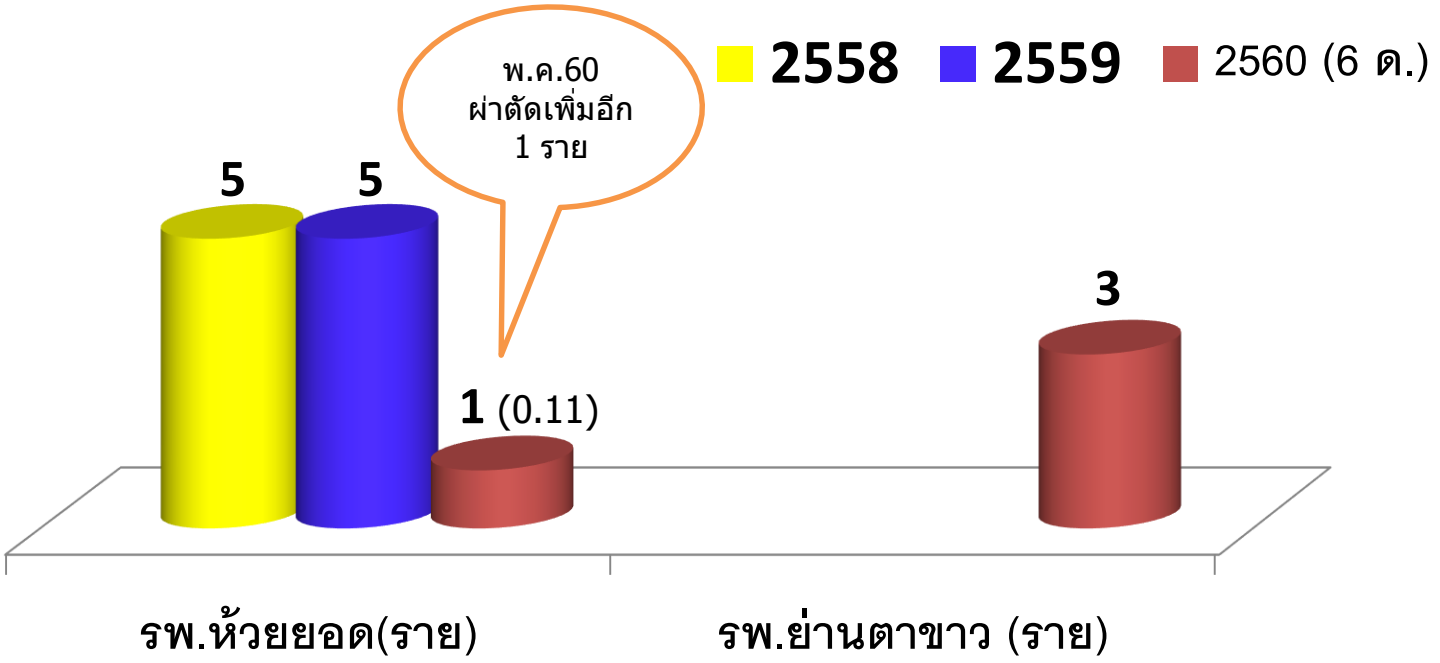


1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากรไทย
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ≥80%
3. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรอง และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง 3 โรค = 50%
4. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ≥50%
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ≥65%
6. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ = 8%

ปัญหาอุปสรรค : มีความแตกต่างของรายการยา แต่ละเขตสุขภาพ

3 สาขาหลัก plus สูติกรรม จ.ตรัง

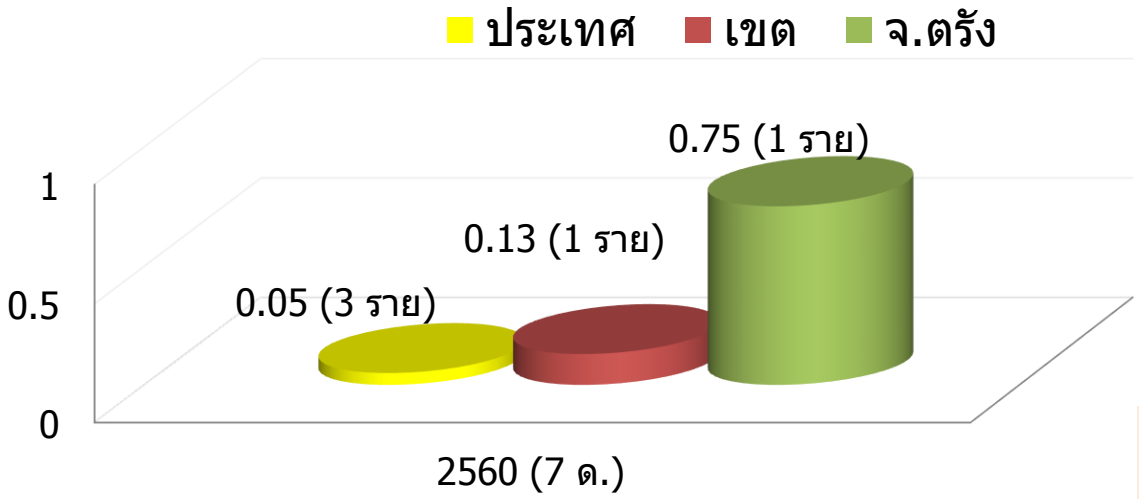
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพ.ระดับ M2 (เป้า 25%)



- จัดวิสัญญีแพทย์จาก รพ.ตรังหมุนเวียน ไปที่ รพ.ห้วยยอด/รพ.ย่านตาขาว
- ส่งทีมพี่เลี้ยงจาก รพ.ตรัง

3 สาขาหลัก plus สูติกรรม จ.ตรัง

อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด (เป้า 0)

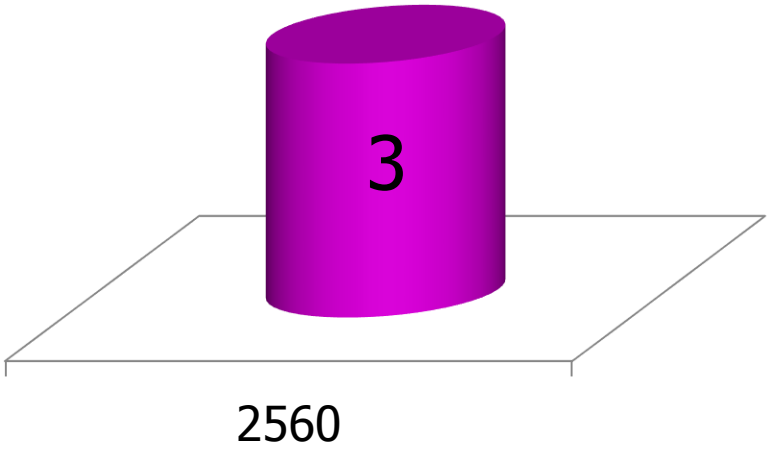


ที่มา ;; HDC
วันที่ประมวลผล :: 2 มิถุนายน 2560

- ❖ พัฒนาระบบการดูแลครรภ์เสี่ยงทั้งจังหวัด
- ❖ Line/VDO Conference วางแผนการดูแลและการคลอด
- ✓ใช้ถุงตวงเลือดทุกสถานบริการ
- ❖ ปรับแนวทางการรายงาน STAFF ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- ✓พัฒนาระบบขอเลือด ได้เลือดทันเวลา

จำนวนมารดาเสียชีวิตปี 60

87.98 ต่อแสนประชากร



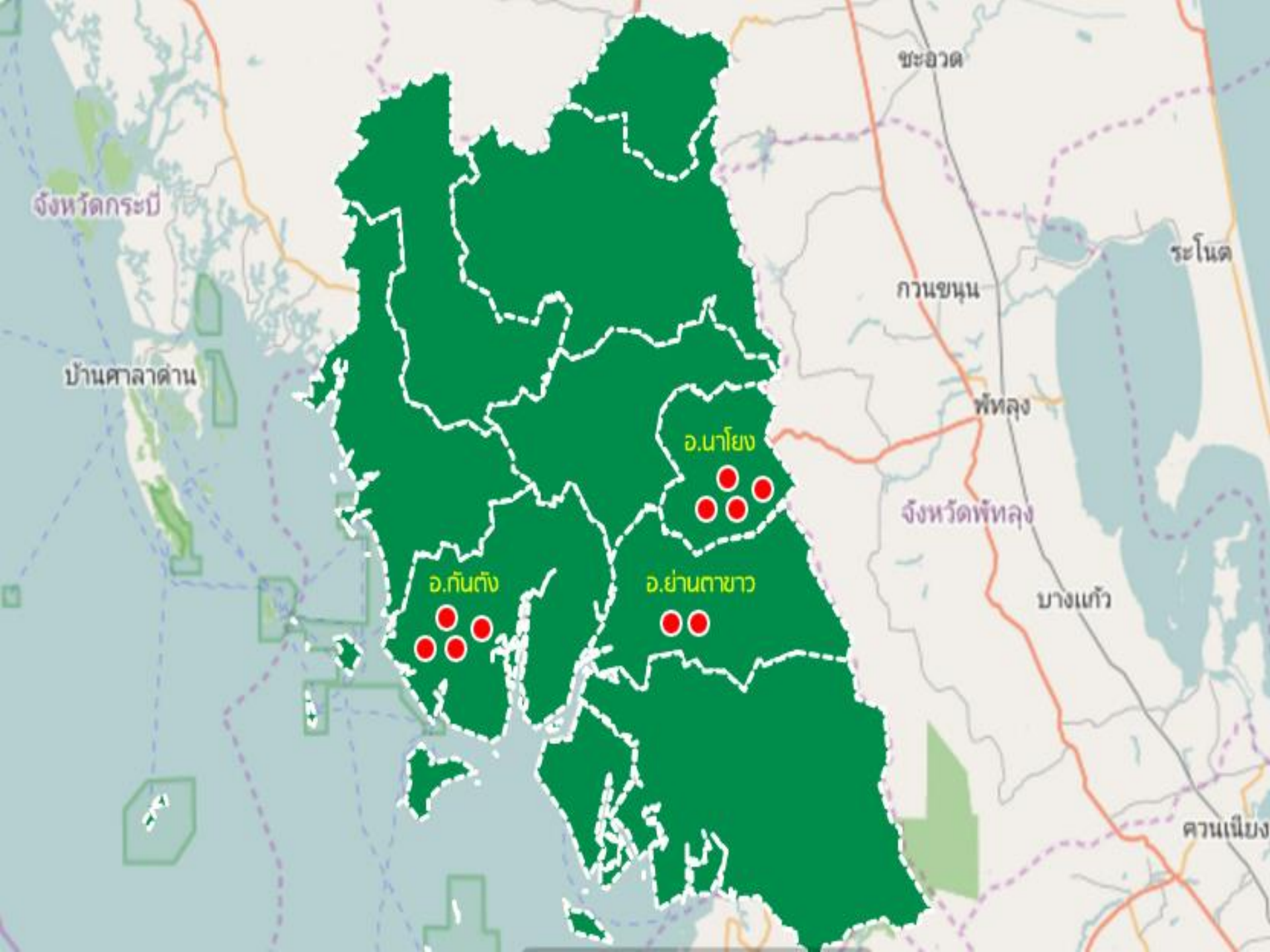
** รับ **Refer 2** ราย

สาเหตุ

1. PPH, Hypovolemic shock
2. Pulmonary embolism
   Severe preeclampsia
3. Septic shock Gastational trophoblastic neoplasia

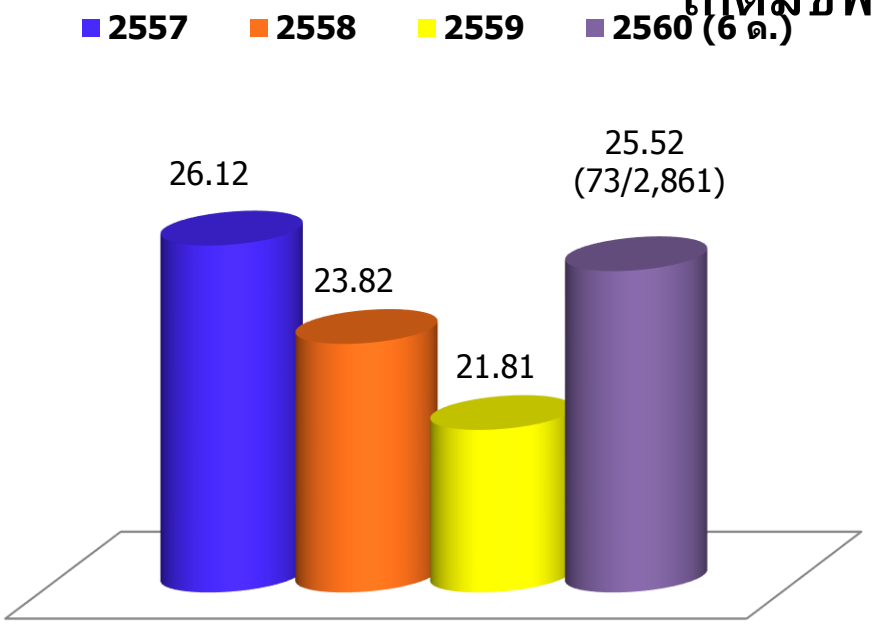
ระบบ แนวทางพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก

- กำหนดกลุ่มเสี่ยง 5 โรคหลัก **DM,PIH,Thyroid, Heart,** เสี่ยง **PPH**
- แบ่งพื้นที่ โซน 1 รพช. 1 ที่ปรึกษาหมอสูติ ลงเยี่ยมเสริมพลัง
- วางแผนการดูแล-การคลอดร่วมกัน สูติ อายุกรกรรม อื่น ๆ **Pre-Intra-Post-Care**
- ระบบการติดตาม ส่งต่อ ทางโทรศัพท์ ไลน์ กลุ่ม
- เกณฑ์การรายงานแพทย์
- **Early Warning Signs**
- ระบบควบคุมกำกับ **In/Extern/**พยาบาลใหม่


ชะอวด
จังหวัดกระบี่
ระโนด
กวนขนุน
บ้านศาลาด่าน
พัทลุง
อ.นาโยง
จังหวัดพัทลุง
อ.กันตัง
อ.ย่านตาขาว
บางแก้ว
ควนเนียง

3 สาขาหลัก plus สูติกรรม จ.ตรัง

อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ต่อพันการเกิดมีชีพ(25 : 1,000การเกิดมีชีพ)



❖สาเหตุ BA

1. ปัจจัยตัวเด็ก : 59.38%
   - PTL
   - Fetal distress
2. ปัจจัยการคลอด : 21.8%
   - Prolonged 2nd stage
3. ปัจจัยด้านมารดา : 18.75%
   - PIH
   - Post term

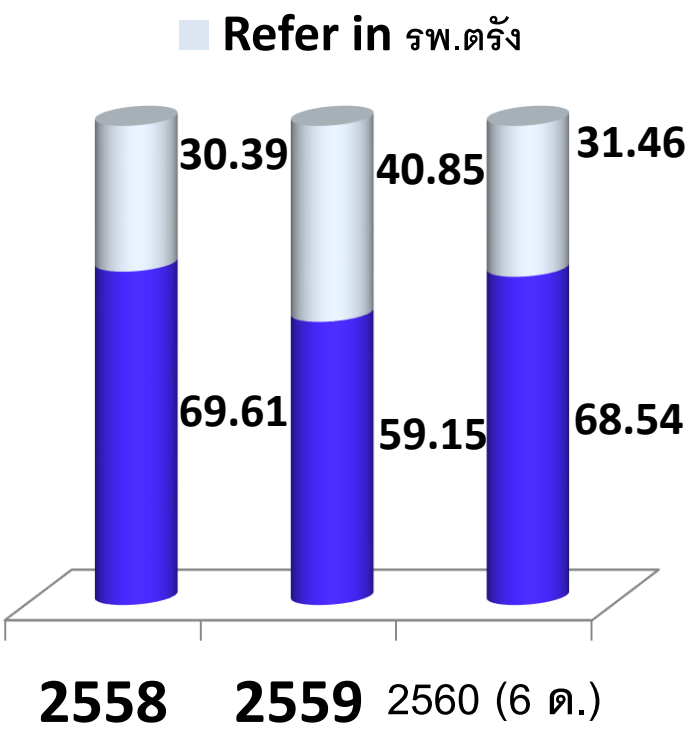
- ❖ มีคู่มือการดูแลและส่งต่อ
- ❖ ที่ปรึกษาประจำ รพช.

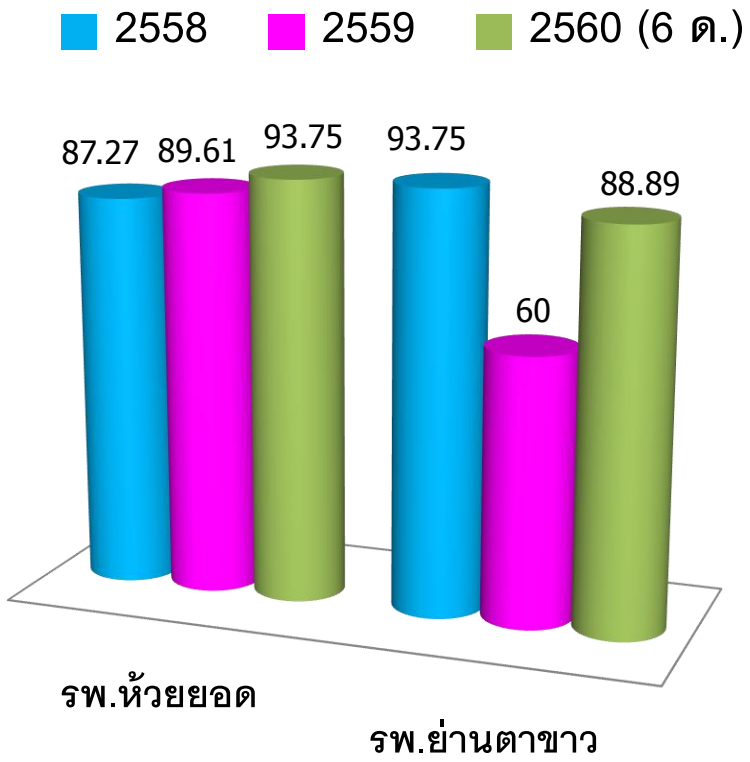
- ❖ ระบบ Consult/Refer
- ❖ Line Group

3 สาขาหลัก plus สูติกรรม จ.ตรัง

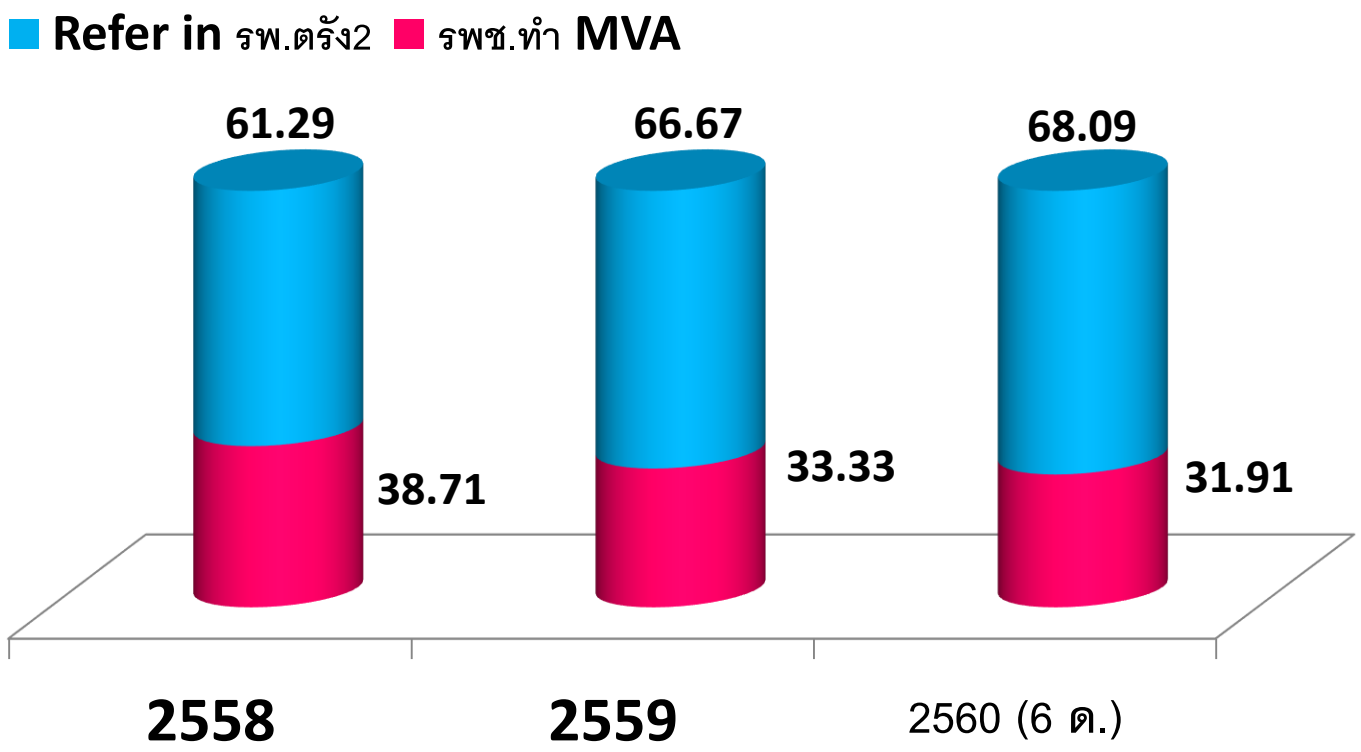
ทำหมัน

โซน รพ.ห้วยยอด โซน รพ.ย่านตาขาว



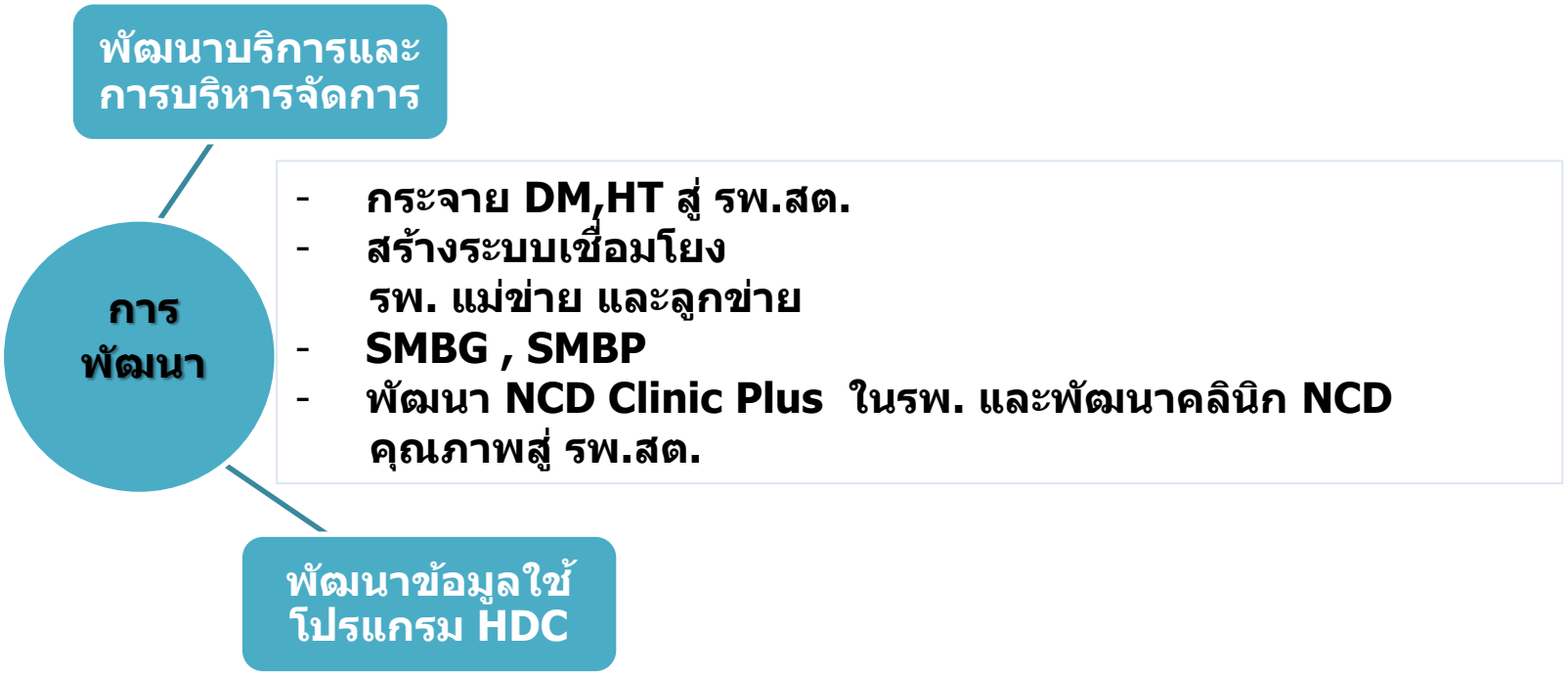


3 สาขาหลัก plus สูติกรรม จ.ตรัง



- ความรู้/ทักษะของ จนท.รพช.
- การประสานงานเพื่อการฝึกปฏิบัติขาดความต่อเนื่อง
- รพ. Training แพทย์ก่อนไปปฏิบัติงานที่ รพช.

NCD Service Plan DM , HT

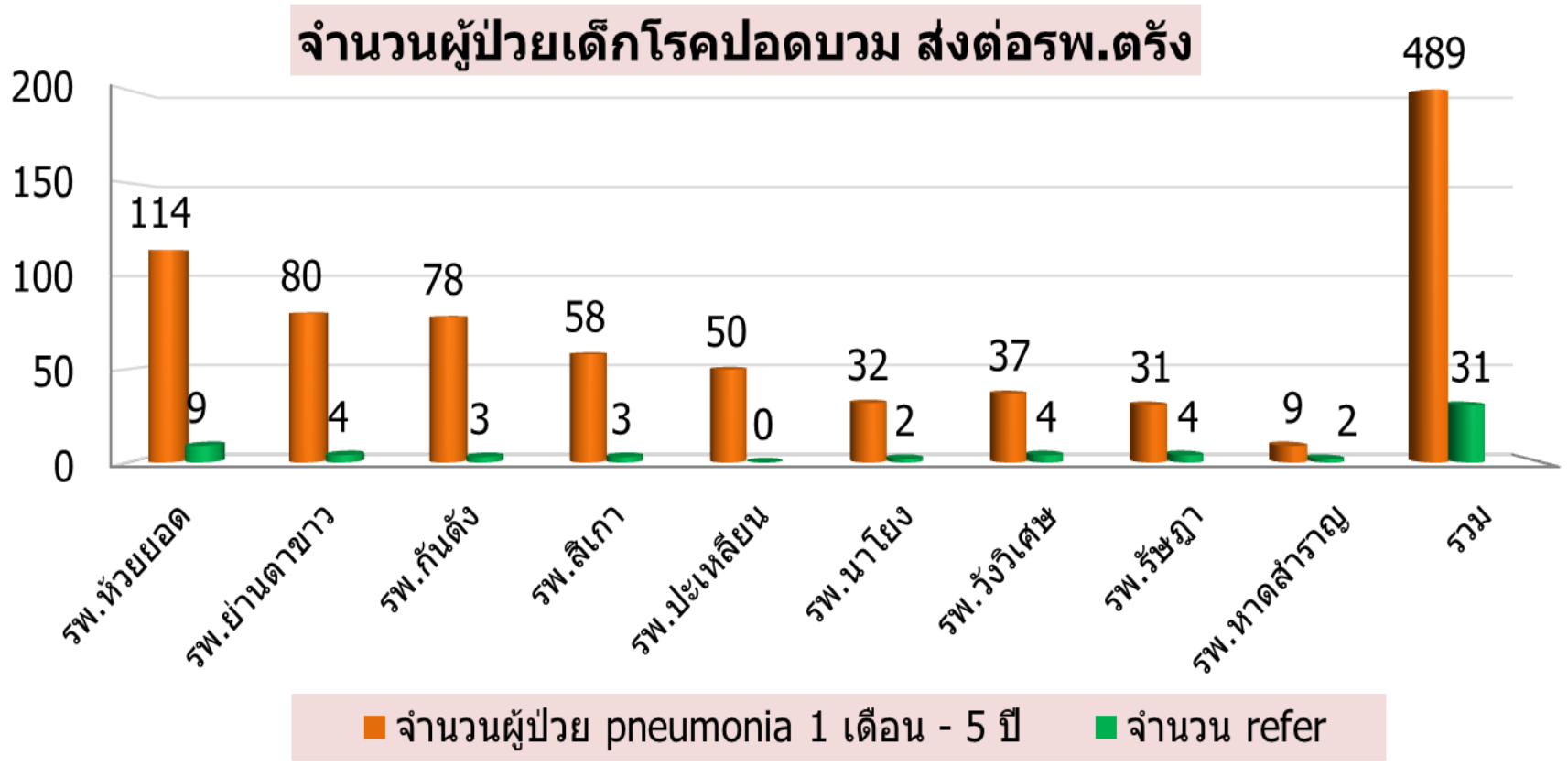


ปัญหาและอุปสรรค

1. ระบบการบันทึกข้อมูล HDC
2. โปรแกรม HDC ดูครอบคลุมต่างจากเดิมที่ใช้ Chronic link ทำให้บางรายการต้องบันทึกซ้ำ
3. กิจกรรม SMBP มีเครื่องวัดความดันโลหิตไม่เพียงพอ

Service plan สาขากุมารเวชกรรม

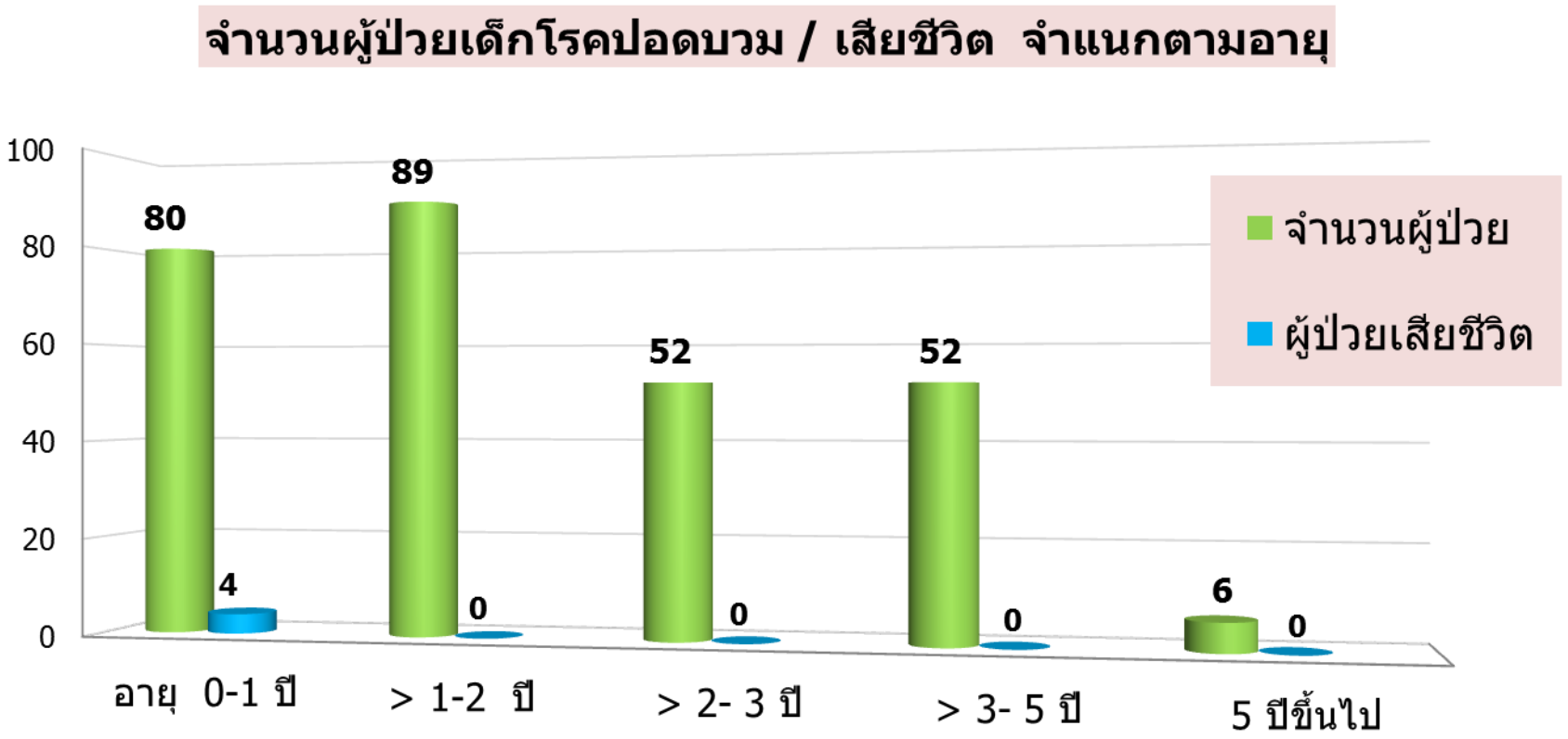
จำนวนเด็ก 1 เดือน - 5 ปีบริบูรณ์ที่ป่วยด้วยโรคปอดบวมส่งต่อรพ.ตรัง ปีงบฯ 60 (6 ด.)



❖ Refer มาจากต่างจังหวัด 4 ราย รวม 35 ราย

Service plan สาขากุมารเวชกรรม

จำนวนเด็ก 1 เดือน - 5 ปีบริบูรณ์ที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม/ เสียชีวิต จำแนกตามอายุ
ผลงานปี 2560 (6 ด.)



Service plan สาขากุมารเวชกรรม

รพช. ระดับ M2

สามารถใช้เครื่องมือ Oxygen high Flow System ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม LRI ได้ (Refer In On Respirator ลดลงร้อยละ 30)

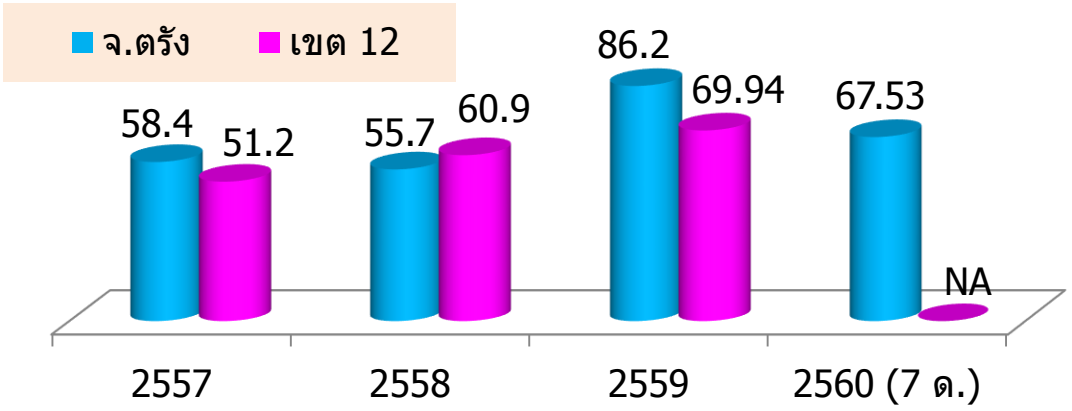
รพช.ขาดความพร้อมด้านเครื่องมือ อัตรากำลัง และสถานที่

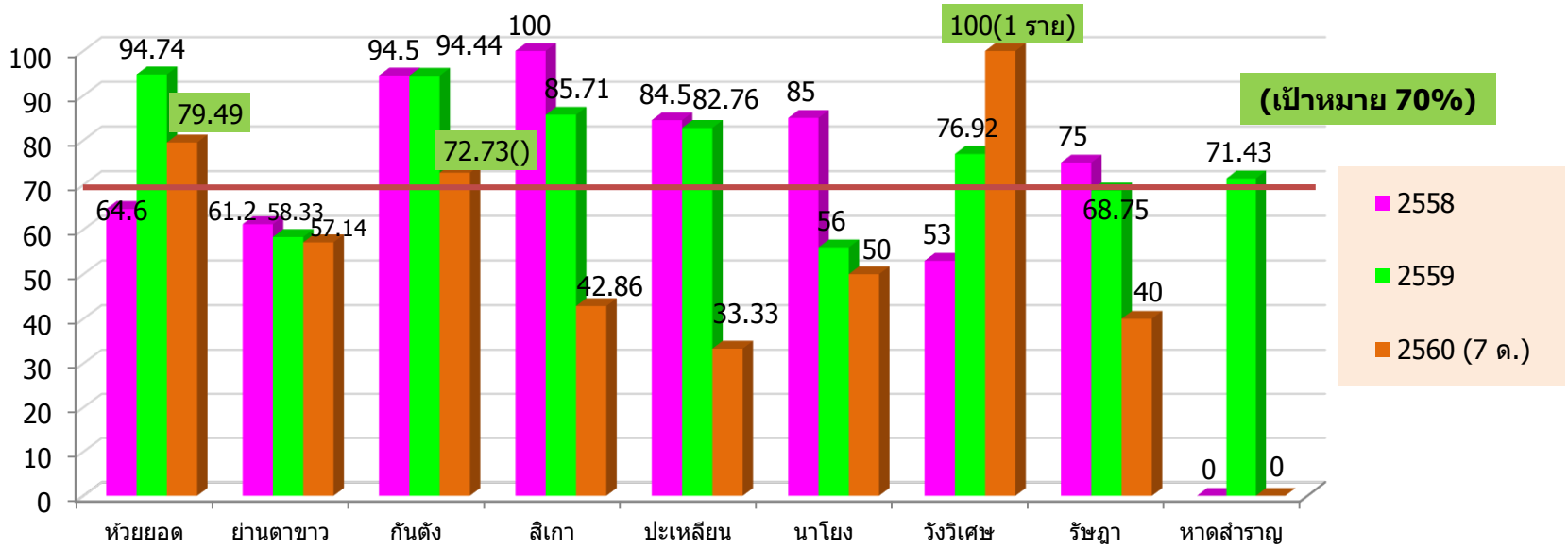
การจัดเตรียมเครื่องมือ Oxygen High Flow System ในรพช.



3 สาขาหลัก plus (ศัลยกรรมกระดูก) จ.ตรัง

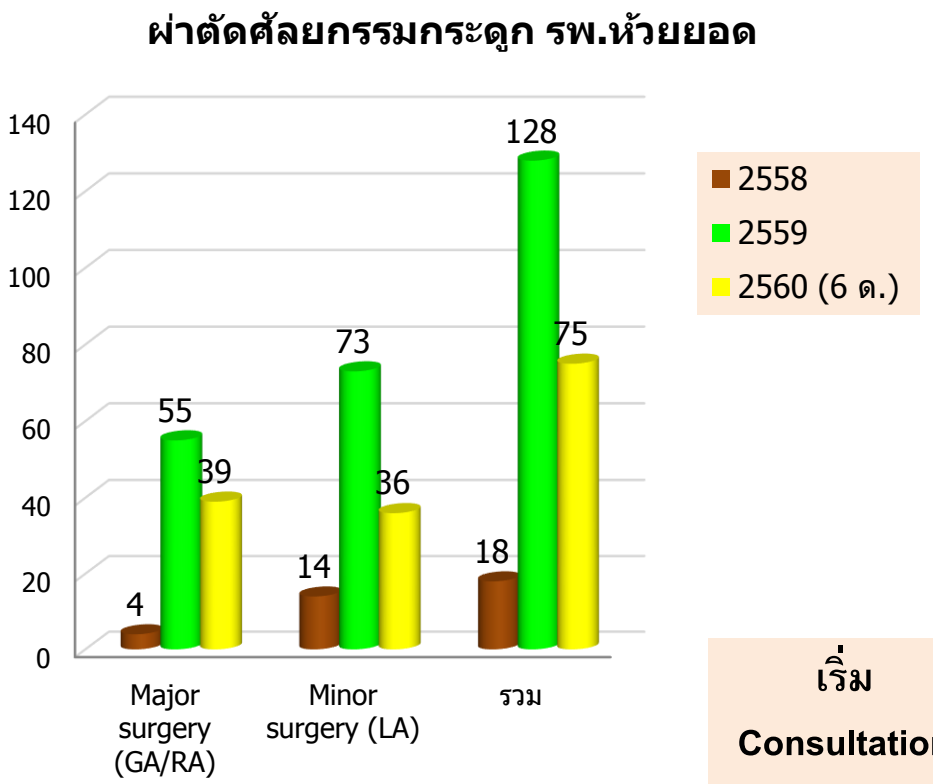
★ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน ใน รพ.ระดับ M2 ลงไป (เป้า 70%)





3 สาขาหลัก plus (ศัลยกรรมกระดูก) จ.ตรัง

ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก รพ.ห้วยยอด
เริ่มผ่าตัด 1 ธ.ค. 58





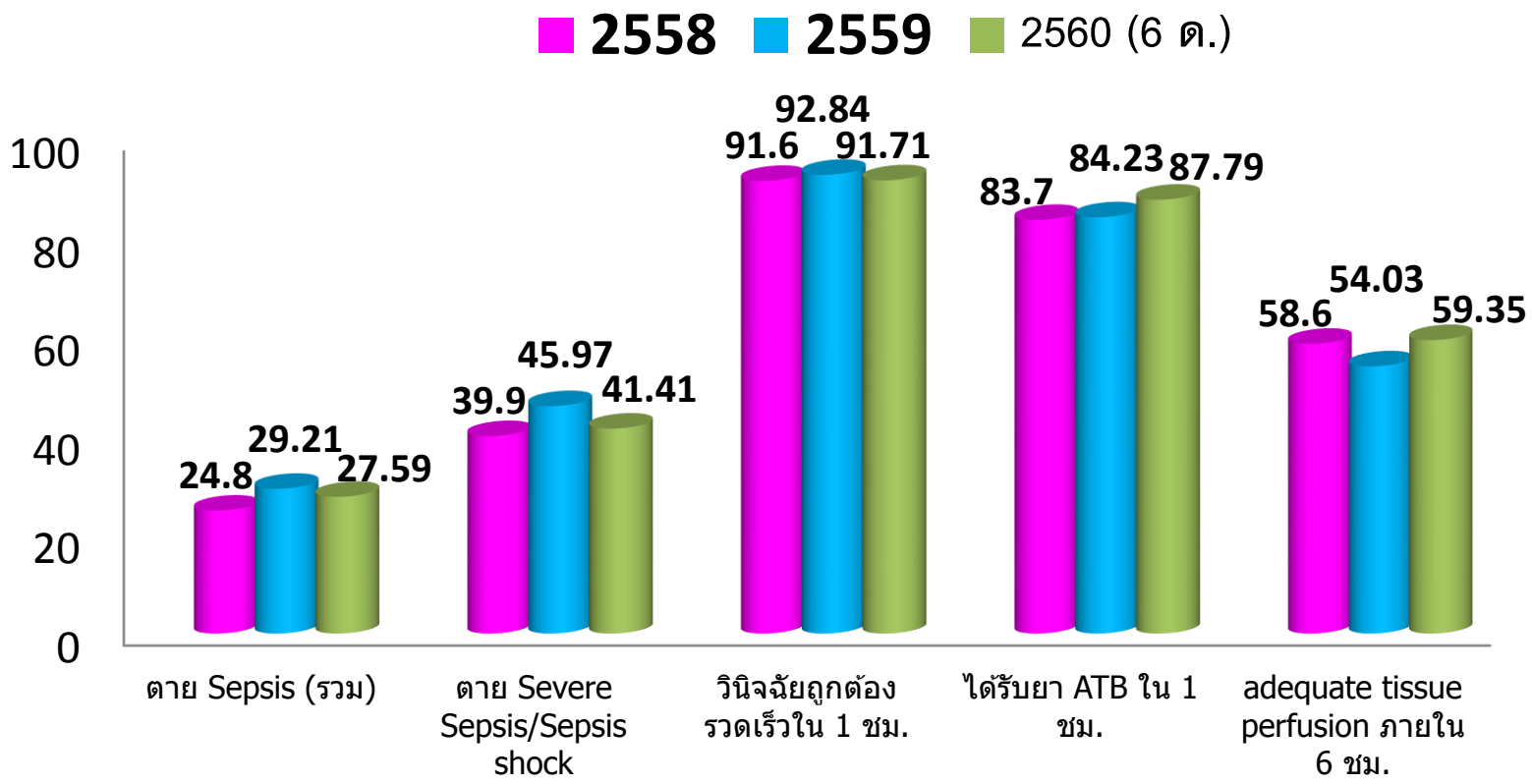
เริ่ม Consultation Online ปี 59





3 สาขาหลัก plus อายุรกรรม จ.ตรัง

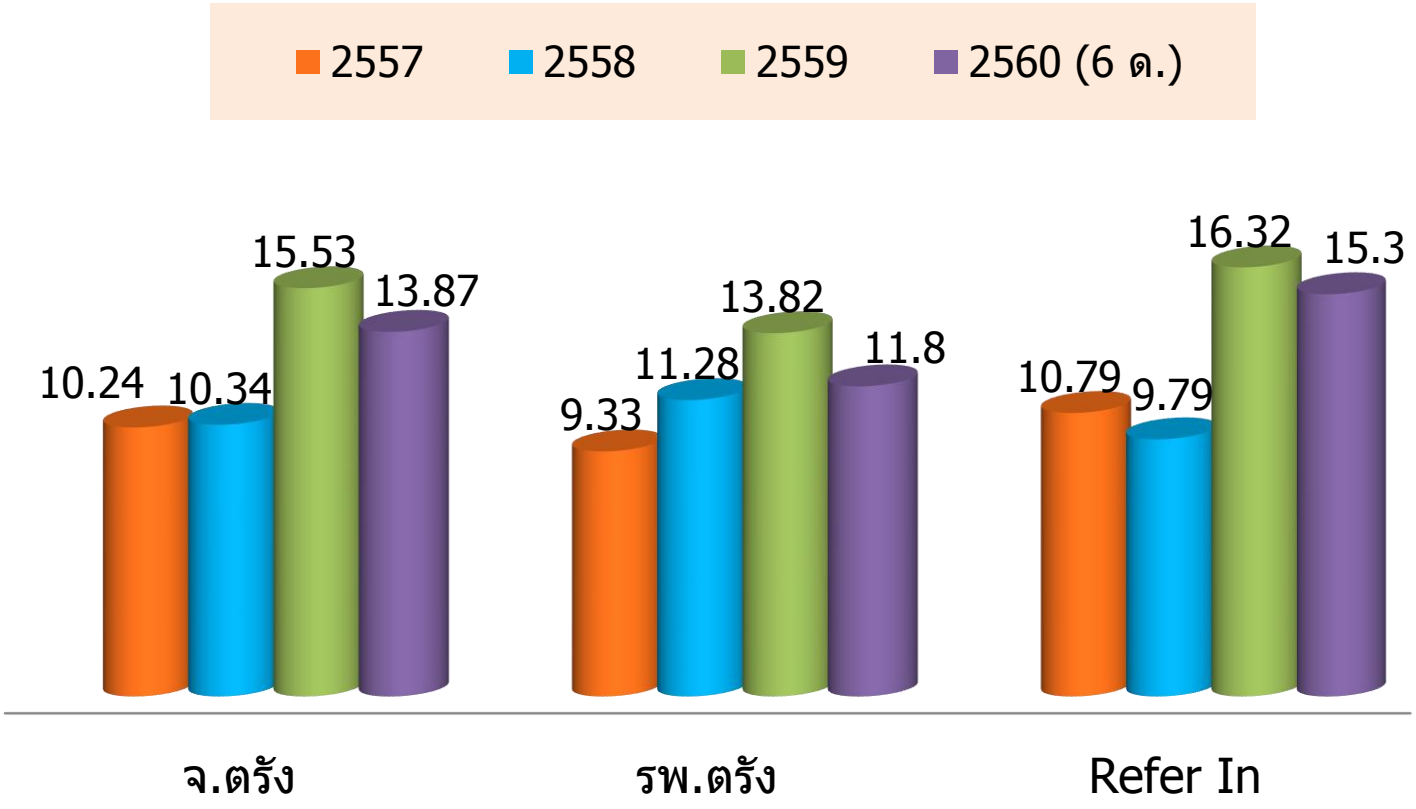
อัตราตายจาก Sepsis /Sepsis Shock น้อยกว่าร้อยละ 30



การพัฒนา : ติดตามตัวชี้วัดและประชุมร่วมกับรพช./ การปฏิบัติตาม **CPG / Conference Case/ Continuous**

สาขาศัลยกรรม จ.ตรัง

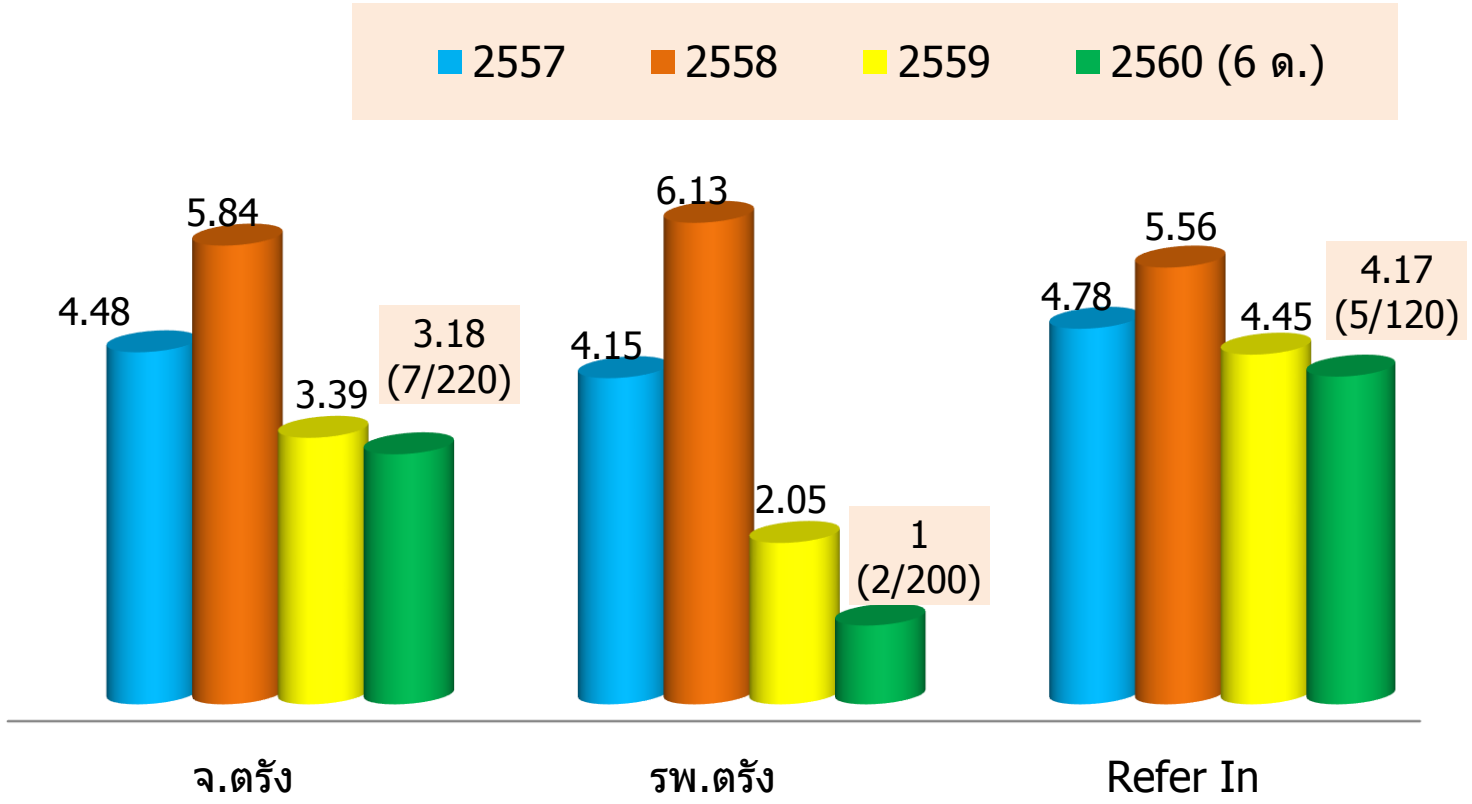
ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ น้อยกว่าร้อยละ 20



รพ.ห้วยยอด : ศัลยแพทย์ (จบปี 63), วิสัญญีแพทย์ (จบปี 63)

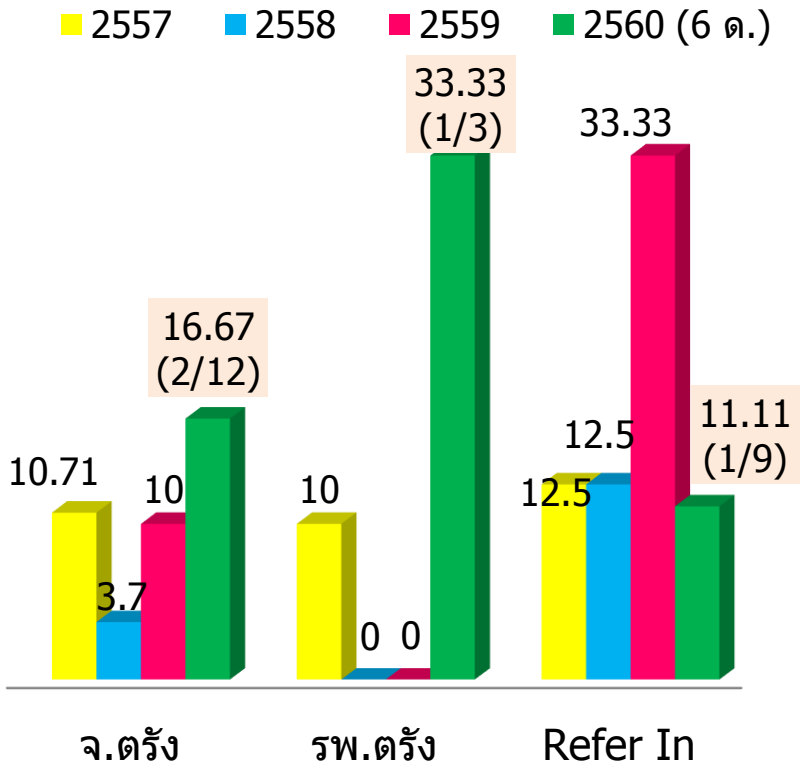
สาขาศัลยกรรม จ.ตรัง

ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน รพ. ของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ (<4%)

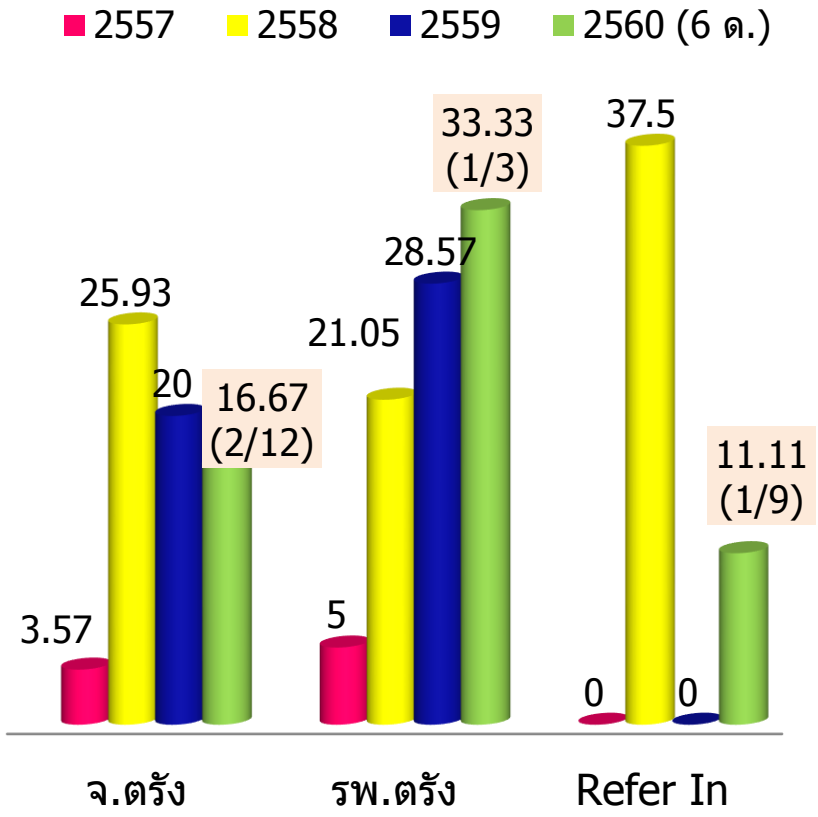


สาขาศัลยกรรม จ.ตรัง

ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน รพ. ของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน (<20%)

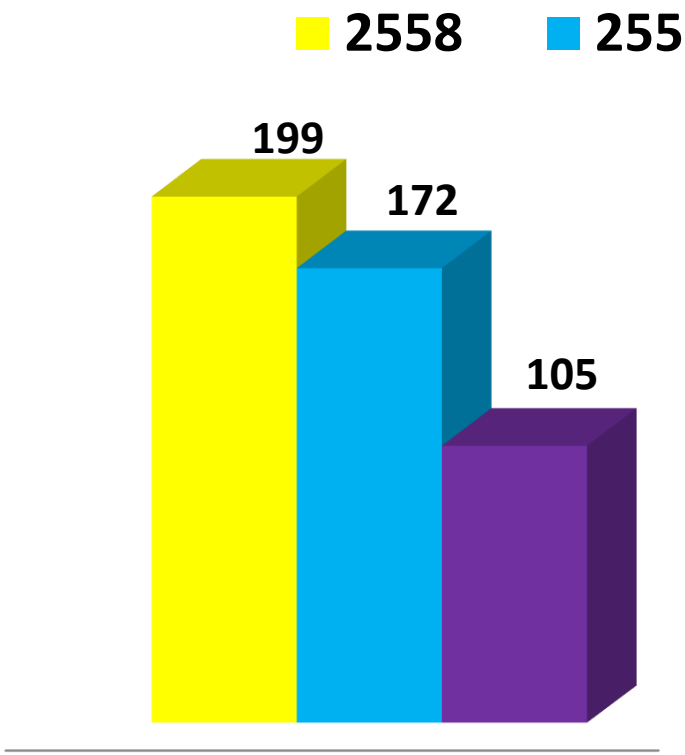


ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา

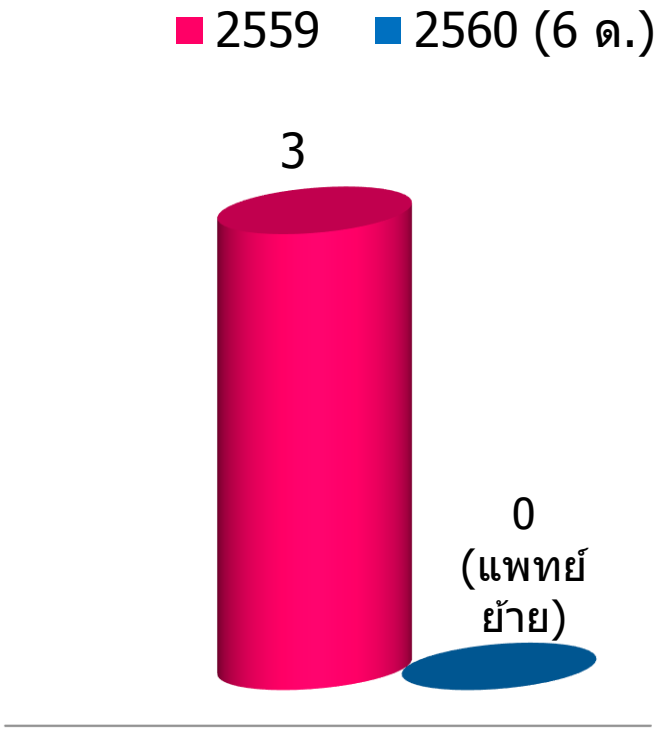


สาขาศัลยกรรม จ.ตรัง

ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป รพ.ห้วยยอด :
เริ่มผ่าตัด 6 ก.พ.58



ผ่าตัด Maxilofacial รพ.ห้วยยอด :
เริ่ม 12 เม.ย.59



Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

ผลงานของศูนย์หัวใจ

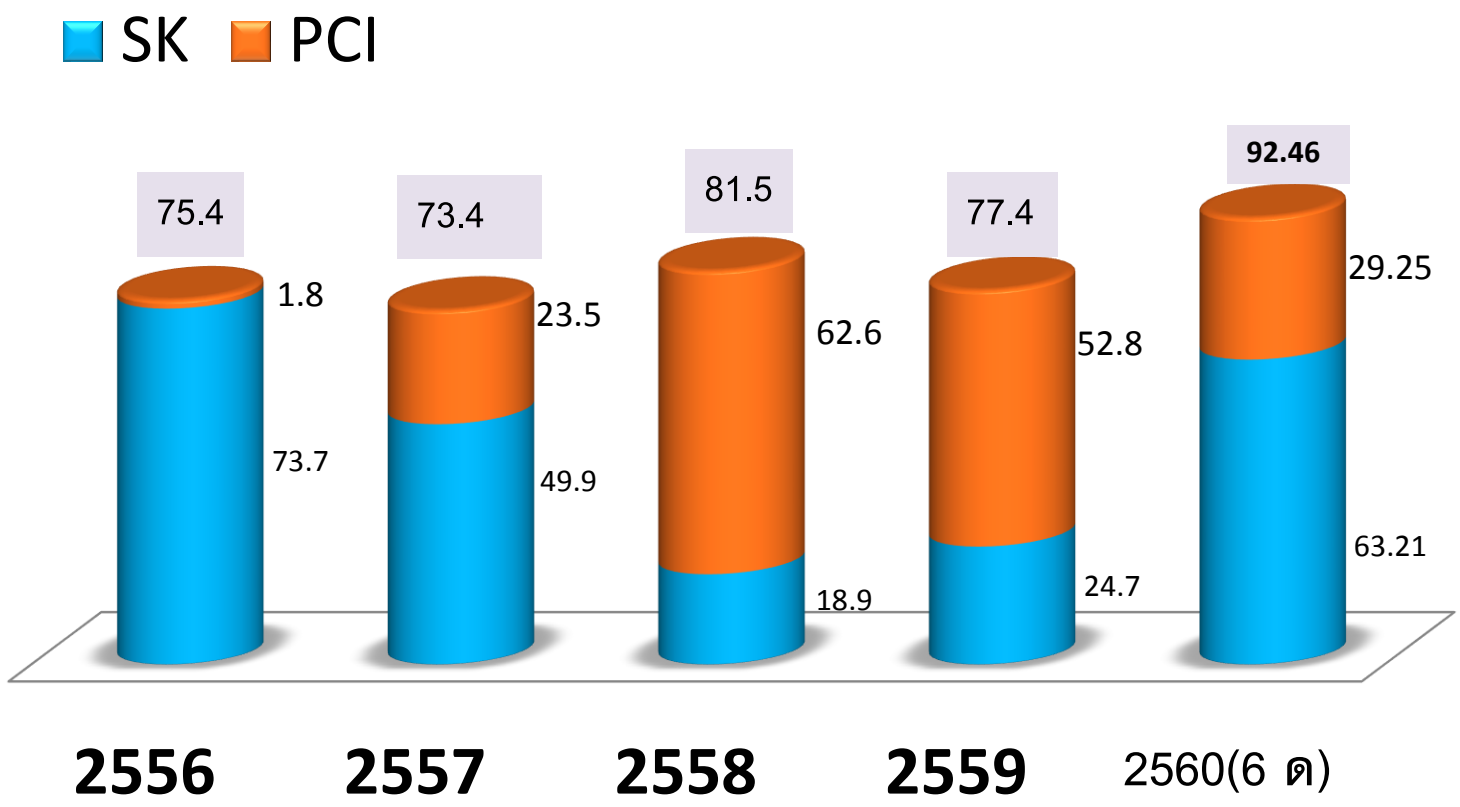


Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

ผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK หรือ PPCI ≥ 75%

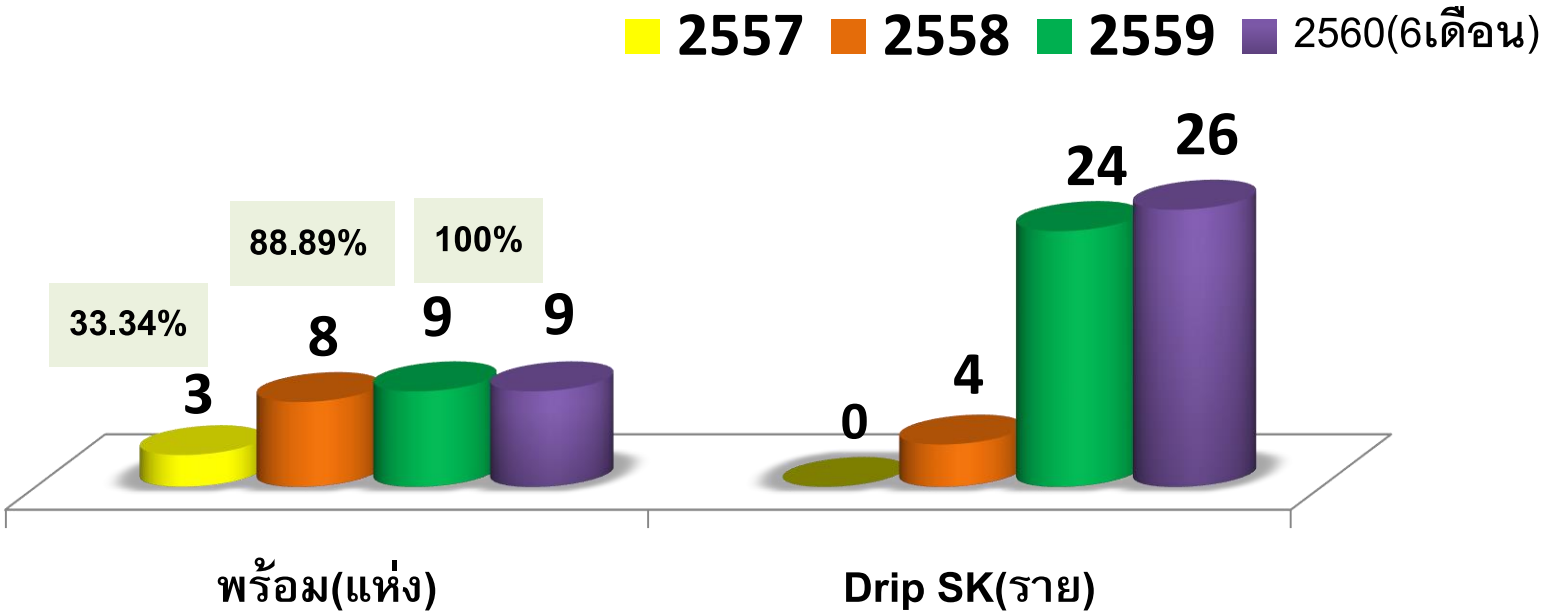
อัตราเปิดหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- **รพช.สามารถเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือดได้**



Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

รพ.ระดับ F2 สามารถให้ SK ในผู้ป่วย STEMI 100%



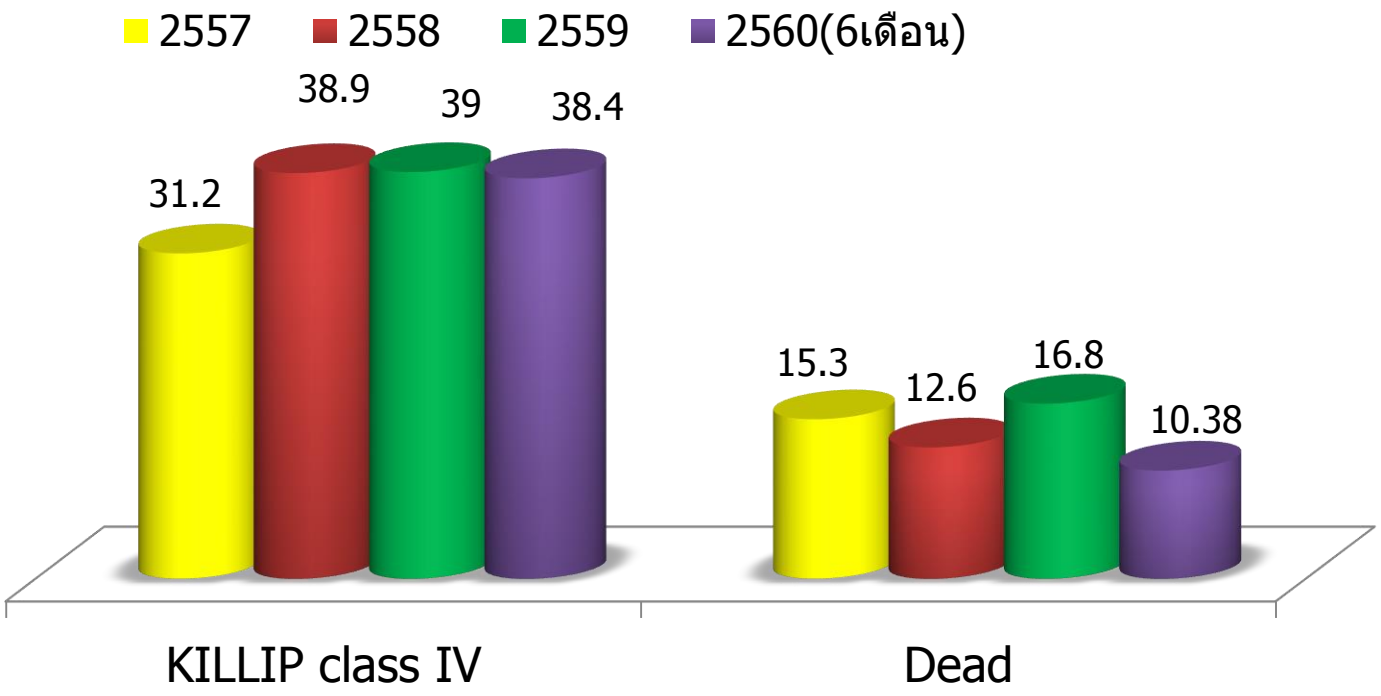
❖ **ระบบส่งต่อข้อมูล เพื่อป้องกันการได้รับยาซ้ำภายใน**

ผู้ป่วยที่ให้ SK ในรพช. ปี 60(6 ด.)	ห้วยยอด	ย่านตาขาว	กันตัง	สิเกา	ปะเหลียน	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	รวมจังหวัด
	8	6	4	3	2	0	2	1	26

Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

STEMI

อัตราการเสียชีวิต STEMI ใน รพ. <10%



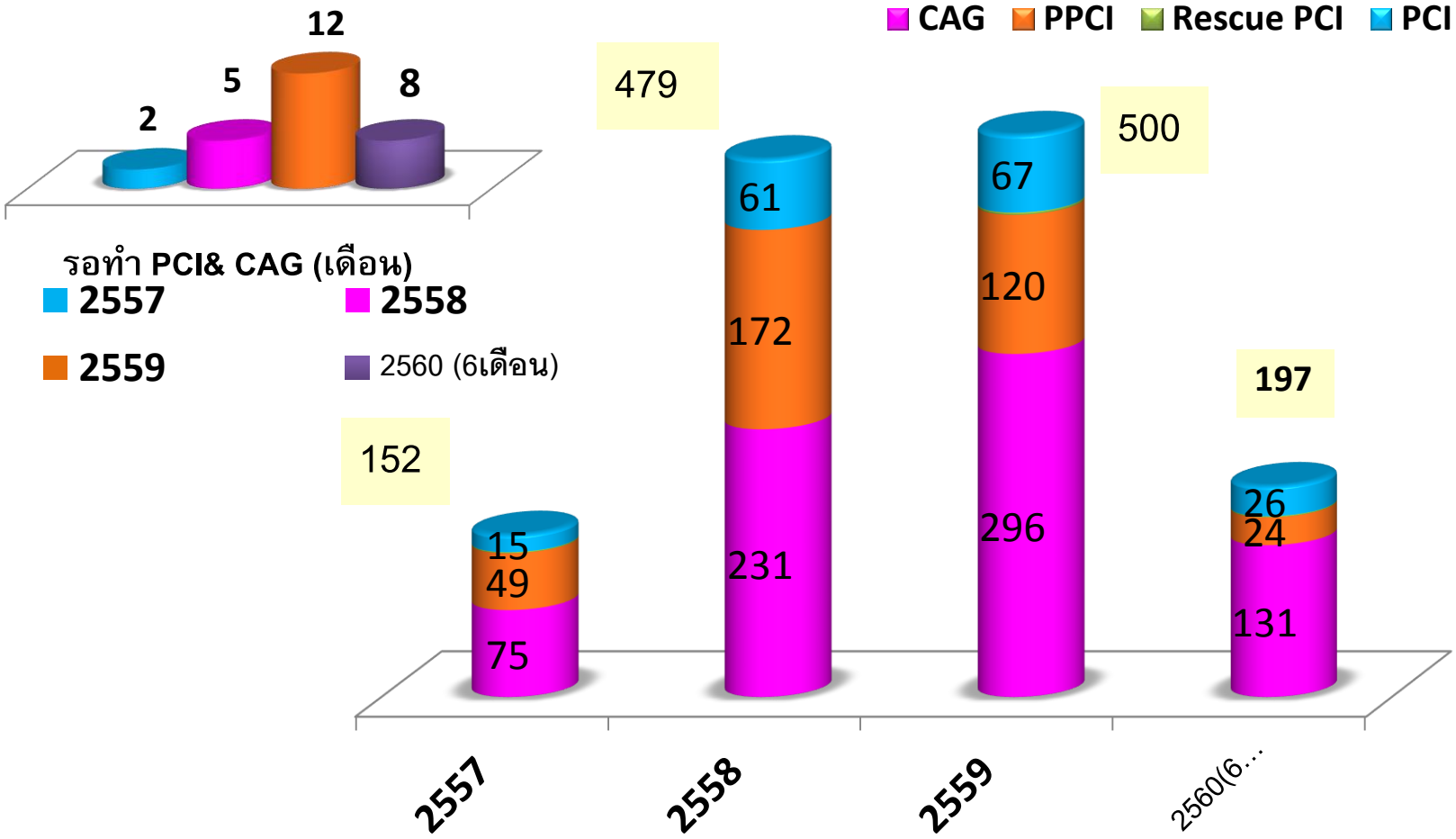
สาเหตุที่อัตราตาย STEMI ยังลดลงไม่ตามเป้าหมาย :

- มีภาวะหัวใจหยุดเต้น และภาวะ shock ก่อนมาถึงรพ. / จากภาวะความรุนแรงของโรค / ตัดสินใจมาโรงพยาบาลช้า

Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

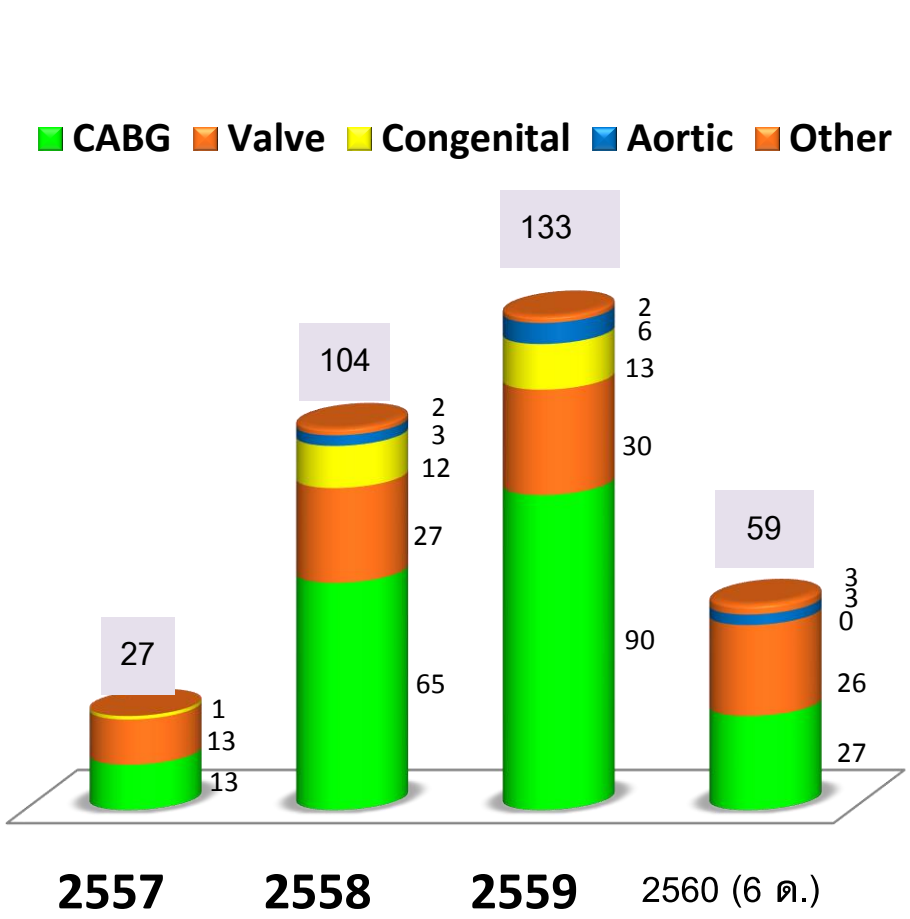
STEMI

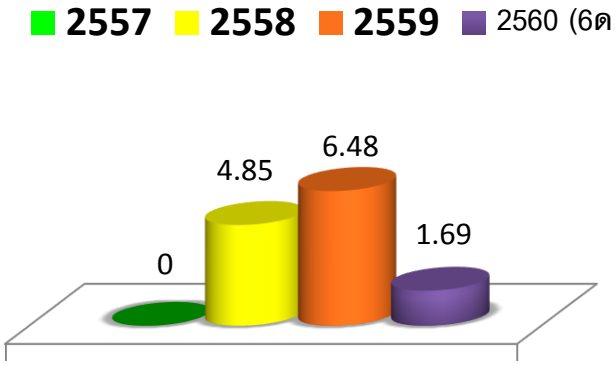
ผลงานตรวจสวนหัวใจ



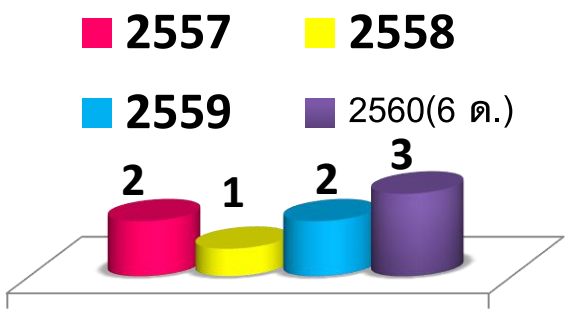
Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

Cardiac Surge วันที่ 2 เมษายน 2557 ; เปิดผ่าตัดหัวใจรายแรกร่วมกับทีมพี่เลี้ยงจาก รพ. สงขลานครินทร์





ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังผ่าตัด

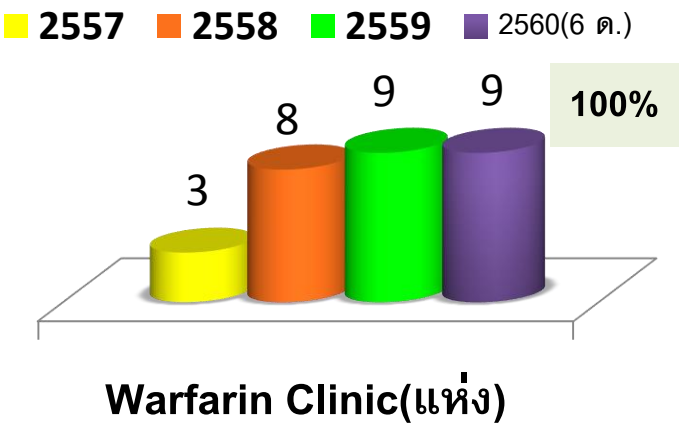


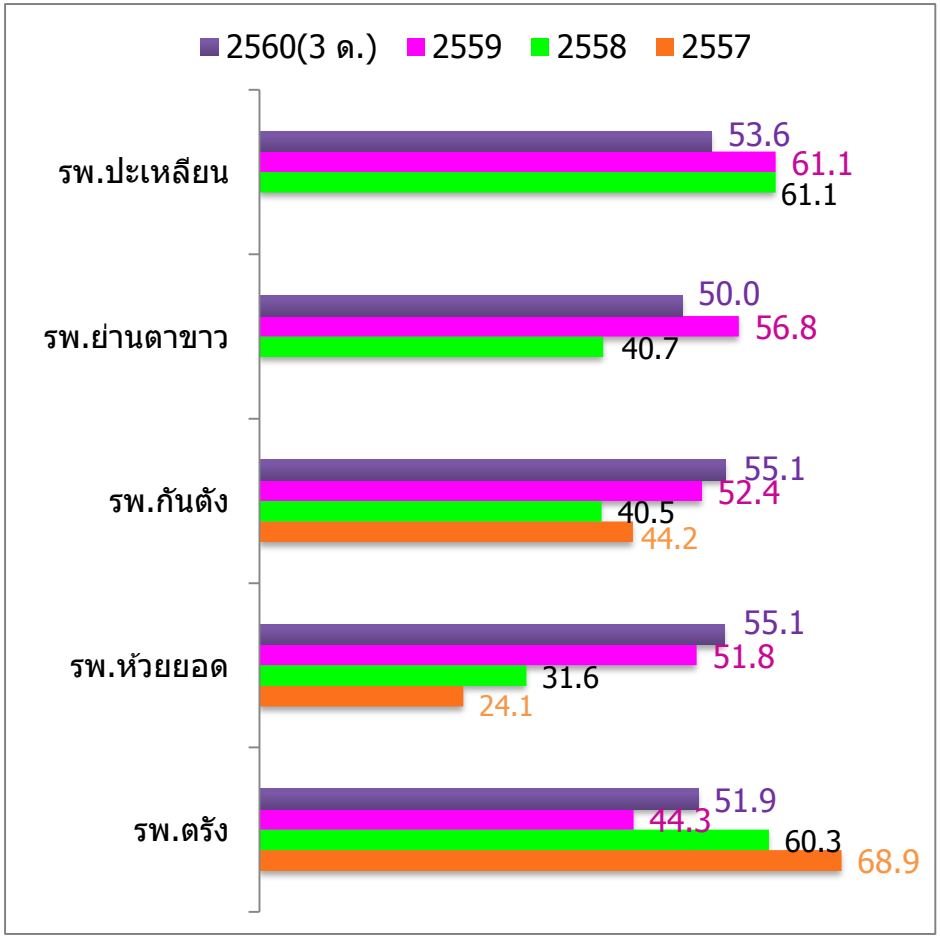
รอผ่าตัด & ทำ CABG

Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

Warfarin มี Warfarin Clinic ใน รพ.ระดับ F2 >50%

INR in Target>50%





Refer back Warfarin ; ไม่ส่งผลให้ผู้ป่วยลดลง เนื่องจากมีการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น



นวัตกรรม : เสื้อตะกั่วไร้น้ำหนัก





SERVICE PLAN CANCER

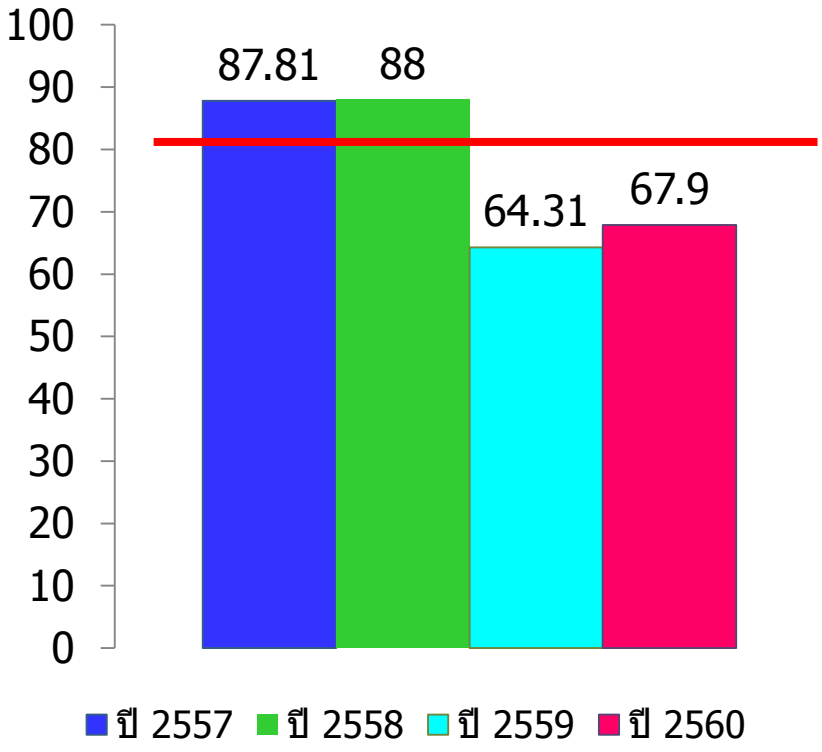
Primary Prevention

	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ
ตลาดสุขภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
คลินิกงดเหล้าบุหรี่(ในทุกรพ)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
วัคซีน HPV	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ชมรมออกกำลังกาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รณรงค์ 5 ทำ 5 ไม่ 7 สัญญาณอันตราย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

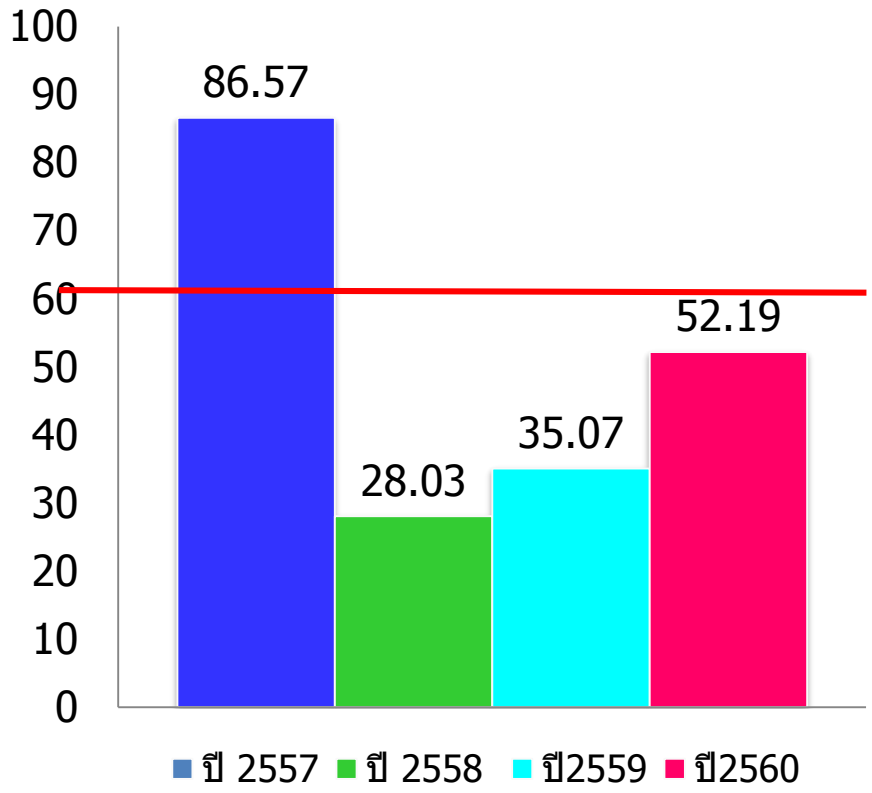
10 อันดับโรคมะเร็ง ผู้ป่วยรายใหม่ ปีงบฯ 56-60 (30 พ.ค.60)รพ.ตรัง

Malignant neoplasm of	2556	2557	2558	2559	2560
breast	110 (1)	117 (1)	77 (1)	99(1)	46(1)
bronchus and lung	95 (2)	86 (2)	63 (2)	18(2)	8(4)
cervix uteri	73 (3)	57 (3)	39 (3)	14(3)	14(3)
colon	40 (4)	47 (6)	34 (5)	12(4)	15(2)
liver -And- intrahepatic bile ducts	40 (5)	48 (5)	28 (6)	7(6)	5(5)
thyroid gland	35 (6)	50 (4)	-		4
bladder	32 (7)	39 (7)	24 (10)	11(5)	1
Lymphoma	30 (8)	32 (9)	35 (4)		6
Leukemia	26 (9)	34 (8)	28 (7)		2
ovary	22 (10)	-	-	6(7)	0
esophagus	-	25 (10)	-	5(9)	1
rectum			28 (8)	5(8)	6
prostate			24 (9)		2
รวมทั้งหมด	**783**	**822**	**631**	**183**	**151**

การคัดกรองมะเร็งเต้านม ปี 57-60 (30พ.ค.60)



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 57-60(30 พ.ค.60)

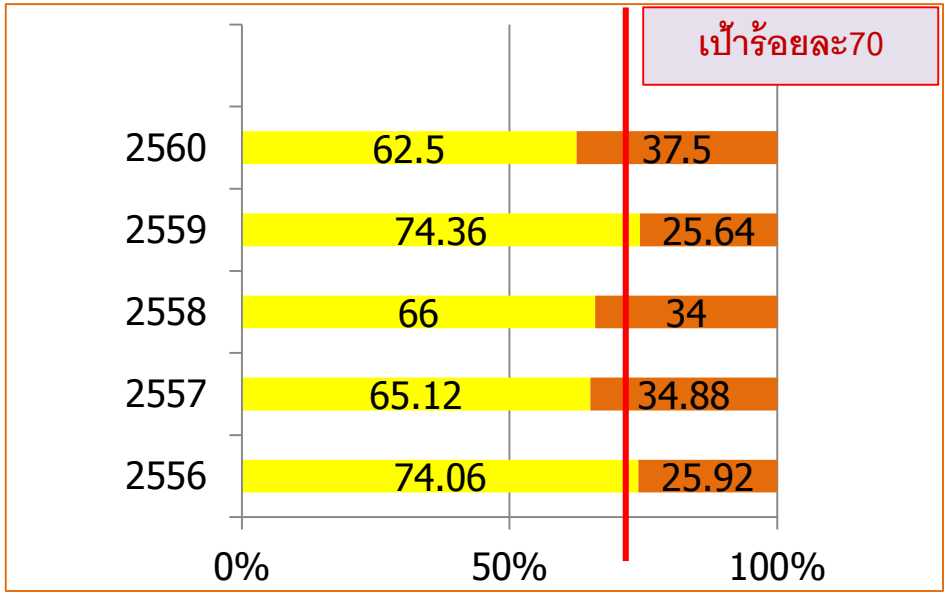


การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตรัง	เป้าหมาย	ตรวจ FIT Test	FIT +ve	colonoscopy	Polyp	diverticulum	other	precancerous	cancer
การคัดกรองมะเร็งลำไส้	10,000	1,292	422	215/276	77	22	2	44	4
	100 %	12.92 %	32.66 %	77.89 %	29.93 %	14.01 %	1%	20.46 %	1.86 %

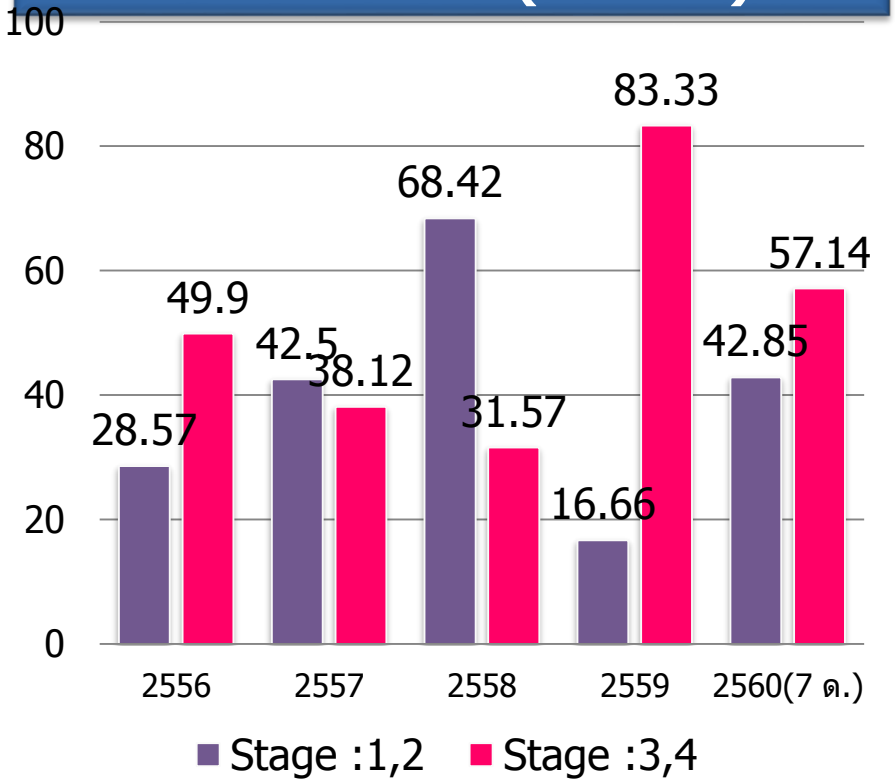
1. ขาดทีมศัลยแพทย์ในการ Colonoscopy
2. กล้องcolonoscopy มีเพียง 2 ชุด
3. ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ
4. การเตรียมความรู้ทีมงานคัดกรองในพื้นที่แล้ว การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักและเข้าใจยังต้องทำอย่างต่อเนื่อง

อัตราการพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปี 56-60(30เม.ย.60)

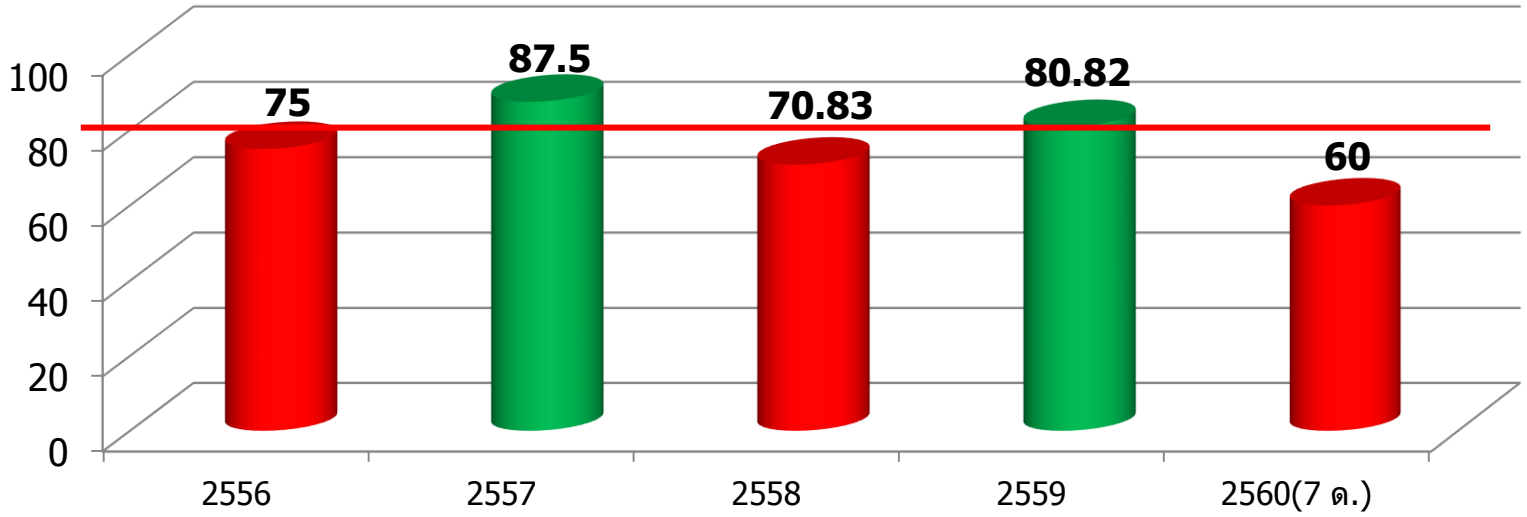


ปี 60 พบ stage 3,4 สูงขึ้น เนื่องจาก ผู้ป่วยปกปิดก้อนไม่ยอมเข้ามารักษาตั้งแต่เริ่มพบก้อน

ร้อยละของผู้ป่วย Colorectal ปี 2556 -2560(เม.ย.60)



อัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัดหลังการวินิจฉัยโรค ภายใน 4 สัปดาห์(>80%) ปี 2553-2560(ต.ค-เม.ย.60)



สาเหตุ

1) ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ การส่งต่อระหว่างแพทย์ และช่วงเวลานัดนานเกิน 2 สัปดาห์
2) ศัลยแพทย์มีการย้ายและลาออก

แก้ไข

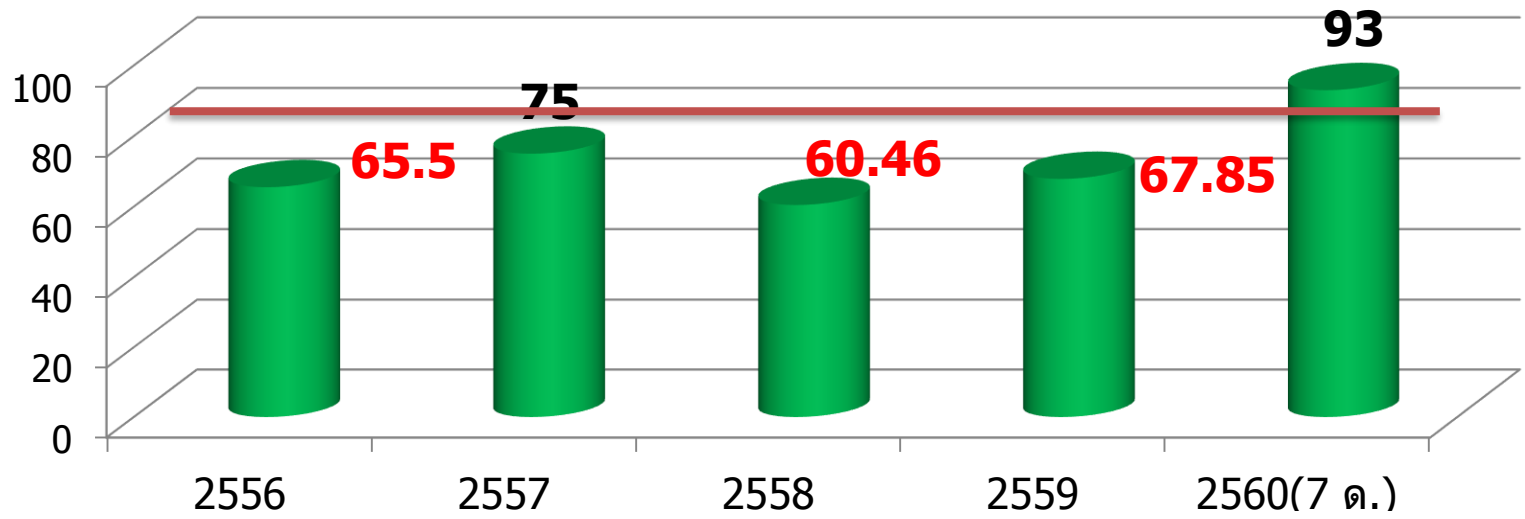
1.1 กระจายการผ่าตัดบางสาขาบาวหัตถการออกสู่ รพช.M2
1.2 ส่งต้องแพทย์past timeส่งต่อแพทย์Full time ให้เร็วขึ้น

2) ช่วงนัดผ่าตัดยังใช้เวลาเกิน14วันหลังรับผลชิ้นเนื้อ

แก้ไข

2.1นัดผ่าตัดให้เร็วขึ้นเป็นคิวแรกๆและรายงานผลตัวชี้วัดในPCT

อัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับเคมีบำบัดหลังวินิจฉัยภายใน 6 สัปดาห์ (>80%)

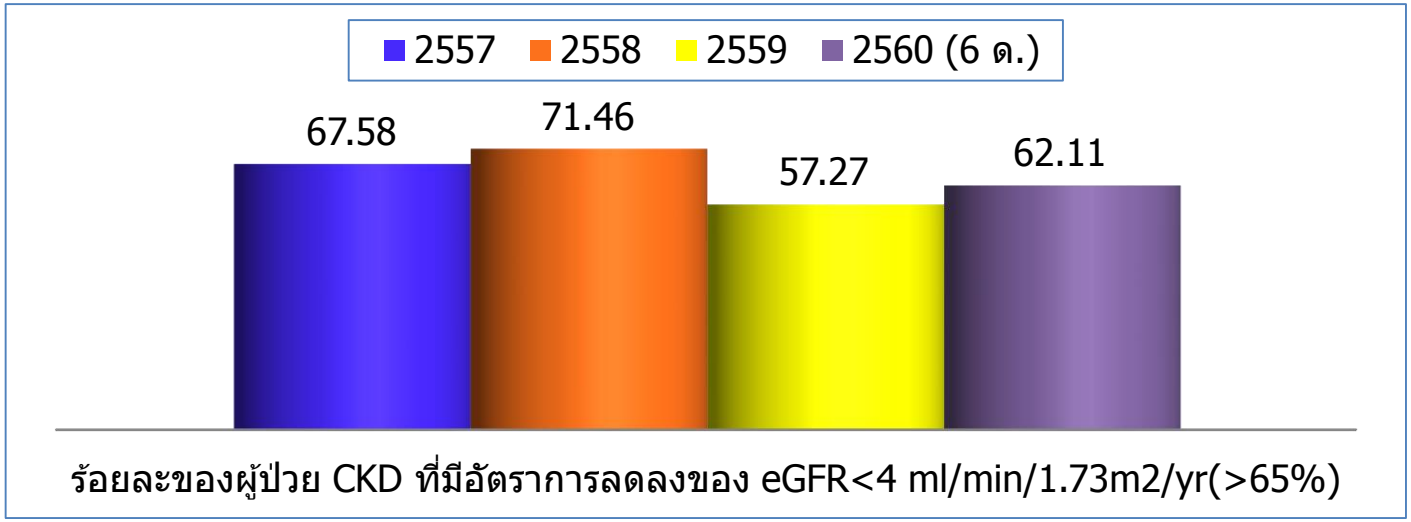


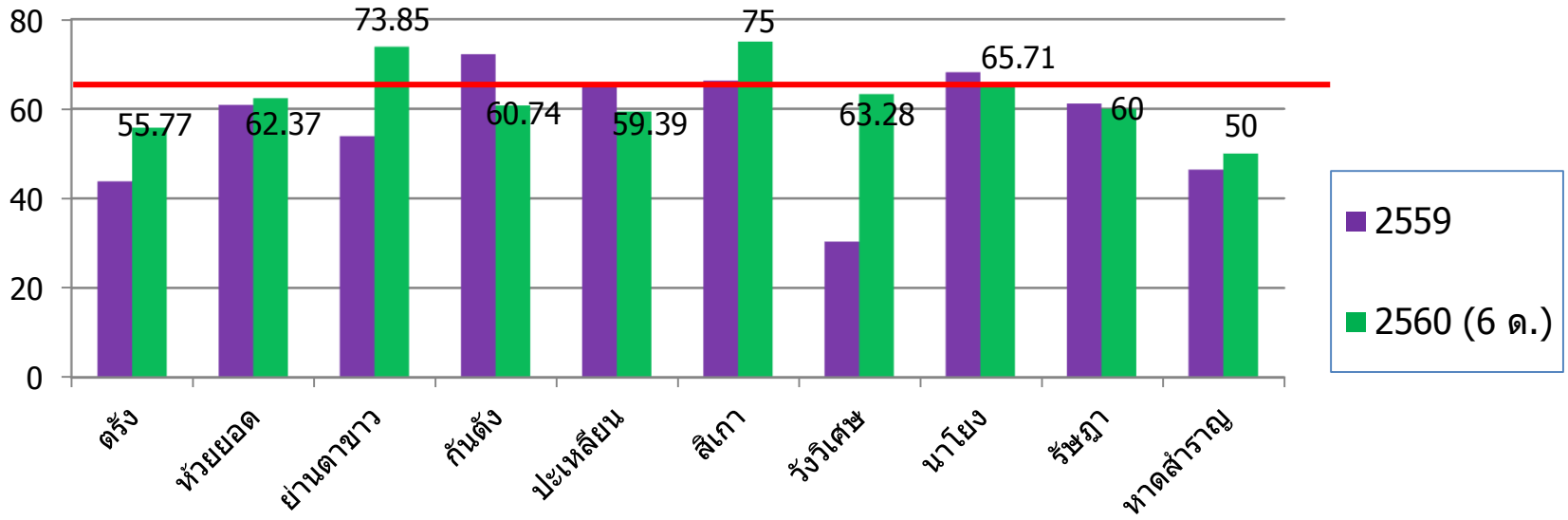
Update 30เม.ย.60

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ พ.ศ.2560(เม.ย.60)

	2559	2560
จำนวน	N/A	30/31
%	N/A	96.77

สาขาไต จ.ตรัง

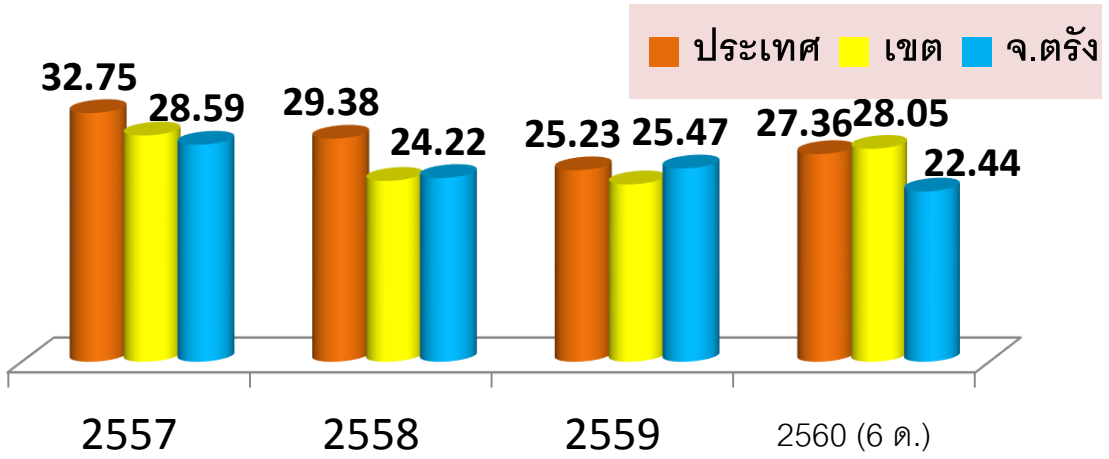


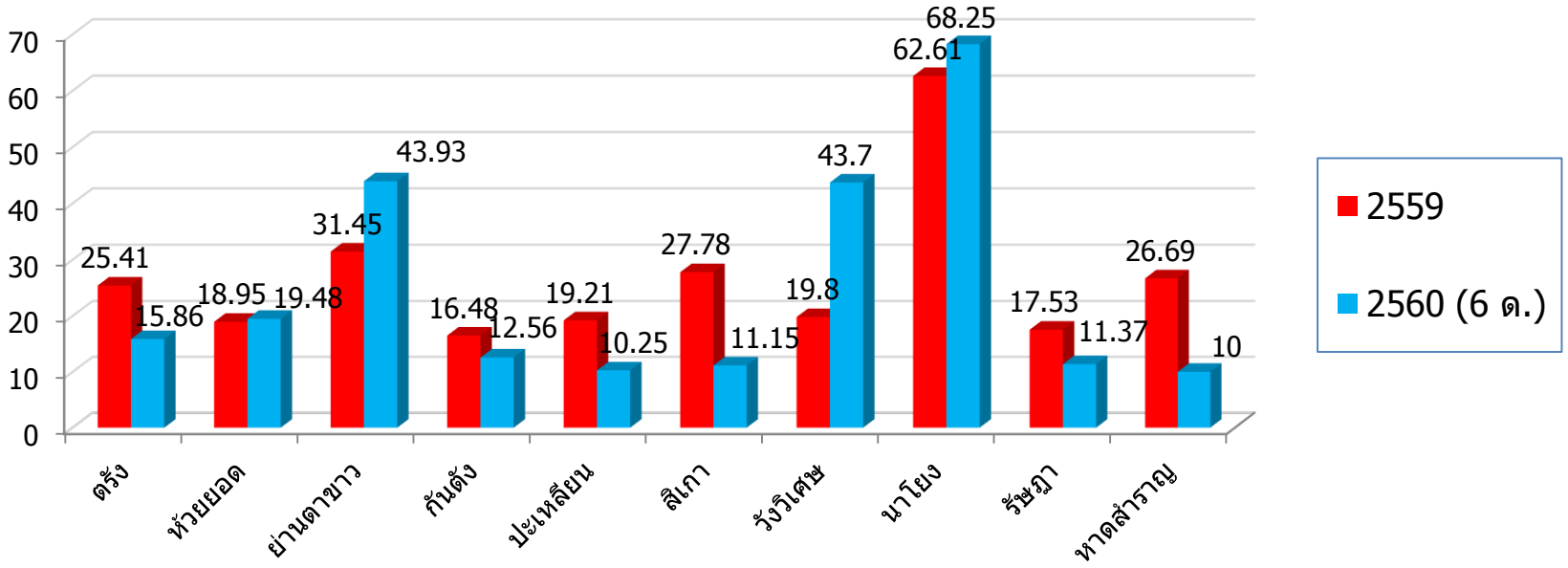


ที่มา HDC วันที่ประมวลผล :: 19 พฤษภาคม 2560

สาขาไต จ.ตรัง

ผู้ป่วย DM, HT
ได้รับการวินิจฉัยว่า
เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย
20%





สาขาไต จ.ตรัง (6 ด.)

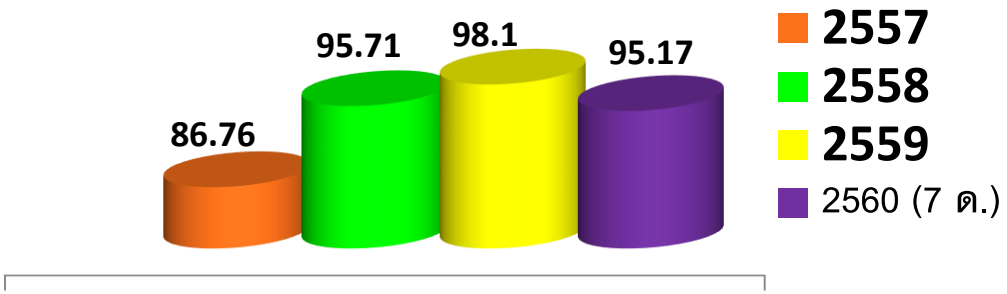
สถานพยาบาล	เครื่องไตเทียม	ผู้ป่วยฟอกไต	ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
รพ.ตรัง	10	119	76
รพ.ห้วยยอด	6	39	18
รพ.ตรังรวมแพทย์	8	62	-
รพ.วัฒนแพทย์	8	55	-
รวม	32	275	94

ปัญหาอุปสรรค : Unplanned dialysis > 80%

ข้อเสนอ : ควรพัฒนาCKD Clinic ให้ครอบคลุมระดับ รพ.สต.

ผลงาน ต.ค.59-มี.ค.60

สาขาตา จ.ตรัง

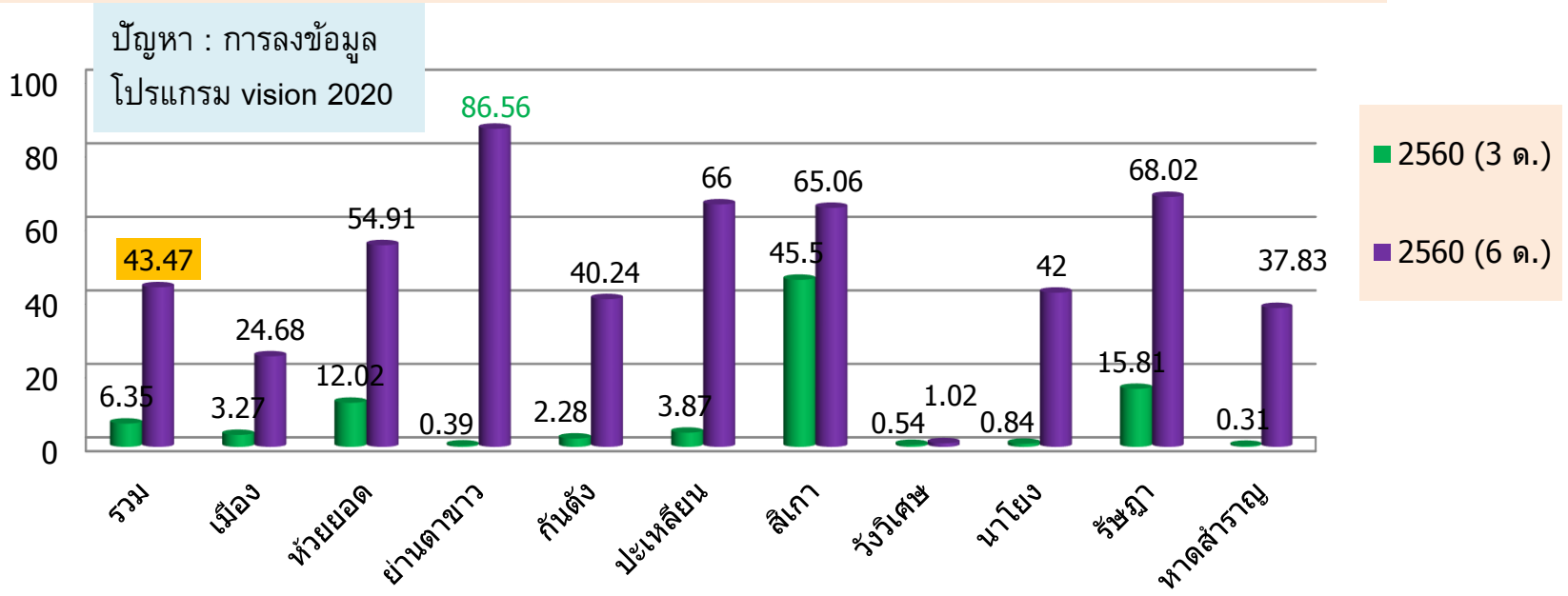


ร้อยละของผู้ป่วย **Blinding Cataract** ผ่าตัดภายใน 30 วัน (เป้า > 80%)

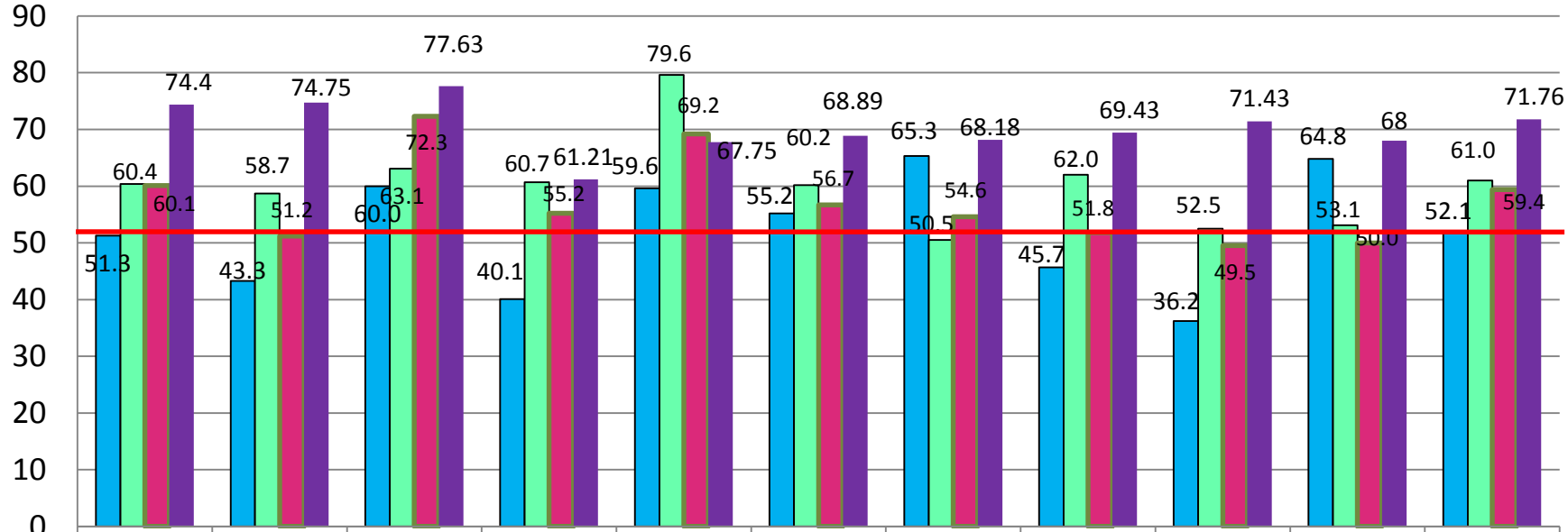


ผ่าตัดต้อกระจก รพ.นาโยง

ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา โดย รพ./รพ.สต. (≥70 %)



ร้อยละเด็ก 12 ปี ไม่มีฟันแท้ผุ

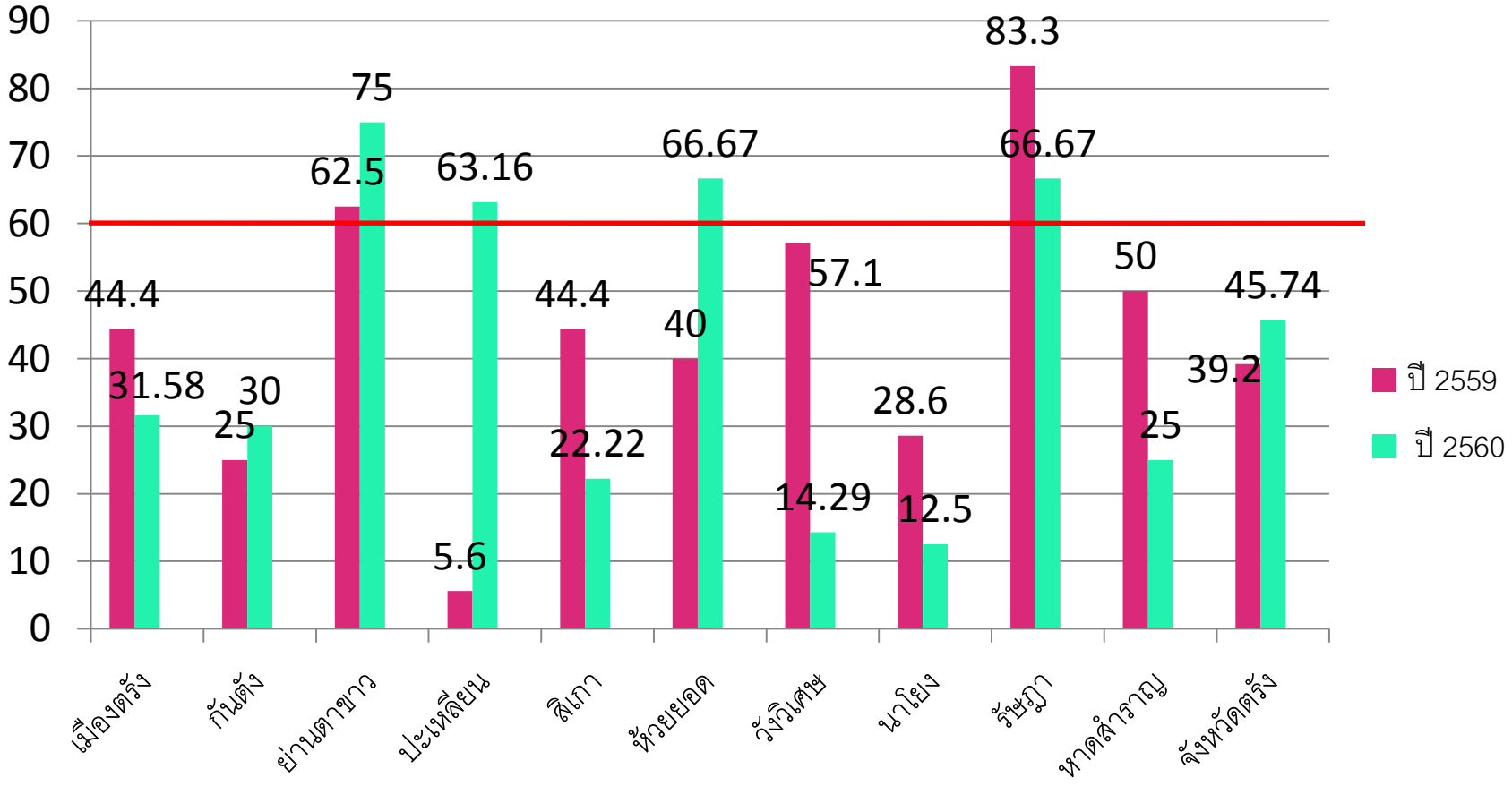


	เมืองตรัง	ห้วยยอด	ย่านตาขาว	กันตัง	ปะเหลียน	สิเกา	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	จังหวัดตรัง
ปี 2557	51.3	43.3	60.0	40.1	59.6	55.2	65.3	45.7	36.2	64.8	52.1
ปี 2558	60.4	58.7	63.1	60.7	79.6	60.2	50.5	62.0	52.5	53.1	61.0
ปี 2559	60.1	51.2	72.3	55.2	69.2	56.7	54.6	51.8	49.5	50.0	59.4
ปี 2560	74.4	74.75	77.63	61.21	67.75	68.89	68.18	69.43	71.43	68	71.76

ที่มา : ฐานข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดตรัง ปี 2557, 2558 และ 2559

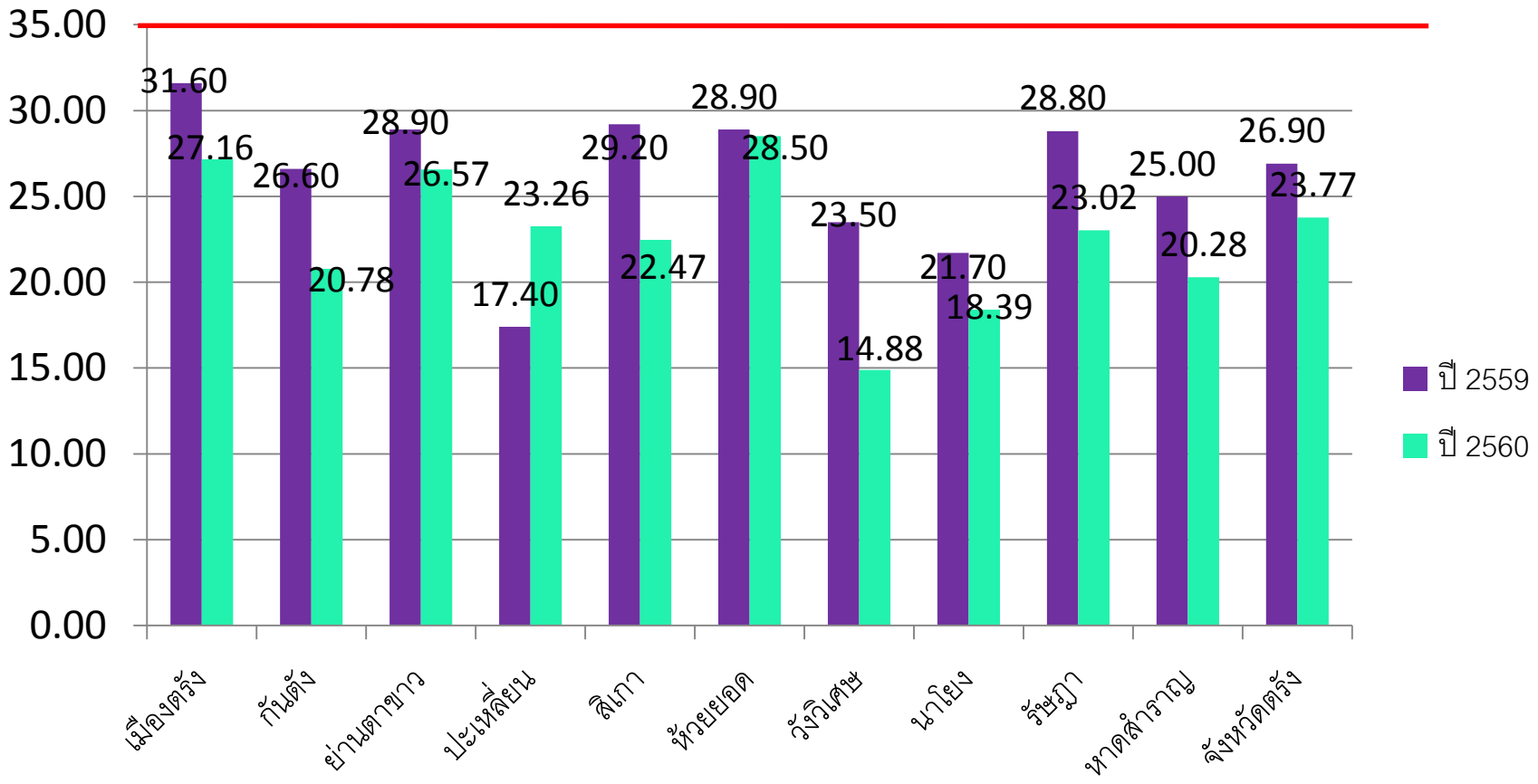
ที่มา : ฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดตรัง (43 แฟ้ม) ปี 2560 ณ วันที่ 7 มิ.ย. 60

รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพ ร้อยละ 60



ที่มา:ฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดตรัง (43 แฟ้ม) ณ ปี 2559 และ วันที่ 7 มิถุนายน 2560

การใช้บริการสุขภาพช่องปากประชาชนทุกสิทธิ ร้อยละ 35



ที่มา:ฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดตรัง (43 แฟ้ม) ณ ปี 2559 และ วันที่ 7 มิถุนายน 2560

สาขา ปลูกถ่ายอวัยวะ จ.ตรัง

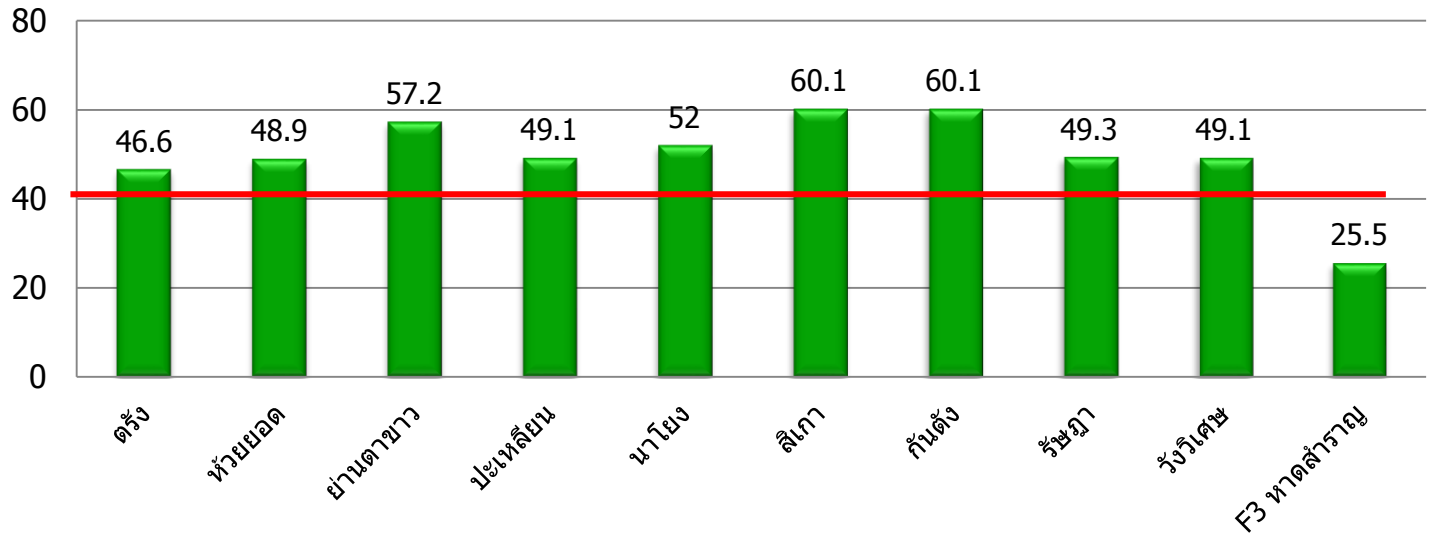
ผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)	ยินยอมบริจาคอวัยวะทุกส่วน (ต.ค.59-มี.ค.60)		ยินยอมบริจาคดวงตา (ต.ค.59-มี.ค.60)	
	ผู้มีชีวิต	ผู้ป่วยภาวะสมองตาย	ผู้มีชีวิต	ผู้ป่วยภาวะสมองตาย
587	34	2	35	1

- ✓ จัดตั้งหน่วยรับบริจาคอวัยวะ
- ✓ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไต
- ✓ ดำเนินการขอบริจาคอวัยวะ

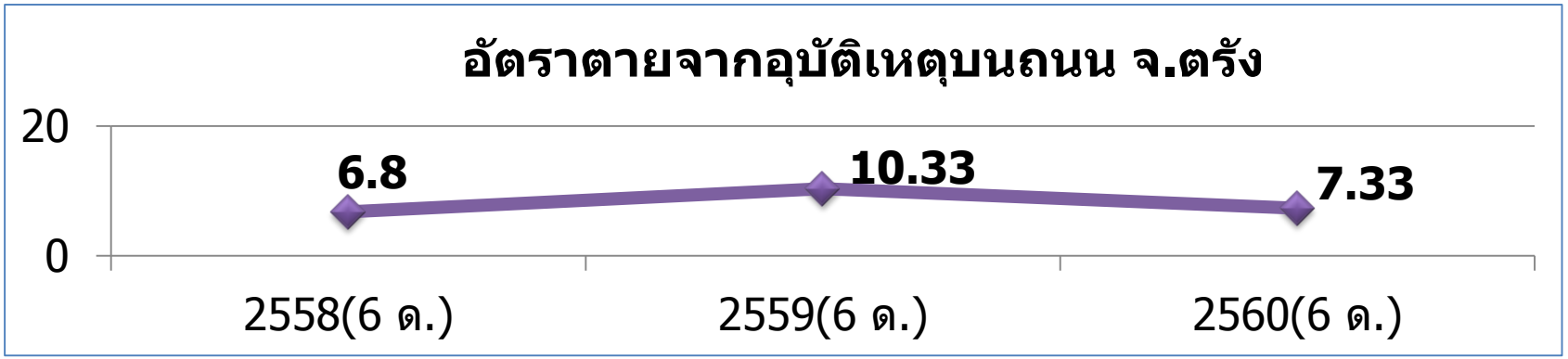
1. ขาดบุคลากร (ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ/ผู้จัดเก็บดวงตา)
2. ต้องเจาะและส่งเลือดผู้ป่วยไปตรวจยังศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยทางเครื่องบิน สายการบินนกแอร์เท่านั้น

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

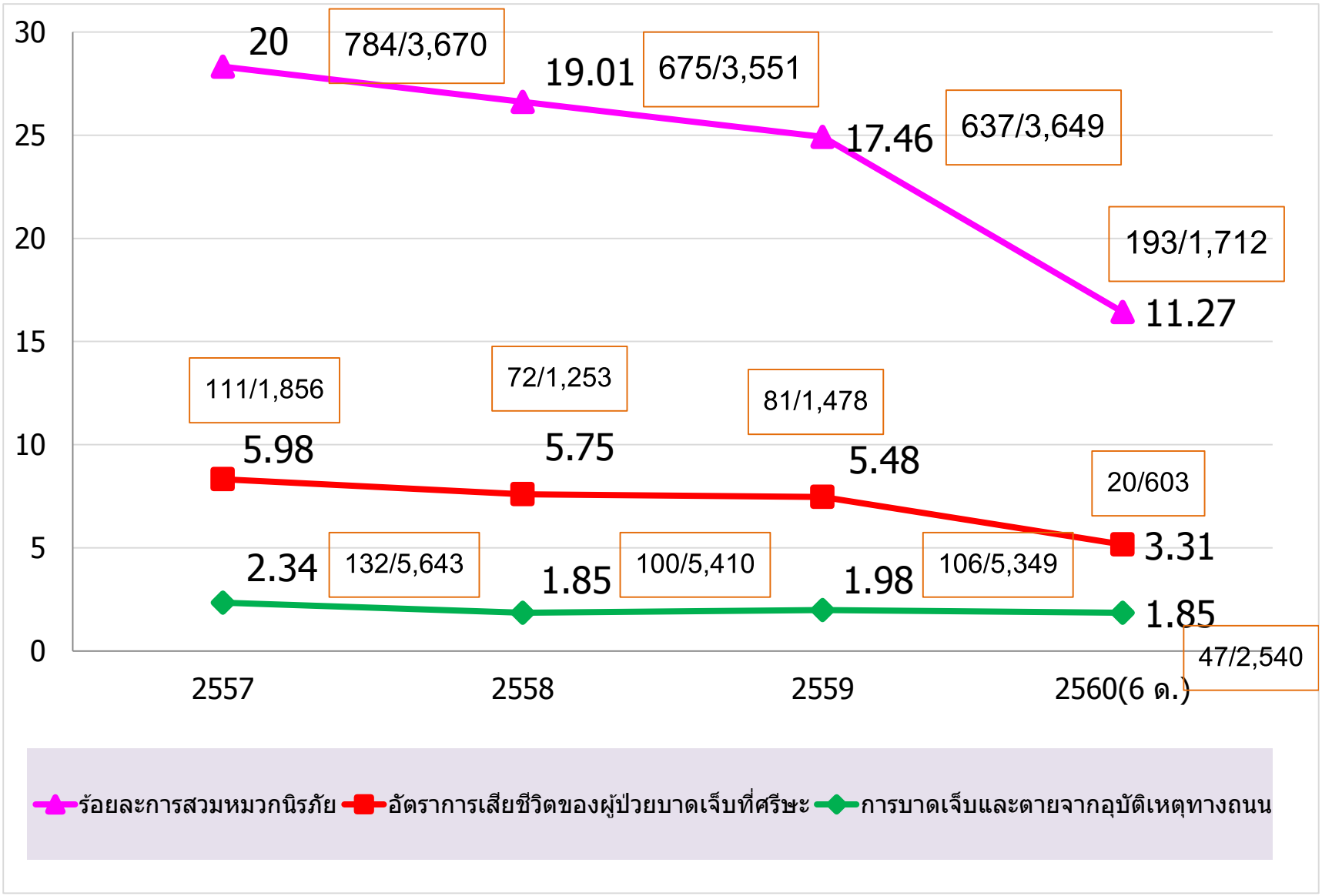
ECS คุณภาพในระดับ รพ.F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ 40%ทุกแห่ง



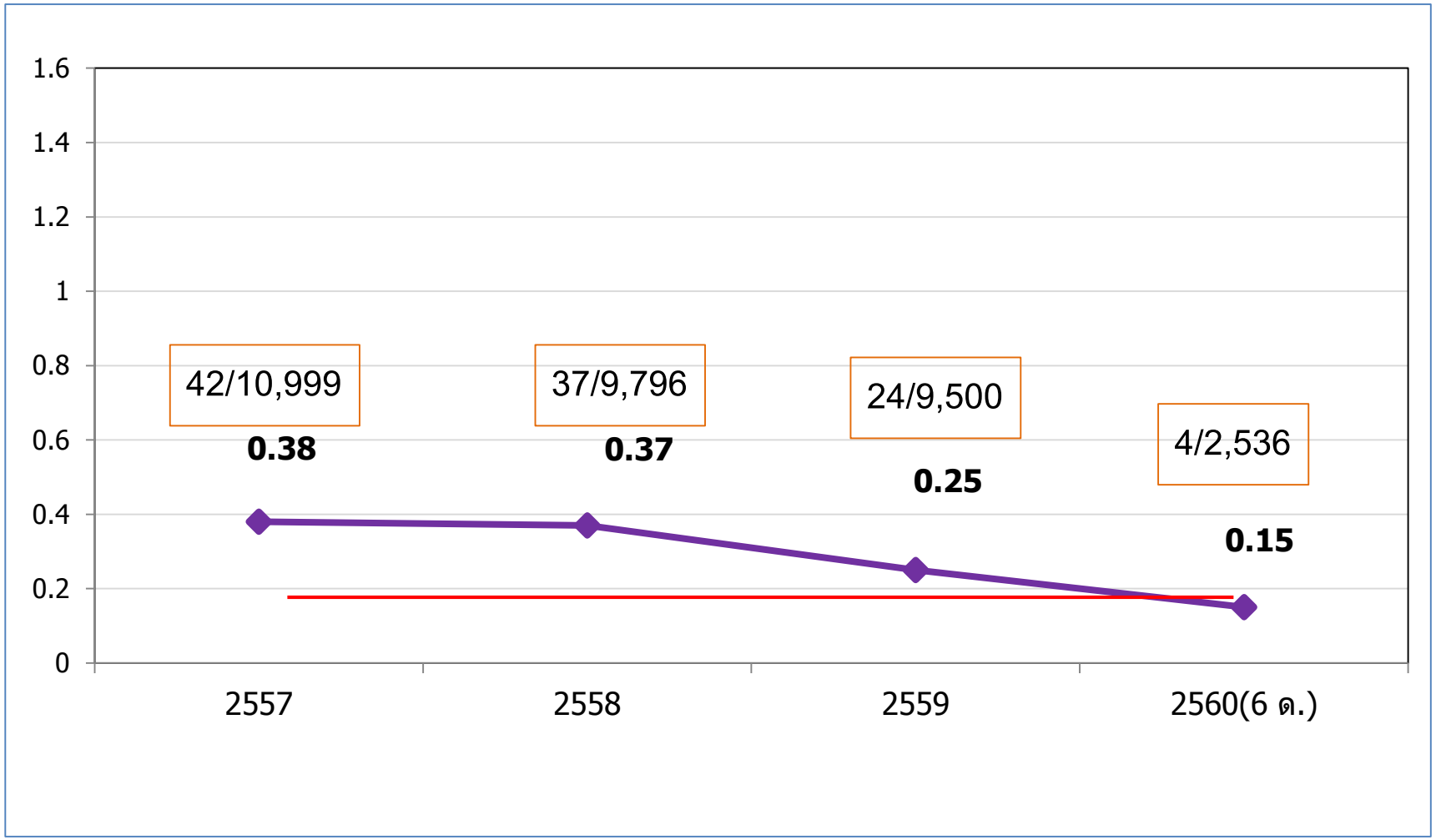
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จ.ตรัง



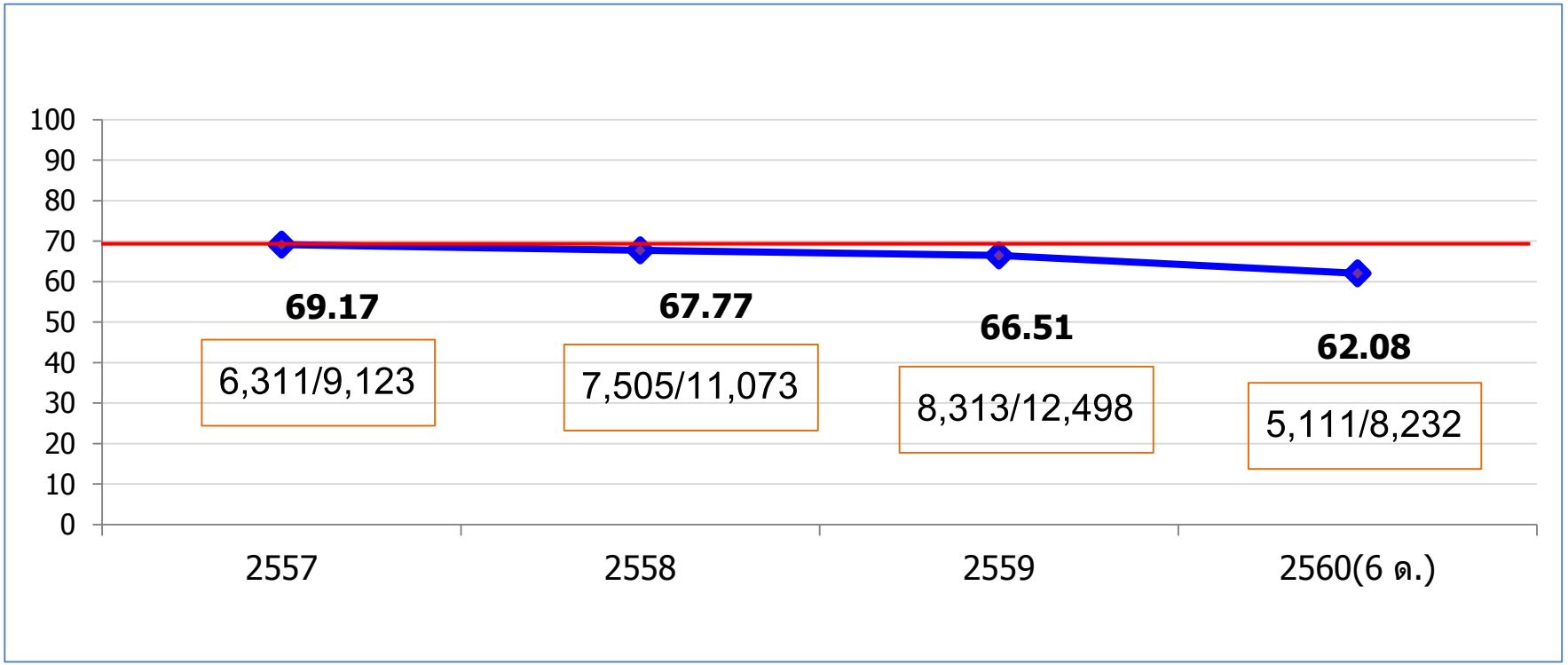
สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



อัตราตายผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ค่า PS≥ 0.75



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน10 นาที เป้าหมายร้อยละ ≥70



สาเหตุ

- หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละตำบลยังไม่ครอบคลุม
- 10 กม. 10 นาที มาถึงที่เกิดเหตุไม่ทัน สาเหตุเรื่องของการจราจรติดขัด
- การจำกัดความเร็วรถพยาบาล ไม่เกิน 90 กม/ชม./การฝ่าสัญญาณไฟจราจรลดลง




HEARTY SERVICE WITH TENDER CARE
โรงพยาบาลตรัง
TRANG HOSPITAL
เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชน
เชื่อมั่น ศรัทธา และไว้วางใจ

ขอบคุณ

เหตุการณ์รถกู้ชีพเครือข่าย อ.เมือง เกิด อบ. ได้มีการดำเนินการป้องกันดังนี้

1. จัดทำป้ายไฟเตือนก่อนเกิดเหตุให้กับหน่วยกู้ชีพทุกหน่วย อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยใช้งบขนส่ง
2. กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการทำสัญญาณเตือนก่อนถึงและหลังจุดเกิดเหตุในระยะ ประมาณ 150 เมตร
3. รถตำรวจแสดงไฟวับวาบ เปิดก่อนถึงจุดปฏิบัติในการ
4. ย้ำเตือน ทุกหน่วยกู้ชีพปฏิบัติตามมาตรฐานการจอดรถปฏิบัติการ
5. ทำข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเข้าที่ประชุมจังหวัด

แนวทางแก้ไข

- 1. สนับสนุนการดำเนินงาน TEA-unit ให้สามารถจัดการข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตาม การพัฒนาและแก้ไขปัญหา
- 2. จัดกิจกรรมทบทวน การรักษาพยาบาลครอบคลุม รพช. ติดตามคืนข้อมูลเพื่อการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ขอเสนอแนะระดับนโยบาย

- 1. ควรกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนให้ทุกตำบลมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการจัดบุคลากรที่อยู่ประจำ
- 2. กำหนด วิชาการช่วยชีวิตพื้นฐานในบทเรียนภาคบังคับระดับ ประถม มัธยม เพื่อให้สามารถช่วยชีวิตและการปฐมพยาบาลอย่างทั่วถึง