

ยินดีต้อนรับ

นายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์

สาธารณสุขนิเทศ

เขตสุขภาพที่ 12 และคณะ

ด้วยความยินดียิ่ง

วันที่ 30 ม.ค.2562

โรงพยาบาลตรัง
Trang hospital

คณะที่ 2

Service plan

จ.ตรัง



วันที่ 30 ม.ค.2562

กรอบการนำเสนอ

ข้อมูลทั่วไป

อันดับโรค

สถานการณ์การเงิน

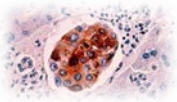


❑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

- o สาขา วัณโรค
- o สาขา RDU/AMR
- o สาขา NCD (Stroke)
- o สาขา อายุรกรรม (Sepsis)
- o สาขา อุบัติเหตุ
- o สาขา ยาเสพติด
- o สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช
- o สาขา ไต
- o สาขา One Day Surgery (ศก.)
- o สาขา บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย/บริจาคดวงตา
- o สาขา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- o สาขา หัวใจและหลอดเลือด









***Monitor 6 สาขา

- o สาขา ทารกแรกเกิด
- o สาขา มะเร็ง
- o สาขา Palliative care
- o สาขา ตา
- o สาขา ศัลยกรรมกระดูก
- o สาขา Intermediate care











สรุปตัวผลงานชี้วัดคณะที่ 2 ปีงบฯ 2562 งวดแรก

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
10	ร้อยละ 60 ของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ					สสจ.
11	ร้อยละคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (PCC)					สสจ.
12	ร้อยละของ รพสต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพสต.ติดดาว					สสจ.
13	1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	85%	107	95	88.8	
	2) อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	82.5%	1,003	147	14.7	
14	14.1 ร้อยละของ รพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)					
	- ขั้น 1	95%	10	10	100	
	- ขั้น 2	20%	10	2	20	
	- ขั้น 3		10	0	0	
	14.2 ร้อยละของ รพ.ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ระดับขั้น ๓ Interme diate	>๒๕๐-๓๕๐ คะแนน ขั้น Interme diate	๒๓๙ คะแนน	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๒ (basic)	
15	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke;I60-I69)	≤7	557	25	4.48	

สรุปตัวผลงานชี้วัดคณะที่ 2 ปีงบฯ 2562 งวดแรก (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
	15.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)	<5%	484	6	1.29	
	15.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)	<25%	92	19	20.65	
	15.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (≥40%)	≥40%			41.13	
	15.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥50%			87.50	
	15.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time)	≥60%			80	
16	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<30%			31.25	
17	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triagel level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1	<12%	732	70	9.56	
18	18.1 ร้อยละผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)	20%	880	64	7.27	

สรุปตัวผลงานชี้วัดคณะที่ 2 ปีงบฯ 2562 งวดแรก (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
19	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤6.3 : แสน ปชก.	514,720 (27)	8	1.58	
20	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr (66%)	≥66%	299	183	61.2	
21	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	20%	103	60	58.25	
22	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	>0.8:100	291 (2 ราย)	0	0	
23	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	>1.3:100	291 (4 ราย)	0	0	
24	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	18.5%	461,061	114,471	24.83	
25	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	<26 : แสน ปชก	641,655	10	1.56	

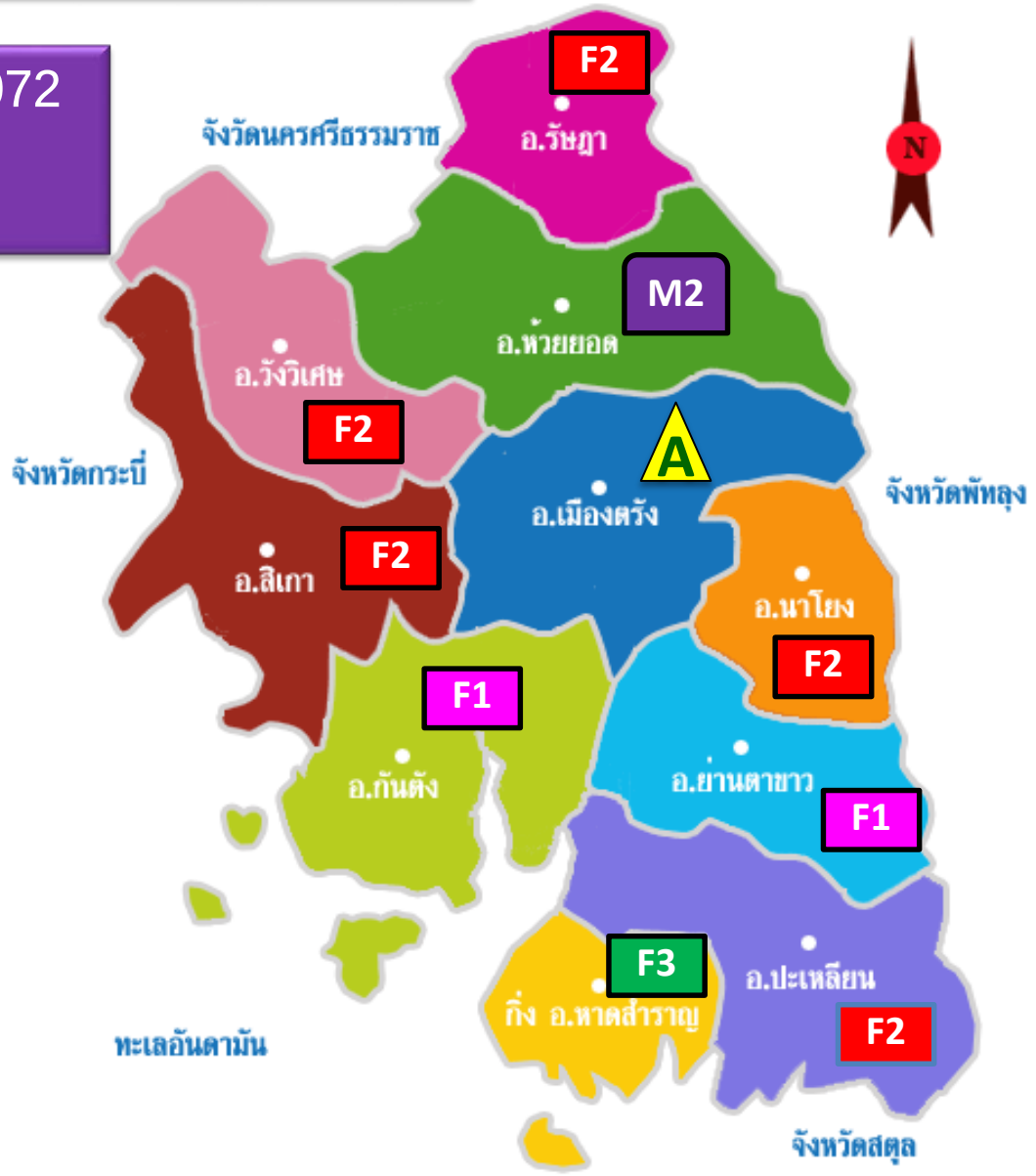
สรุปตัวผลงานชี้วัดคณะที่ 2 ตัวชี้วัด Monitor 6 ตัว

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	อัตราตายทารกแรกเกิด	4%	1,615	9	5.57	
2	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด					
	2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	70%	11	9	81.81	
	2.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	70%	12	11	91.67	
	2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	70%	7	7	100	
3	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	40%	503	284	56.46	
4	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	85%	215	204	94.88	
5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention	100%	1	1	100	
6	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	100%	1	1	100	

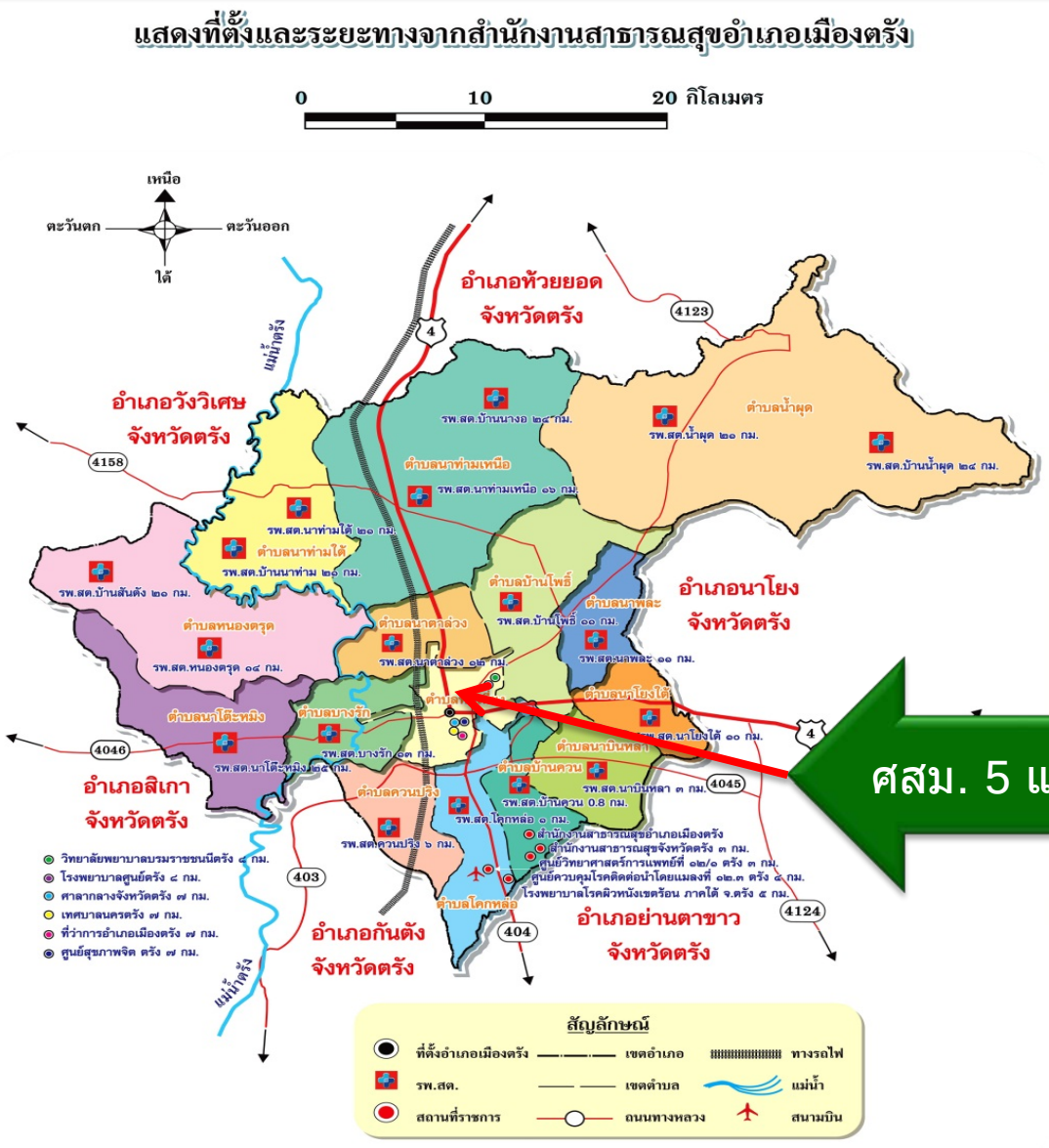
เครือข่ายระบบบริการสุขภาพจังหวัดตรัง

ประชากรจังหวัดตรัง 643,072
ชาย 49%
หญิง 51%

ระดับ	รพ./รพช.
A	1. ตรัง
M2	1. ห้วยยอด
F1 2 แห่ง	1. ย่านตาขาว
	2. กันตัง
F2 5 แห่ง	1. ปะเหลียน
	2. นาโยง
	3. สิเกา
	4. วังวิเศษ
	5. รัษฎา
F3	1. หาดสำราญ



เครือข่ายระบบบริการสุขภาพ อ.เมืองตรัง



เครือข่าย
อ.เมืองตรัง
.....
ประชากร (1,3)
ปี 2561
116,674 คน

รพศ.ตรัง 1 แห่ง

รพ.สต. 18 แห่ง

ศสม. 5 แห่ง อยู่ในเขตเทศบาล ต.ทับเที่ยง

1. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง
2. ศูนย์บริการเทศบาล 1
3. ศูนย์บริการเทศบาล 2
4. ศูนย์บริการเทศบาล 3
5. ศสม.วัดประสิทธิชัย

จำนวนบุคลากร กลุ่มวิชาชีพ

บุคลากรทั้งหมด 1,980 คน



หมายเหตุ : จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง (ณ วันที่ 1 พ.ย.61)
แพทย์นับเฉพาะ STAFF ปฏิบัติงานจริง (ไม่นับผอ.+แพทย์ใช้ทุน : 12 คน)

อัตรา
กำลัง
แพทย์
แต่ละสาขา
ณ 1 พ.ย.61

ไม่นับ
-ผอ.รพ.ตรัง 1 คน และ
-แพทย์พี่เลี้ยง 12 คน

สาขา	จำนวน	ลาศึกษาต่อ	รวม
อายุรศาสตร์	24	5	29
ศัลยศาสตร์	17	7	25
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	10	-	10
จิตเวชศาสตร์	4	-	4
สูติศาสตร์-นรีเวชศาสตร์	10	-	10
กุมารเวชศาสตร์	10	2	12
โสต ศอ นาสิก วิทยา	5	-	5
จักษุวิทยา	4	-	4
วิสัญญีวิทยา	6	1	7
รังสีวิทยา	5	2	7
เวชศาสตร์ครอบครัว	9	3	12
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4	0	4
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4	0	4
อนุสาขาพยาธิวิทยากายวิภาค	-	1	1
รวม	112	21	134

แพทย์แยกตามสาขา ปี 61 (ณ 1 พ.ย.61)

กลุ่มงาน / สาขา	กรอบ	มีจริง	แพทย์ลาศึกษาต่อจบ				รวม ณ ปี 65
			62	63	64	65	
สาขาอายุรกรรม		**24**	**1**	**3**	**1**	**0**	**29**
อายุรศาสตร์ทั่วไป	**8-12**	5	1	2	1	-	**9**
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	**ตาม ศ.หัวใจ**	3	-	-	-	-	**3**
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	**2-4**	1	-	-	-	-	**1**
อายุรศาสตร์โรคไต	**2-4**	3	-	-	-	-	**3**
อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ	**2-4**	1	-	-	-	-	**1**
อายุรศาสตร์โรคเลือด	**2-3**	2	-	-	-	-	**2**
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	**1-2**	1	-	-	-	-	**1**
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	**ตาม ศ.มะเร็ง**	1	-	1	-	-	**2**
ประสาทวิทยา	**2-3**	3	-	-	-	-	**3**
ตจวิทยา	**1-2**	2	-	-	-	-	**2**
อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซั่ม	**0-1**	1	-	-	-	-	**1**
อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	**2-4**	1	-	-	-	-	**1**
สาขาวิสัญญีวิทยา		**6**	0	1	-	0	**7**
วิสัญญีวิทยา	**4-6**	5	-	1	-	-	**6**
เวชวิกฤติบำบัด	**1-2**	1	-	-	-	-	**1**
กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	**6-10**	10	0	0	0	0	**10**

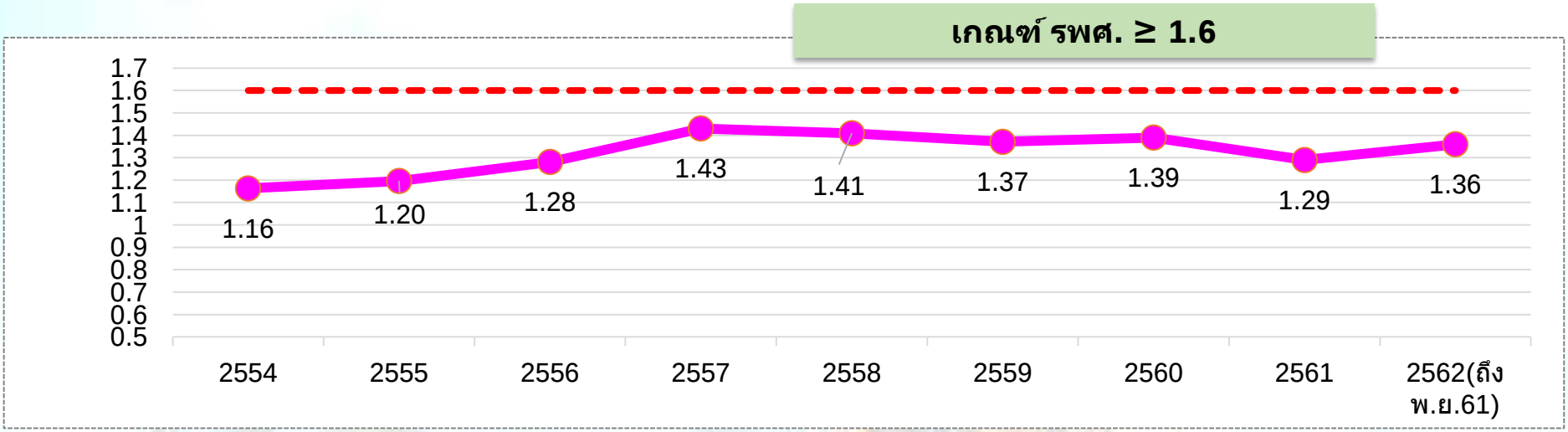
แพทย์แยกตามสาขา ปี 61 (ณ 1 พ.ย.61)

กลุ่มงาน / สาขา	กรอบ	มีจริง	แพทย์ลาศึกษาต่อจบ				รวม ณ ปี 65
			62	63	64	65	
กลุ่มงานศัลยกรรม		**17**	**0**	**2**	**2**	**3**	**24**
ศัลศาสตร์ทั่วไป	**6-10**	**5**	-	1	1	2	**9**
กุมารศัลยศาสตร์	**1-2**	**1**	-	1	-	-	**2**
ประสาทศัลยศาสตร์	**3-5**	**4**	-	-	-	-	**4**
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	**2-4**	**4**	-	-	-	-	**4**
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	**ตามศ.หัวใจ**	**1**	-	-	1	1	**3**
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	**2-4**	**2**	-	-	-	-	**2**
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม		**10**	**1**	**0**	**1**	**0**	**12**
กุมารเวชศาสตร์	**6-10**	**7**	-	-	1	-	**8**
กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก	**0-1**	**1**	-	-	-	-	**1**
กุมารเวชศาสตร์โรคระบบหายใจและเวชวิกฤติบำบัด	**0-1**	**1**	-	-	-	-	**1**
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	**ตามศ.หัวใจ**	**1**	-	-	-	-	**1**
กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ	**0-1**	**0**	1	-	-	-	**1**
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	**6-10**	**9+1**	0	0	0	0	**10**
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	0-1	**1**	-	-	-	-	**1**

แพทย์แยกตามสาขา ปี 61 (ณ 1 พ.ย.61)

กลุ่มงาน / สาขา	กรอบ	มีจริง	แพทย์ลาศึกษาต่อจบ				รวม ณ ปี 65
			62	63	64	65	
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	**2-4**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**
กลุ่มงานรังสีวิทยา		**5**	0	1	1	0	**7**
รังสีวิทยาทั่วไป	**4-8**	**1**	-	-	-	-	**1**
รังสีวินิจฉัย		**3**	-	-	1	-	**4**
รังสีร่วมรักษาระบบประสาท	**ตาม ศ.มะเร็ง**	**1**	-	-	-	-	**1**
รังสีร่วมรักษาของลำตัว	**ตาม ศ.มะเร็ง**	**0**	-	1	-	-	**1**
กลุ่มงานจักษุวิทยา	**4-6**	**4**	0	0	0	0	**4**
กลุ่มงานจิตเวช		**4**	0	0	0	0	**4**
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	**1-2**	**2**	-	-	-	-	**2**
จิตเวชศาสตร์	**4-6**	**2**	-	-	-	-	**2**
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	**6-8**	**4**	0	0	0	0	**4**
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว		**9**	0	1	2	0	**12**
เวชศาสตร์ครอบครัว	**1: 100,000 ปชก.**	**7**	-	1	2	-	**10**
เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก ระบาดวิทยา	**1-3**	**1**	-	-	-	-	**1**
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	**2-4**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**
รวมทั้งหมด		**112**	**2**	**8**	**9**	**3**	**133**

ดัชนีผู้ป่วยใน CMI ของสถานบริการ



ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน		
	Sum Adj.RW	Case (N)	CMI
2557	63,813.4184	44,617	1.43
2558	66,250.9910	47,030	1.41
2559	67,030.2080	48,880	1.37
2560	64,847.3439	46,521	1.39
2561	62,844.6281	48,699	1.29
2562 (ต.ค.-พ.ย.61)	11,167.3345	8,235	1.36

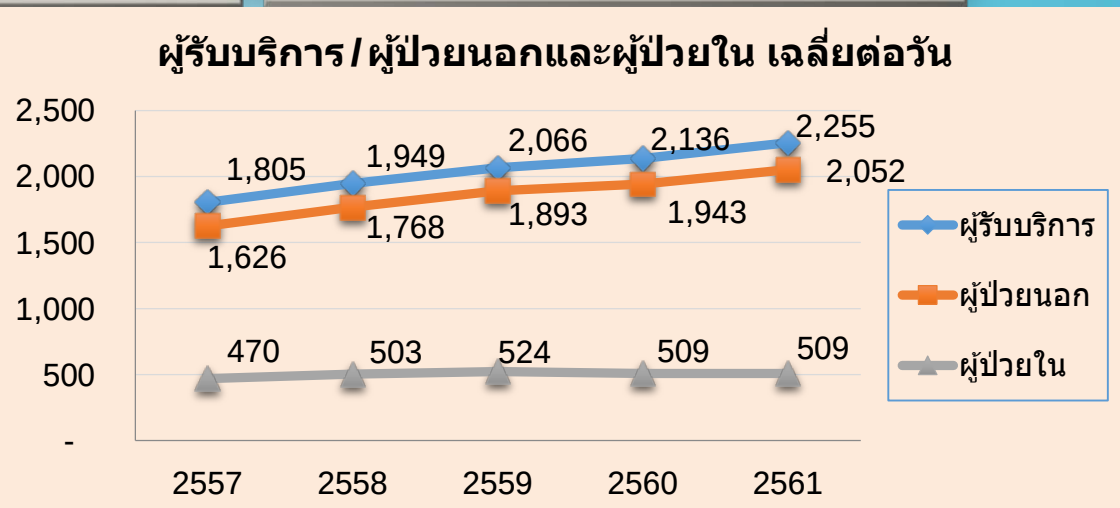
ที่มา : เวชสารสนเทศ รพ.ตรัง ณ พ.ย. 2561

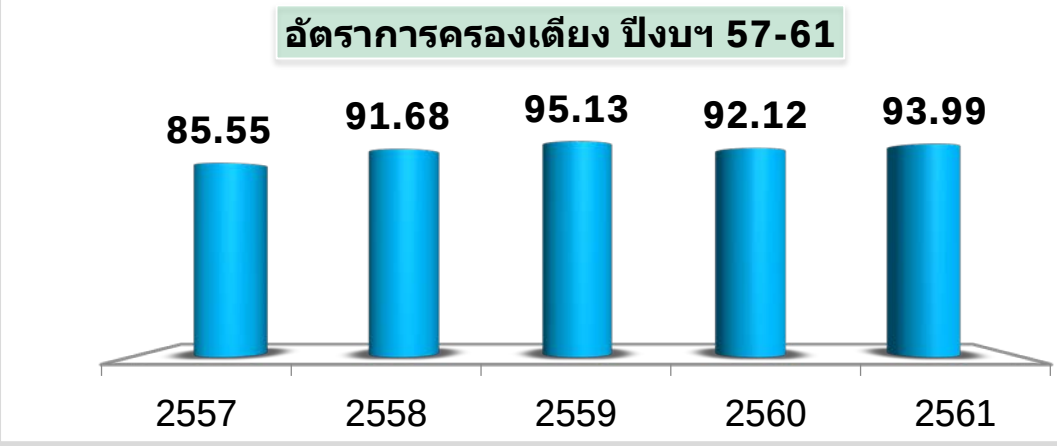




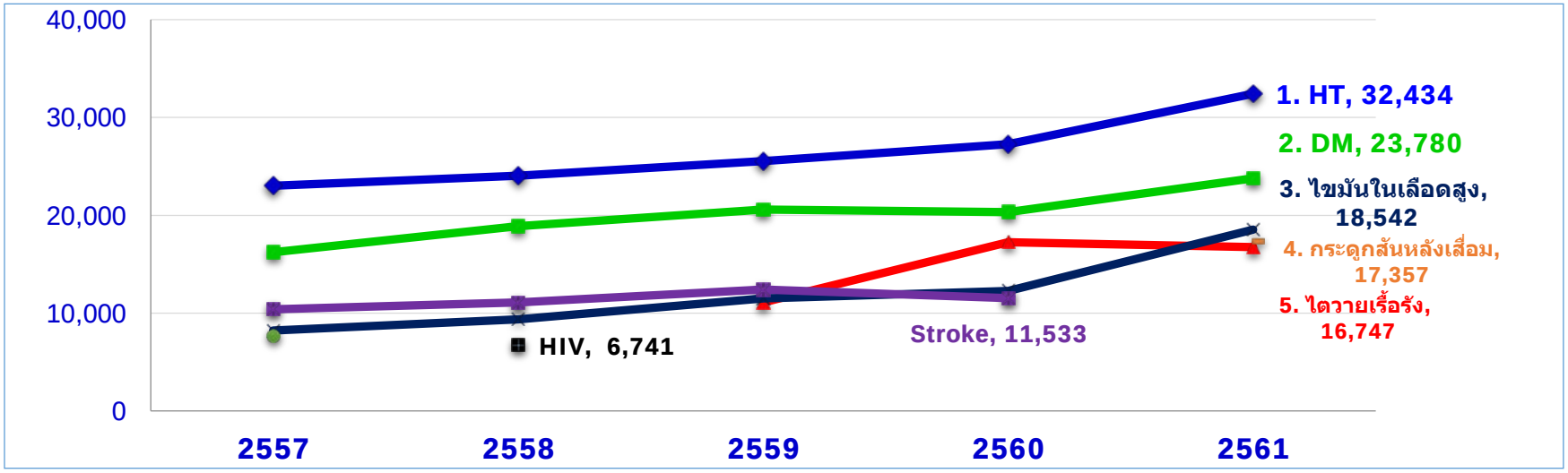
ศักยภาพ	จำนวน
เตียงรวม	553
สามัญ	447
พิเศษ	106
ผู้ป่วยหนัก	33
- ICU Surg.	8 Beds
- ICU Med.+CCU	8 Beds
- NICU	8 Beds
- PICU	6 Beds
- ICU CVT	3 Beds

- **ห้องผ่าตัดใหญ่ 9 ห้อง**
- **ผ่าตัดเล็ก 2 ห้อง**
- **OPD 32 ห้อง**

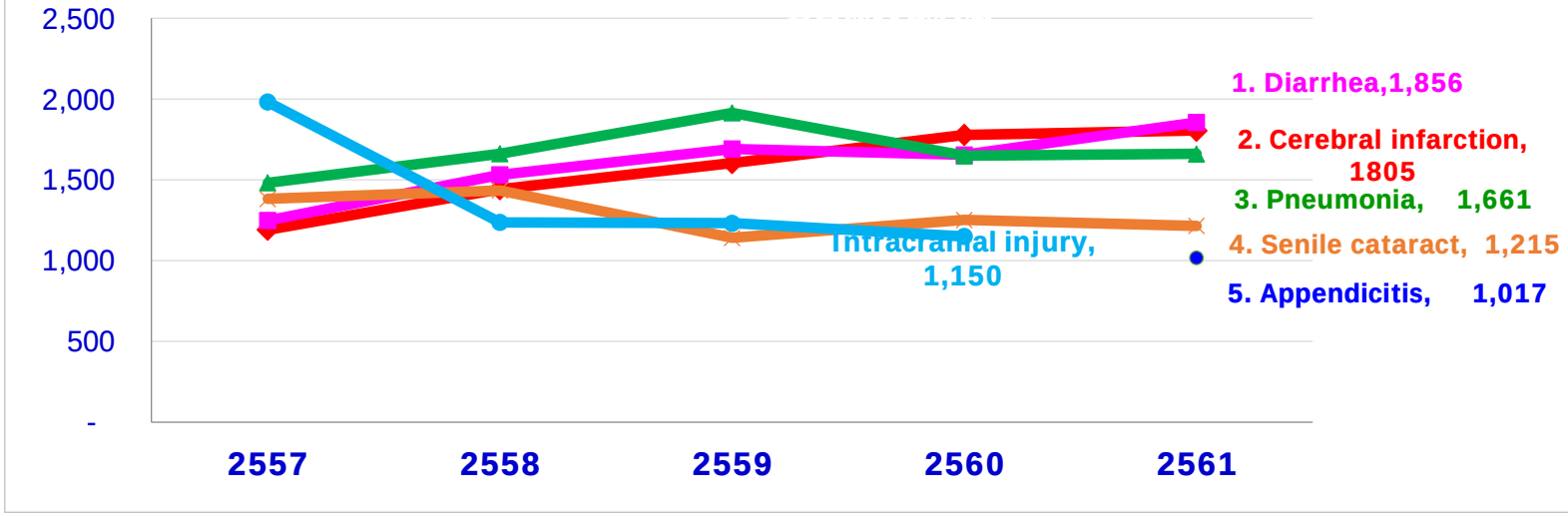




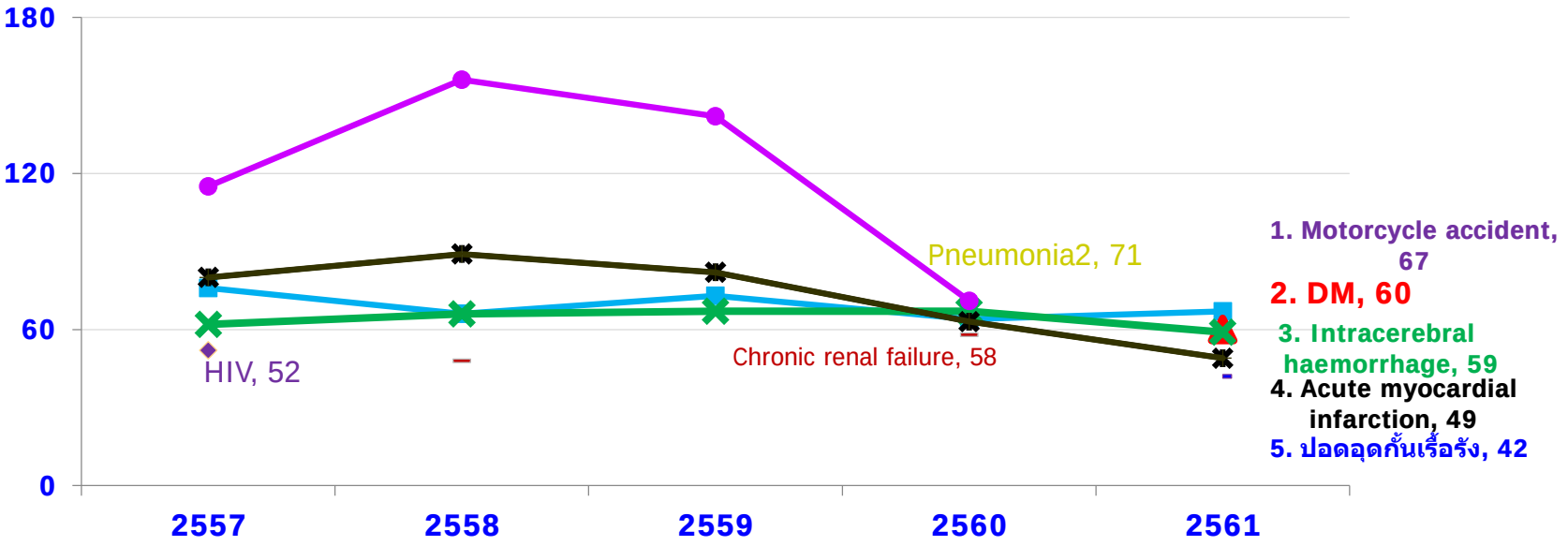
5 อันดับโรค
ผู้ป่วยนอก ปี 57-61



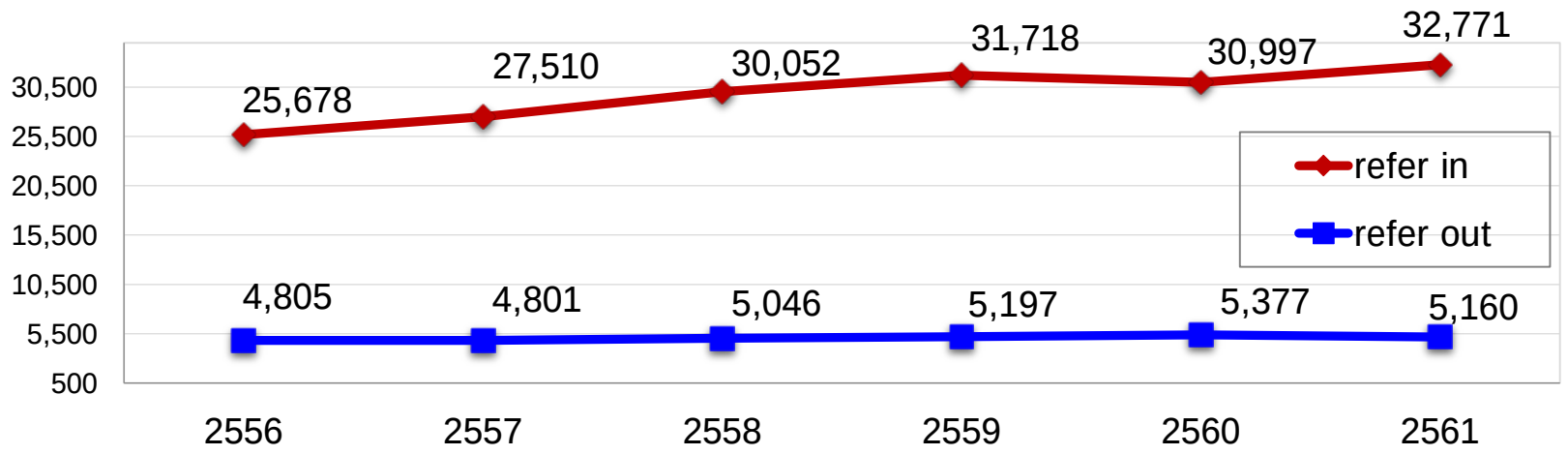
5 อันดับโรค
ผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาเป็นโรคหลัก ปี 57-61



5 อันดับโรคเสียชีวิต ปีงบฯ 57-61



แสดงข้อมูล Refer Out / Refer in ปีงบฯ 56-61



โรงพยาบาลตรัง
Trang hospital

ผลงานตัวชี้วัดตรวจราชการฯ
คณะที่ 2 จ.ตรัง



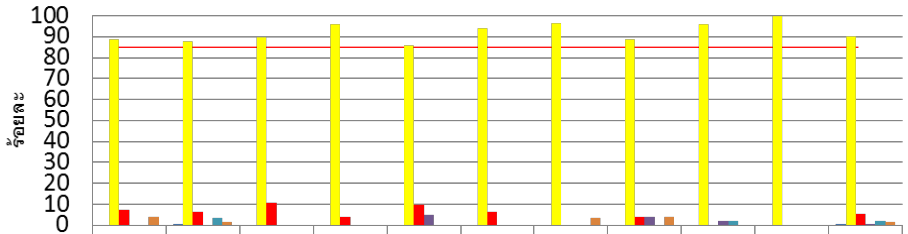
วันที่ 30 ม.ค.2562

ตัวชี้วัด 13.1 : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 85) ปี๒๕๖๑

สถานการณ์	2561	2562
1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เกณฑ์ ≥85%)	90.0 (443/492)	88.8 (95/107)
2. เสียชีวิตระหว่างการรักษา (เกณฑ์ 5%)	5.3 (26/492)	7.6 (8/107)
3. อัตราการขาดยา (เกณฑ์ 61= 3% , เกณฑ์ 62 = 0%)	2 (10/492)	1.8 (2/107)

สาเหตุการตาย : ปี 61 มี HIV ร่วมและเป็นผู้สูงอายุมีโรคร่วม

: ปี 62 มี HIV ร่วม และเป็นผู้สูงอายุมีโรคร่วม, DM, COPD, หัวใจ



	กันตัง	ตรัง	นาโยง	ปะเหลียน	ย่านตาขาว	รัษฎา	วังวิเศษ	สิเกา	ห้วยยอด	หาดสำราญ	จังหวัดตรัง
กำลังรักษา	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.4
หาย/ครบ	88.7	87.7	89.5	96	85.7	93.8	96.6	88.6	96	100	90
ตาย	7.5	6.2	10.5	4	9.5	6.2	0	3.8	0	0	5.3
ล้มเหลว	0	0	0	0	4.8	0	0	3.8	2	0	0.6
ขาดยา	0	3.7	0	0	0	0	0	0	2	0	2
โอนออก	3.8	1.6	0	0	0	0	3.4	3.8	0	0	1.7

ที่มาข้อมูล : โปรแกรมTBCMสสจ.ตรัง (วันที่ 17 ม.ค 62)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย TB ในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน			
1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันวัณโรคและวัณโรคดื้อยา พร้อมจัดทำแผนระดับจังหวัด และจัดตั้งจัดตั้ง Case management team เพื่อลดการเสียชีวิต	รพ., สสอ., รพ.สต.	ต.ค.61.-มี.ค.62	สสจ.,รพ., สสอ.
1.2. ประชุมคณะทำงานชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Case management team	ประธาน,เลขาฯ ตามคำสั่งเครือข่าย	มี.ค. 62	สสจ.
1.3. ประชุม DOT MEETING ติดตามความก้าวหน้าการขาดยา โอนออก ทำCase Conference กรณีเสียชีวิต	จนท.รพ., สสอ. ตัวแทนรพ.สต.	มี.ค. 62, ก.ค. 62	สสจ.
1.4 เร่งรัดการเฝ้าระวังผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยาสูงโดยส่งตรวจ DST	รพ.	ต.ค. 61-ก.ย. 62	สสจ., รพ.

Small success (3 ด.)	ผลการดำเนินการ
1. Situation analysis วิเคราะห์สถานการณ์ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายช่องว่างและปัญหาอุปสรรค 2. จัดทำแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยาและพัฒนาระบบการส่งต่อติดตามผลการรักษา	1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปี 61 และปี 62 (งวดแรก) พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือ การเสียชีวิตที่ยังเกินเกณฑ์ สาเหตุจากมี HIV ร่วม และผู้สูงอายุมีโรคร่วม และปัญหาขาดยา เนื่องจากผู้ป่วยไปต่างจังหวัดติดตามไม่ได้ และปัญหาโอนออก ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษา 2. จัดทำแผนเรื่อง ลดการเสียชีวิต ลดการขาดยา ลดการโอนออก

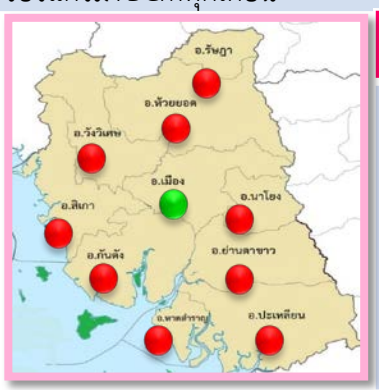
ตัวชี้วัด 13.2 : อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เกณฑ์ ≥82.5% ของที่คาดการณ์) งวดแรก

สถานการณ์

- ปี 2561 อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ48.8 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 82.5 ของที่คาดการณ์ ในภาพรวมแต่ละอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมากที่สุด คือ อ.เมือง ร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ อ.กันตัง และ อ.ห้วยยอด ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 54.3
- ปี 2562 (งวดแรก)อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 14.7 ซึ่งต่ำกว่าที่คาดการณ์ ในแต่ละไตรมาส ควรมีความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำอย่างน้อยร้อยละ 20 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมือง ส่วนอำเภออื่นไม่ผ่านเกณฑ์

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก	จนท.คลินิกวัณโรค,อำเภอ ,พยาบาลคลินิก,เรือนจำ	ต.ค. 61, ก.พ. 62	สสจ.
2. ประชุมคณะทำงานป้องกันควบคุมวัณโรคกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการค้นหาเชิงรุก	ประธาน,รองประธาน,เลขาฯตามคำสั่ง, จนท.คลินิกวัณโรค,อำเภอ	มี.ค. 62	สสจ.
3. พัฒนาระบบข้อมูลรายบุคคลผ่านโปรแกรมTBCMทุกเดือน	รพ.สสอ.รพ.สต.	ต.ค. 61-ก.ย. 62	สสจ.,รพ., สสอ.

อำเภอ	ผลงาน ปี 2561			ผลงาน ปี 2562 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย (176 ต่อแสน ปชก.)	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย (152 ต่อแสน ปชก.)	ผลงาน	อัตรา
เมืองตรัง	268	162	60.4	244	53	21.7
กันตัง	149	81	54.4	136	23	16.9
ย่านตาขาว	110	54	49.1	101	11	10.9
ปะเหลียน	115	39	33.9	105	8	7.6
สิเกา	65	24	36.9	60	3	5
ห้วยยอด	162	88	54.3	147	17	11.6
วังวิเศษ	75	32	42.6	68	10	14.7
นาโยง	76	31	40.8	70	10	14.3
รัษฎา	50	23	46	46	9	19.6
หาดสำราญ	29	4	13.8	26	3	11.5
จ.ตรัง	1,102	538	48.8	1,003	147	14.7



Small success (3 ด.)

1. ร้อยละ50 ของผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยาสูงได้ตรวจ DST
2. รพ.นอกสังกัดสธ. บันทึกรายงานข้อมูลโปรแกรมTBCM

ผลการดำเนินการ

1. จ.ตรัง การส่งตรวจ DST ในผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยาสูง ร้อยละ 88 ได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 80) และการส่งตรวจ DST ของผป.ที่เสี่ยงดื้อยาสูงจำนวน 44 ราย จะส่งศูนย์วัณโรคที่ 12 ยะลา 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 และส่ง N-Health 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.2
2. รพ.อกชน มี 2 รพ. ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเข้าในระบบรายงานแล้ว

กิจกรรม SP สาขา TB

ประชุม
เชิงปฏิบัติการ
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
เพื่อพัฒนาศักยภาพ
แนวทางการคัดกรอง
วัณโรค







ประชุมชี้แจง
ตัวชี้วัดแนวทางการดำเนินงานและ
ติดตามความก้าวหน้า

ตัวชี้วัด 14.1 : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

(RDU ขั้น 1 ≥95%, RDU ขั้น 2 ≥20%)

สถานการณ์

จังหวัดตรัง มีเครือข่าย รพ. ทั้งหมด 10 แห่ง

- ปี 2561 ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

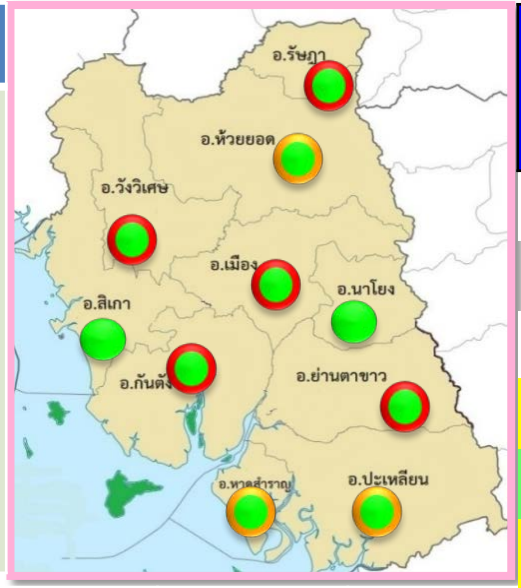
☑ RDU ขั้น 1 = 10 แห่ง (100%)

☑ RDU ขั้น 3 = 2 แห่ง (20%)

- ปี 2562 ไตรมาส 1 ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

☑ RDU ขั้น 1 = 10 แห่ง (100%)

☑ RDU ขั้น 2 = 2 แห่ง (20%)



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ อบรม ให้ความรู้ อย่างสม่ำเสมอ	เจ้าหน้าที่/ประชาชน	ม.ค.-ก.ย.62	ทีม RDU
2. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	ประชาชน	ม.ค.-ก.ย.62	ทีม RDU
2. บูรณาการร่วมกับ Service Plan อื่นๆ และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	เจ้าหน้าที่	ม.ค.-ก.ย.62	ทีม RDU

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
ไตรมาส 1 RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 80 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10	☑ RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 100 ☑ RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 20

รพ.	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	RDU ขั้น1	RDU ขั้น2	RDU ขั้น3	RDU ขั้น1	RDU ขั้น2	RDU ขั้น3
ตรัง	✓	✗	✗	✓	✗	✗
กันตัง	✓	✗	✗	✓	✗	✗
ย่านตาขาว	✓	✗	✗	✓	✗	✗
ปะเหลียน	✓	✗	✗	✓	✗	✗
สิเกา	✓	✓	✓	✓	✓	✗
ห้วยยอด	✓	✓	✓	✓	✗	✗
วังวิเศษ	✓	✗	✗	✓	✗	✗
นาโยง	✓	✗	✗	✓	✓	✗
รัษฎา	✓	✗	✗	✓	✗	✗
หาดสำราญ	✓	✗	✗	✓	✗	✗
รวม จ.ตรัง	10/10	2/10	2/10	10/10	2/10	0/10
ร้อยละ	100	20	20	100	20	0
เขต	82.05	7.69	10.26	65.38	21.79	11.54
ประเทศ	84.80	8.20	3.50	53.60	22.40	5.30

ที่มาข้อมูล : โปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (10 ม.ค. 62)

ตัวชี้วัด 14.2 : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบ AMR (เกณฑ์ AMR ระดับ Intermediate ≥20%)

สถานการณ์

จังหวัดตรัง รพ.ศูนย์/ทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ตรัง

- ปี 2561 จังหวัดตรัง มีระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการใน รพศ./รพ.ทั่วไป ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 70 ของ รพศ./ รพท. ทั้งหมด)
- ปี 2562 ผลการประเมินตนเอง รพ.ตรัง ได้คะแนน 239 คะแนน ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 (basic)



รพ.	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตรัง (A)	1	1	100	1	0	0

ที่มาข้อมูล : รายงาน แบบประเมินตนเอง ระบบการจัดการ AMR รพ. ตรัง (10 ม.ค. 62)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	จนท./ ทีม AMR	ม.ค.-ก.ย.62	ทีม AMR	AMR ระดับ Intermediate ≥ 10% ของ รพ.ศูนย์/ทั่วไป ทั้งหมด	จังหวัดตรัง ไม่ผ่านเกณฑ์ AMR ระดับ Intermediate (ร้อยละ 0) (ประเมินตนเองได้คะแนน 244 คะแนน ระดับ 2 basic)
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (IPC)	จนท./ ทีม AMR	ม.ค.-ก.ย.62	ทีม AMR		
3. Restricted Antibiotics	ทีม AMR	ม.ค.-ก.ย.62	ทีม AMR		
4. อบรมบุคลากร KM	จนท./ ทีม AMR	ม.ค.-ก.ย.62	ทีม AMR		

ภาพประกอบกิจกรรม SP RDU-AMR





ประชุมมอบนโยบาย RDU โดย นพ. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข






ประชุมทีม AMR

ตัวชี้วัด 15 : อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เกณฑ์ <7%)

สถานการณ์/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 61	ปี 62
อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	<5%	1.01% (19/1,874)	1.29 (6/484)
อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก	<25%	15.56% (61/392)	20.65% (19/92)
Door to needle time ภายใน 60 นาที	≥50%	93.10	87.50
ผู้ป่วย I60-I69 เข้ารักษาใน stroke Unit	≥40%	42.41%	41.13%
Door to OR ภายใน 90 นาที	≥60%	NA	80% (12/15)

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง 2. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง	1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ Stroke alert ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 2. พัฒนา Stroke fast track/ ออกนิเทศ รพช. 3. ทำ Conference Stroke Inter Department

อำเภอ	ปี 61 เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 62 (งวดแรก) เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	513	23	4.48	131	8	6.10
กันตัง	342	13	3.80	83	3	3.61
ย่านตาขาว	212	9	4.25	60	2	3.33
ปะเหลียน	202	6	2.97	45	2	4.44
สิเกา	141	3	2.13	26	2	7.69
ห้วยยอด	392	11	2.81	103	7	6.79
วังวิเศษ	146	2	1.37	40	0	0
นาโยง	167	8	4.79	36	1	2.77
รัษฎา	102	4	3.92	25	0	0
หาดสำราญ	49	1	2.04	8	0	0
จ.ตรัง	2,266	80	3.53	557	25	4.48
เขตฯ	62,761	2,958	4.71	55,748	720	1.20
ประเทศ	651,973	37,540	5.75	570,687	8,533	1.50

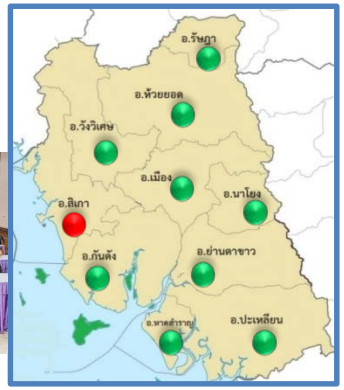
ที่มาข้อมูล : 43 แฟ้ม (9 ม.ค. 62)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562

โครงการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายสุขภาพจังหวัดตรัง

เป้าหมาย :	ทีมสหวิชาชีพเครือข่ายสุขภาพ จ.ตรัง
ระยะเวลา :	21-22 ม.ค.62
ผู้รับผิดชอบ :	คณะกรรมการ SP Stroke เครือข่ายจ.ตรัง





Stroke Inter Department Conference











กิจกรรม SP สาขา SROKE

นิเทศงาน
โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง



พญ.ภัทรนันท์ เหลืองดิลก



รพ.หาดสำราญฯ



รพ.สิเกา 6 ก.พ. 61



รพ.ห้วยยอด 5 ก.พ. 61



รพ.วังวิเศษ 12 ก.พ. 61



รพ.นาโยง 13 ก.พ.61

พร้อมด้วยทีมงานสหวิชาชีพ รพ.ตรัง และ สสจ.ตรัง

ตัวชี้วัด16 :อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เกณฑ์<30%)

สถานการณ์	61	62(งวดแรก)
1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	28.98	31.25
2. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (≥90%)	95.18	97.32
3. อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) (เกณฑ์ ≥90%)	97.28	95.53
4. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม. (เกณฑ์ ≥30%)	14.99	10.71

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ทบทวน case dead : sepsis shock	ต.ค.61-ก.ย.62	PCT อายุรกรรม
2. ปรับ CPG / Standing Order for Sepsis	ต.ค.61-ม.ค.62	PCT อายุรกรรม

อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เมืองตรัง	514	149	28.98	112	35	31.25
กันตัง	-	-	-	-	-	-
ย่านตาขาว	-	-	-	-	-	-
ปะเหลียน	-	-	-	-	-	-
สิเกา	-	-	-	-	-	-
ห้วยยอด	-	-	-	-	-	-
วังวิเศษ	-	-	-	-	-	-
นาโยง	-	-	-	-	-	-
รัษฎา	-	-	-	-	-	-
หาดสำราญ	-	-	-	-	-	-
จ.ตรัง	514	149	28.98	112	35	31.25

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. มี sepsis case manager ในแต่ละ รพ. (แพทย์/พยาบาล อย่างน้อย 1 คน) 2. สร้างระบบ Sepsis fast track ในจังหวัด 3. รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลแต่ละรพ.	1. พัฒนาศักยภาพแพทย์ และพยาบาล 2. สื่อสารการใช้ standing order for sepsis 3. มี guideline ในการดูแลผู้ป่วย 4. ประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยในทีมอายุรกรรม

ตัวชี้วัด17 : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M1 (เกณฑ์<12%)

สถานการณ์

๑. ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินมาโดย EMS ร้อยละ ๑๓.๒๗ (เกณฑ์ ๒๔%)

๒. อัตราการเรียกใช้ ๑๖๖๙ ร้อยละ ๘๐.๐๙ (เกณฑ์ ๗๐%)

๓. คุณภาพการปฏิบัติงานทางของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินพื้นฐาน เฉลี่ยร้อยละ ๙๐.๒๖ (เกณฑ์ ๘๐%)

๔. อัตราผู้ป่วย triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ชม. ร้อยละ ๖๐.๒๖ (เกณฑ์ ≥๖๐%)



อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมือง				732	70	9.56

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

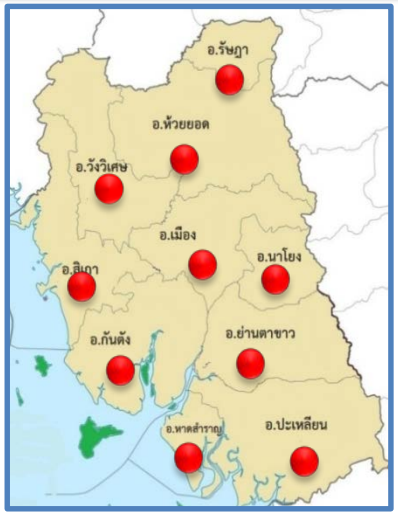
Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care 2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง 3. เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	- อัตราของผู้ป่วย triage Level 1 2 อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 60.26 - ร้อยละของผู้ป่วย PS Score มากกว่า 0.75 ที่เสียชีวิตได้ทำ RCA ร้อยละ 100 - อัตราการตายผู้ป่วย severe TBI ลดลงจากปี 61 จาก ร้อยละ 36.20 เป็น ร้อยละ 32 .43 ในปี 62 (งวดแรก) ดีขึ้น 10% - อัตราการเรียกใช้บริการ 1669 เพิ่มขึ้นจากปี 61 จากร้อยละ 79 เป็น ร้อยละ 80 ในปี 62 งวดแรก - ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS ปี 61 ร้อยละ 13.6 9 ปี 62 ร้อยละ 13.27

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ร่วมกับพาคีเครือข่ายใน อ.เมืองตรัง	รพ.ตรัง และภาคีเครือข่าย อ.เมืองตรัง	ธ.ค.	พว. มลฤดี อัมระปาล
2. Trauma audit ทบทวนเคส PS>0.75 ที่เสียชีวิต	แพทย์ศัลยกรรม/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นักศึกษาแพทย์และพยาบาล	ทุก 3 ด.	PCT ศัลยกรรมร่วมกับ ER
3. Referral conference	เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	ทุก 3 ด.	พว.วลัยลักษณี มีเภตรา
4. การนิเทศ ECS คุณภาพให้แก่เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	มิ.ย. 62	พว. มลฤดี อัมระปาล
5. การอบรมฟื้นฟูระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกสาเหตุระดับจังหวัด	รพ.ตรัง และเครือข่ายรพช.	ก.ค. 62	นางสมญา ร่วมกับ ER

ตัวชี้วัด 18 : ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) (เกณฑ์ ร้อยละ 20)

สถานการณ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตรัง ตัวยาที่มีการแพร่ระบาดสูงที่สุดได้แก่ พืชกระท่อม, รองลงมาได้แก่ ยาบ้า, กัญชาแห้ง, ไอซ์ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ที่เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 18.24 ปี รองลงมา 25-29 ปีและ 30-34 ปี



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	รพศ., รพช.	ธ.ค.61	สสจ. ตรัง

ที่มาข้อมูล : รายงาน บสต.(๑ ต.ค.- ๓๐ ธ.ค. ๖๑)

อำเภอ	เป้าหมาย (จำหน่าย ปี 61)	ผลงานติดตาม ปี 62	ร้อยละ	เป้าหมาย (บำบัดปี 62)	ผลงาน ไตรมาส 1	ร้อยละ
เมืองตรัง	18	-	0	117	15	12.82
กันตัง	14	-	0	76	-	-
ย่านตาขาว	23	9	39.13	81	4	4.93
ปะเหลียน	11	11	100	55	-	-
สิเกา	14	12	65.71	49	3	6.12
ห้วยยอด	21	6	28.57	144	5	3.47
วังวิเศษ	10	3	30	67	-	-
นาโยง	201	162	80.59	229	37	16.15
รัษฎา	-	-	-	32	-	-
หาดสำราญ	-	-	-	30	-	-
จ.ตรัง	312	203	65.06	880	64	7.27

Small success (3 เดือน)

1. มีแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
2. จัดทำแผนปฏิบัติการ ที่ครอบคลุมด้านการป้องกัน การบำบัดรักษา การลดอันตราย (Harm reduction) การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลนอกและใน สธ.
3. มีการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

ผลการดำเนินการ

1. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน
2. แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อบต. ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข มหาดไทย ศูนย์ฝึกอาชีพในหมู่บ้าน
3. จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับคณะทำงาน คัดเลือกชุมชนในการดำเนินงาน

บำบัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



บำบัดสมัครใจโรงพยาบาล



บำบัดเรือนจำ/คุมประพฤติ/สถานพินิจฯ



ตรวจปัสสาวะทหารกองเกิน





โครงการวัดสีขาว



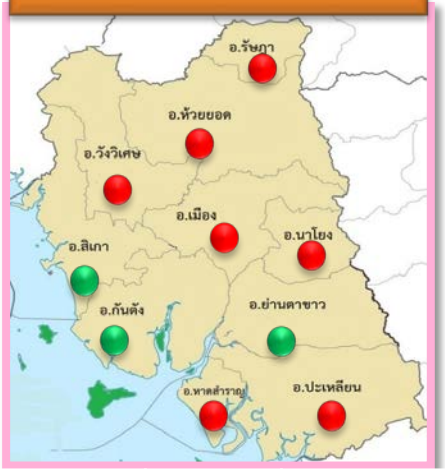


ตัวชี้วัด 19 : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เกณฑ์ ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 60, 61 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.62, 7.17 ต่อ 100,000 ปชก. ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในช่วงอายุ ๔๐-๕๙ ปี รองลงมาคือ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยใช้วิธีการผูกคอตายมากที่สุด

สรุปผลงานปี 2561



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระดับ รพ./สสอ./รพ.สต.	รพ.สต./สสอ.	ต.ค.-มี.ค.62	รพ.ตรัง
2. บูรณาการงานสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับ DHS ของอำเภอ	อำเภอเมือง	ม.ค.-ก.ย.62	รพ.ตรัง

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. บริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) 2. ในโรงพยาบาลสังกัด สป.ระดับ A – M2 ทุกแห่ง 3. ระบบการจัดบริการจิตเวชได้มาตรฐานใน รพ.สังกัด สป.ทุกระดับ	1. รพศ. เปิดบริการผู้ป่วยในร่วมกับหอผู้ป่วยอื่นและเปิดเป็น unit แยกที่หอผู้ป่วย ENT (acute care) รับผู้ป่วยในจำนวนจำกัด 4-6 เตียง 2. รพ.ระดับ M2 มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยจิตเวชตามบริบทของ รพ. 3. มีการจัดคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชแยกเฉพาะเป็นสัดส่วนที่งานผู้ป่วยนอกตามบริบทของแต่ละ รพ.

อำเภอ	ปี 2561			ปี 2562 (งวดแรก)		
	≤เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อปชก.แสนคน	≤เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อปชก.แสนคน
เมืองตรัง	9	15	9.62	7	6	4.7
กันตัง	5	2	2.3	4	1	1.44
ย่านตาขาว	4	2	3.10	3	1	1.91
ปะเหลียน	4	5	7.42	3	0	0
สิเกา	2	1	2.64	1	0	0
ห้วยยอด	5	10	10.56	4	0	0
วังวิเศษ	2	3	6.89	2	0	0
นาโยง	2	3	6.74	2	0	0
รัษฎา	1	3	10.29	1	0	0
หาดสำราญ	1	2	11.93	0	0	0
จ.ตรัง	35	46	7.17	27	8	1.58
เขต	296	187	3.97	-	-	-
ประเทศ	4,211	3,481	6.11	-	-	-

ที่มาข้อมูล : กรมสุขภาพจิต www.suicidethai.com (ณ 31 ธ.ค 61)

ภาพกิจกรรม รางวัลบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต









SP สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

บริการคัดกรอง/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต สุขภาพจิตเคลื่อนที่







MCATT ทีมเยียวยาจิตใจ





จัดอบรมหลักสูตรการปฏิบัติการช่วยเหลือทางการแพทย์ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน



บริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ โมบายสร้างสุข ร่วมกับ รพ. จิตเวชสงขลาฯ และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

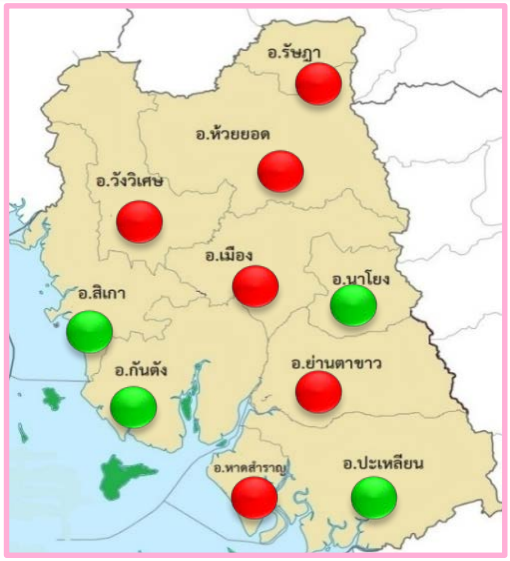


ตัวชี้วัด 20 : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 m^2/yr (เกณฑ์ ≥66%)

สถานการณ์

ผู้ป่วย CKD จ.ตรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุหลักจาก DM และ HT

- อัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min. / 1.73 m^2/yr (เกณฑ์ 66%) ปี 61 : 67.92 ปี 62(งวดแรก) : 63.57
- ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ปี 61 : 63.57% และ ปี 62 (งวดแรก) : 22.02% (เกณฑ์ 40%)
- รพ.หาดสำราญยังไม่มีคลินิกชะลอไตเสื่อม



อำเภอ	ปี 61 เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 62 (งวดแรก) เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	910	542	**59.56**	36	18	50
ห้วยยอด	419	361	**86.16**	58	47	81.03
กันตัง	549	352	**64.12**	43	22	51.16
ย่านตาขาว	399	262	**65.66**	88	56	63.64
ปะเหลียน	376	213	**56.65**	18	14	77.78
สิเกา	68	34	**50**	16	8	50
วังวิเศษ	181	131	**72.38**	31	11	35.48
นาโยง	474	395	**83.33**	7	6	85.71
รัษฎา	17	13	**76.47**	0	0	0
หาดสำราญ	14	11	**78.57**	2	1	50
จ.ตรัง	3,407	2,314	**67.92**	299	183	61.2
เขตฯ			**60.15**			**60.74**
ประเทศ			**60.45**			**59.98**

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

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. รณรงค์ให้มีการคัดกรอง โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM และ HT ในรพสต. ในเขต อ.เมืองตรัง	ผู้ป่วย DM และ HT ได้รับการคัดกรอง >80%	1 ต.ค.61-30 ก.ย.62	-ทีมปฐมภูมิ -ทีม วสค. -ทีม NCD
2. การชะลอความเสื่อมของไต	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR.	1 ต.ค.61-30 ก.ย.62	-รพ.ตรัง/รพช./รพสต.
3. การประเมิน CKD Clinic คุณภาพแบบไขว้จังหวัด	รพช.M2, F1-F2 ผ่านการประเมิน CKD Clinic คุณภาพ	1 ต.ค.61-30 ก.ย.62	-สสจ.ตรัง/ รพ.ตรัง/ SP เขตฯ 12

Small success (3 เดือน)

1. การขยาย CKD Clinic ให้ครอบคลุม รพ.ในระดับ F3 ขึ้นไป
2. การประเมิน CKD Clinic คุณภาพ
3. การตรวจติดตาม eGFR ของผู้ป่วย CKD Stage 3 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 6 เดือน และผู้ป่วย CKD Stage 4 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 4 เดือน

ผลการดำเนินการ

1. รพช.หาดสำราญขาดผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนงานโดยตรง
2. ประเมินไม่ครบทุก รพช. (ประเมินใน รพช.ห้วยยอด, ย่านตาขาว, สิเกา, วังวิเศษ, นาโยง, รัษฎา ขาด รพช.กันตัง และ ปะเหลียน)
3. ตรวจติดตาม eGFR ตามเกณฑ์ทุกราย

ตัวชี้วัด 21 : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (เกณฑ์ ร้อยละ 20)

สถานการณ์

- ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ปี 61 ร้อยละ 26.34 (138/524), ปี 62 ร้อยละ 58.25 (60/103)
- สามารถผ่าตัดแบบ One Day Surgery ได้ในกลุ่มโรค Inguinal hernia, hydrocele, Colorectal polyp, Esophageal stricture, Vaginal bleeding
- ผลการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจาก เช่น เลือดออกจากแผลผ่าตัด ปวดแผลมาก แผลผ่าตัดติดเชื้อ ฯลฯ
- อัตราความพึงพอใจ ระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 100

อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
รวม จ.ตรัง	524	138	26.34	103	60	58.25
Inguinal hernia	266	42	15.79	51	17	33.33
Hydrocele	27	2	7.41	5	4	80
Hemorrhoid	52	3	5.77	3	0	0.00
Vaginal bleeding	108	33	30.56	7	3	42.86
Esophageal stricture	5	4	80.00	3	2	66.67
Colorectal polyp	66	54	81.82	34	34	100

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

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาศักยภาพการผ่าตัด Inguinal hernia แบบ Local anesthesia	แพทย์ศัลยกรรม	พ.ค.-มิ.ย.62	นพ.ปัญจพล แก้วอุบล
2. พัฒนาศักยภาพการทำ Therapeutic Colonoscope & Esophagoscope	แพทย์ศัลยกรรม	พ.ค.-มิ.ย.62	

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. จัดตั้งหน่วยให้บริการเพิ่มตามแนวทางคู่มือกรมการแพทย์ 2. เก็บรวบรวมข้อมูล	1. มีหน่วยบริการ ODSและผ่านการประเมิน 2. มีการบันทึกข้อมูล ODS ทุกจุดใน web รวม

ตัวชี้วัด 22 : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เกณฑ์ >0.8:100) งวดแรก

ตัวชี้วัด 23 : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เกณฑ์ >1.3:100) งวดแรก

สถานการณ์

- อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ. ปี 2561 ร้อยละ 0.09, ปี 2562 เท่ากับ 0
- อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี2561 ร้อยละ 0.27, ปี 2562 เท่ากับ 0
- ปี 2562 มีผู้แจ้งความประสงค์บริจาคดวงตา 92 คน และบริจาคอวัยวะ 94 คน
- มี TC อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน 1 คน (PT)



อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย	1,115 (ต้องได้ 9 ราย)	1	0.09	291 (ต้องได้ 2 ราย)	0	0
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา	1,115 (ต้องได้ 15 ราย)	3	0.27	291 (ต้องได้ 4 ราย)	0	0

ที่มาข้อมูล : ง.เวชสานสนเทศ รพ.ตรัง (7 ม.ค. 62)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชน	กลุ่มวัย 18 ปีขึ้นไป	ปี 2562	คุณวิลาวัลย์ ชูตรัง
2. ปรับผู้รับผิดชอบให้เป็น TC full time	1 คน	ปี 2562	รพ.ตรัง

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. การจัดตั้งคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล 2. การอบรมบุคลากร 3. อัตราส่วนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะ รอบ 3 เดือน เท่ากับ 0.2 : 100	1. มีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล เมื่อ ต.ค.61 2. มีการจัดอบรมบุคลากร เดือนมิถุนายน 2561 โดยศูนย์ประสานงานการบริจาคอวัยวะสัญจร

ภาพกิจกรรม SP Trans plant รพ.ตรัง จังหวัดตรัง











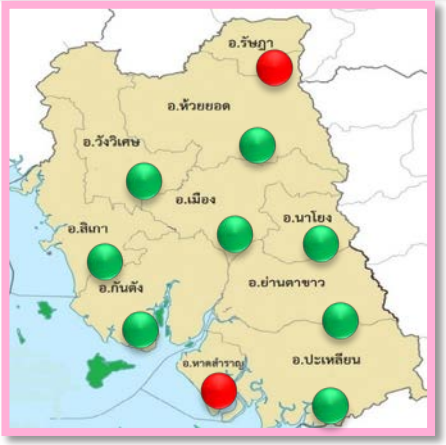




ตัวชี้วัด 24 : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่นับรวมส่งเสริมสุขภาพฯ (U77) (เกณฑ์ร้อยละ 18.5)

สถานการณ์

ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบฯ 61 ร้อยละ 23.06 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 20) และ ปีงบฯ 62 (ไม่นับรวม U77) ร้อยละ 24.83 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 18.5)



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. การส่งเสริมสุขภาพเด็กพัฒนาการช้าด้วยศาสตร์มณีเวช ในเครือข่าย จ.ตรัง	เด็กพัฒนาการช้าทั้ง รพศ. และ รพช.	1 ปี	รพ.ตรัง
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	แพทย์แผนไทยทั้งจังหวัด	1 ปี	นวก.สาธารณสุข อรุณี
3. การนิเทศการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก รพ.สต.เครือข่ายรพศ/รพช	เจ้าหน้าที่รพ.สต. และเครือข่าย รพศ./	1 ปี	หัวหน้างานแพทย์แผนไทยทุก รพ.

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการทุกระดับ 2. รพ.ที่ผ่าน GMP ผลิตยาสนับสนุนรพ.ในเขตได้ 3. หน่วยบริการเข้าร่วม HA	1. กำลังวางแผนดำเนินการ 2. จ.ตรัง มี 1 แห่ง คือ รพช.ห้วยยอด ผ่าน GMP แล้ว 3. จ.ตรัง มี 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ตรัง, รพ.ห้วยยอด และรพ.กันตัง

อำเภอ	ปี61			ปี62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	618,461	97,447	15.76	121,559	22,800	18.76
กันตัง	238,300	65,375	27.43	64,045	18,087	28.23
ย่านตาขาว	172,843	49,411	28.59	42,867	12,202	28.46
ปะเหลียน	188,965	40,915	22.49	38,686	8,929	23.08
สิเกา	110,628	25,797	23.32	28,120	5,636	20.04
ห้วยยอด	311,508	104,562	33.57	80,949	28,112	34.73
วังวิเศษ	102,485	23,618	23.05	25,400	6,162	24.26
นาโยง	136,362	24,718	18.13	26,349	7,436	28.22
รัษฎา	85,128	20,136	23.65	21,508	3,463	16.10
หาดสำราญ	46,446	10,164	21.88	11,584	1,654	14.28
จ.ตรัง	2,004,126	462,143	23.06	461,061	114,471	24.83
เขต 12			16.99			22.73
ประเทศ			24.57			21.26

ที่มาข้อมูล : HDC สสจ.ตรัง (วันที่ 11 ม.ค.61)

ภาพกิจกรรม SP แพทย์แผนไทย

นิเทศการใช้ยาสมุนไพร ณ รพสต.นาโต๊ะหมิง
24/1/62







โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กพัฒนาการช้าด้วยศาสตร์มณีเวช



ด.ญ. น อายุ 2 ปี เขย่งเท้าขวาเวลาเดิน/วิ่ง กล้ามเนื้อน่องเกร็งเป็นลำ หดรัดตัวทำให้วัดส้นเท้าจะพบว่าเท้าขวาสั้นทำมณีเวช ร่วมกับฝังเข็ม อาทิตย์ละ1ครั้ง นาน 4 เดือนกล้ามเนื้อน่องคลายตัว วัดส้นเท้าพบว่าเท้า 2 ข้าง ยาวเท่ากัน



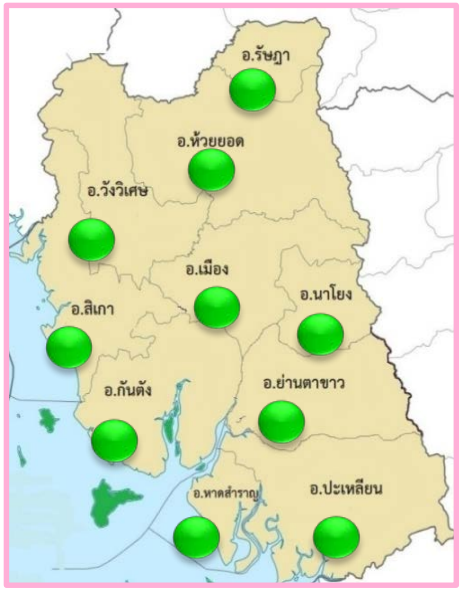
ด.ช. ก อายุ 1 ปี คอด้านซ้ายเอียง ทำมณีเวช อาทิตย์ละ 1 ครั้ง นาน 5 เดือน กล้ามเนื้อคอมีการหดรั้งลดลง

รายการยาสมุนไพรของ รพ.ห้วยยอด ที่ผ่าน GMP แล้ว คือ ยาประเภทบรรจุแคปซูล จำนวน 25 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน จันทน์ลีลา ชุมเห็ดเทศ เถาวัลย์เปรียง ธรณีสัณฑฆาต ธาตุบรรจบ บอระเพ็ด รางจืด สหัสธารา เบญจกูล ประสะกานพลู เพชรสังฆาต ฟ้าทะลายโจร มะขามแขก มะระขี้นก ยากล้วย เขียวหอม ตรีผลา ประสะจันทน์แดง ประสะไพล ปลูกไฟธาตุ ไฟห้ากอง ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกศ ยาหอมบำรุงหัวใจ

ตัวชี้วัด 25 : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 26 ต่อแสน)
ตัวชี้วัด ติดตาม : ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในรพ.(เกณฑ์ ≤10%)

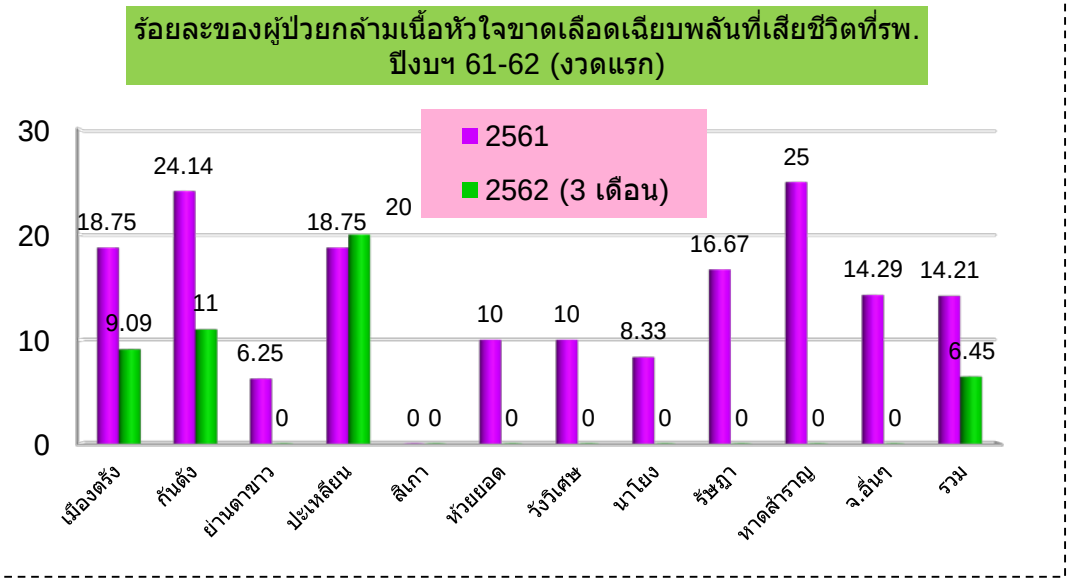
สถานการณ์

ในปี 2561 ถึงแม้อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายคือ ≤10% คงเป็นสาเหตุจากภาวะความรุนแรงของโรค และเวลาตั้งแต่แน่นหน้าอกกระทั่งถึงโรงพยาบาล ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน แต่ไม่สัมพันธ์กับอัตราตาย



อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 26 ต่อ 100,000)

อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	156,115	25	16	156,115	1	0.64
กันตัง	67,388	18	26	67,388	2	2.97
ย่านตาขาว	64,395	12	19	64,395	1	1.55
ปะเหลียน	94,664	9	9.5	94,664	0	0.00
สิเกา	37,967	10	26	37,938	1	2.64
ห้วยยอด	86,938	19	22	86,938	2	2.30
วังวิเศษ	44,613	6	13	44,613	1	2.24
นาโยง	43,602	17	39	43,602	0	0.00
รัษฎา	29,221	8	27	29,221	1	3.42
หาดสำราญ	16,781	3	17	16,781	1	5.96
จ. ตรัง	641,684	127	19.79	641,655	10	1.56



ตัวชี้วัด 25 : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 26 ต่อแสน) (ต่อ)
ตัวชี้วัดติดตาม: ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในรพ.(เกณฑ์ <10%)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
- เมืองต้นแบบ ACS Alert - ชุมชนต้นแบบหัวใจ “เกาะเคี่ยม”	- อ.เมือง และหมู่บ้านเกาะเคี่ยม อ.กันตัง	ต.ค.61 – ก.ย. 62	จังหวัด,รพช
- พัฒนาระบบ Fast track STEMI - หมอหัวใจดูแลคนไข้หัวใจเอง	- เครือข่าย จ.ตรัง	ต.ค.61 – ก.ย. 62	จังหวัด,รพช

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน >80%	1. อัตราการเปิดหลอดเลือด 81%
2. ลดระยะเวลาการรอทำบอลลูน หรือการผ่าตัด By pass โดยลดเวลาในผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง	2. ระยะเวลารอคอย CAG 6 เดือน, ผ่าตัดหัวใจ 3 เดือน
3. มีข้อมูลของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยดูสาเหตุการตายจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์	3. อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร เท่ากับ 1.56

ภาพกิจกรรม SP สาขาหัวใจ

Campaigns ACS















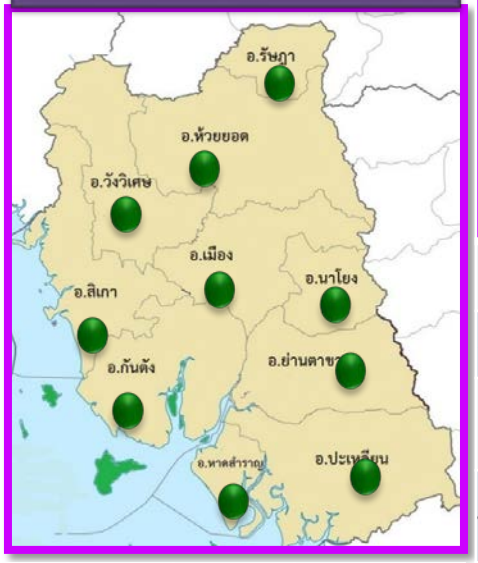
ตัวชี้วัด : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (เกณฑ์ลดลงร้อยละ 10) (เพิ่ม)

สถานการณ์ ปี 2561 - ปัจจุบัน

- ปี61(ไตรมาส 1) มีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ จำนวน 4 ราย ด้วยโรคมะเร็ง จากจำนวนผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด 12,999 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03%
- ปี62(ไตรมาส 1) การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ จำนวน 1 ราย ด้วยโรคมะเร็ง จากจำนวนการส่งต่อทั้งหมด 14,301 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.006

<u>อัตราการส่งต่อลดลง ร้อยละ 75</u>

สรุปผลงานปี 2561



แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดตั้งคณะกรรมการส่งต่อระดับจังหวัด		มี.ค.62	สสจ.
2. ประชุม Referal Conference เพื่อ ฟื้นฟูความรู้และทบทวนข้อบกพร่อง/จุดเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วย		ทุก 3 เดือน	สสจ./ร.พ ตรัง

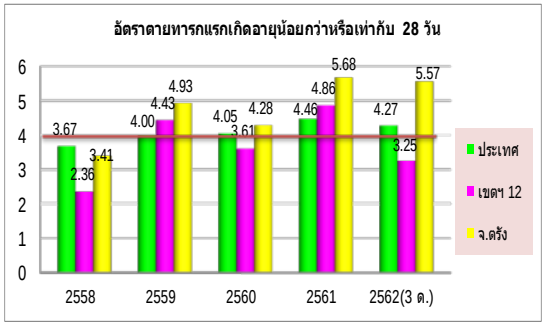
Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับ จ.ทำหน้าที่ในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ 2. จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบส่งต่อภายใน จังหวัด	1. มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ ระดับ จ.ที่ ร.พ.ตรัง 2.ได้ดำเนินการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและระบบส่งต่อภายในจังหวัด

อำเภอ	ปี 61				ปี 62 (งวดแรก)			
	หัวใจ	มะเร็ง	อุบัติเหตุ	แรกเกิด <28 วัน	หัวใจ	มะเร็ง	อุบัติเหตุ	แรกเกิด <28 วัน
เมือง	0	4	0	0	0	1	0	0
กันตัง	0	0	0	0	0	0	0	0
ย่านตาขาว	0	0	0	0	0	0	0	0
ปะเหลียน	0	0	0	0	0	0	0	0
สิเกา	0	0	0	0	0	0	0	0
ห้วยยอด	0	0	0	0	0	0	0	0
วังวิเศษ	0	0	0	0	0	0	0	0
นาโยง	0	0	0	0	0	0	0	0
รัษฎา	0	0	0	0	0	0	0	0
หาดสำราญ	0	0	0	0	0	0	0	0
จ. ตรัง	0	4	0	0	0	1	0	0
	4				1			


ตัวชี้วัด
Monitor 6 ตัว

ตัวชีวัด Mo.1 : อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤28 น้ำหนัก ≥500 (ไม่เกิน 4 : 1,000) งวดแรก

สถานการณ์	61	62
การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดรวมทั้งหมด	32	9
1. Preterm c severe RDS	4	6
2. Neonatal sepsis	5	0
3. Congenital anomaly (T13,T18, Edward,woft hischhorn)	6	0
4. Congenital pneumonia	1	1
5. ภาวะ MAS (PPHN)	1	2
6. อื่นๆ	15	0



ผลงาน ของรพ.เอกชน

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดและระบบการส่งต่อ แบบลงนิเทศในพื้นที่ 2. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย	แพทย์, พยาบาล รพ.ตรัง/ รพช.	ก.พ.62-พ.ค.62	พญ.ปรีณา/ คุณพรจันทร์
3. การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	คัดกรอง >80%	ต.ค.61-ก.ย.62	รพ.ตรัง/ รพช.
4. การป้องกันทารกพิการแต่กำเนิดร่วมกับทีม MCH board	หญิงวัยเจริญพันธุ์	ต.ค.61-ก.ย.62	สสจ.ตรัง

- สัดส่วนเตียง NICU 1: 775 (คลอดเฉลี่ยปี 58-61) ทารกเกิดมีชีพ (8/6,200)
- อัตราการครองเตียง 89.53 (ปี 62 งวดแรก)

อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองตรัง	3,685	30	8.14	868	9	10.37
กันตัง	297	0	0	76	0	0
ย่านตาขาว	432	0	0	67	0	0
ปะเหลียน	297	0	0	61	0	0
สิเกา	161	0	0	48	0	0
ห้วยยอด	349	2	5.73	120	0	0
วังวิเศษ	124	0	0	57	0	0
นาโยง	171	0	0	46	0	0
รัษฎา	120	0	0	49	0	0
หาดสำราญ	1	0	0	1	0	0
วัฒนแพทย์	na	na	na	69	0	0
ตรังรวมแพทย์	na	na	na	153	0	0
จ.ตรัง	5,637	32	5.68	1,615	9	5.57
เขตฯ			4.86			3.25
ประเทศ			4.46			4.27

ที่มาข้อมูล : เวชระเบียน รพ.ทุกแห่ง+รพ.เอกชน จ.ตรัง (4 ม.ค. 62)

ตัวชี้วัด Mo.2 : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

สถานการณ์

- คัดกรองมะเร็งเต้านม
  ปี 61 : 77.20%,
  ปี 62 : 19.25%
- คัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  สะสม 5 ปี 68.81%
- คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
  ปี 61 : 82.72% ,
  ปี 62 : 93.19%

อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (70%)	105	76	72.38	11	9	81.81
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (70%)	80	62	78	12	11	91.67
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (60%)	57	51	89.47	7	7	100

ที่มาข้อมูล : ศูนย์มะเร็งรพ.ตรัง (2 ม.ค. 62)

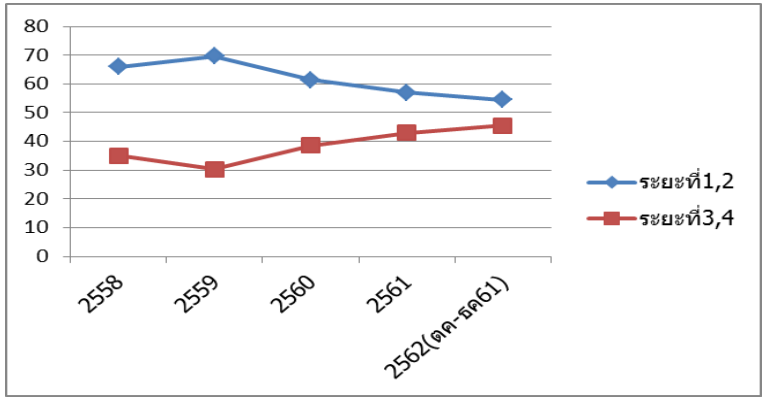
แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	5,300 ราย	1 ปี	สสจ. รพศ
2. คัดกรองมะเร็งเต้านม 30-70 ปี	106,401 ราย	1 ปี	สสจ. รพศ
3. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 30-60 ปี	112,896 ราย	สะสม 5 ปี	สสจ. รพศ

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2. โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม CBE	1. FIT test 93.19% colonoscopy 77.61% 2. คัดกรองทั้งจังหวัด 19.25% มีโครงการQBE 500 ราย ครบ 100%, มีโครงการ MMG รองรับ 100%

SP สาขา มะเร็ง

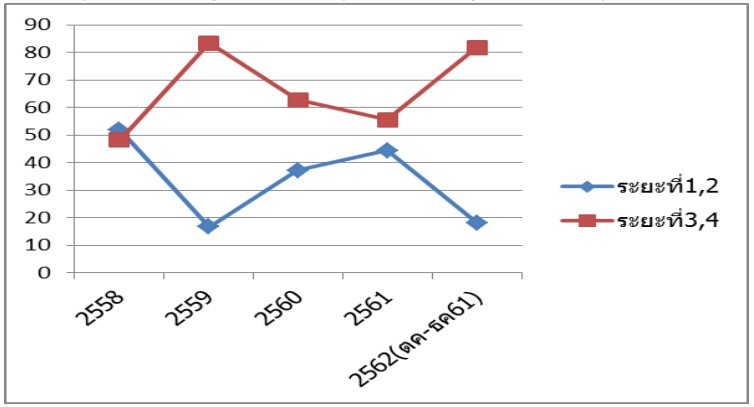
CA breast

	2558	2559	2560	2561	2562(ตค-ธค61)
ระยะที่1,2	66	69.7	61.34	57	54.55
ระยะที่3,4	35	30.3	38.66	43	45.45

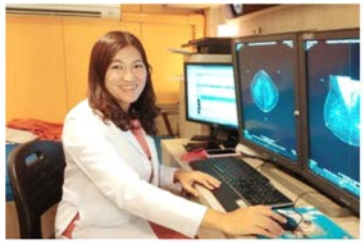


CA Colon

	2558	2559	2560	2561	2562(ตค-ธค61)
ระยะที่1,2	51.85	16.66	37.21	44.44	18.18
ระยะที่3,4	48.14	83.33	62.79	55.56	81.82







Clinical Breast Examination and MMG



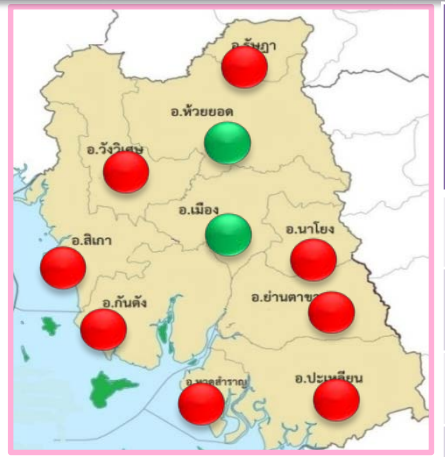


Colorectal screening

ตัวชีวัด Mo.3 : ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ 40 %) งวดแรก

สถานการณ์

1. การคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ เพื่อให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ทุก รพช.แต่ยังน้อยกว่าความเป็นจริง
2. การทำ ACP และระบบการดูแลและส่งต่อเครือข่าย เพื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องที่รพช. หรือที่บ้าน ยังไม่ชัดเจน
3. การจัดการอาการด้วย Strong opioid ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัด



อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองตรัง	602	487	80.90	188	158	81.39
กันตัง	326	112	34.36	62	6	9.68
ย่านตาขาว	59	22	37.29	25	3	12
ปะเหลียน	56	21	37.50	6	2	33.33
สิเกา	64	27	42.19	9	2	22.22
ห้วยยอด	410	342	83.42	150	99	66
วังวิเศษ	57	41	71.93	29	11	37.93
นาโยง	32	17	53.13	8	1	12.50
รัษฎา	28	21	75.00	18	2	11.11
หาดสำราญ	30	19	63.34	7	0	0
จ.ตรัง	1,664	1,109	66.66	502	284	56.57

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

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดอบรม PC ใน รพ.ตรัง	พยาบาลทั้ง รพ.ตรัง และ รพ.สต.เขตเมือง	3 วัน	ทีม PC รพ.ตรัง
2. อบรมสัญจร	บุคลากรที่รับผิดชอบ PC จากทุก รพช.	1 วัน	ทีม PC รพ.ตรัง
3. อบรมการใช้ยา PC	เภสัชกร รพ.ตรัง และ รพช.	1 วัน	ทีม PC รพ.ตรัง

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. มีแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย PC ที่ใช้ในการ Consult case PC ทั้ง จ.ตรัง 2. มีแหล่งฝึกอบรมภาคปฏิบัติของพยาบาล PC และแหล่งฝึกงาน PC 1 เดือน ของแพทย์พี่เลี้ยงเวชศาสตร์ครอบครัว PC 3. พัฒนาระบบ PC ที่ ER 4. นำผู้ป่วยกลับไปใช้เครื่องหายใจที่บ้านได้	1. ใช้แบบบันทึก PC ทั้งจังหวัดตรัง 2. มีแพทย์ 3 คน และพยาบาลที่ผ่านการฝึก 10 คน ทั้ง รพช.ใน จ.ตรัง พัทลุง และสตูล 3. มีการดูแลผู้ป่วย PC ตั้งแต่ ER 12 ราย 4. ผู้ป่วยกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้ 2 ราย

8 ใน 10 รพช.ยังไม่มี MO SR
ยกเว้น รพ.ห้วยยอด กับ รพ. กันตัง

ภาพกิจกรรม SP สาขา Palliative care

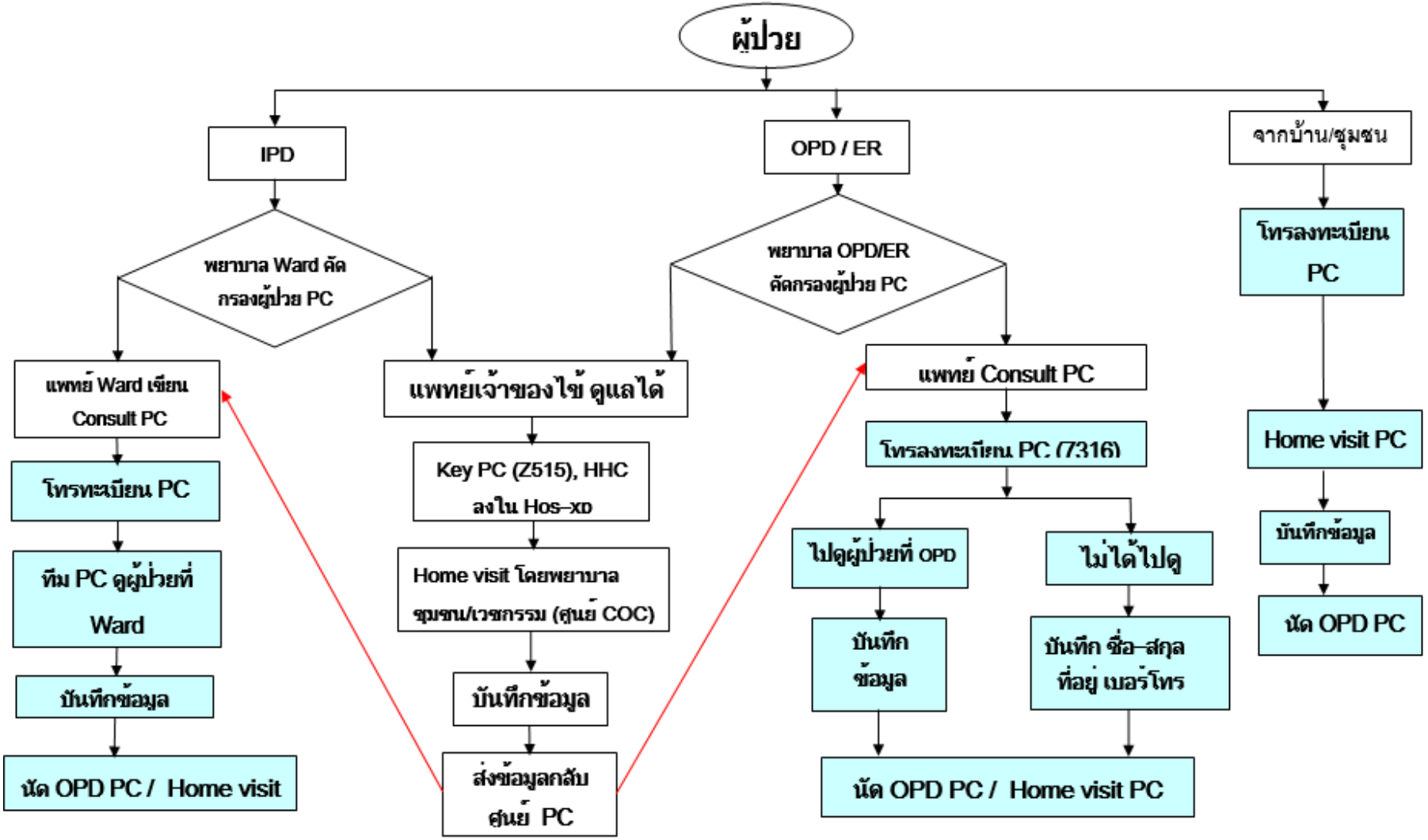








แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รพ.ตรัง

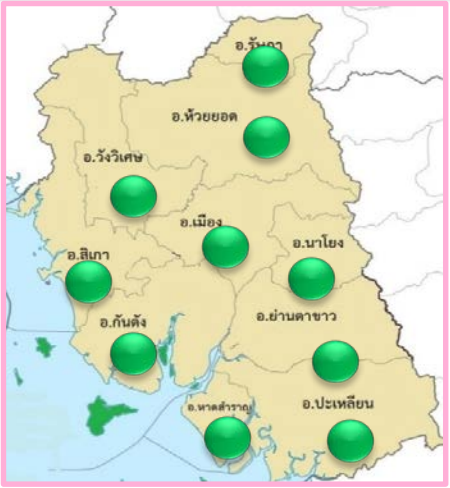


ตัวชี้วัด Mo. 4 : ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก(Blinding Cataract)ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (เกณฑ์ 80%) งวดแรก
ตัวชี้วัดรอง : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา (เกณฑ์ 75%) งวดแรก

สถานการณ์

จังหวัดตรัง ร้อยละผู้สูงได้รับการคัดกรองต้อกระจก ต่ำกว่าเกณฑ์

- ผู้สูงอายุ 60 ปี ได้รับการคัดกรองสายตา 4.14% (เกณฑ์ 75%)
- Blinding Cataract 94.88% (เกณฑ์ 80)
- ผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วย Low vision 100%



อำเภอ	จำนวน Blinging cataract	ผ่าภายใน 30	ร้อยละ
เมืองตรัง	57	54	94.74
กันตัง	25	23	92
ย่านตาขาว	21	19	90.48
ปะเหลียน	22	20	90.91
สิเกา	9	8	88.89
ห้วยยอด	38	37	97.37
วังวิเศษ	12	11	91.67
นาโยง	10	9	90
รัษฎา	6	5	83.33
หาดสำราญ	19	18	94.74
จ. ตรัง	215	204	94.88

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. การผ่าตัดต้อกระจก ที่ รพ.นาโยง 2. คัดกรองต้อหินเชิงรุก	1. ปี 62 ผ่าตัดไปแล้ว 70 ราย 2. คัดกรองต้อหินไปแล้ว 8,830 ราย - พบผู้ป่วยต้อหินรายใหม่ 70 ราย - OHT 75 ราย

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
1. บางพื้นที่ยังไม่เริ่มการคัดกรอง 2. การลงข้อมูล VISSION 2020	1. ให้มีการกระตุ้นการคัดกรองจากจังหวัด 2. ให้แต่ รพช./รพสต.จัดทำโครงการให้ทีมจักษุ รพ.ตรัง ออกร่วมคัดกรองทุกวันศุกร์ 3. ต้องการการเชื่อมต่อผลการคัดกรองจาก Hos.xp ไปยัง Vision 2020

ตัวชี้วัด Monitor 5 : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention (เกณฑ์ 100%) งวดแรก

สถานการณ์

- รพ.ตรัง มีแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 10 คน มีพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 5 คน ได้มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention เรียบร้อยแล้ว เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2560 ที่ผ่านมา
- ปี61 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 61 ราย สามารถผ่าตัดภายใน 72 ชม. 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.9
- ปี61 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 61 ราย ยังไม่พบกระดูกหักซ้ำคิดเป็นร้อยละ 0
- ปี62(ต.ค.61-ธ.ค.61) มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 20 ราย สามารถผ่าตัดภายใน 72 ชม.10 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 และยังไม่พบกระดูกหักซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 0



Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
1. Refracture <ร้อยละ 30 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery >ร้อยละ50 ขึ้นไป	1. Refracture = 0 2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบ early surgery ร้อยละ 50



ประชุม ชี้แจงทีม refracture prevention

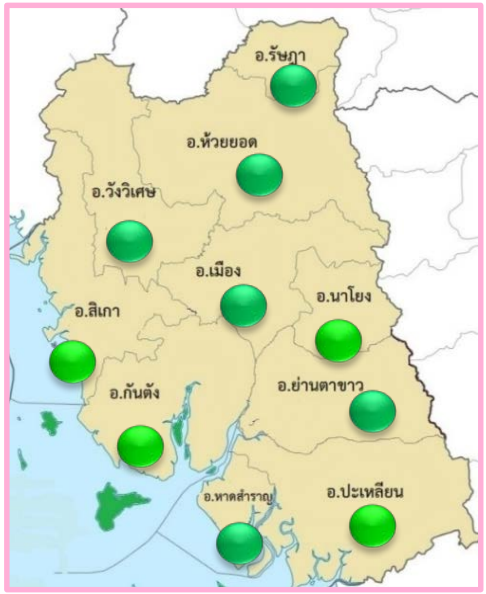


แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
แผนการจัดตั้งทีม Refracture Prevention	-refracture <ร้อยละ 30 ในผู้ป่วยที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง	12 เดือน	รพศ./รพท.

ตัวชี้วัด Mo.6 : ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M ,F ที่ให้บริการการฟื้นฟูสภาพในระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate Bed/ward (50%)

สถานการณ์

ในปีงบฯ 2561 ที่ผ่านมาหลังจากที่ได้มี service plan intermediate care พบว่า ในจังหวัดตรัง มีผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 272 ราย เป็นผู้ป่วย Stroke ร้อยละ85, เป็นผู้ป่วย Traumatic brain injury ร้อยละ11 และผู้ป่วย Spinal cord injury ร้อยละ4 ผู้ป่วยเหล่านี้ได้กลับไปฟื้นฟูต่อในโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับบริการฟื้นฟูในรูปแบบ IPD ร้อยละ 25, OPD ร้อยละ26 และ เยี่ยมบ้าน ร้อยละ 46 ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้ปรับการฟื้นฟูระยะกลางต่อที่รพช. ร้อยละ 3



อำเภอ	ปี 61			ปี 62 (งวดแรก)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จ.ตรัง	50	9/9	100	50	9/9	100

ที่มาข้อมูล : จากรายงานที่ติดตามการส่งต่อผู้ป่วย Intermediate care (ข้อมูล ณ 30 ธ.ค.61)

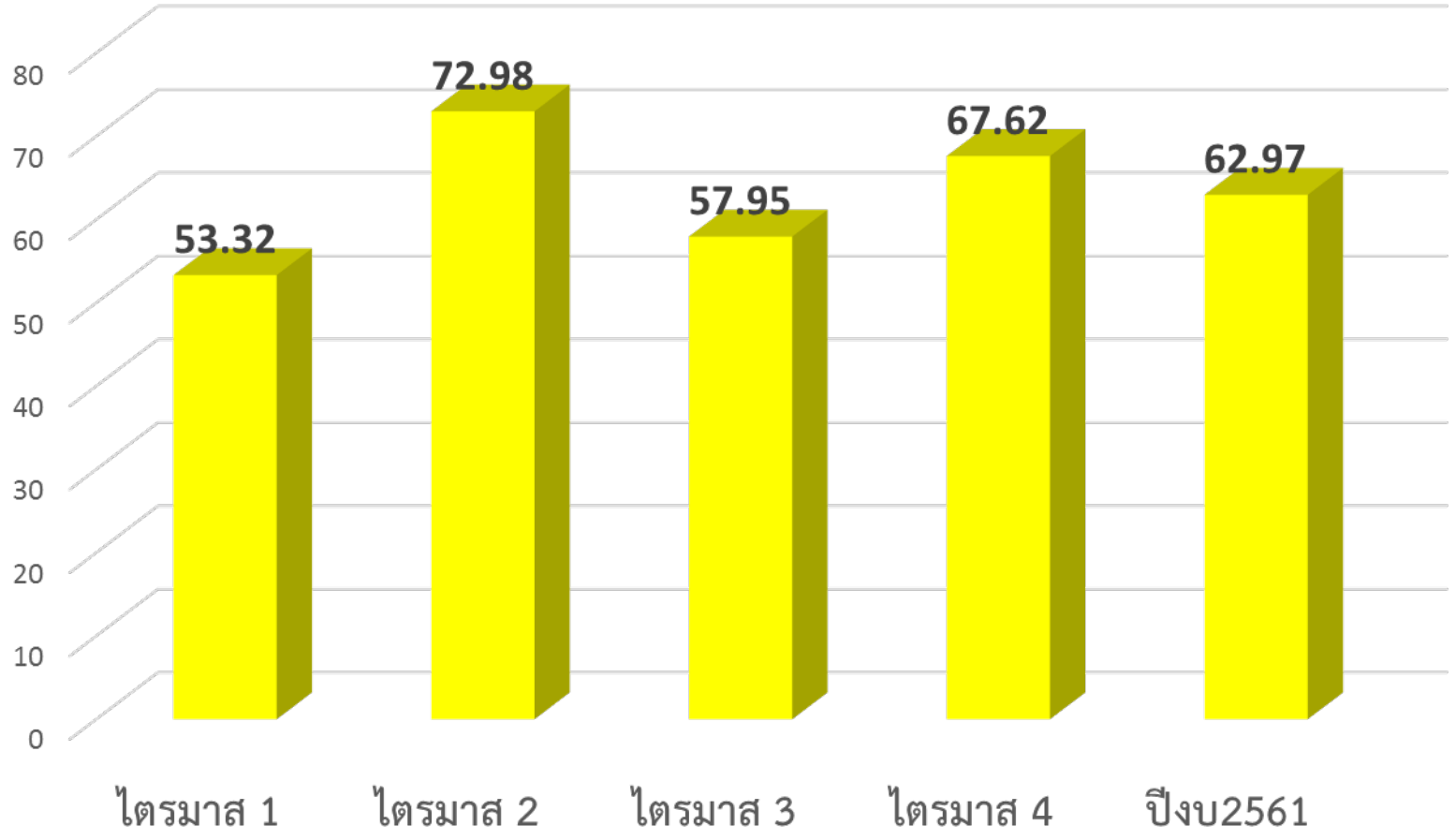
รพ.	ระดับ	จำนวนผู้ป่วย Intermediate care (ราย)	รูปแบบการให้บริการ			ไม่ได้พบ PT
			IPD	OPD	HHC	
ห้วยยอด	M๒	60	34	28	60	0
ย่านตาขาว	F1	36	3	32	34	0
กันตัง	F1	43	35	22	34	0
ปะเหลียน	F2	33	1	6	10	4
สิเกา	F2	17	13	16	15	0
วังวิเศษ	F2	22	5	6	16	1
นาโยง	F2	36	20	1	11	8
รัษฎา	F2	18	3	5	15	0
หาดสำราญ	F2	7	5	1	5	0
จ. ตรัง	-	272	119	117	200	13

ที่มาข้อมูล : จากรายงานที่ติดตามการส่งต่อผู้ป่วย Intermediate care (ข้อมูล ณ 30 ก.ย.61)

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
- โครงการพัฒนาศักยภาพการรักษาผู้ป่วย intermediate care เขตสุขภาพที่ 12	- ร้อยละ 100 ของ รพช. ที่เปิดบริการ Intermediate bed หรือ Intermediate ward ที่ไม่มีนักกิจกรรมบำบัด เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ Intermediate care - ร้อยละ 50 ของ รพช.ระดับ M และ F ในเขต 12 สามารถเปิดบริการ Intermediate bed หรือ Intermediate ward ได้	มิ.ย.-ก.ค.62	นส.พัชรี แก้วทวี นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยintermediate care จ.ตรัง มีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ภายใน 3 เดือน

เป้าหมาย : ≥ 80%





โรงพยาบาลตรัง
TRANG HOSPITAL
โรงพยาบาลคุณภาพของประชาชนเพื่อสุขภาพที่ดี
Quality Hospital of the People for the Good Health

ขอบคุณ