ยินดีต้อนรับ

การตรวจราชการ

และนิเทศงานระดับกระทรวง กรณีปกติ

รอบที่ 1/2566 จังหวัดตรัง

ระหว่างวันที่ 25-27 มกราคม 2566



นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12



นพ.ธนิศ เสริมแก้ว
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12



นายแพทย์สมบัติ สธนเสาวภาคย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

คณะผู้บริหาร

โรงพยาบาลตรัง

Trang Hospital

โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองระดับประเทศ

ภายในปี2570



พญ.ธิติมา ศิริมาตยาพันธุ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 1



พญ.กรองแก้ว ทองเรืองสุกใส
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2



นางเพ็ญศรี แคนยุกต์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นายสาธิต ณ พัทลุง
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



นพ.อุกฤษฎ์ คุณาธรรม
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ
ด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ



พญ.กรองแก้ว ทองเรืองสุกใส
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ
ด้านบริการปฐมภูมิ



พญ.ปวีณา บุญเจริญ
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ
ด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์



พญ.รัศณี เจริญกุล
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจทุติยภูมิและตติยภูมิ
ด้านเทคนิคการแพทย์ และโภชนศาสตร์



พญ.ปวีณา บุญเจริญ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจทุติยภูมิและตติยภูมิ
ด้านทันตกรรม,เภสัชกรรม และ สังคมสงเคราะห์



พญ.รัศณี เจริญกุล
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านบริหารการเงินการคลัง



นพ.ชัยเจริญ ช่วยช่วง
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านการพัฒนางานบริการด่านหน้า



นพ.ชาญณรงค์ วโรตมะวิชญ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ



นพ.ภาคภูมิ เจนวงศ์วิโรจน์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ

ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

ในระดับประเทศ

ภายในปี **2570**



พันธกิจ

1

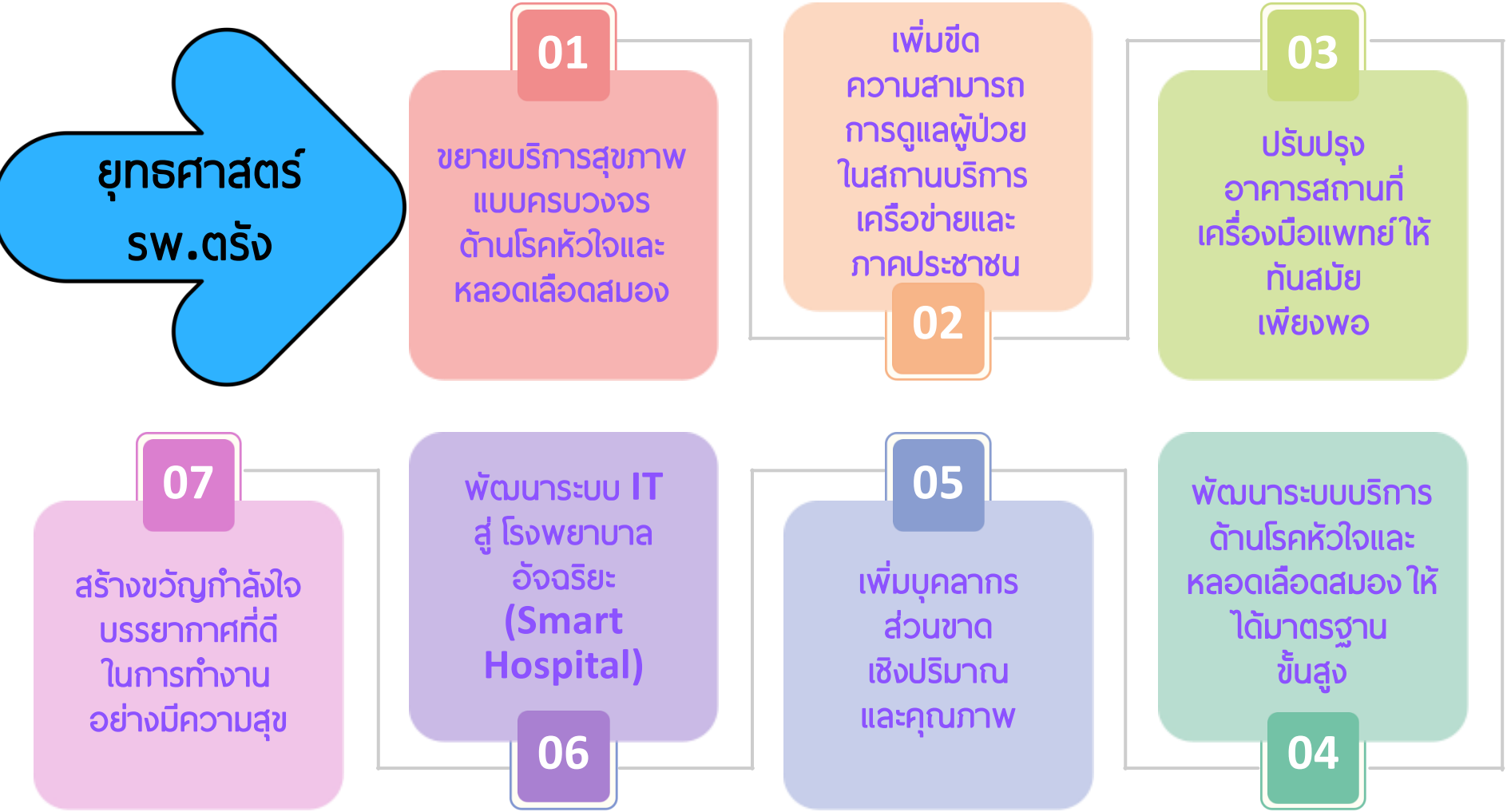
บริการตติยภูมิขั้นสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง
อย่างมีมาตรฐาน ระดับก้าวหน้า ครบวงจร

2

สร้างเสริมสุขภาพชุมชน
แบบบูรณาการ อย่างต่อเนื่อง
โดยชุมชนมีส่วนร่วม

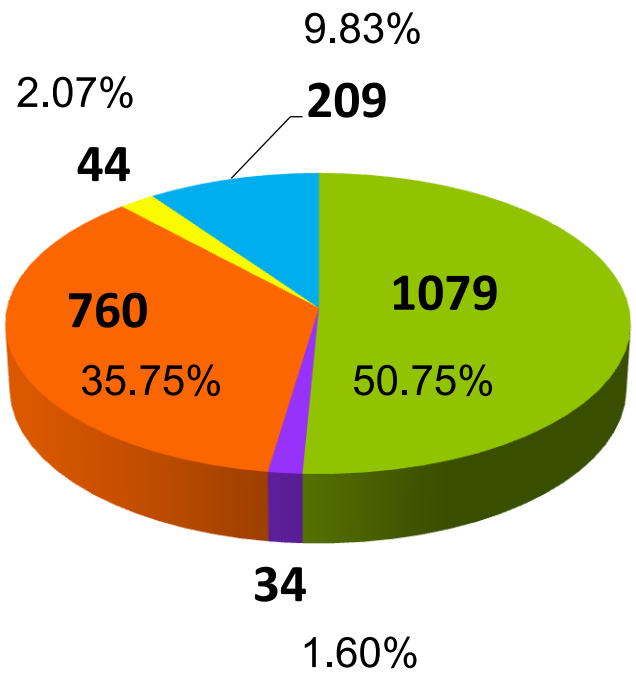
3

ผลิตบุคลากรทางการแพทย์
แบบบูรณาการ
อย่างมีมาตรฐาน


ยุทธศาสตร์
รพ.ตรัง
01
ขยายบริการสุขภาพ
แบบครบวงจร
ด้านโรคหัวใจและ
หลอดเลือดสมอง
เพิ่มขีด
ความสามารถ
การดูแลผู้ป่วย
ในสถานบริการ
เครือข่ายและ
ภาคประชาชน
02
03
ปรับปรุง
อาคารสถานที่
เครื่องมือแพทย์ให้
ทันสมัย
เพียงพอ
07
สร้างขวัญกำลังใจ
บรรยากาศที่ดี
ในการทำงาน
อย่างมีความสุข
พัฒนาระบบ IT
สู่ โรงพยาบาล
อัจฉริยะ
(Smart
Hospital)
06
05
เพิ่มบุคลากร
ส่วนขาด
เชิงปริมาณ
และคุณภาพ
พัฒนาระบบบริการ
ด้านโรคหัวใจและ
หลอดเลือดสมอง ให้
ได้มาตรฐาน
ขั้นสูง
04

บุคลากรโรงพยาบาลตรัง

บุคลากรโรงพยาบาลตรัง ณ 2 ม.ค.66



วิชาชีพ	จำนวน
แพทย์	144
ทันตแพทย์	15
เภสัชกร	42
พยาบาลวิชาชีพ	693
บุคลากรอื่นๆ	1,232
รวม	2,126

แพทย์จำแนกตามสาขา ณ ม.ค.66

ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
1	เวชศาสตร์ครอบครัว	14	-	14	-
2	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)	1	-	1	-
3	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	5	1	6	-
4	นิติเวชศาสตร์	-	1	1	-
5	พยาธิวิทยากายวิภาค	2	-	2	-

ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
	อายุรศาสตร์	**26**	**5**	**31**	**3**
6	อายุรศาสตร์	5	1	6	-
7	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	3	2	5	1
8	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	1	1	2	1
9	อายุรศาสตร์โรคไต	3	-	3	-
10	อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจ	2	-	2	-
11	อายุรศาสตร์โรคเลือด	2	-	2	-

ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
12	อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	2	-	2	-
13	อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซั่ม	1	-	1	-
14	อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึ่ม	1	1	2	-
15	อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	1	-	1	-
16	ตจวิทยา	2	-	2	1
17	ประสาทวิทยา	3	-	3	-

ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
	ศัลยศาสตร์	**23**	**2**	**25**	**3**
18	ศัลยศาสตร์	9	1	10	1
19	กุมารศัลยศาสตร์	1	1	2	-
20	ประสาทศัลยศาสตร์	4	-	4	1
21	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	4	-	4	1
22	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	3	-	3	-
23	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	2	-	2	-

ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	**9**	**1**	**10**	**2**
25	จิตเวชศาสตร์	3	-	3	-
26	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	2	-	2	-
	สูติ-นรีเวชวิทยา	**8**	**1**	**9**	**2**
27	สูติ-นรีเวชวิทยา	6	-	6	2
29	เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	1	-	1	-
30	เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	1	1	2	-

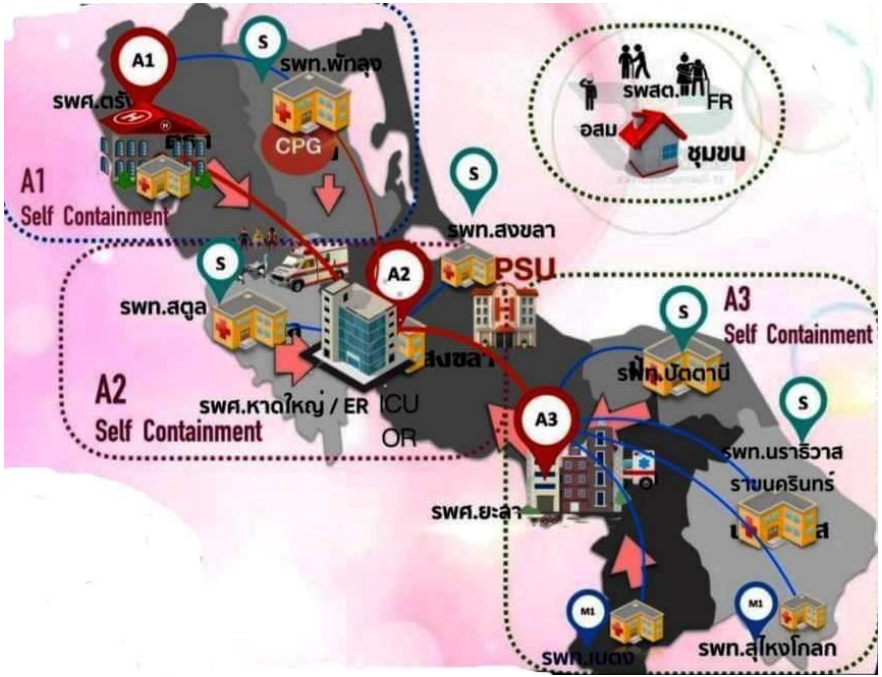
ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
	กุมารเวชศาสตร์	**11**	**2**	**13**	**3**
31	กุมารเวชศาสตร์	5	1	6	2
32	กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	-	1	1	-
33	กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ	1	-	1	-
34	กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	2	-	2	1
35	กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ	1	-	1	-
36	กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	2	-	2	-

ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
37	โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ วิทยา	3	-	3	2
38	จักษุวิทยา	4	1	5	-
	วิสัญญีวิทยา	3	1	4	-
39	วิสัญญีวิทยา	3	-	3	-
40	วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก	-	1	1	-

ลำดับ	สาขา	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ	รวม	อายุ >53 ปี
	รังสีวิทยา	**9**	**1**	**10**	**1**
41	รังสีวินิจฉัย/รังสีทั่วไป	8	1	9	1
42	รังสีร่วมรักษาของลำตัว	1	-	1	-
43	รังสีร่วมรักษาระบบประสาท	1	-	1	-
44	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	1	4	-
	รวม	**127**	**17**	**144**	**16**
	แพทย์พี่เลี้ยง	16			

ข้อมูลทั่วไป รพ.ตรัง

Trang Hospital

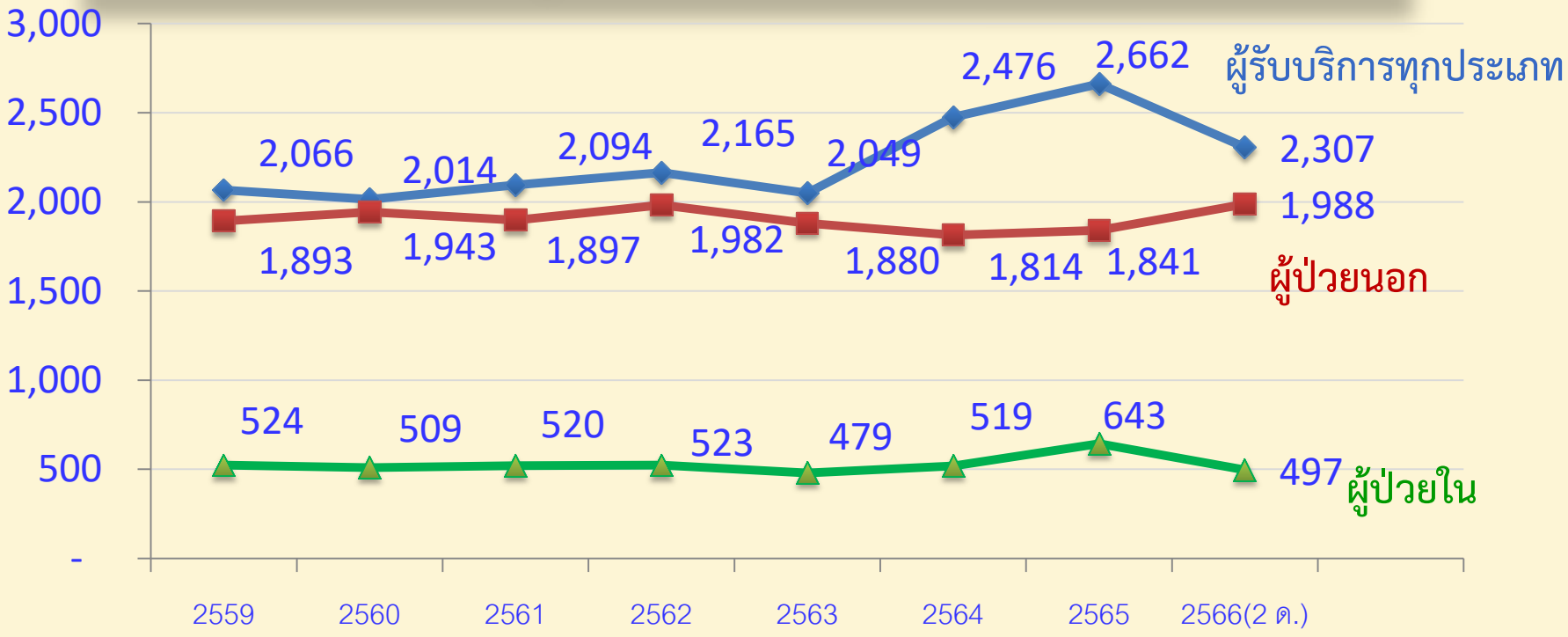


- ห้องผ่าตัดใหญ่ 9 ห้อง
- ห้องผ่าตัดเล็ก 2 ห้อง

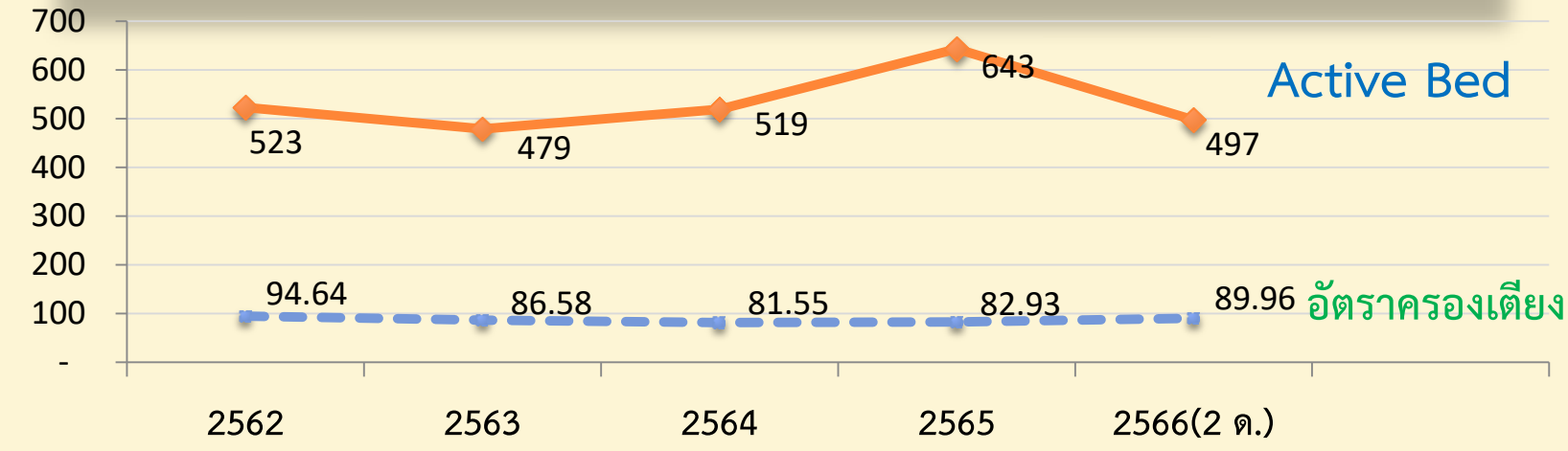
เตียง	จำนวน
เตียงรวม	553
สามัญ	447
พิเศษ	106

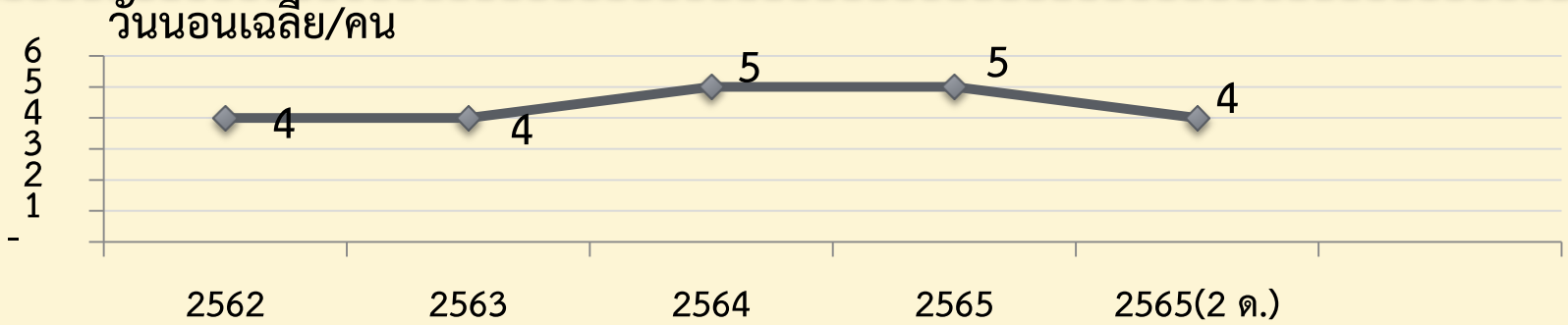
- ICU Surg. 8 Beds
- ICU Med.+CCU 6 + 2 Beds
- NICU 8 Beds
- PICU 6 Beds
- ICU CVT 4 Beds

ผู้รับบริการ รพ.ตรัง

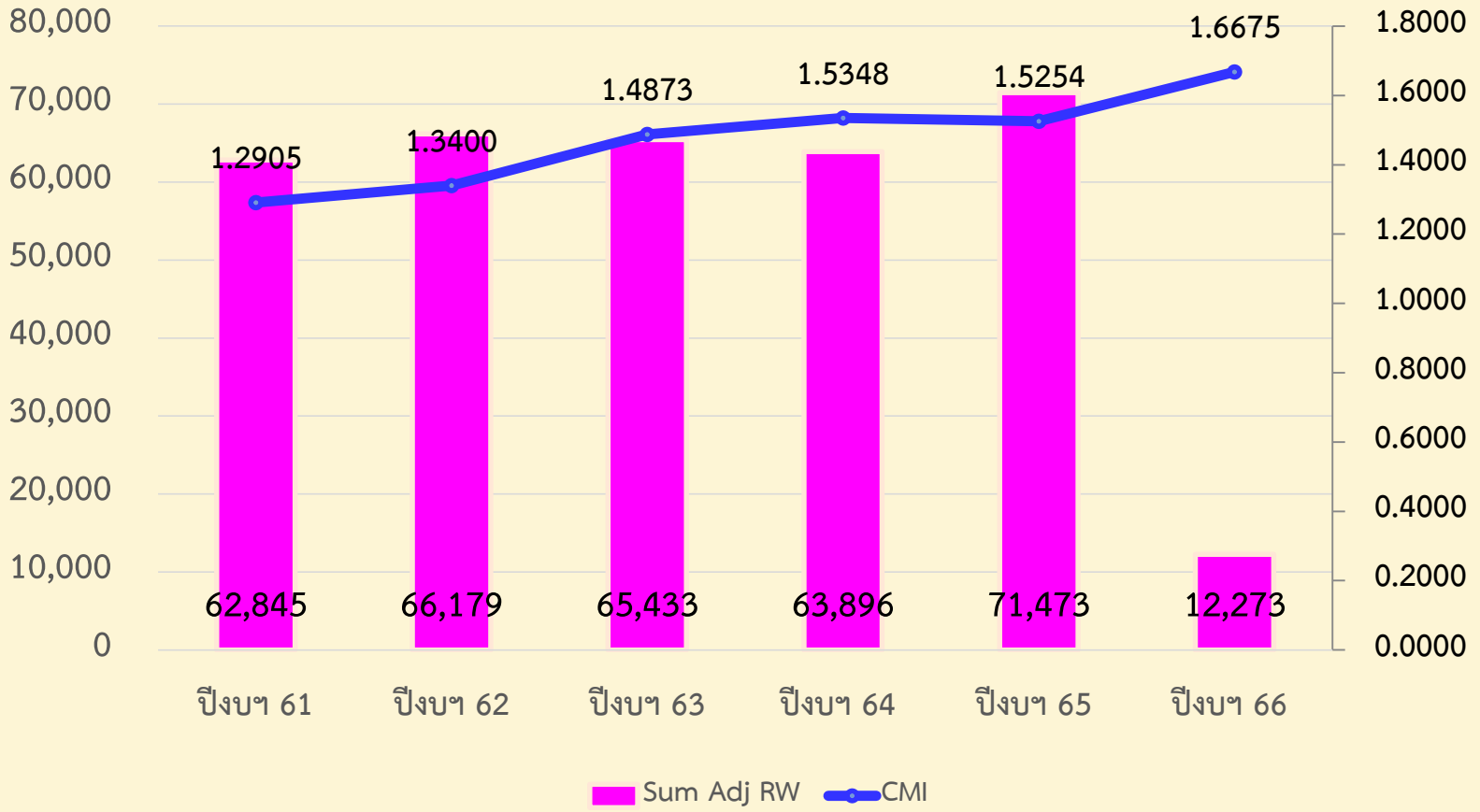


Active Bed และอัตราครองเตียง 62-66(2 ด.)



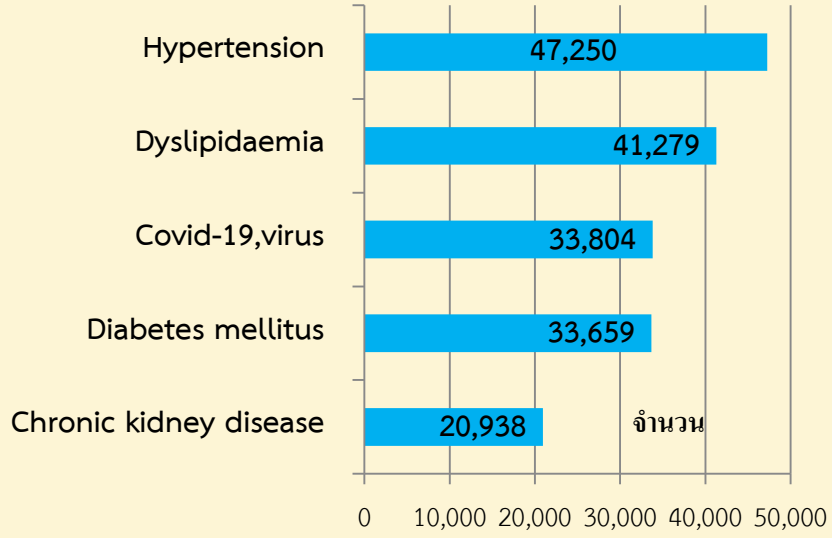


เปรียบเทียบ Sum Adj. R.W. & CMI ปีงบฯ 61 – 66 (2 เดือน)

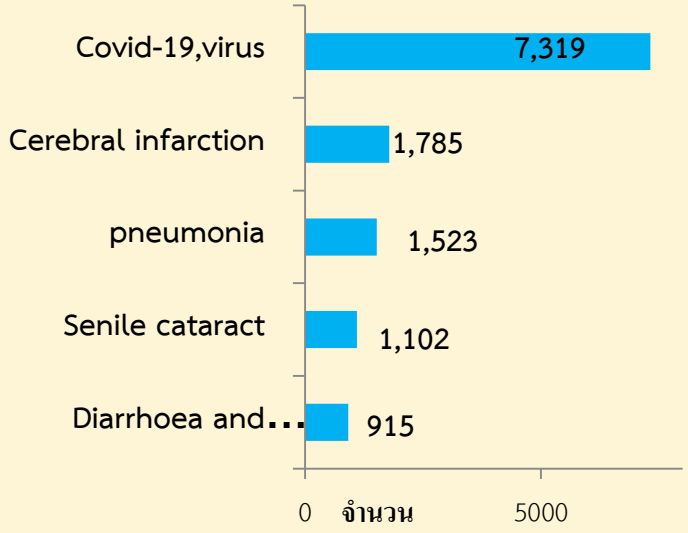


5 อันดับโรค ปีงบฯ 2565

OPD

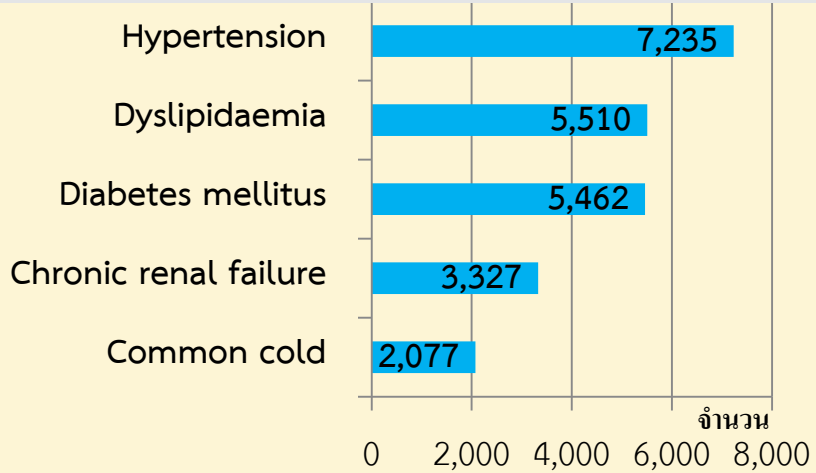


IPD

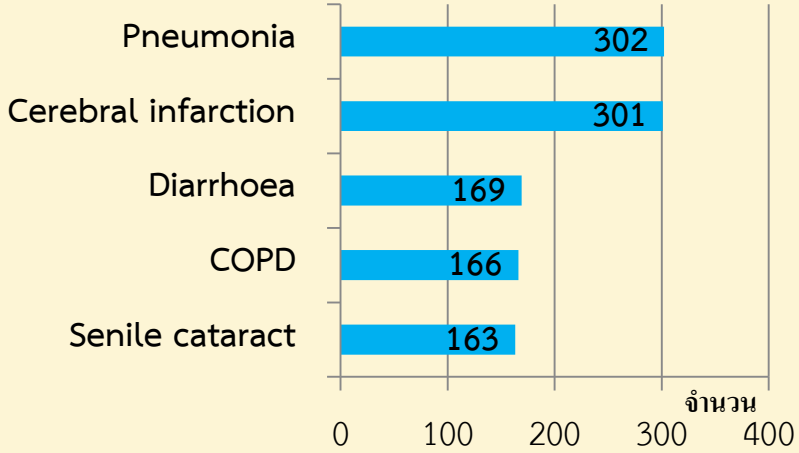


5 อันดับโรค ปีงบฯ 2566 (ต.ค.-พ.ย.65)

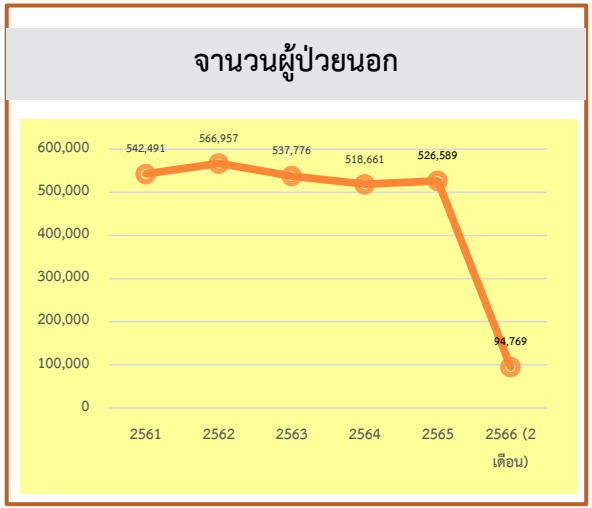
OPD

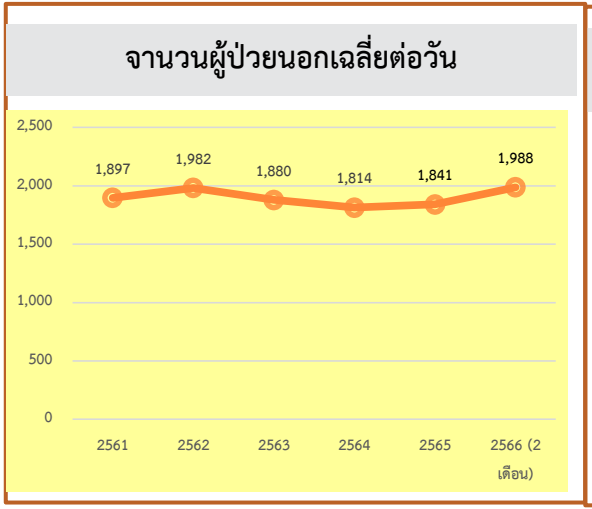


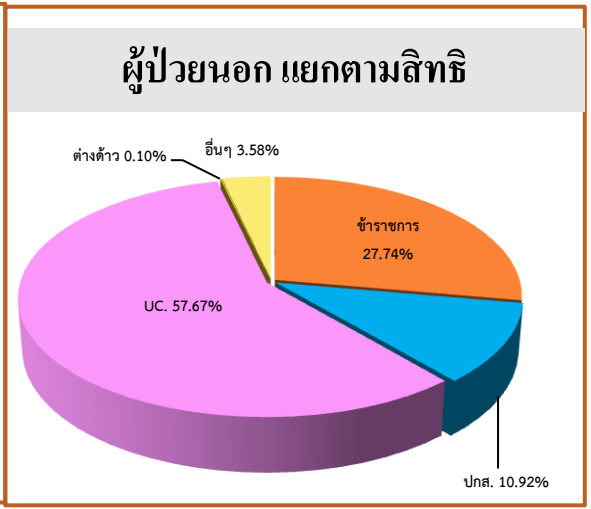
IPD



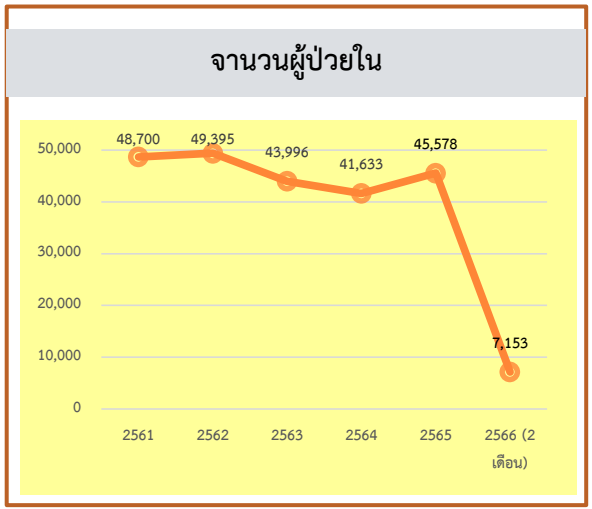
ผลงานบริการผู้ป่วยนอก

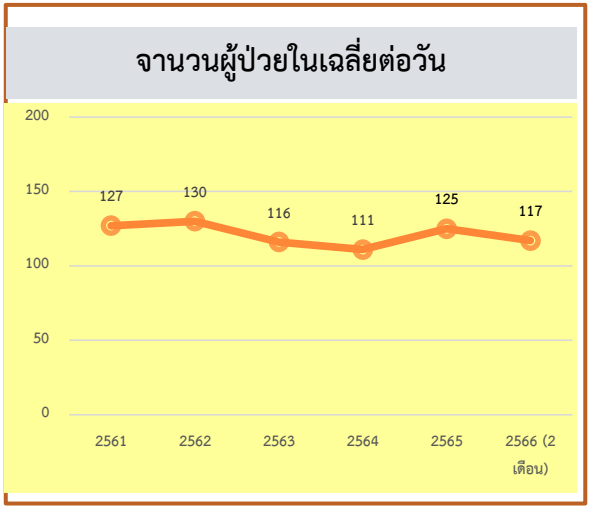


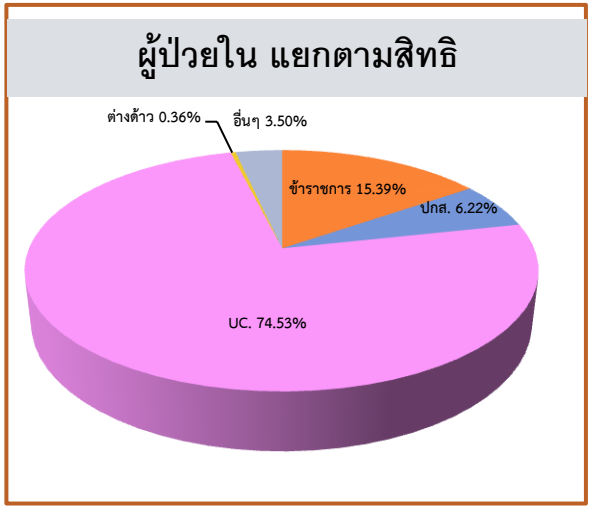




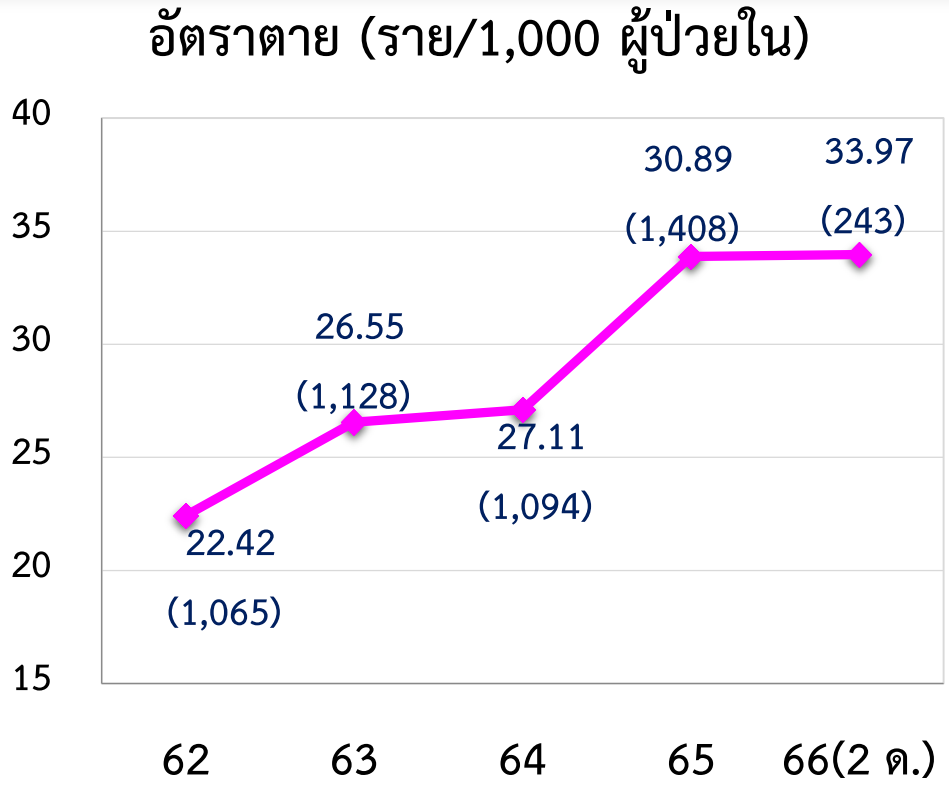
ผลงานบริการผู้ป่วยใน







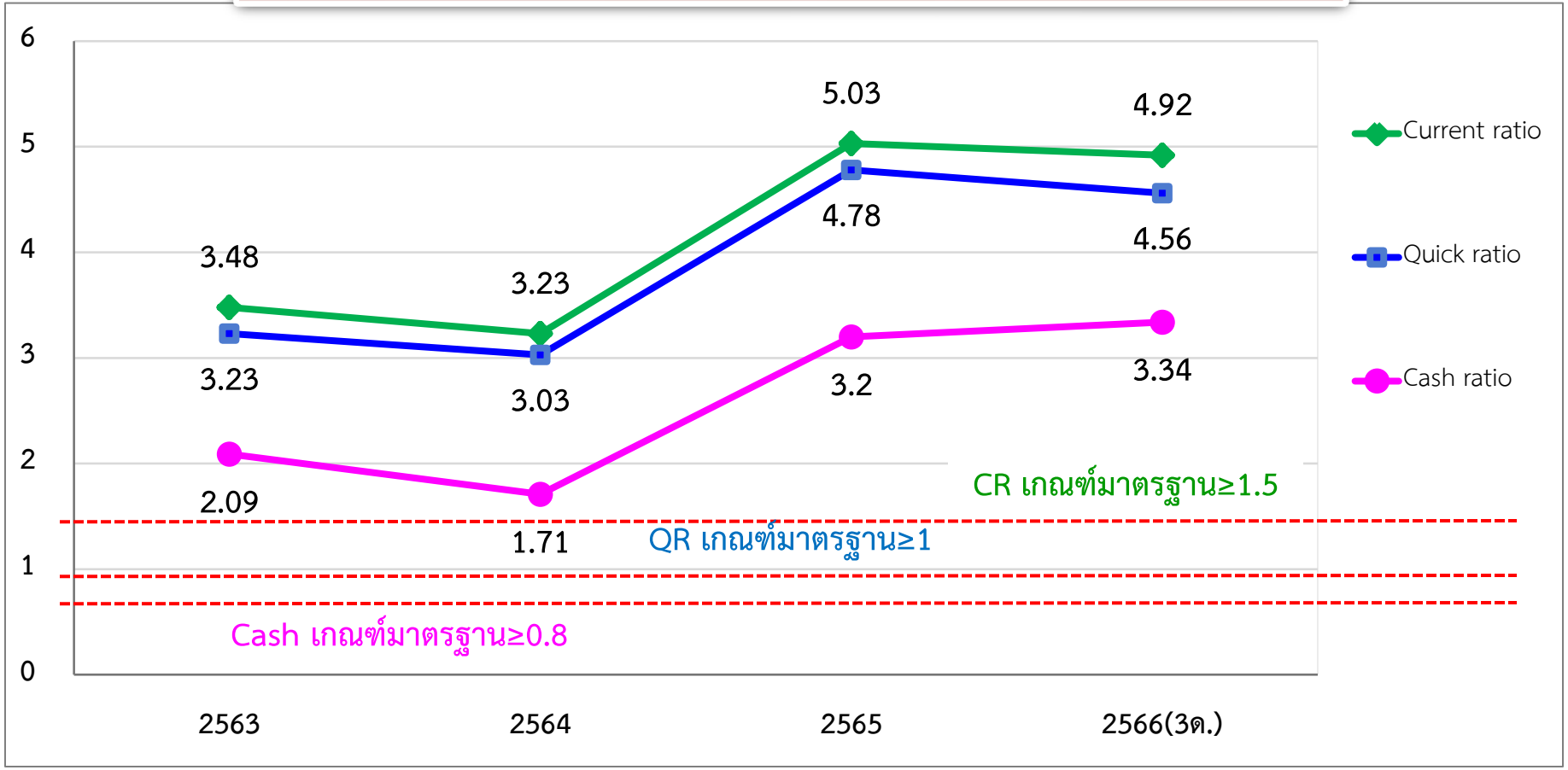
อัตราป่วยตายผู้ป่วยใน 62-66 (ณ 30 พ.ย.65)



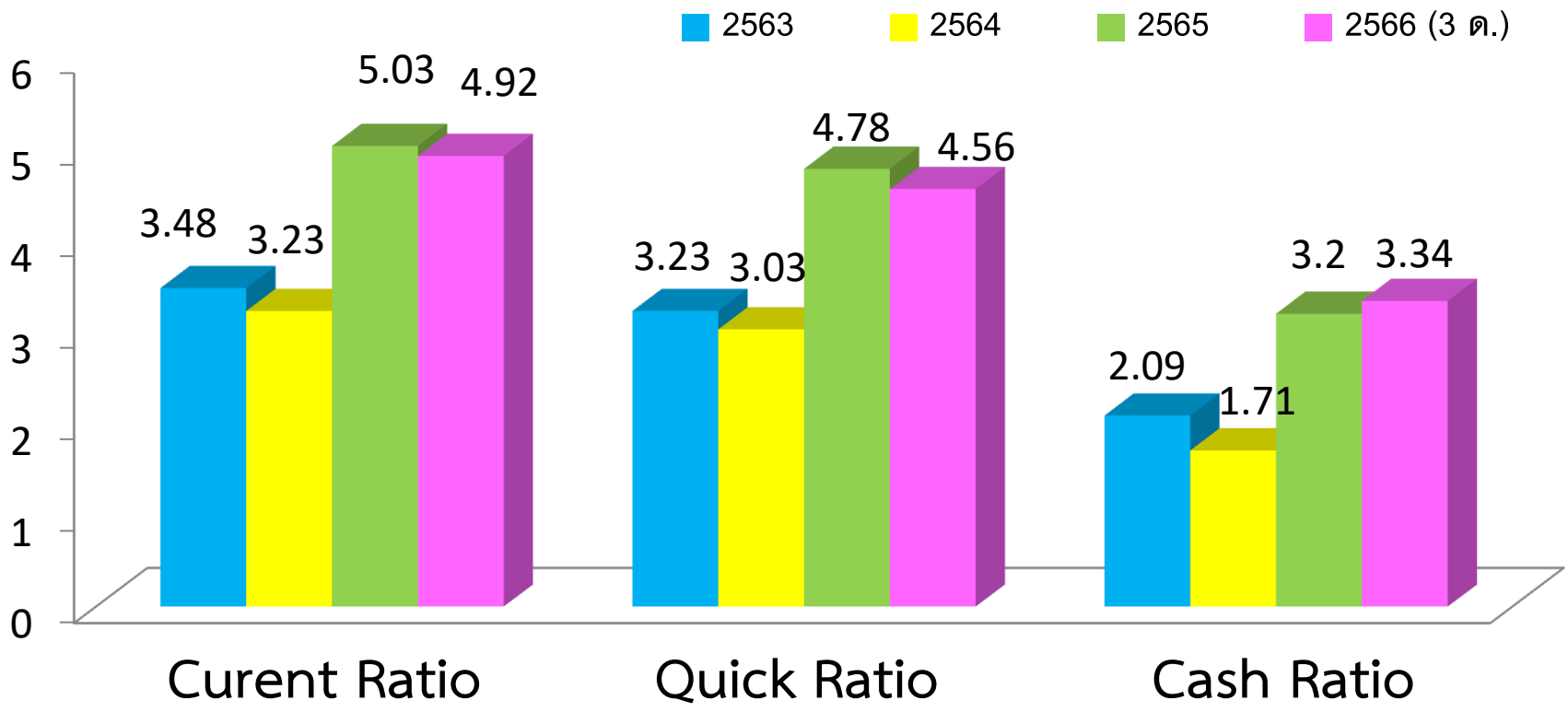
5 อันดันผู้ป่วยในเสียชีวิต
1. Pneumonia
2. อุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์
3. เลือดออกในสมองใหญ่
4. เบาหวาน
5. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
6. ติดเชื้อโควิด-19

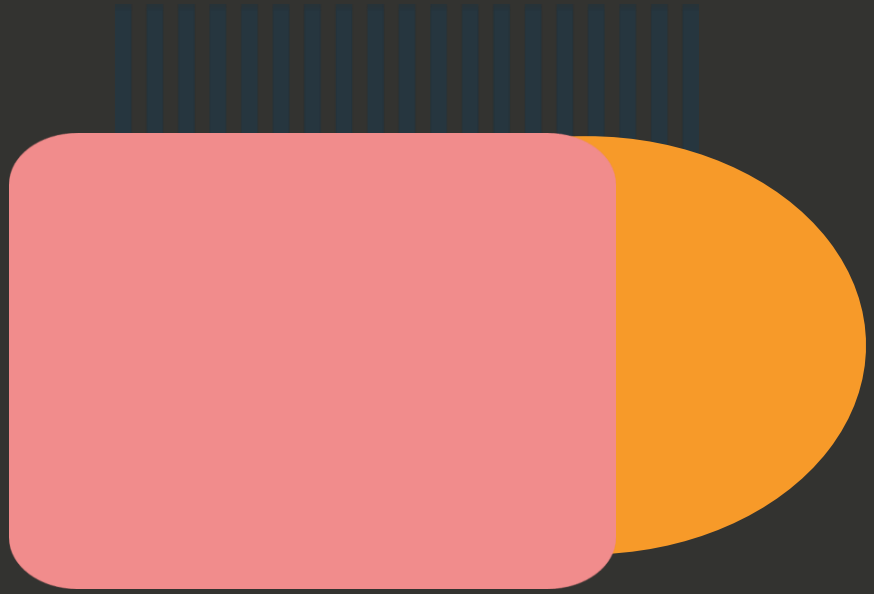
สถานการณ์การเงิน
รพ.ตรัง

Current Ratio, Quick ratio, Cash ratio 2563-2566 (3 เดือน)



CR , QR , Cash ปีงปม. 2563-2566 (3 เดือน)

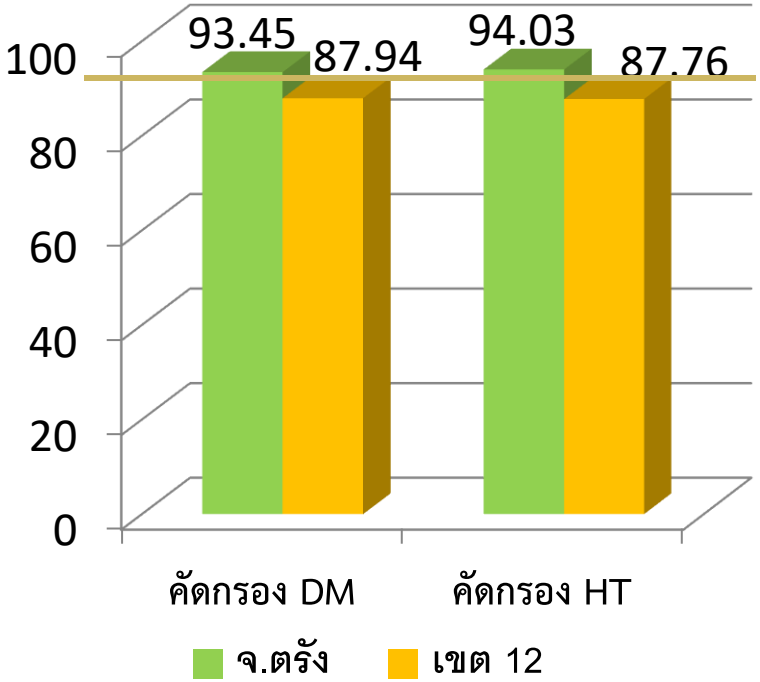




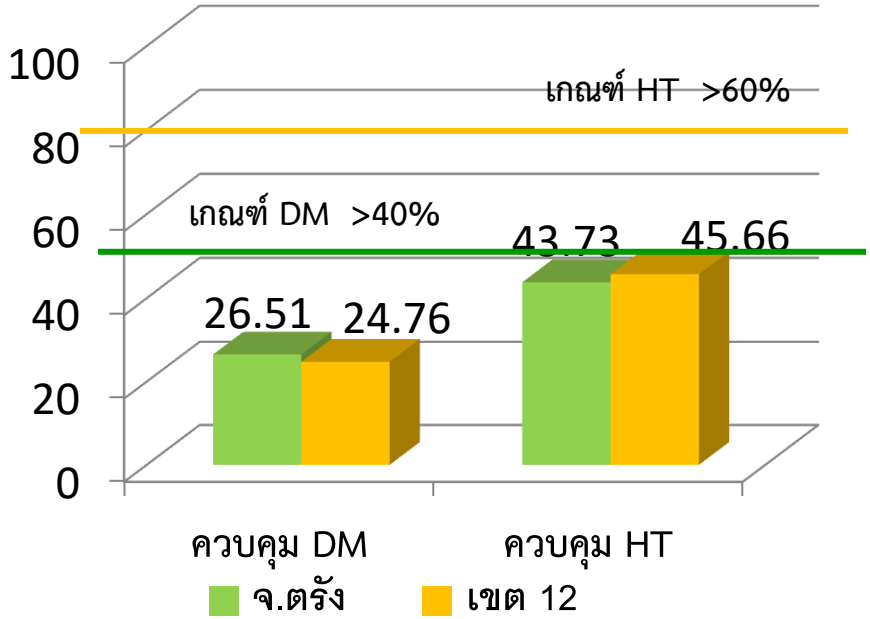
ลดป่วย ลดตาย

NCD

ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง (≥90%)



ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ (>40%) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ (>60%)



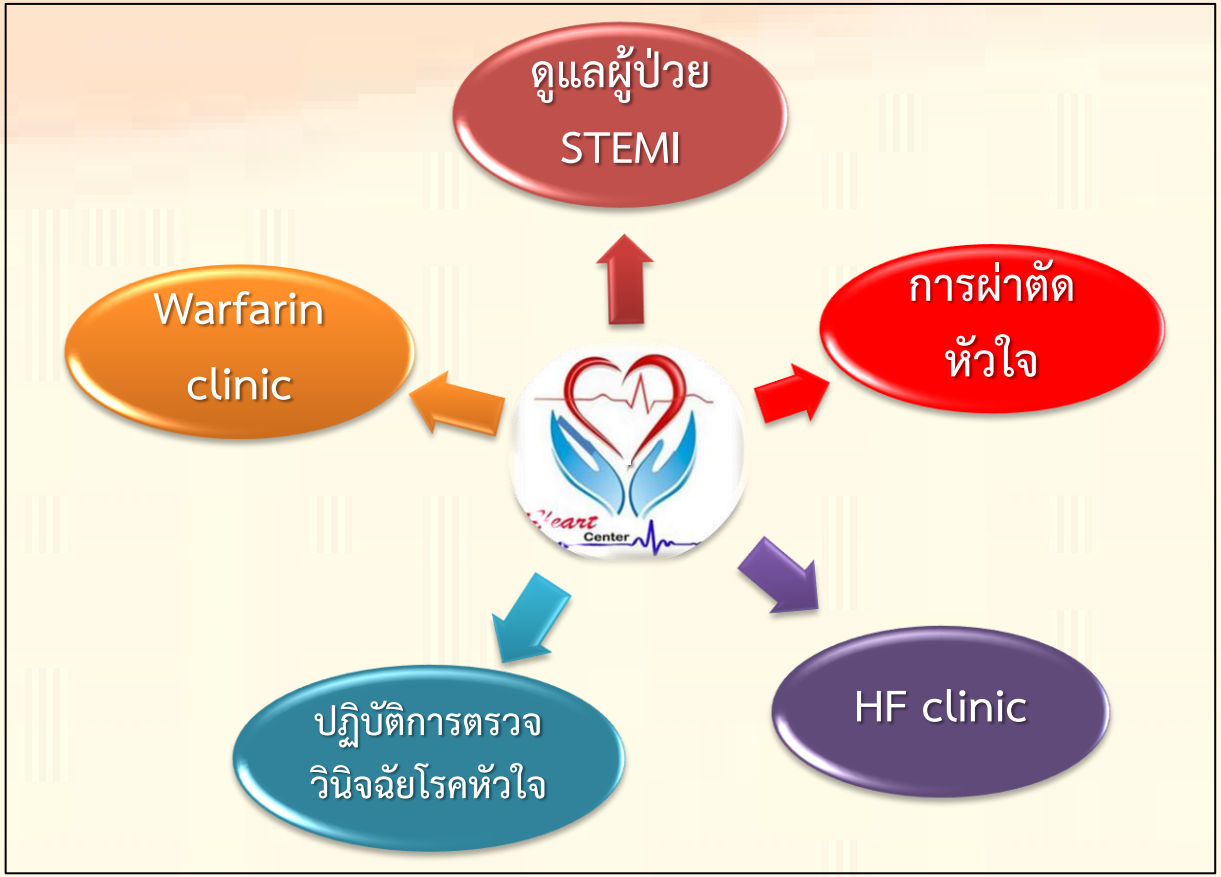
Action plan 66

Screening	Monitoring	Health literacy	Data&Digital
- คัดกรอง DM/HT ภายในไตรมาส 1-2 - คัดกรองภาวะแทรกซ้อน - ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	- ติดตามกลุ่ม Pre-DM/ Pre HT ให้ได้ตามเป้าหมาย - แบ่งระดับผู้ป่วย DM/HT และให้ Intervention เพื่อควบคุมโรค - ทำ SMBG BMBP ในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่ม uncontrol	- บริการโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยอย่างต่อเนื่อง	- จัดการระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เป็นปัจจุบัน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วย ระบบ Digital และสนับสนุนการใช้ App สุขภาพ



ศูนย์หัวใจ
โรงพยาบาลตรัง

Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง



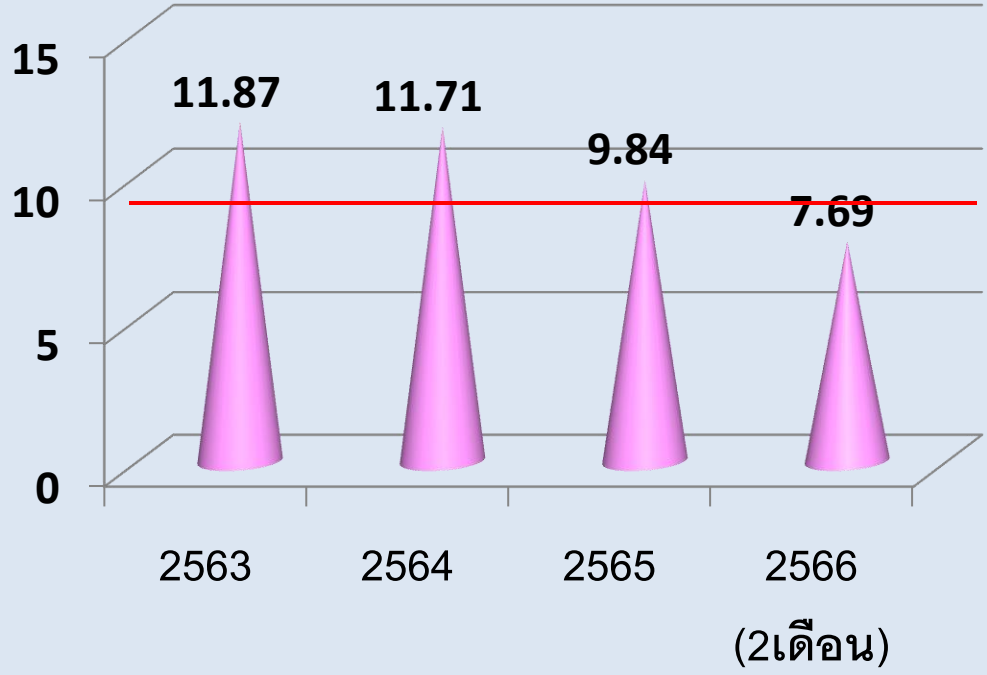
ผลงานของศูนย์หัวใจ

อัตราการเสียชีวิต STEMI ใน รพ. <9%

สาเหตุการเสียชีวิต

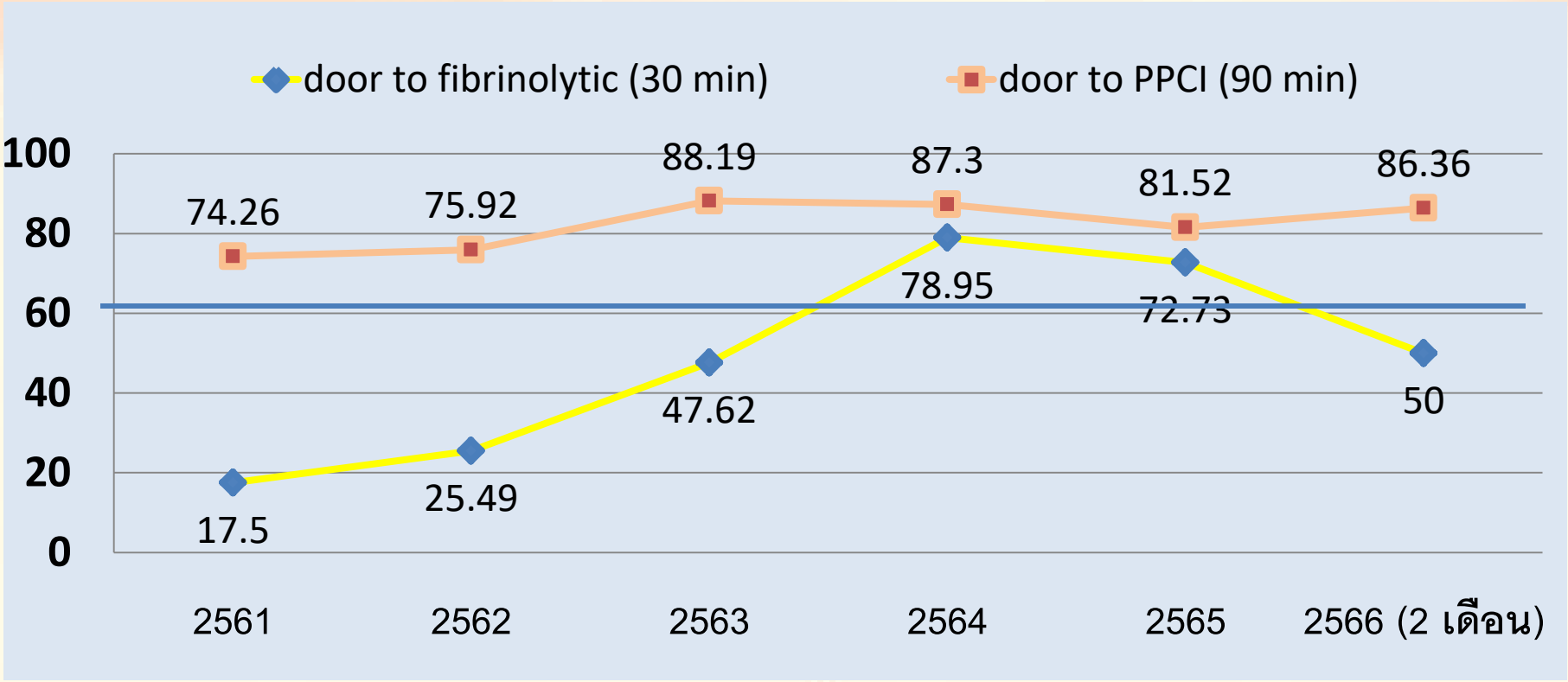
- Cardiac arrest
- Cardiac shock



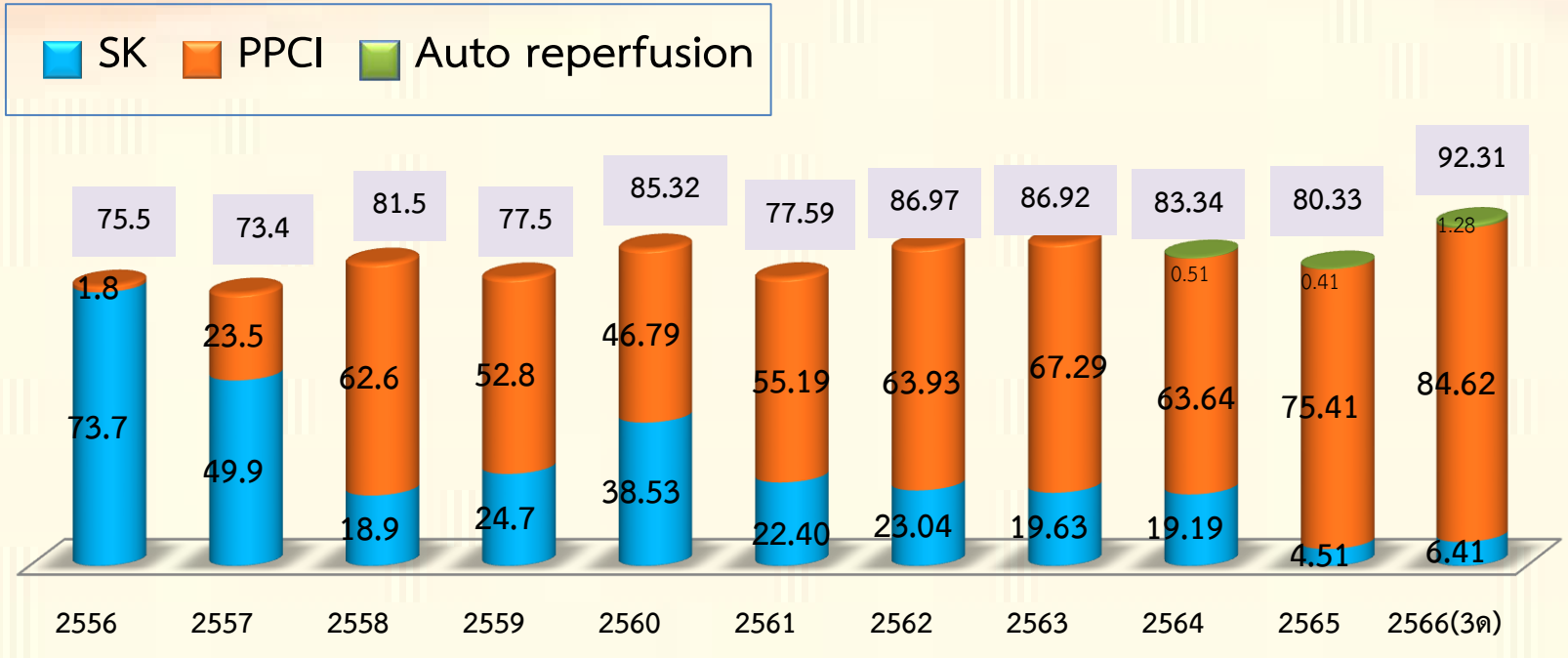


การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ (60%)

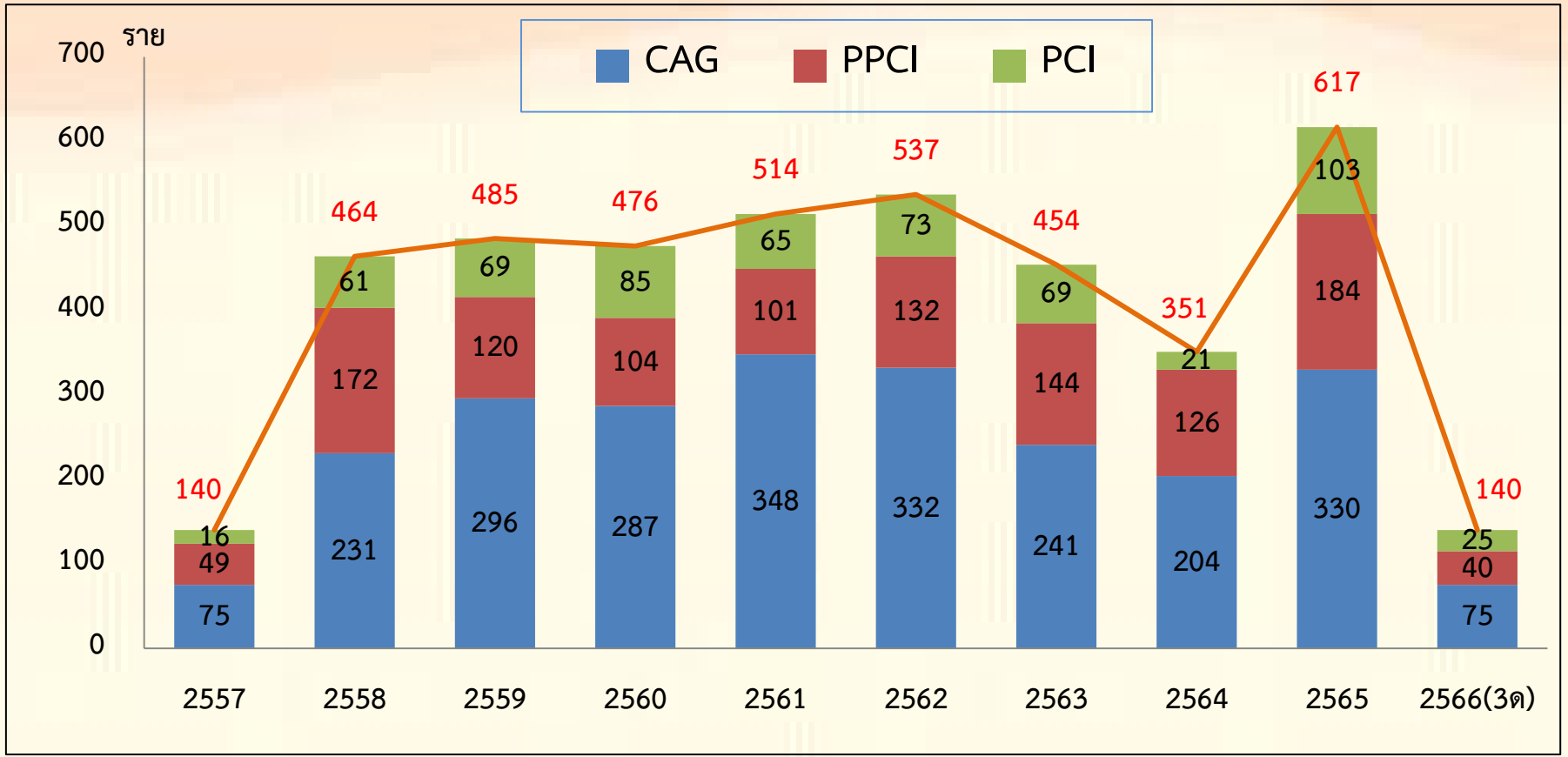
Door to fibrinolytic ปี 66 (2 เดือน) 50% ไม่ผ่านเกณฑ์



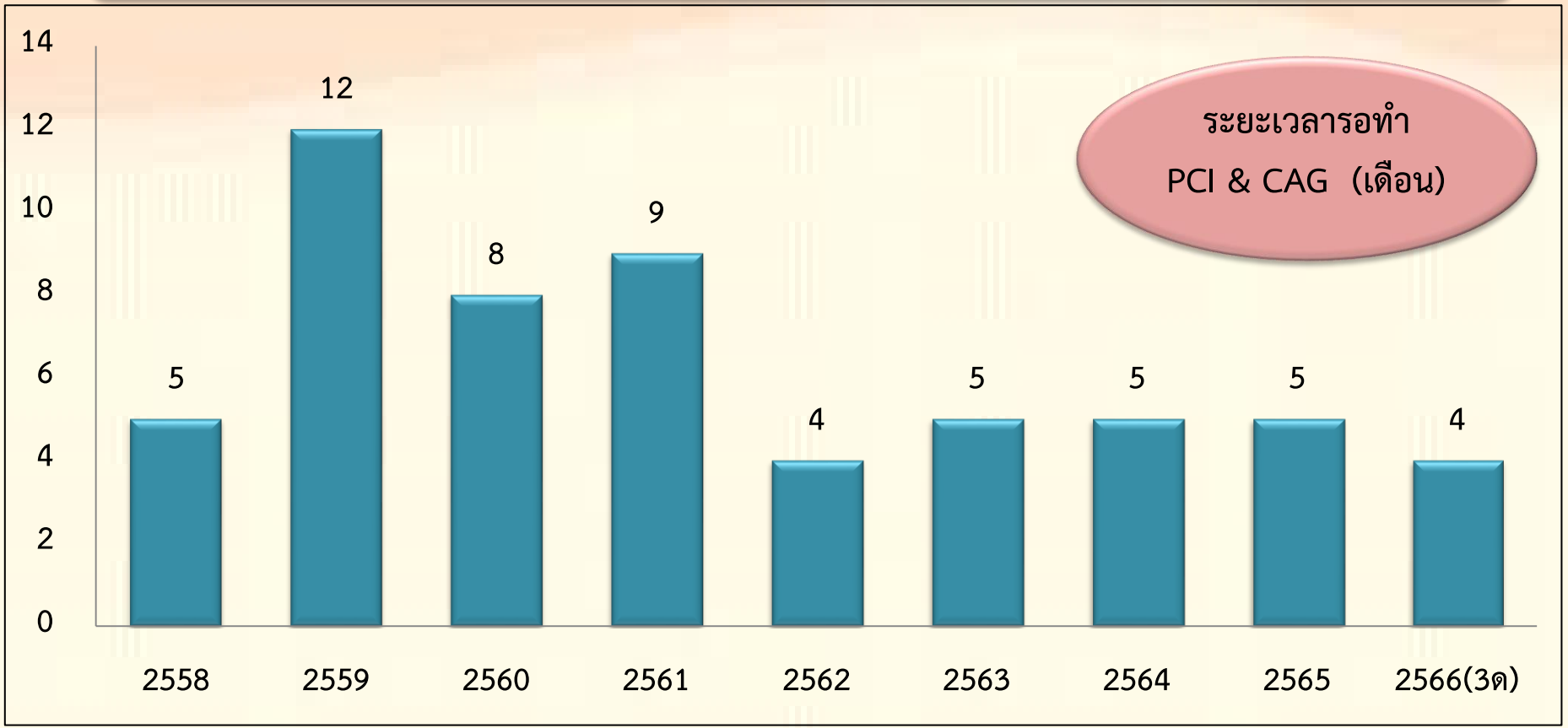
ผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK หรือ PPCI ≥ 80%



หัตถการตรวจสวนหัวใจ



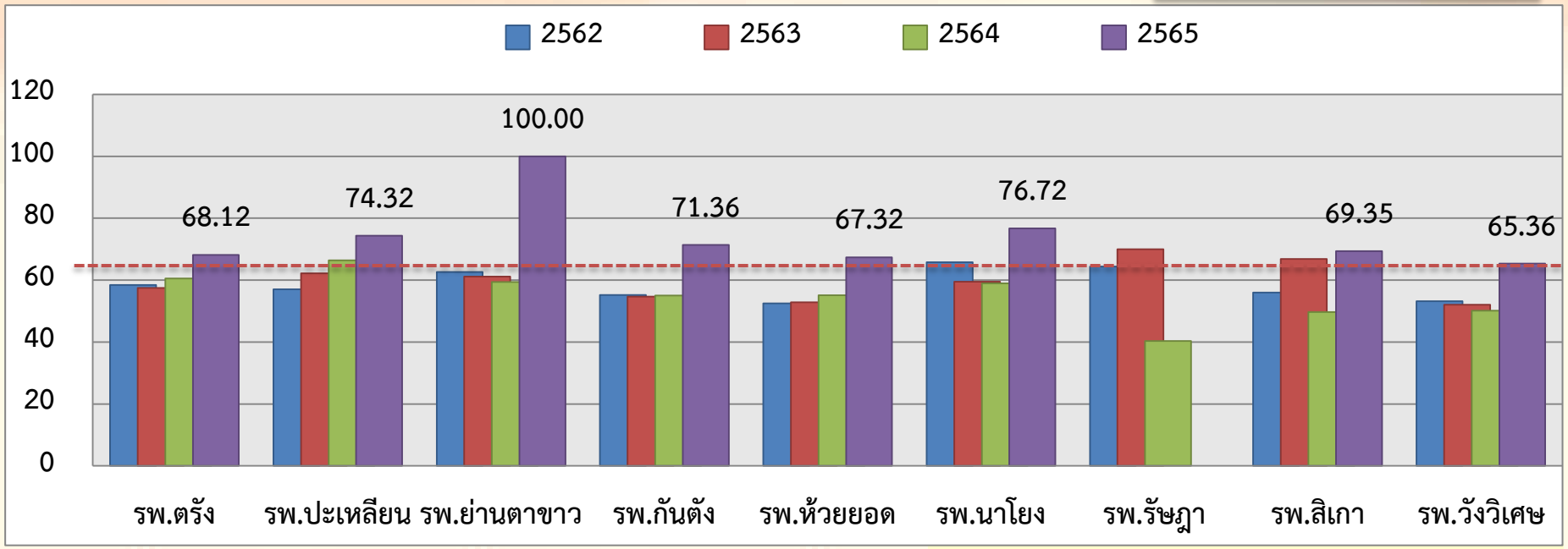
ระยะเวลารอคอยตรวจสวนหัวใจ



Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

Warfarin

INR in Target>65%



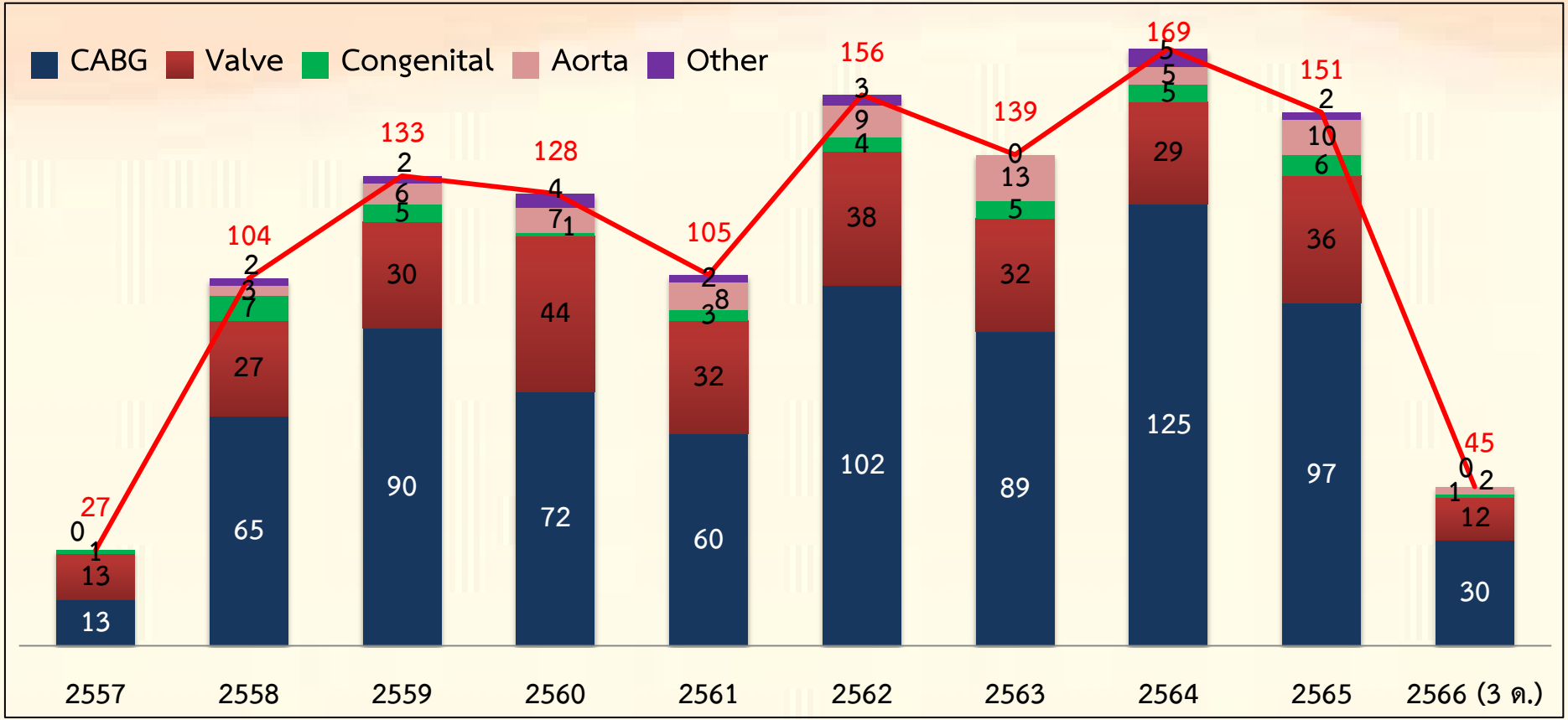
มี Warfarin Clinic ใน รพ.ระดับ F2 >50%

รพช. มี Warfarin Clinic 100%

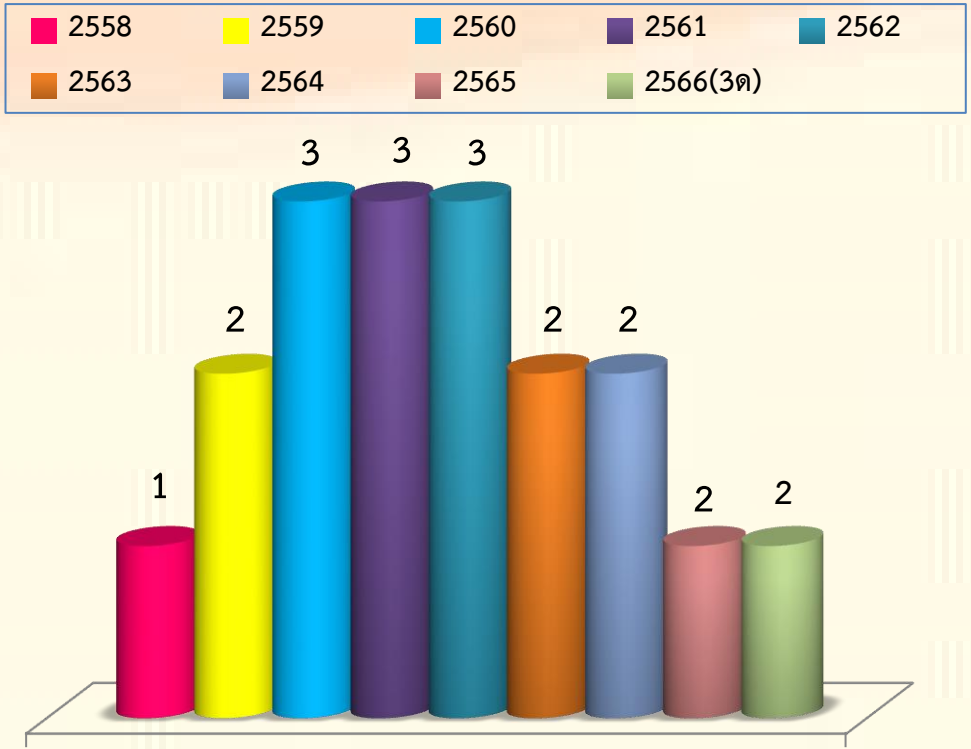


Refer back Warfarin ;
ไม่ส่งผลให้ผู้ป่วยลดลงเนื่องจากมีการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

สถิติการให้บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ปีงบประมาณ 2557 – ธ.ค. 2565 (1,157 ราย)



ระยะเวลารอคอยผ่าตัดผ่าตัดหัวใจแบบเปิด < 3 เดือน

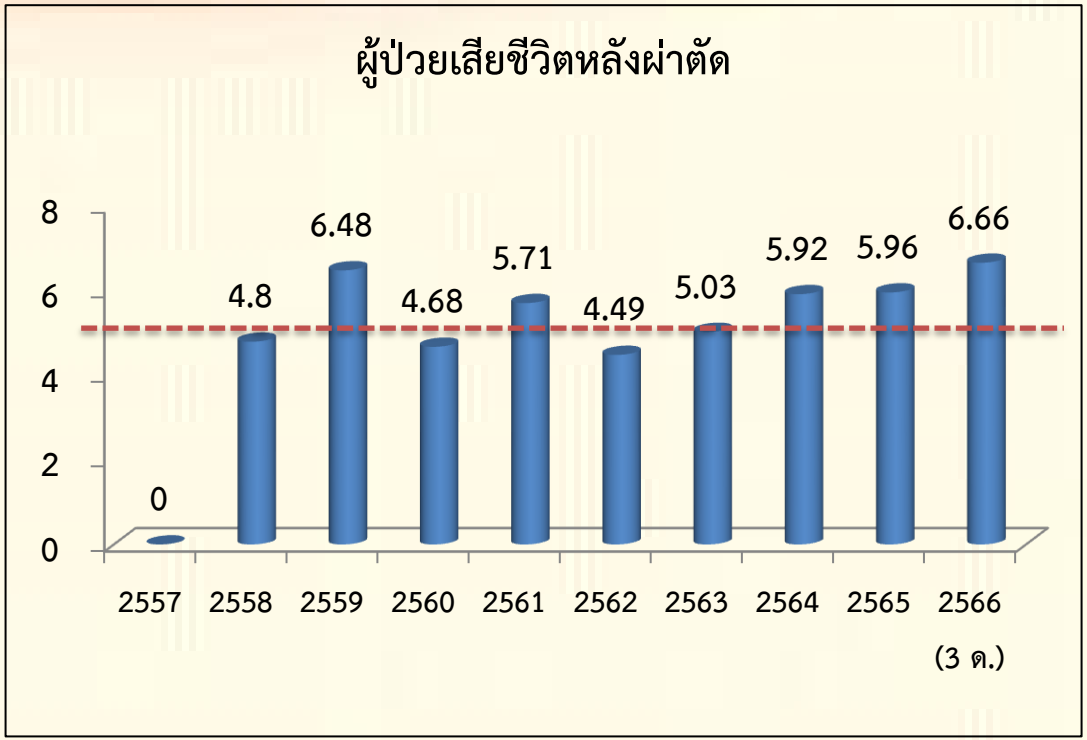


รับผ่าตัดผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียง 86 รายตั้งแต่ปี 2557

จำนวน	ปี 2557-2564	ปี 2565	ปี 2566 (3ด)
พัทลุง	13	1	0
สตูล	7	0	0
สงขลา	14	0	1
นครศรีฯ	17	3	0
กระบี่	18	0	1
ชุมพร	-	-	2
จังหวัดอื่น	7	2	-

Service plan สาขาโรคหัวใจ จ.ตรัง

อัตราเสียชีวิตหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด < ร้อยละ 5



ปีงบ 2565 เสียชีวิต 9 ราย (5.96%)

- CABG 5 ราย (ผู้สูงอายุ >70 ปี มีโรคร่วมก่อนผ่าตัด FC 3-4 , EF<30%)
- CABG with valve 1 ราย (urgency ผู้สูงอายุ >70 ปี ก่อนผ่าตัด FC 3-4 , EF<30%)
- Aortic replacement 3 ราย (urgency)

ปีงบ 2566 เสียชีวิต 3 ราย (6.66%)

- CABG with valve 1 ราย (ผู้สูงอายุ >70 ปี มีโรคร่วม ก่อนผ่าตัด FC 3)
- Aortic replacement 2 ราย (urgency)

แผนพัฒนา 2566

01 เปิดบริการ : ตรวจสวนหัวใจ 2 ห้อง (ผู้ใหญ่และเด็ก)

: EP 1 ห้อง

: Open heart 2 ห้อง

: Echo

02 พัฒนา Node NSTE- ACS : ห้วยยอด (รัษฎา,วังวิเศษ)

: ย่านตาขาว (ปะเหลียน,หาดสำราญ)

: กันตัง

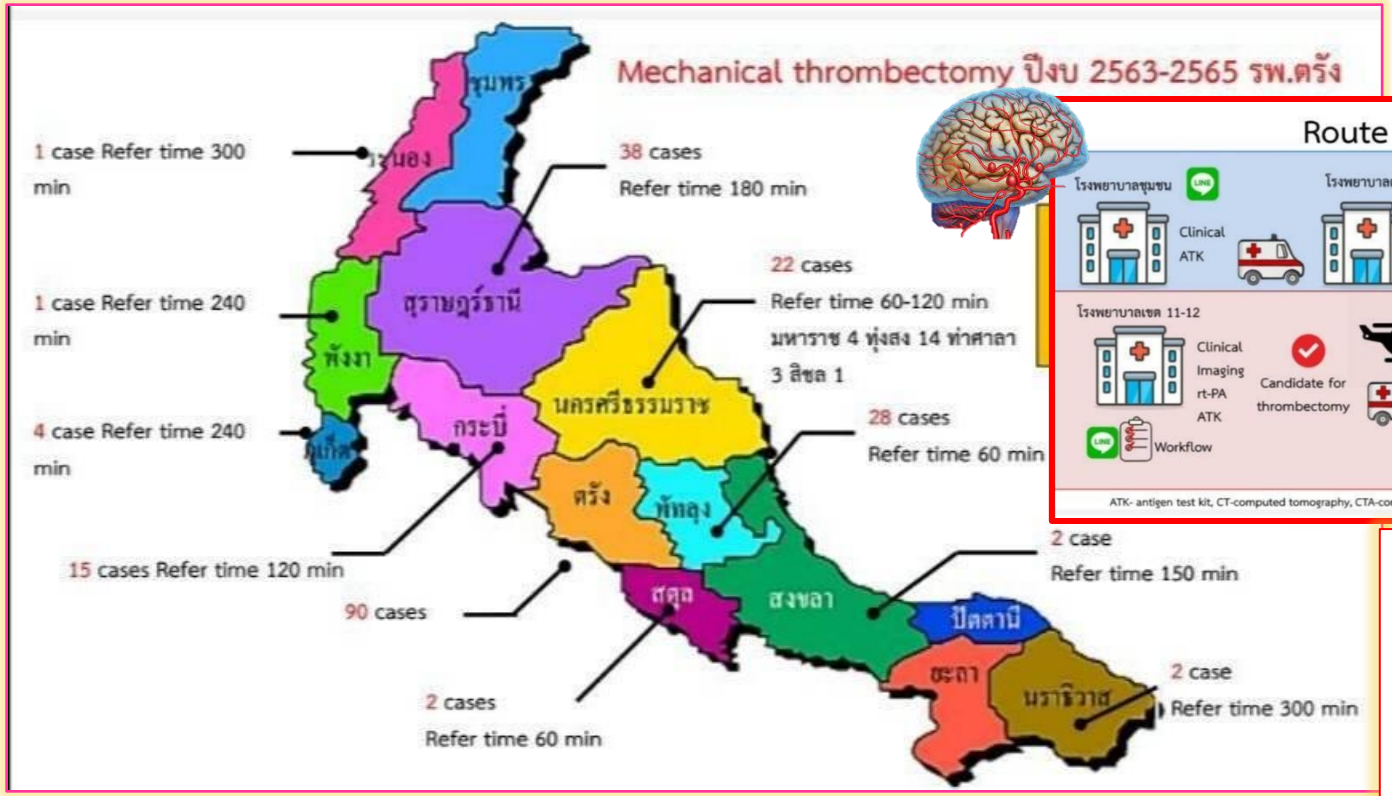
03 พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง : Line Application Continuing care

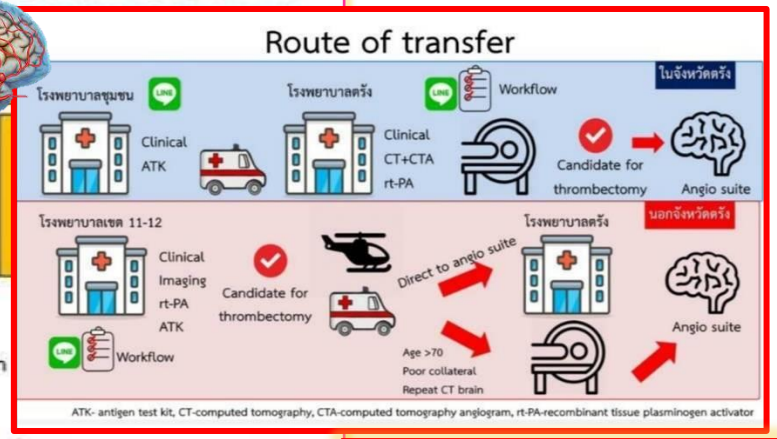
: Secondary prevention

04 พัฒนา รพ.หาดสำราญฯ ให้สามารถ drip SK และเปิดคลินิกวาร์ฟารินได้



หลอดเลือดสมอง





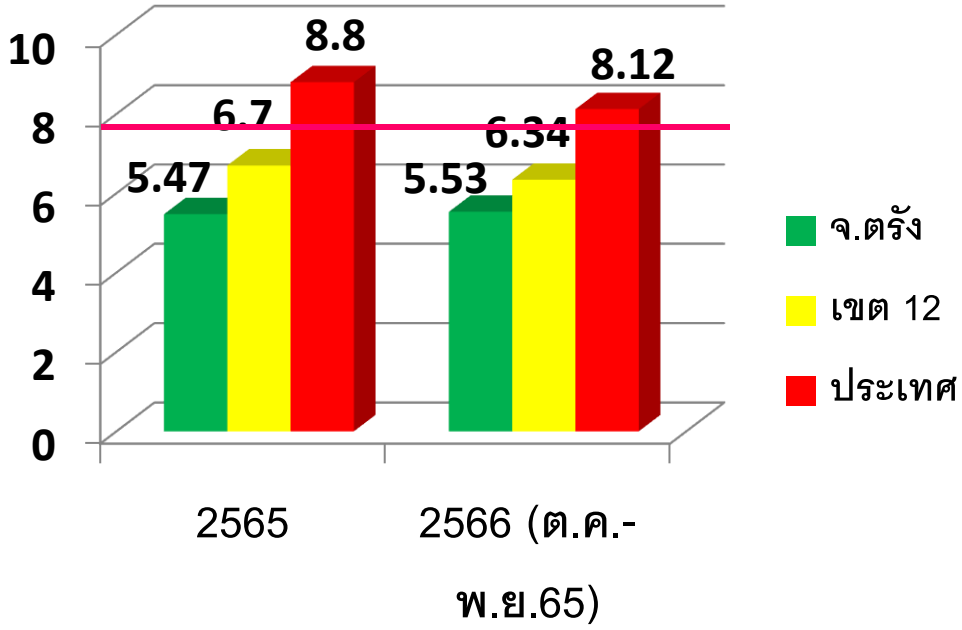
Air ambulance

- จังหวัดระนอง 1 ราย
- จังหวัดภูเก็ต 4 ราย
- จังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 ราย
- ร่วมกับกองทัพอากาศ กองบิน 7 กองทัพเรือภาค 3

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <7%

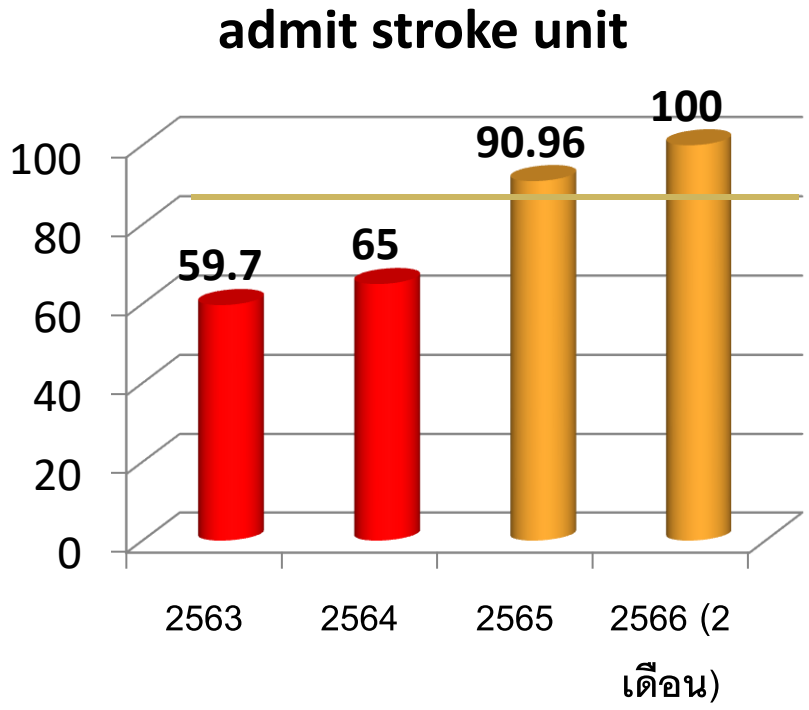


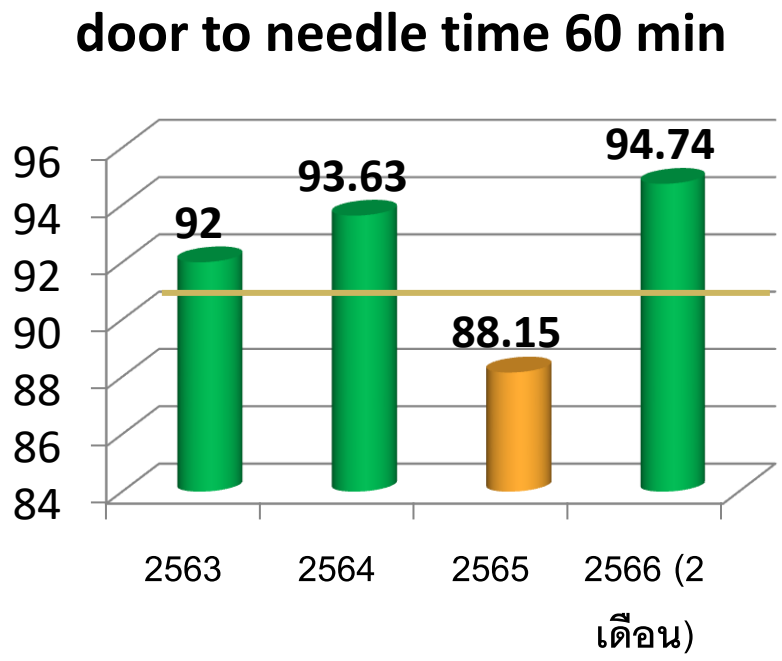
Trang Hospital

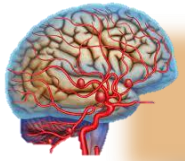


ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการ ≤ 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke unit ≥ 80%

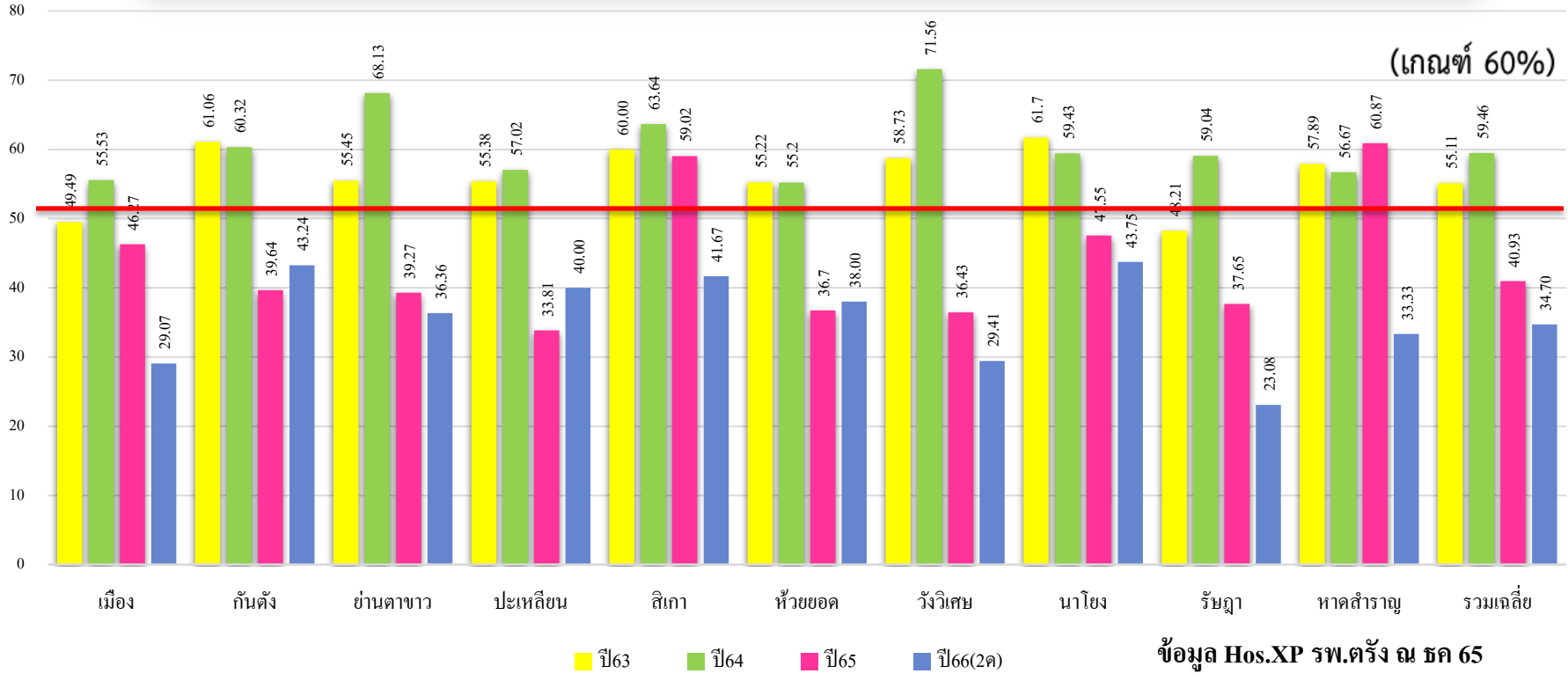
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการ ≤ 4.5 ชม.ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ≥ 90%







ร้อยละการเข้าถึงบริการ (เกณฑ์ 60%) ข้อมูลรายอำเภอ ปี 63-66(2ด)



ข้อมูล Hos.XP รพ.ตรัง ณ ธค 65

ความท้าทาย

01 อัตราการเข้าถึง Fast track < 4.5 ชั่วโมง ปี 2565-2566 ต่ำกว่าเกณฑ์ 40.93, 34.70 (เกณฑ์ 60%)

02 ผู้ป่วย Stroke รายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนา

01 เพิ่มเตียง Stroke unit 8 เตียง ⇨ 16 เตียง (มีแผนเปิด 24 เตียง)

02 Control NCD, Screening AF

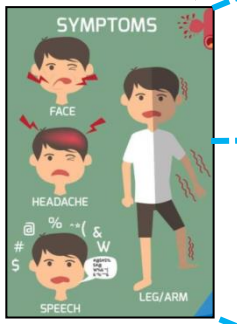
03 พัฒนาระบบส่งต่อ และ รพ.ห้วยยอดเป็น Node

04 Alert and Awareness, EMS, Education





การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันแบบครบวงจร จังหวัดตรัง



1. Health Literacy
2. IMC
3. Stroke Alert

LINE

3 หมอ

54 ทีม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1 LINE Group

2 Telemed

3

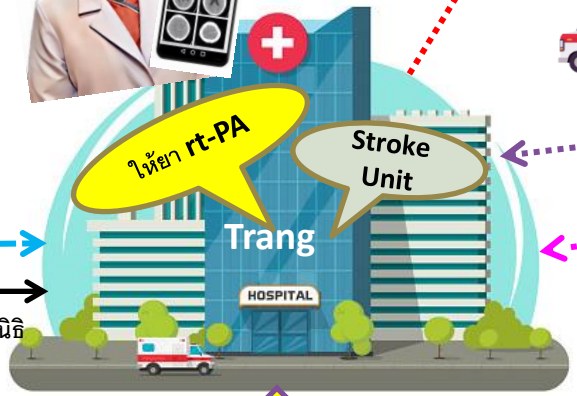
1669, อบต, มูลนิธิ

9 แห่ง

ยิ่ง เร็ว รอด



X-ray on cloud (Mobile)





มอ., รพศ. หาดใหญ่
2 ชั่วโมง

5 ชั่วโมง





3 ชั่วโมง



สพฉ. VS ทอ. ทร. ทบ. ตร





Thrombectomy

TRPH
รพ.เอกชน

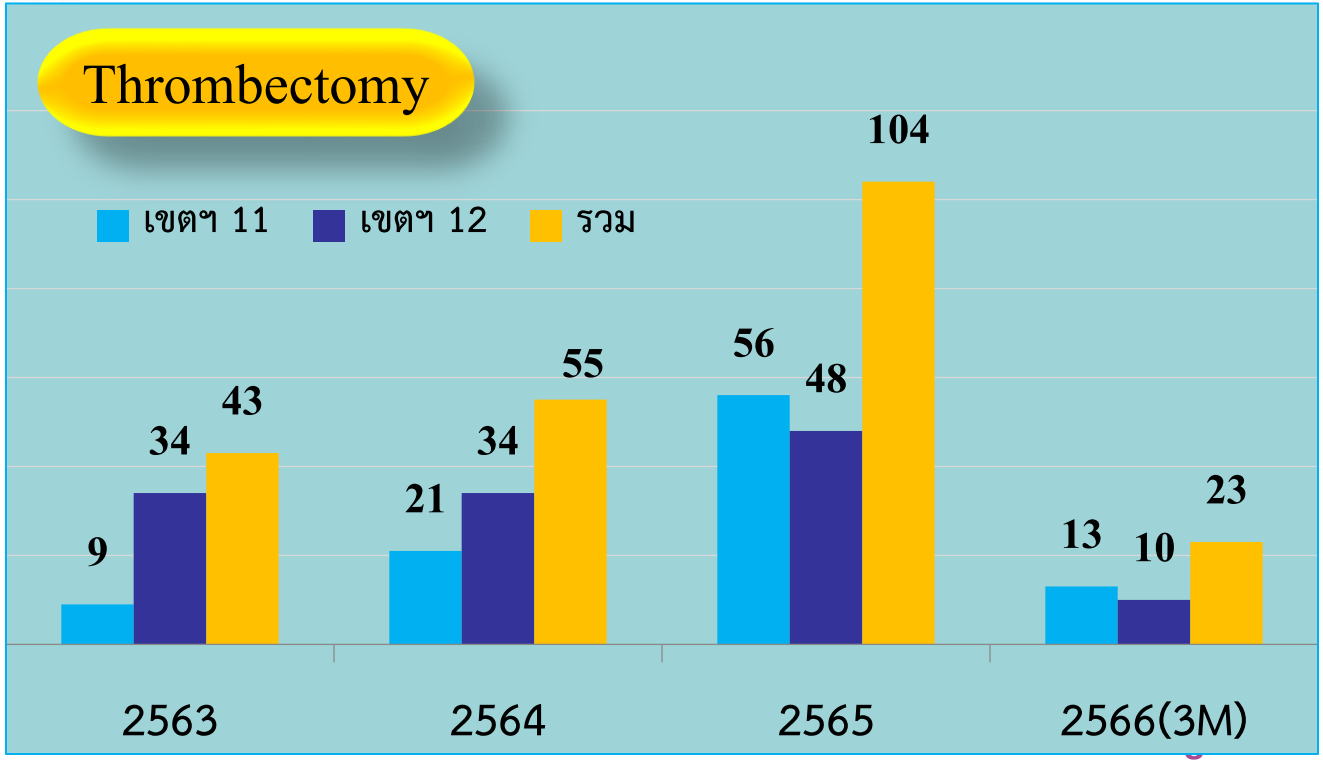


นวัตกรรม หรือ Best practices







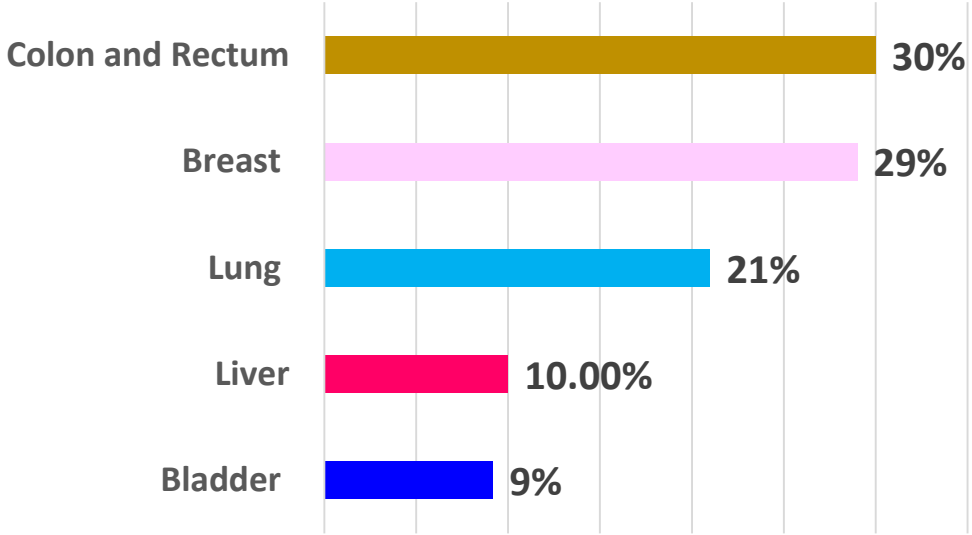




Cancer

Cancer

5 อันดับมะเร็งรายใหม่ จ.ตรัง ปี 2565



เป้าหมายคัดกรองมะเร็ง จ.ตรัง

มะเร็งปากมดลูก 9,607 คน

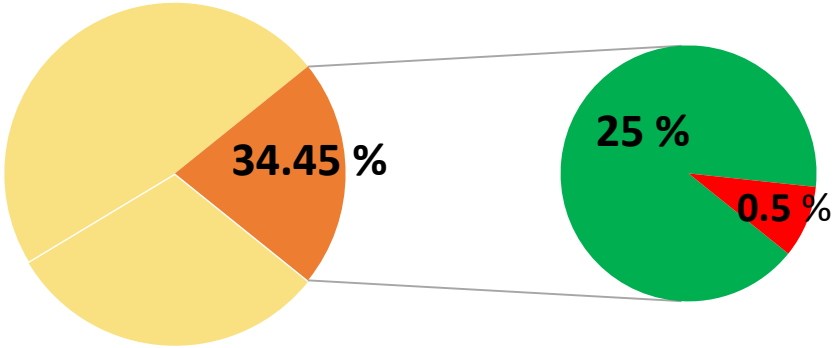
มะเร็งลำไส้ 26,482 คน



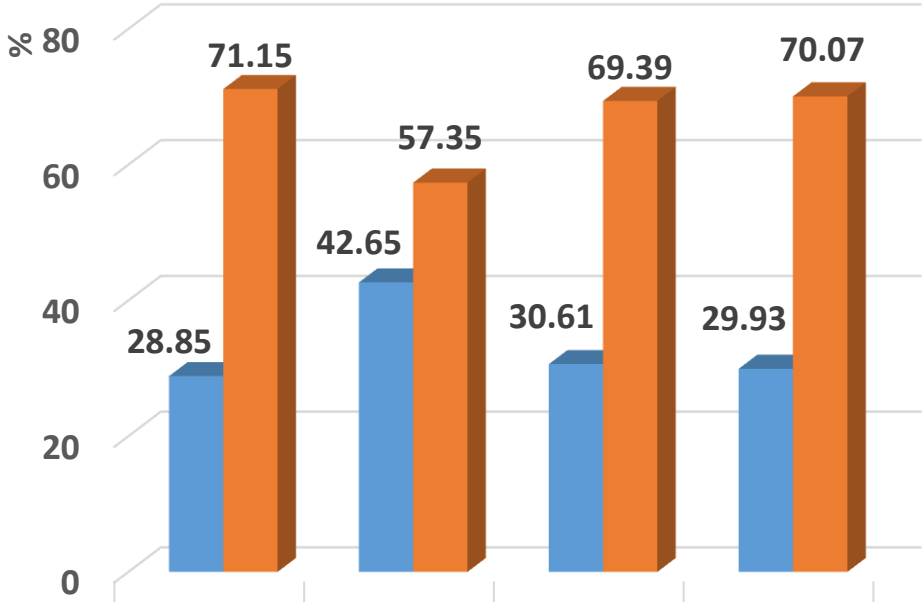
ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	2563	2564	2565
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เริ่ม HPV DNA test 10/65)				
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ 60 %	-	-	50.16
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥ 70 %	-	-	94.77
การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง				
ร้อยละของผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ 50 %	73.11	38.88	62.22
ร้อยละของผู้ที่ผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	≥ 50 %	75.42	46.12	34.45

Colonoscopy Results 2565

FIT positive 5.84%
Colonoscopy 34.45% (194/563)



Staging of Colorectal cancer



	2562	2563	2564	2565
Stage1,2	28.85	42.65	30.61	29.93
Stage3,4	71.15	57.35	69.39	70.07

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดรอง	64			65		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ **(75%)**	80	66	82.5	152	107	70.39
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ **(75%)**	85	72	84.7	124	105	85
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ **(60%)**	79	70	88.6	70	57	81.42
4. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อโปรแกรม **TCB Plus** (ไม่ต่ำกว่า **60%**)	1,367	651	47.62	835	525	62.87
5.ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขแห่งชาติที่มี **Cancer Coordinator** (**100%**)	10	1	10	10	1	10

Action plan 2566 : คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คัดกรอง	ส่องกล้อง Colposcopy ผู้ที่มีผลผิดปกติ
1.คัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกพื้นที่, รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน 2.พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3.บริหารจัดการระบบคัดกรอง	1.พัฒนาระบบส่งต่อผู้ที่ผลผิดปกติจาก รพ.สต. มายัง รพ., ติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด 2.โครงการ HPV DNA test นัดส่องกล้อง Colposcopy ผู้ที่ผลผิดปกติทุกวันพุธ 8 ราย/วัน



CA cervix screening (HPV DNA test)

Action plan 2566 : คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

คัดกรอง	ส่องกล้อง Colonoscopy ผู้ที่มีผลผิดปกติ
1.รณรงค์ความรู้แก่ประชาชน 2.พัฒนาความรู้แก่บุคลากร 3.บริหารจัดการระบบคัดกรอง : จัดซื้อชุดตรวจ	1.บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด (รพ.ตรัง-รพ.ห้วยยอด) 2.โครงการ Colonoscopy แบบ ODS (นัดส่องกล้องวันหยุด 6-7 ราย/วัน) 3.เพิ่มห้องส่องกล้อง จาก 1 ห้อง เป็น 2 ห้อง ที่อาคารวินิจฉัย (กำลังก่อสร้าง) 4.พัฒนาระบบส่งต่อ



Colorectal screening

ร้อยละของประชากรอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (60%)



ผลดำเนินงานจ.ตรัง 86.13%(ผ่านทุกอำเภอ)

พบรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา 2 คน ไม่พบรอยโรคมะเร็ง



Action plan : 2566

สสจ.ตรัง สนับสนุนตัวอย่างแบบคัดกรอง และ Application คัดกรองมะเร็งช่องปากทุกอำเภอ

ปัญหาอุปสรรค : การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นวัยทำงาน ดำเนินการยาก รหัสการลงข้อมูลไม่ชัดเจนและมีปัญหาการดึงข้อมูลจาก HDC

สุขภาพจิตและยาเสพติด



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

- ปีงปม.2564-2566(3เดือน) เท่ากับ 10.71, 10.15, 2.81 (18 ราย)
- ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 40-50 ปี และ 60 ปีขึ้นไป
- เพศชาย > เพศหญิง
- ส่วนใหญ่ ผูกคอตาย สาเหตุ โรคเรื้อรังทางกาย, โรคทางจิตเวช/ยาเสพติด

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

- ปีงปม. 2565-2566 (3เดือน) เท่ากับ 124.86, 122.95(14,903/12,121)
- อำเภอกันตังไม่ผ่านเกณฑ์ (78.93%)



ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate)

- ปีงปม.2565-2566(3เดือน) เท่ากับ 49.03, 60.44 (79/91 คน)
- ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่อายุ 18-24 ปี 25-29 ปี และ30-39 ปี ตามลำดับ
- เพศชายมากที่สุด, อาชีพรับจ้าง เกษตรกร
- ยาเสพติดหลักที่ใช้ ยาบ้า

พื้นที่ที่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ต่ำกว่าเกณฑ์ คือ อ.ปะเหลียน (0) อ.หาดสำราญ (0) อ.ย่านตาขาว (40)

- การพัฒนา
  - หอผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด 20 เตียง
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง



แผนการรองรับผู้ป่วยเชื่อมโยงกับ Service plan

พัฒนากรอบอัตรากาลัง และศักยภาพบุคลากร

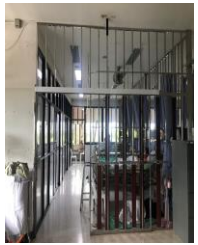
* พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภายใน-ภายนอก การประเมินคัดกรอง และบำบัดรักษาภาวะจิตเวชยาเสพติด
* วางแผนเรื่องอัตรากำลัง






พัฒนาสถานที่ เครื่องมือ

* ให้บริการหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ขยายเตียงรับบริการ 12 เตียง






พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล

ฐานข้อมูล HDC

ฐานข้อมูล บสต.



บูรณาการหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

* ดำเนินงานงานสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่
* วางแผนการจัดบริการเฝ้าระวังจิตเวชรุนแรง







ผลการดำเนินงาน

โครงการซักซ้อมการระงับเหตุบุคคลคลุ้มคลั่งทำร้ายประชาชน แบบบูรณาการร่วมกัน ระหว่างฝ่ายปกครอง ฝ่ายตำรวจ และฝ่ายสาธารณสุข





ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน รายการวิทยุ คุยข่าวชาวตรัง ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน(คลุ้มคลั่ง) และพรบ.สุขภาพจิต





โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566

ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดตรัง ครั้งที่ 1









ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน





กิจกรรมการตรวจคัดกรองหาสารเสพติดในสถานประกอบการ





การออกตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดในเรือนจำ









การนำเสนอผลการดำเนินงานและผลงานวิชาการ



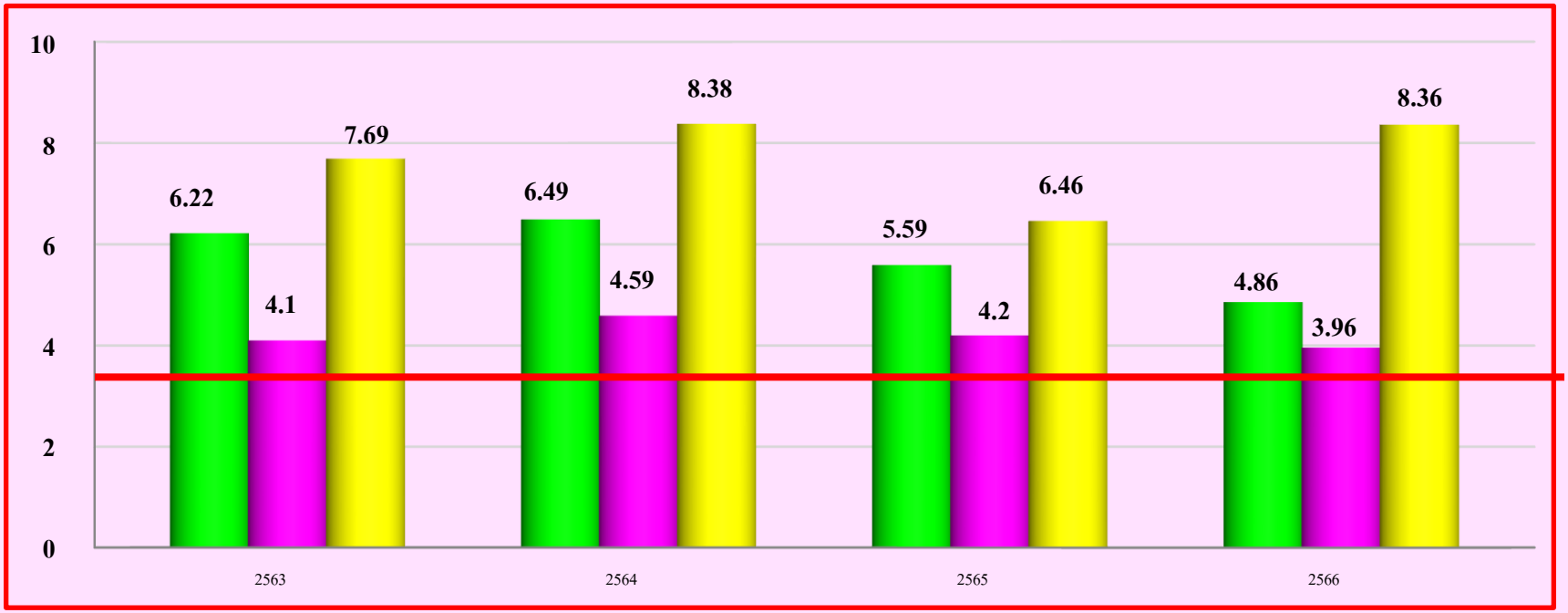


Newborn





อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน น้ำหนัก > 500 กรัม (ไม่เกิน 3.6 : 1,000LB)



HDC 10 ม.ค. 66

Cause of neonatal death

ทารกแรกเกิดเสียชีวิต	ปี 64	ปี 65	ปี 66 (3ด)
1. Preterm severe RDS	9	7	2
2. Neonatal sepsis	3	1	0
3. Congenital anomalies	4	4	1
4. Congenital Pneumonia	3	0	0
5. MAS with PPHN	8	2	0
6. Birth asphyxia	4	2	2
รวม	31	16	5 (preterm)

Action plan 2566

พัฒนาศักยภาพบุคลากร

1.Neonatologist จบการศึกษา 67 และ 68

2.เพิ่มพยาบาล NNP

3.อบรม NCPR > 90 %

4.ส่งต่อ ด้วย STABLE program

5.ฟื้นฟูวิชาการ ดูแลทารกแรกเกิดในเครือข่าย

พัฒนาศักยภาพเครื่องมือ

1.nitric oxide

2. Therapeutic hypothermia(TH)

ค้นหา/ลดกลุ่มเสี่ยง ติดตาม ภาวะแทรกซ้อน

1.MCH board

2.Newborn screening [OAE , CHD] IVH

3.เพิ่มทักษะการรักษาโดยการใช้ Non-invasive Ventilator

4.พัฒนา weaning protocal ในทารกแรกเกิด



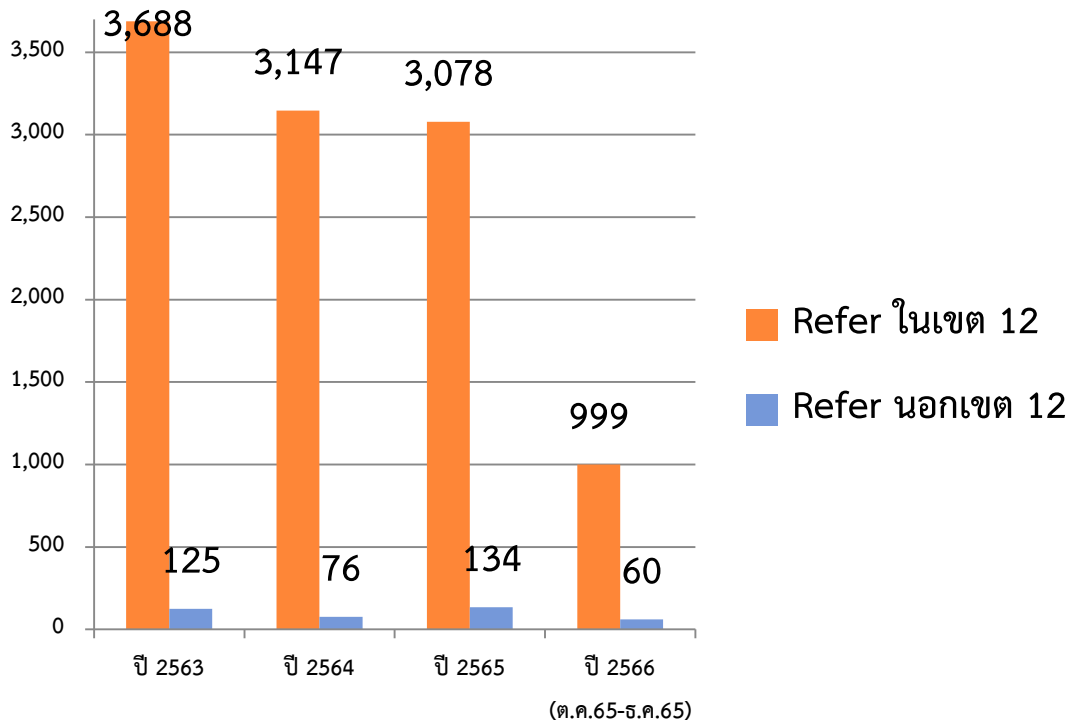


SEAMLESS

REFER

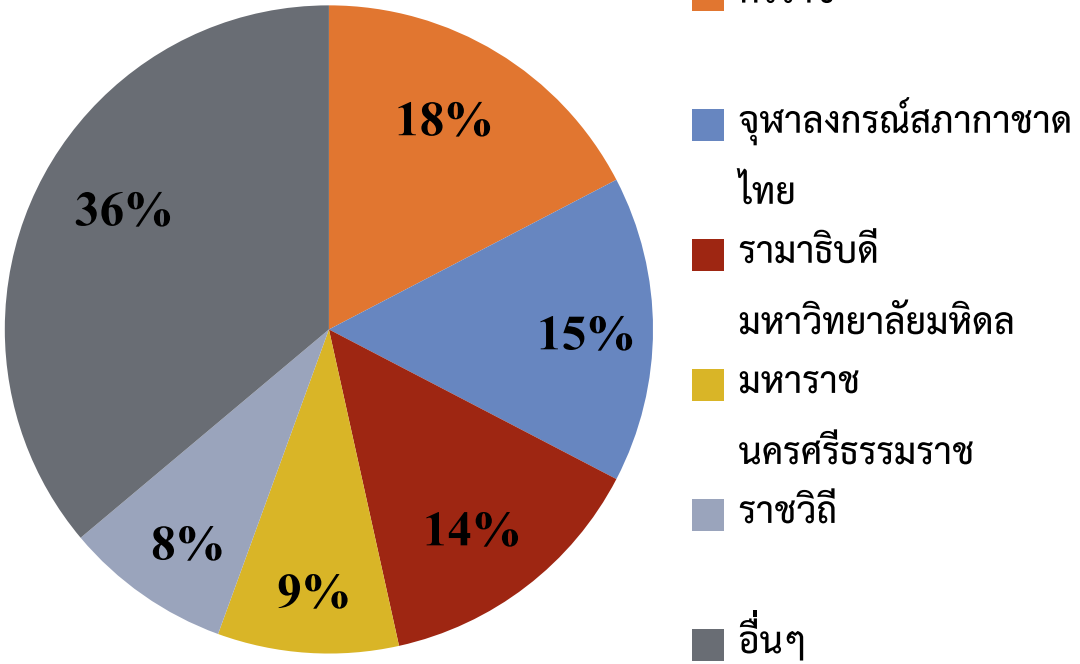
ข้อมูลส่งต่อ Refer out โรงพยาบาลตรัง

ปีงบฯ	Refer ในเขต 12	Refer นอกเขต 12
ปี 2563	3,688	125
ปี 2564	3,147	76
ปี 2565	3,078	134
ปี 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)	999	60



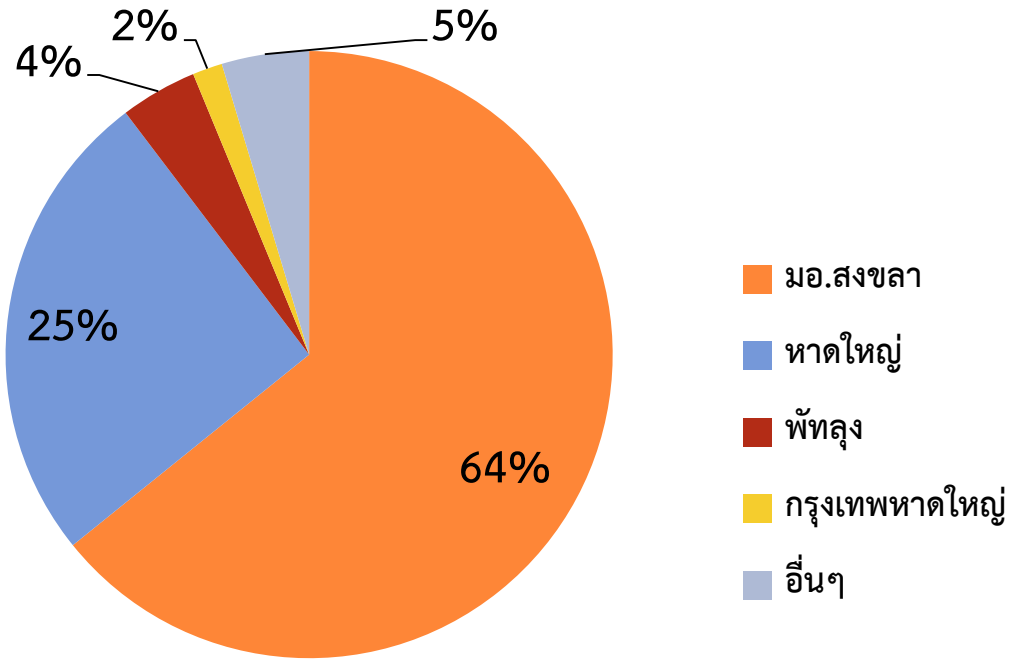
ข้อมูลส่งต่อ Refer นอกเขต12 ปีงบฯ 2565

ส่ง Refer	ครั้ง
ศิริราช	25
จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	22
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	20
มหาราชนครศรีธรรมราช	13
ราชวิถี	12
อื่นๆ	52



ข้อมูลส่งต่อ Refer ในเขต12 ปีงบฯ 2565

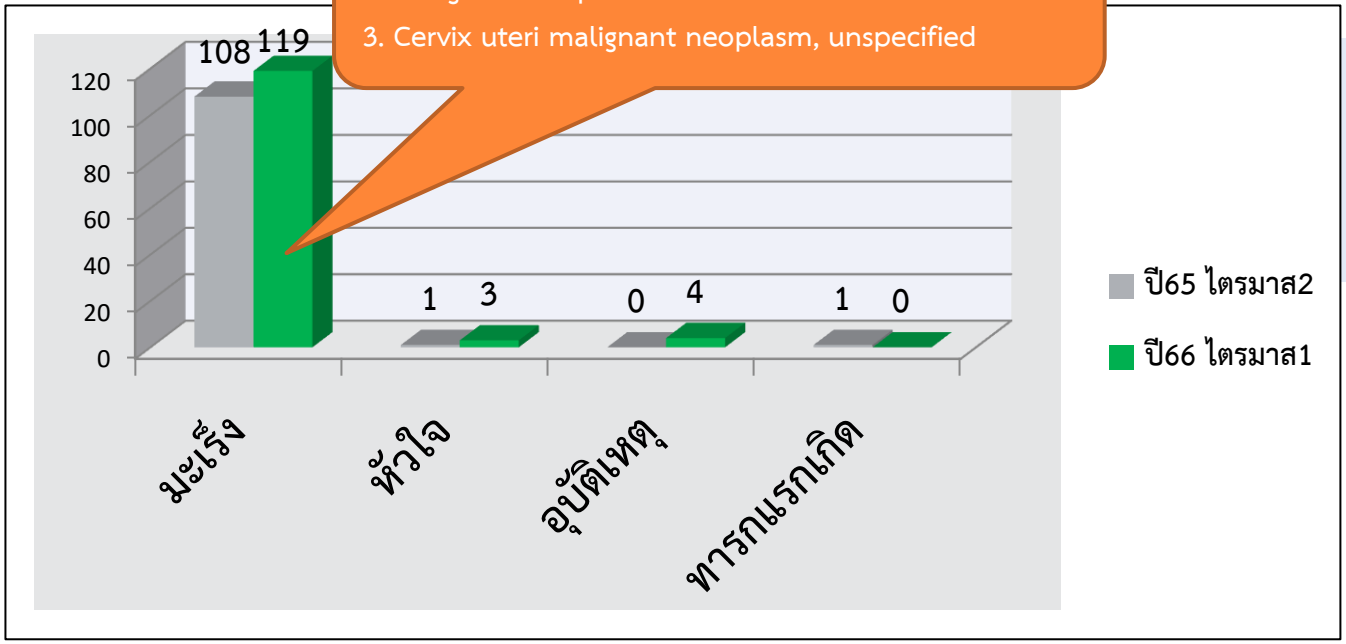
ส่ง Refer	ครั้ง
มอ.สงขลา	1976
หาดใหญ่	784
พัทลุง	126
กรุงเทพหาดใหญ่	49
อื่นๆ	143



SEAMLESS REFER

4 สาขาหลักส่งต่อ มอ.

1. Breast malignant neoplasm, unspecified
2. Malignant neoplasm of rectum
3. Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified



ผลดาเนินงาน ไตรมาสที่1

ปี 65=110 ราย

ปี 66=126 ราย

เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.55

SEAMLESS REFER

อันดับโรค Refer out ที่เกินศักยภาพ ปี 2565-2566

ปี 65 (ต.ค.64-ธ.ค.64)

ลาดับ	รหัสโรค	ชื่อโรค	จานวน
1	C539	Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified	40
2	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	39
3	F209	Schizoprenia, unspecified	37
4	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	27
5	C56	Malignant neoplasm of ovary	23

ปี 66 (ต.ค.65-ธ.ค.65)

ลาดับ	รหัสโรค	ชื่อโรค	จานวน
1	F209	Schizoprenia, unspecified	45
2	C539	Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified	42
3	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	38
4	I259	Chronic ischaemic heart disease unspecified	33
5	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	32

SEAMLESS REFER

สถานพยาบาลที่ Refer In มาโรงพยาบาลตรัง(ต่างจังหวัด)

เขตบริการ	สถานพยาบาล	ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	เปรียบเทียบ
โซน A	รพ.พัทลุง	66	42	↓
ในเขต 12	รพ.สตูล	7	1	↓
	รพ.ทุ่งหว้า	12	5	↓
	รพ.ละงู	13	20	↑
นอกเขต 12	รพ.กระบี่	47	38	↓
	รพ.คลองท่อม	16	34	↑
	รพ.สุราษฎร์ธานี	6	9	↑
	รพ.นครศรี	4	3	↓
	รพ.บางขัน	2	4	↑
	รพ.ทุ่งสง	6	5	↓
	รพ.วชิระภูเก็ต	1	1	เท่าเดิม
รวม		180	162	↓

SEAMLESS REFER

Refer back ปีงบประมาณ 2565-2566 (ต.ค. -ธ.ค.)

ปี 65 (ต.ค.64-ธ.ค.64)					ปี 66 (ต.ค.65-ธ.ค.65)				
เดือน	ส่งกลับทั้งหมด (ราย)	ในจังหวัด	ในเขต	นอกเขต	เดือน	ส่งกลับทั้งหมด (ราย)	ในจังหวัด	ในเขต	นอกเขต
ต.ค. 64	141	135	3	3	ต.ค. 65	201	191	6	4
พ.ย. 64	167	163	1	3	พ.ย. 65	234	225	4	5
ธ.ค. 64	172	167	2	3	ธ.ค. 65	247	239	5	3
รวม	480	465	6	9	รวม	682	655	15	12

SEAMLESS REFER

เป้าหมาย

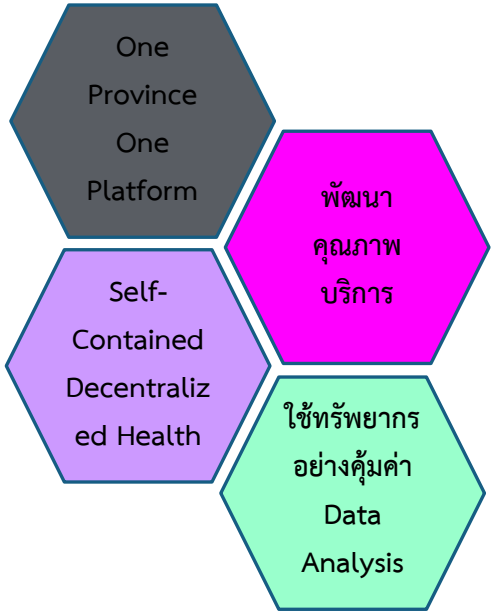
ผู้ป่วยได้รับบริการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ ลดการส่งต่อ (Self contained A1)

- ลดจานวนผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะส่งต่อ
- เพิ่มจานวน Refer back
- ปฏิบัติตามแนวทางFast Track ที่กาหนด
- พัฒนาระบบการสื่อสาร สารสนเทศ การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อผ่านช่องทางต่างๆ เช่นระบบ Telemedicine
- ลดจานวนการส่งต่อนอกเขตบริการ
- ลดการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลัง Refer
- ส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

มาตรการ / กิจกรรม

- Network and Seamless Refer : แนวทางการสงตอ A1: ตรัง – พัทลุง,
- ใช้ Thai Refer
- ใช้ระบบ Telemedicine
- เพิ่มเตียง จิตเวช 12 เตียง

- พัฒนา Excellence Service : Neuro intervention, onco gyne, Retina , body intervention
- พัฒนาNODE (รพ.ห้วยยอด/รพ.ย่านตาขาว)

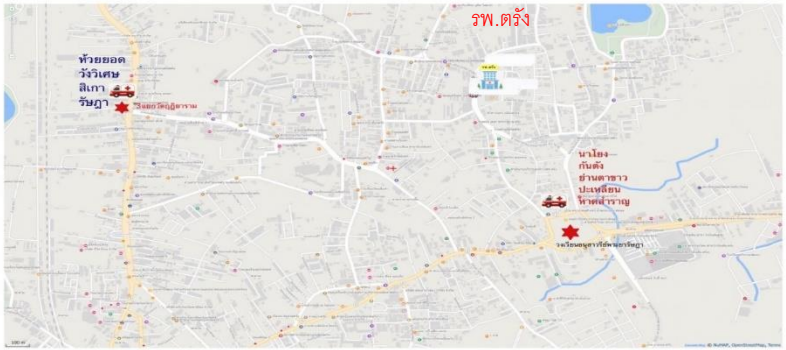


- Referral Conference
- ทบทวนคู่มือแนวทางการส่งต่อให้เป็นปัจจุบัน
- พัฒนาการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางมากขึ้นตั้งแต่ รพช. ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน โดยระบบ bypass med (general medicine, neuro medicine ,cardiac medicine)

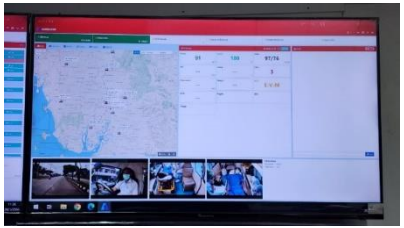
- Referral Audit
- ทบทวนเคส dead 24 ชม. ร่วมกับ รพช.

Telemedicine

Check point vital signs case Refer









การรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทางอากาศยานเพื่อทา Thrombectomy



Self contained A1



การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

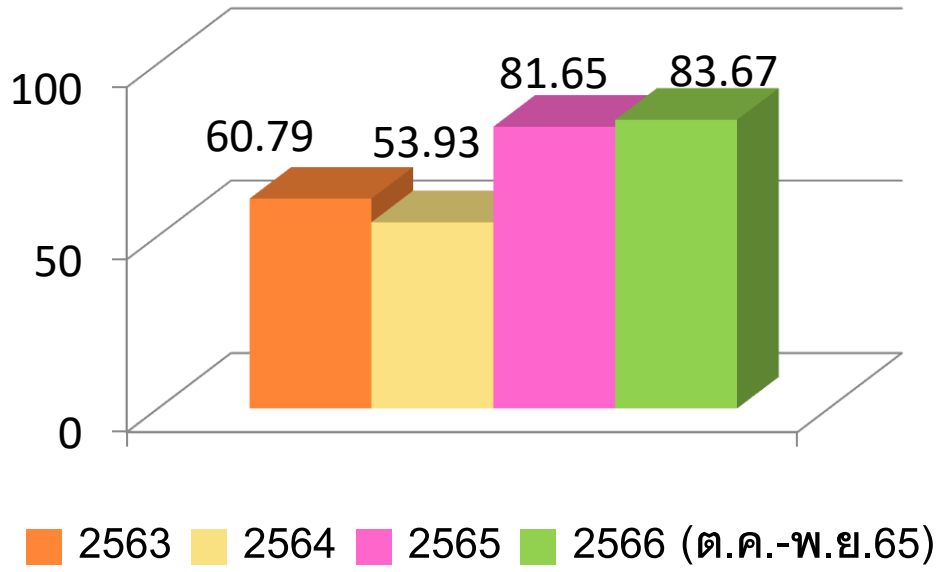






One day surgery Trang Hospital

ร้อยละผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS



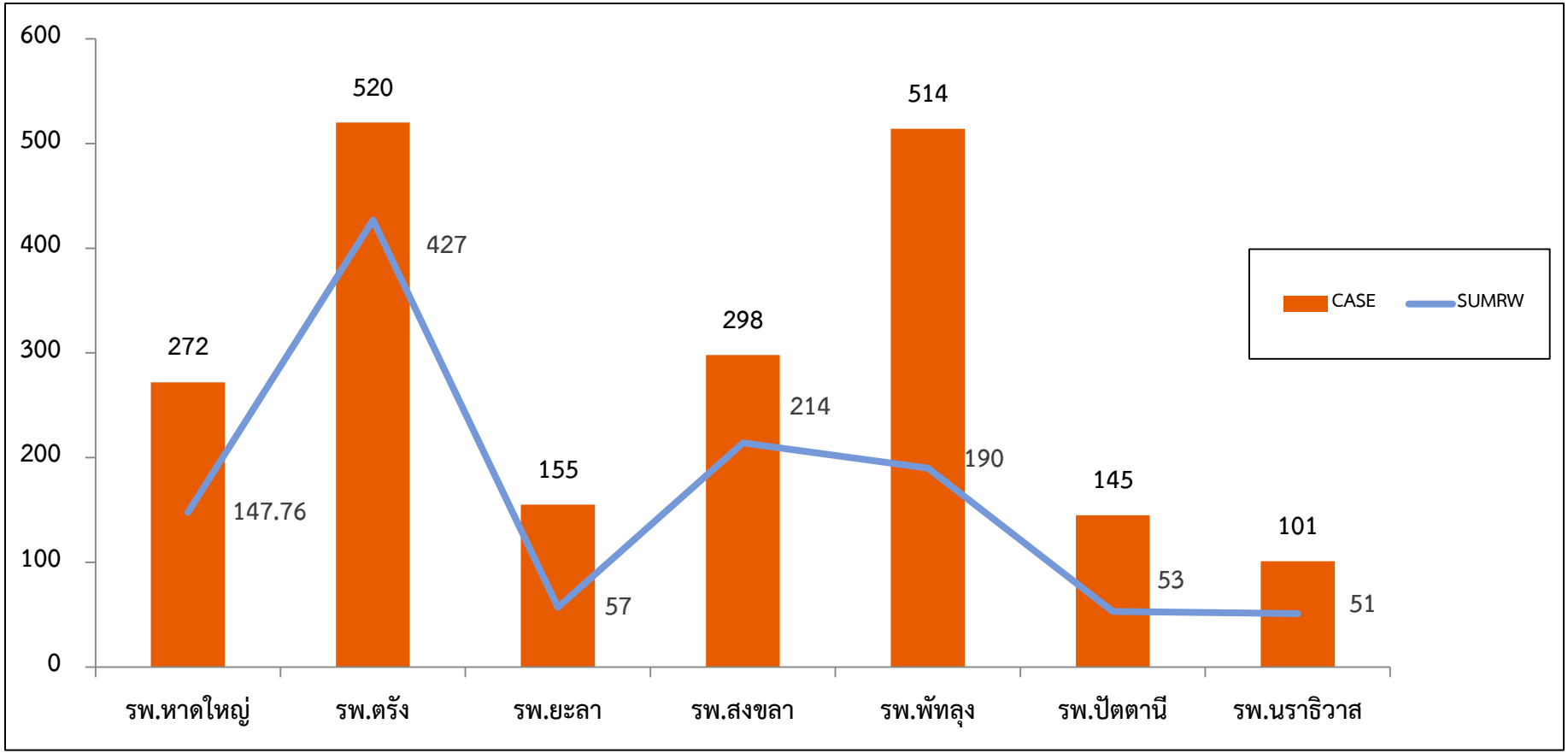
ปัจจัยความสำเร็จ ODS

1. แพทย์หลายสาขา : GenSurg, SurgPed, Obs-Gyn, Eye,
2. เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี
3. ติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชม.

รายงานผลการเบิกจ่ายชดเชยบริการ ODS ปี 2564-2566 (2 เดือน)

โรงพยาบาล	ปี 2564 (42 กลุ่มโรค/หัตถการ)			ปี 2565 (62 กลุ่มโรค/หัตถการ)			ปี 2566 (64 กลุ่มโรค/หัตถการ)		
	CASE	SUMRW	PAID	CASE	SUMRW	PAID	CASE	SUMRW	PAID
10682 : รพ.หาดใหญ่	149	83	2,058,105.62	272	147.76	3,146,975.91	27	22.29	321,773.11
10683 : รพ.ตรัง	**162**	**124**	**1,741,466**	**520**	**427**	**4,261,664**	**107**	**94**	**895,957**
10684 : รพ.ยะลา	113	43	1,187,857	155	57	1,331,342	36	10	179,432
10745 : รพ.สงขลา	241	138	2,199,651	298	214	2,962,237	9	3	92,632
10746 : รพ.สตูล	89	57	859,753	87	41	626,240	11	6	60,555
10747 : รพ.พัทลุง	274	92	2,145,176	514	190	3,146,283	52	20	355,419
10748 : รพ.ปัตตานี	167	54	1,468,881	145	53	1,482,198	38	12	387,651
10749 : รพ.เบตง	8	9	78,351	2	2	20,292			
10750 : รพ.นราธิวาส	80	51	565,127	101	51	532,516	6	3	44,839
10751 : รพ.สุไหงโก-ลก	30	52	474,307	76	103	901,567	9	9	78,726
11388 : รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี	20	22	213,206	118	134	1,149,419	3	3	43,912
Grand Total	1,333	725	12,991,882	2,288	1,421	19,560,734	298	182	2,460,896

รายงานผลการเบิกจ่ายชดเชยบริการ ODS ปี 2565



การผ่าตัดแผลเล็ก
(Minimally Invasive Surgery: MIS)

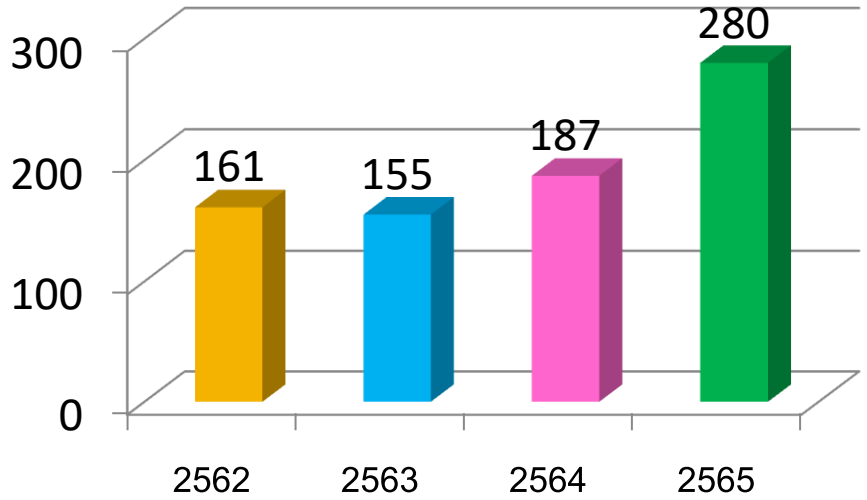
ร้อยละการ Re-admit ภายใน 1 เดือน ของการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ ด้วยการผ่าตัดแบบ MIS ปี 2563- 2565

ผลการดำเนินงาน	ผู้ป่วยที่ Re-admit ภายใน 1 เดือน* จากการผ่าตัด LC แบบ MIS (A)	ผู้ป่วย LC ที่รับการผ่าตัดแบบ MIS ทั้งหมด (B)	ร้อยละ (A/B)*100
ปี 2563	0	98	0
ปี 2564	1	125	0.8
ปี 2565	0	52	0

ผลดำเนินงาน 3 อันดับแรก

1. โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/ Cholecystitis)
2. ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)
3. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)

MIS



9 มกราคม 2566 เป็นต้นไป

ผู้ที่อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
ในเขตอำเภอเมืองตรัง



เจ็บป่วยทั่วไป ใช้บริการที่

คลินิกหมอครอบครัว

(ทางเข้า บขส. ตรงข้ามโรงแรมเรือรัษฎา)



ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1

"ทีมหมอครอบครัว หมอประจำตัวคุณ"



ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2

"ทีมหมอครอบครัว พร้อมดูแลคุณ"

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง



ห้องตรวจชุมชน

Register ตาม catchment area

Integrated team

คลินิกหมอครอบครัว
หน่วยบริการปฐมภูมิ
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลตรัง

Community network

Comprehensive care

First contact

Continuity care

Coordinated care

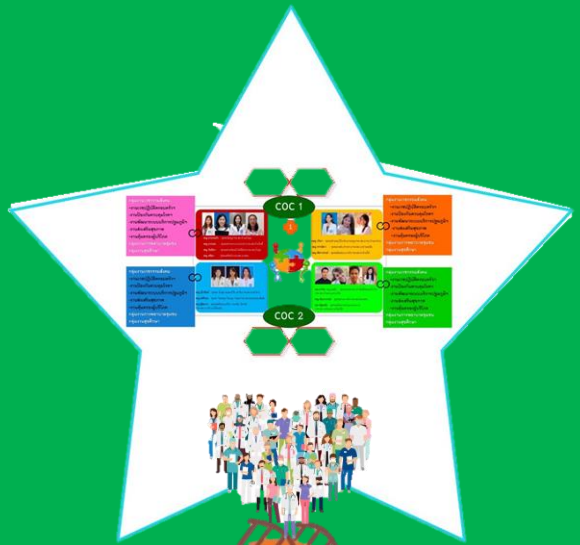
Family & community-oriented care

Prevention & health promotion

Health Promotion

Disease prevention





Home health care

Health Literacy



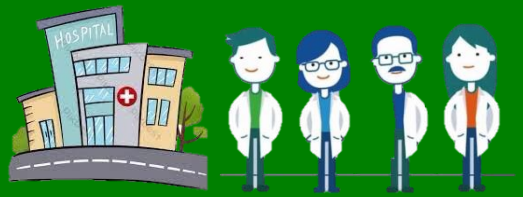
NCD

COPD

CHF

Psychi

Substance abuse



CVD

CVA

CKD

Palliative

Cancer

Trauma

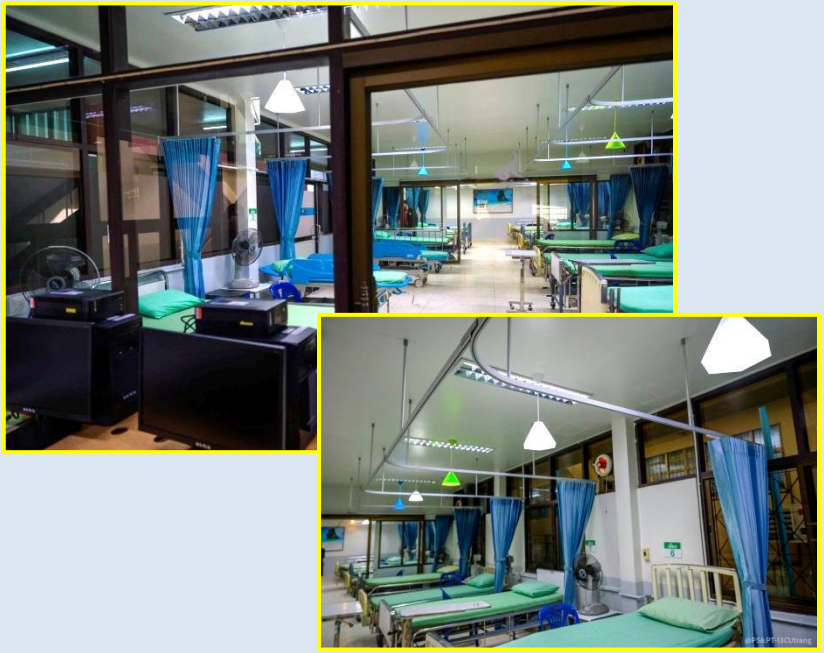
OBSERVE WARD

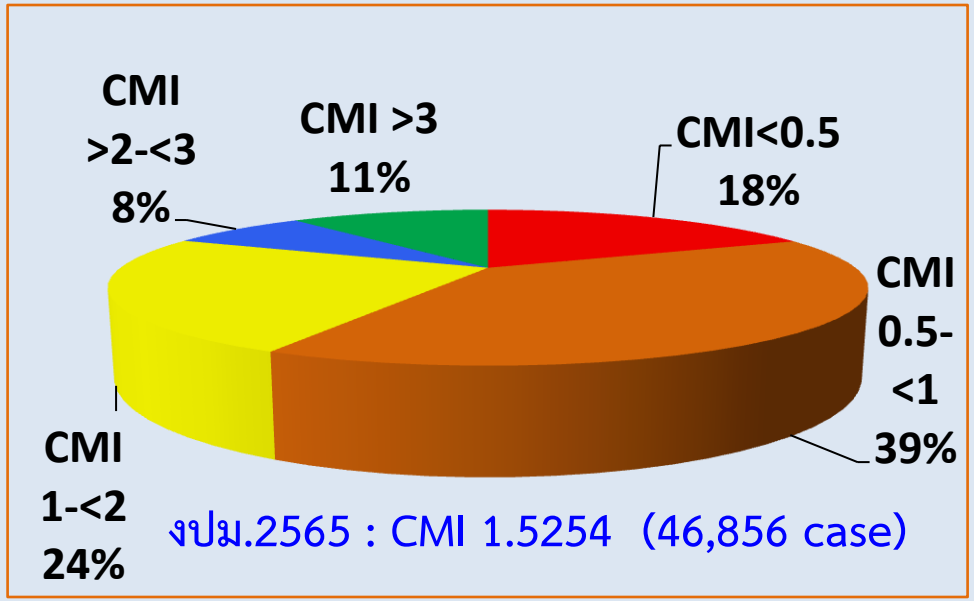
26/12/65

☆ Observe 3 เตียง ➡ 16 เตียง

☆ วันนอนผู้ป่วย ≤ 1วัน

ADJ RW < 0.5





งปม.2565 : CMI 1.5254 (46,856 case)

แผนการดำเนินงาน

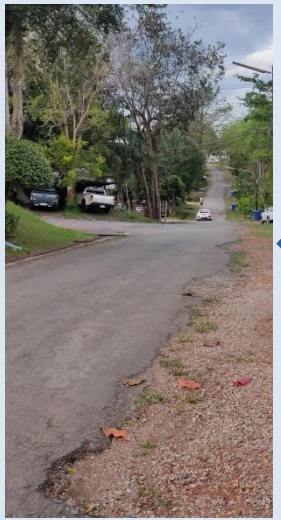
EMS & Smart Hospital

ปีประมาณ พ.ศ.2566 โรงพยาบาลตรัง



ด้าน Environment

- E1: ภูมิทัศน์ (Land scape)
  - แผนงานทาสีใหม่ตึกอำนวยการและตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2566
  - แผนปรับปรุงถนนภายในโรงพยาบาลตรัง ปีงบประมาณ 2566



ถนนภายใน
โรงพยาบาลตรัง

อาคารที่จะทาสีใหม่





ด้าน Environment

- E2: พื้นที่รอคอย (Waiting area)
  - แผนปรับปรุงภูมิทัศน์จุดรอคอยหน้าห้องเจาะเลือดผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566





ด้าน Environment

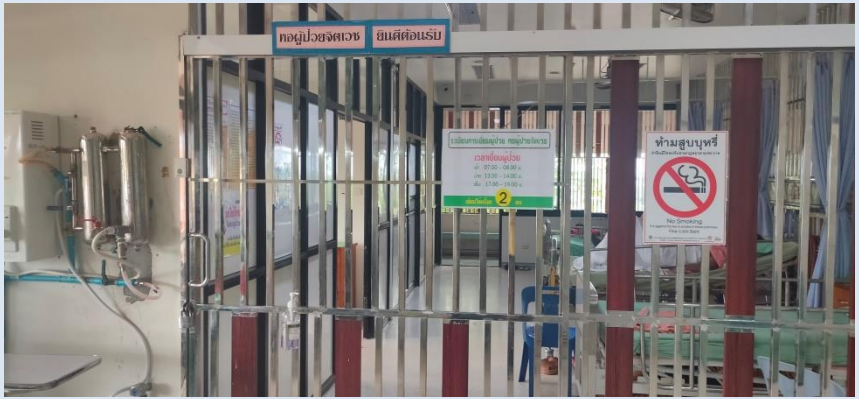
- E3: ห้องน้ำ (Rest room)
  - แผนปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติ อาคาร 298 ชั้น 1, ชั้น 4, ชั้น 5 และชั้น 6 ปีงบประมาณ 2566







ปรับปรุงห้องน้ำชั้น 4,5,6



ชั้น1 เพิ่มห้องน้ำผู้ป่วยจิตเวช

ด้าน Environment

➢ *E5 : แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน (Light Color Sound Smell Energy)

- แผนติดตั้งโซล่าเซล เพื่อใช้พลังงานแสงสว่างใต้อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายในปี 2566 (งบบริจาคจากสหกรณ์บริการโรงพยาบาลตรัง งบประมาณ 200,000 บาท)

ลานจอดรถใต้อาคาร ER



- แผนติดตั้งโซล่าเซล อาคารบริการผู้ป่วย 298 งบประมาณ 3 ล้านบาท ภายในปีงบประมาณ 2566 (เงินบำรุง)

ภาพตัวอย่าง Solar Rooftop



ด้าน Modernize

- M1 : ระบบ (System)

2. ลดความแออัดที่โซนสังเกตอาการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจัดทำหอผู้ป่วยสังเกตอาการจำนวน 16 เตียง



ห้องสังเกตอาการใน ER มีการจัดระบบใหม่ เป็นหอผู้ป่วยสังเกตอาการ เพื่อลดความแออัด





ด้าน Modernize

➢ M1 : ระบบ (System)

1.จัดระบบ No walk-in เพื่อลดความแออัด โดยให้ผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ไปรับบริการที่ คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (PCC)



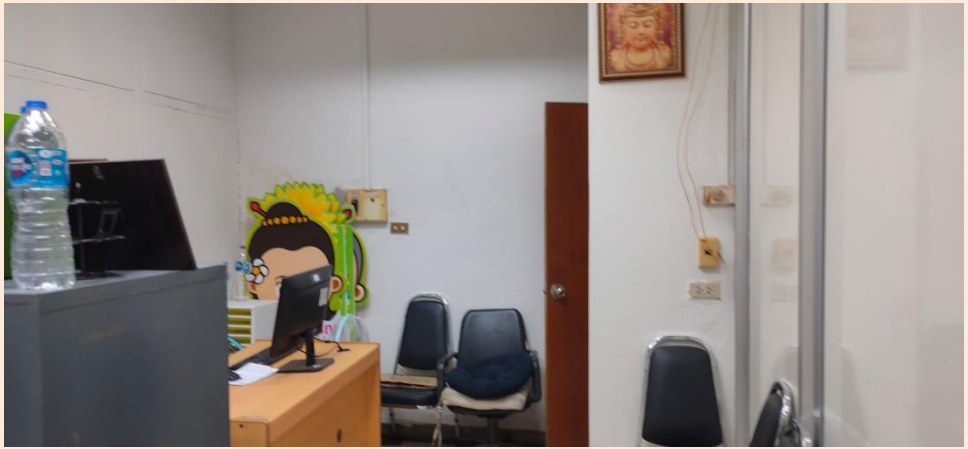


ด้าน Modernize

- M2 : โครงสร้าง (Structure)

1. ปรับปรุงห้องบำบัดยาเสพติดโดยกั้นห้องให้บริการเพิ่มเติมในอาคารผู้ป่วยนอก 1 ห้อง





ด้าน Modernize

➢ M2 : โครงสร้าง (Structure)

2. ปรับปรุงห้องพิเศษอาคาร 298 ชั้น 6 จำนวน 12 ห้อง งบ 3 ล้านภายในปีงบประมาณ 2566



ด้าน Modernize

- M4 : เทคโนโลยี (Technology)

1. แผนเพิ่มTelemed ระบบศูนย์สั่งการของรถ EMS (1669) ปีงบประมาณ 2566



ด้าน Modernize

- M4 : เทคโนโลยี (Technology)

2. แผนTelemed หมอครอบครัวโรงพยาบาลตรัง ไปยังเครือข่าย รพ.สต.และเรือนจำ



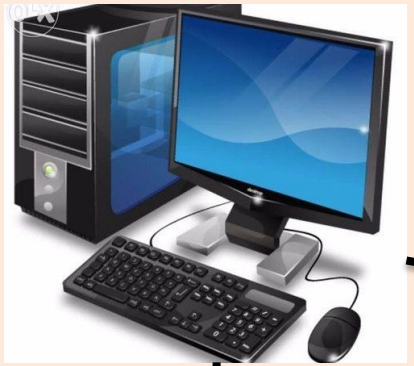




ด้าน Modernize

➢ M4 : เทคโนโลยี (Technology)

3. นำระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารจัดการและข้อมูลข่าวสารระบบงาน Back office ด้านการพัสดุ , การเงิน,บริหารงานบุคคล,การซ่อมบำรุง,งานด้านบริหารทั่วไป(เงินบำรุง) ในปีงบประมาณ 2566



ด้าน Smart Service

- S4 : ความเป็นเฉพาะทาง (Specialty, Staff)
  - แผนพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ ภายในปี 2570



Digital Health : Trang Hospital

Telemedicine

เริ่มดำเนินการ : กุมภาพันธ์ 2566

- รพ.สต. 4 แห่ง ได้แก่ นาตาล่วง , โคกหล่อ , คลองเต็ง , บ้านน้ำผุด
- เรือนจำ
- คลินิกพิเศษ ได้แก่ จิตเวช , HIV

Personnel Health Record (PHR)

- เชื่อมต่อข้อมูลกับ Application หมอพร้อม และหมอรู้จักคุณ
- ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนสำหรับหน่วยบริการ (หมอพร้อม DID)

ดำเนินการในส่วนของบุคลากรในโรงพยาบาลตรัง ได้ 42.15%




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

ขอบคุณ