

สรุปข้อเสนอแนะ
การตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง รอบที่ ๑/๒๕๖๔ จังหวัดตรัง
เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา

ลำดับ	ประเด็น หัวข้อ การตรวจราชการ	ประเด็นที่เป็นปัญหา สิ่งที่ตรวจพบ	ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
1. Agenda based				
1.1	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข	<p>1. ด้านการรักษาพยาบาล</p> <p>2. ด้านสุขภาพจิต</p> <p>3. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์</p>	<p>- เกณฑ์เป้าหมาย ผู้ต้องขัง 1250-4000 คน แพทย์บริการ 6 ชม./wk</p> <p>- การพัฒนาห้องพัสดุแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ตรังรับผู้ต้องขังเป็นการเฉพาะ</p> <p>- พัฒนาระบบTelepsychiatry ระหว่าง รพ.แม่ข่าย เพื่อให้มีการบริการตามเป้าหมาย (เป้าหมาย เดือนละ1ครั้ง)</p> <p>- ระบบติดตามหลังพ้นโทษ : บันทึกข้อมูล ผู้ต้องขังจิตเวชเข้าฐานข้อมูลนิติจิตเวช</p> <p>- ควรจัดทำแผนคัดกรอง HIV ในผู้ต้องขังแรก รับอย่างต่อเนื่องเป็นรายเดือน โดยอาจจะ บูรณาการร่วมกับการคัดกรองวัณโรค เพื่อ ป้องกันผู้ต้องขังถูกปล่อยตัวโดยไม่ได้คัดกรอง</p>	<p>- เรือนจำจังหวัดตรัง / รพ.ตรัง สสจ.ตรัง</p> <p>- เรือนจำจังหวัดตรัง / รพ.ตรัง สสจ.ตรัง</p> <p>- เรือนจำจังหวัดตรัง / รพ.ตรัง สสจ.ตรัง</p> <p>- เรือนจำจังหวัดตรัง / รพ.ตรัง สสจ.ตรัง</p>

ลำดับ	ประเด็น หัวข้อ การตรวจราชการ	ประเด็นที่เป็นปัญหา สิ่งที่ตรวจพบ	ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ	พื้นที่ เป้าหมาย
1.2	กัญชาทางการแพทย์และ สมุนไพร	<p>1.ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คาดหวังว่าจะได้รับน้ำมันกัญชาทุกราย เมื่อเข้ารับบริการ และเชื่อว่ารักษาได้ทุกโรค - ปรับเพิ่มขนาดยาเอง - นำยาไปให้ญาติใช้ <p>2.บุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผ่านการอบรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ - ความมั่นใจของแพทย์ในการสั่งใช้ - การอบรมแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง (palliative & IMC) เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ในการสั่งใช้ยากัญชา 	<ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์ความรู้ให้ประชาชนได้รับทราบวิทยุกระจายเสียง บอร์ดความรู้ เสียงตามสายภายใน รพ. - พัฒนาศักยภาพ อสม. รพ.สต. เพื่อให้ความรู้/คัดกรองผู้ป่วยในชุมชนและส่งต่อให้มารับบริการที่คลินิกกัญชา - การอบรมแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง (palliative & IMC) เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ในการสั่งใช้ยากัญชา - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประสบการณ์ ระหว่างทีมสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ตรัง / รพ.ห้วยยอด สสจ.ตรัง - เรือนจำจังหวัดตรัง / รพ.ตรัง / สสจ.ตรัง - รพ.ตรัง / รพ.ห้วยยอด สสจ.ตรัง

ลำดับ	ประเด็น หัวข้อ การตรวจราชการ	ประเด็นที่เป็นปัญหา สิ่งที่ตรวจพบ	ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
1.3	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	<p>1. 3 ทมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลล่าช้า เนื่องจากไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ (HOSxP_PCU) - ขาดความรู้ หรือขาดผู้เชี่ยวชาญด้าน IT ในการดึงข้อมูลและการแก้ข้อมูลที่ระบบล่าช้า - ระบบโปรแกรมไม่สามารถกำหนดเป้าหมายหลังคาเรือน ต้องอ้างอิงจากฐานข้อมูลอื่น ทำให้คลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความเป็นจริง <p>2.PCU/NPCU</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดแคลนแพทย์ FM และมีข้อจำกัดFTE แพทย์ในเขตเมือง - แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ขึ้นกับปัจจัยแพทย์ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว - มี 4 อำเภอ ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนฯได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คือ อ.สิเกา อ.วังวิเศษ อ.นาโยง อ.รัชฎา อ.ปะเหลียน <p>3.พขอ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบติดตาม กากับ และประเมิน ที่ไม่ได้ดำเนินการโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (กระทรวงมหาดไทย) - สถานการณ์การระบาดของCOVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - เร่งรัดขึ้นทะเบียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัดอื่นที่สามารถดำเนินการได้100% - นำเครื่องมือ 3 ทมอ ไปใช้ประโยชน์ โดยระยะแรกเน้นการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ขยายผลวางแผนดูแลปัญหาสุขภาพรายบุคคลอื่นในครอบครัว - สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ศึกษาต่อในหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น (ให้บริหารจัดการภายในจังหวัด) - ขอขยาย FTE แพทย์ FM เขตเมืองไปยังเขต 12 - ส่งแพทย์ทั่วไป เข้าฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น เวชศาสตร์ครอบครัว 4x4 ของราชวิทยาลัยแพทย์ฯ - ผู้บริหารสสจ. ผอ.รพช.เร่งรัดอำเภอที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนฯได้ ส่งแพทย์อื่นอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นเพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ก่อน - ให้มีการเชื่อมโยงและประสานการทำงานร่วมกันในภาคีเครือข่ายและวางรูปแบบการขับเคลื่อนการทำงานภายในจังหวัด - ปรับรูปแบบกิจกรรมเพิ่มประเด็นการแก้ปัญหาการระบาดของ COVID-19 ในพขอ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.ตรัง และ สสอ. รพ. ทุกแห่ง - สสจ.ตรัง และ สสอ. รพ. ทุกแห่ง - อ.สิเกา อ.วังวิเศษ อ.นาโยง อ.รัชฎา อ.ปะเหลียน - สสจ.ตรัง และ สสอ. ทุกแห่ง

ลำดับ	ประเด็น หัวข้อ การตรวจราชการ	ประเด็นที่เป็นปัญหา สิ่งที่ตรวจพบ	ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
		<p>4. อสม.หมอบประจําบ้าน</p> <p>- การบันทึกข้อมูลผ่าน www.thaiphc.net ยังไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก เว็บไซต์มีเหตุขัดข้องบ่อย ทำให้เกิดการล่าช้าในการบันทึกข้อมูล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนกลางควรแก้ไข เว็บไซต์ให้มีความเสถียรและจัดทำแนวทางในการบันทึกข้อมูลให้พื้นที่ - อสม.ที่อบรมควรเลือกอสม.ที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป้าหมายก่อน - เร่งรัดการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนกลาง - สสจ.ตรัง และ สสอ. รพ. ทุกแห่ง
2. Function based				
2.1	สุขภาพกลุ่มวัย และ สุขภาพจิต	<p>1.ผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม)</p> <p>2.สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)</p> <p>- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ พบในวัยทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาการใช้สารเสพติด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วางระบบดูแลกลุ่มเสี่ยง (ประเมินปัจจัยเสี่ยง แนะนำการออกกําลังกาย การปรับสิ่งแวดล้อม, ส่งต่อวินิจฉัยรักษา, ติดตามต่อเนื่อง) - ตำบล Long Term Care : กำกับติดตามพื้นที่ดำเนินการล่าช้า เร่งรัดการทา Care Plan อ.วังวิเศษ, อ.สิเกา อ.นาโยง, อ.กันตัง - ส่งเสริมให้ความรู้ สร้างความตระหนักความเข้าใจ ผลกระทบยาเสพติด การสังเกตสัญญาณเตือน แนวทางการดูแลตนเองแก่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัยทำงาน ประชาชนทั่วไป - พัฒนาความรู้แก่อสม.ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายเข้มแข็งในชุมชน การนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการรักษา และติดตามต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.ตรัง และ สสอ. รพ. ทุกแห่ง - อ.วังวิเศษ, อ.สิเกา อ.นาโยง, อ.กันตัง - สสจ.ตรัง และ สสอ. รพ. ทุกแห่ง

ลำดับ	ประเด็น หัวข้อ การตรวจราชการ	ประเด็นที่เป็นปัญหา สิ่งที่ตรวจพบ	ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ	พื้นที่ เป้าหมาย
2.2	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	<p>5.กลุ่มวัยทำงาน (NCD/DM/HT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลผลการคัดกรองบางส่วนยังไม่บันทึกลงในระบบทำให้ความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายได้แก่ อ.สีเกา, อ.หาดสำราญ, อ.เมืองตรัง - บางอำเภอมีผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ได้น้อย DM (อ.รัชฎา, อ.เมืองตรัง, อ.วังวิเศษ, อ.นาโยง) HT (อ.เมืองตรัง, อ.รัชฎา, อ.กันตัง, อ.วังวิเศษ, อ.นาโยง) <p>1.ผู้สูงอายุคุณภาพ</p> <p>2.STEMI</p> <p>3.Cancer</p> <p>4.Trauma</p> <p>5.IMC</p> <p>6.New born</p> <p>7.CKD</p> <p>8.Stroke</p> <p>9.Sepsis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต./PCU ควรเร่งรัดการ key ข้อมูลเข้าระบบ - รพ.สต./PCU ควรเร่งรัดการติดตามการตรวจ Fasting Plasma Glucose และ Home BP - จัดให้มีการทำ Individual wellness care plan - จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ - พัฒนารพ.ห้วยยอด เป็น node ด้านโรคหัวใจ - ส่งเสริม Case Manager - ลดระยะเวลารอคอย Admit ใน ER - จัดตั้ง TEA unit - เปิดบริการIMC ward ที่รพ.กันตัง - ประสานงานร่วมกับ MCHboard - ส่งเสริมการป้องกันและคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง - เพิ่มศักยภาพและปริมาณเตียง Stroke - เพิ่มระบบคัดกรองSOS criteria ในรพช 	<ul style="list-style-type: none"> - อ.สีเกา, อ.หาดสำราญ, อ.เมืองตรัง - อ.รัชฎา, อ.เมืองตรัง, อ.วังวิเศษ, อ.นาโยง - อ.เมืองตรัง, อ.รัชฎา, อ.กันตัง, อ.วังวิเศษ, อ.นาโยง - สสอ. รพ. ทุกแห่ง - รพ. ห้วยยอด - รพ. ทุกแห่ง - รพ.กันตัง - รพ. ทุกแห่ง - รพ. ทุกแห่ง - รพ. ทุกแห่ง

ลำดับ	ประเด็น หัวข้อ การตรวจราชการ	ประเด็นที่เป็นปัญหา สิ่งที่ตรวจพบ	ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ	พื้นที่ เป้าหมาย
2.3	ระบบธรรมาภิบาล	<p>1.ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงใน รพ.) เป้าหมาย 2 แห่ง คือ รพ.ตรัง และ รพ.นาโยง</p> <p>2.การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีผลกระทบต่อจำนวนผู้รับบริการ รายได้และค่าใช้จ่ายของรพ. - หน่วยบริการ (รพศ./รพช.) ได้รับจัดสรรงบประมาณ ค่าตอบแทน (ฉ.11,ฉ.12) ค่อนข้างน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.นาโยง : ขอให้มีการติดตามกำกับ การดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและรายงานให้ผู้บริหารทราบ ทุกเดือน และทุกรายไตรมาส อย่างต่อเนื่อง - รพ.ตรัง : ขอให้ดำเนินการจัดทำคำสั่ง คณะกรรมการฯหรือมอบหมายหน้าที่ในการจัดทำแผนเงินบำรุง - รพ.ตรัง : ขอให้มีการติดตามกำกับ การดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและรายงานให้ผู้บริหารทราบ ทุกเดือน และทุกรายไตรมาส อย่างต่อเนื่อง - ควรมีแผนการเงินรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - กระทรวงสาธารณสุขควรขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.นาโยง - รพ.ตรัง - รพ.ตรัง - รพ.ทุกแห่ง - ส่วนกลาง

