

คณะที่ 2

การพัฒนาาระบบบริการ (Service Plan)

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ลักษณะ Leading Indicator ระดับการวัดผล เขต ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชนด้วย คลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) เป็นระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนในจำนวน 10,000 คน ทีมหมอครอบครัวหนึ่งทีมดูแลพี่น้องประชาชน 10,000 คน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและสหสาขาวิชาชีพตามตารางที่ 1 โดยทันตแพทย์และเภสัชกร หนึ่งคนดูแลประชากร 30,000 คน ดังนั้นต้องร่วมทีม 3 ทีม กำหนดให้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้วมีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน มีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง และระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินงานในการเตรียมการและจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว โดยได้สำรวจความพร้อม ด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร พบว่ามีความพร้อมในด้านโครงสร้างความพร้อมการจัดบริการ แต่ยังขาดความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการ ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

1. กำหนดให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัด
2. มีการจัดตั้งผู้ประสานงาน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัดและอำเภอ
3. จัดทำแผนจัดตั้ง และพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ด้านโครงสร้าง แผนการลงทุน แผนบุคลากร และ
4. สนับสนุนการดำเนินงาน ของคลินิกหมอครอบครัว ที่จัดตั้งแล้ว ให้ผ่านเกณฑ์ บุคลากร (Staff) ระบบการจัดบริการ (System) และ Structure

การดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว : Primary Care Cluster 4 ขั้นตอนของจังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้วแนวทางการพัฒนาเพื่อจัดตั้ง Primary Care Cluster (PCC) ให้สามารถดูแลประชาชน 565,894 คน มีคลินิกหมอครอบครัว 19 แห่ง ทีมหมอครอบครัว 45 ทีม ใน 10 ปี(2560 – 2569) เป้าหมายปีนี้ (2560) จำนวน 4 ทีม ดำเนินการโดยโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป โดยสามารถเปิดดำเนินการได้ 2 ทีม โดยดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดจุดที่เป็นที่ตั้ง PCC ครอบคลุมประชากร 30,000 คน กำหนดเป็นแม่ข่าย รพ.สต. และจัดทำ mapping จุดใดคือที่ตั้ง PCC ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด โดยกำหนดให้มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) 45 แห่ง และ ทีมหมอครอบครัว (Family Care team 1: 10,000 ประชากร) จำนวน 45 ทีม

2. ดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตรา ซึ่งดำเนินการใน รพ.สต.ทุกแห่งของจังหวัดสระแก้ว โดยมี รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่ายของ คลินิกหมอครอบครัว 17 แห่ง และเป็น ศสม. 2 แห่ง โดยมีการทำงานเป็นทีมหมอครอบครัว ดูแล ประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย

3. จัดให้มีการเพิ่มบริการจากโรงพยาบาลลักษณะ Extended OPD ซึ่งจังหวัดสระแก้ว มีการจัดบริการเสริมลักษณะ คลินิก NCD จำนวน 8 แห่ง ตามความพร้อม ตามจุดที่กำหนดเป็น PCC เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการเปิด ดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว เมื่อมีแพทย์เวชศาสตร์มาให้บริการ

4. เปิด เป็น PCC เต็มรูปแบบ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน จำนวน 2 แห่ง แต่ยังมีแพทย์เวชศาสตร์ ไม่ครบตามเกณฑ์ และมีการวางแผนดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์ โดยปีงบประมาณ 2560 สามารถจัดตั้งได้ 2 แห่ง จำนวน 2 ทีม คือ คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว (1 ทีม) และคลินิกหมอครอบครัว ตำบลอรัญประเทศ(1 ทีม)

ตารางที่ 51 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PCC ของตำบลสระแก้ว และตำบลอรัญประเทศ

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลอรัญประเทศ
Major criteria		
1. Staff		
ประชากรที่รับผิดชอบ	11,714	9,740
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1:8,000 – 12,000	1	1
พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ 1:2,500 คน	4	2
นวก./จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	2	2
ทันตภิบาล 1:10,000 คน	1	1
แพทย์แผนไทย 1:10,000 คน	1	1
ทันตแพทย์ 1:30,000 คน	1	1
เภสัชกร 1:30,000 คน	1	1
จพ. เภสัชกรรม 1: 15,000 คน	1	1
กายภาพบำบัด 1: 30,000 คน	1	1
2. System		
1 ระบบบริการ		
- Service Package รายกลุ่มวัย	มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ การแยกกลุ่มการจัดการบริการยังไม่ ชัดเจน	มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ การแยกกลุ่มการจัดการบริการยังไม่ ชัดเจน
- Call center or Line group	มี	มี
Continuity care เช่น การเยี่ยมบ้าน , Long term care etc.	มี	มี
2.2 ระบบส่งต่อ Green ChannelและระบบRefer Back	มีระบบส่งต่อ	มีระบบส่งต่อ
2.3 ระบบบัญชี : Virtual Account	ไม่มี	ไม่มี
2.4 ระบบข้อมูล โปรแกรมข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	Jhcis	Jhcis

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลอรัญประเทศ
2.5 ระบบบริหารจัดการ	มีผู้ประสาน PCC	มีผู้ประสาน PCC
- มีผู้จัดการประจำ PCC หรือ ทีม		
- มีผู้ประสานงาน PCC ระดับ CUP		
อาคารสำนักงานที่เข้าถึงบริการได้ง่ายและครอบคลุม	มีอาคาร	มีอาคาร
Minor criteria		
มีแผนการจัดสรรวิชาชีพสาขา ให้ได้ครบถ้วนใน 2 ปี	มี	มี
มีการจัดระบบบริการร่วมกับชุมชน (DHS)	มี	มี
Ambulance	ไม่มี	ไม่มี
, Lab & Investigation	ใช้ระบบส่งต่อ	ใช้ระบบส่งต่อ
แผนการเงิน (Planfin) / แผนเงินบำรุง	ไม่มี	ไม่มี
การทำงานผ่าน Tablet / Smart phone		
- Unit ทัศนกรรม 1-2 เครื่อง / Cluster	1	ไม่มี
- EKG 1 เครื่อง / Cluster	1	ไม่มี
- U/S 1 เครื่อง / Cluster	ไม่มี	ไม่มี
- Tablet / Smart phone	ไม่มี	ไม่มี
รถกระบะ 1คัน / Cluster ,	ไม่มี	ไม่มี
MC 1 คัน/ Team หรือ Ambulance 1 / Cluster	มอเตอร์ไซด์ 1 คัน	ใช้ร่วมกับโรงพยาบาล

การดำเนินงานวางแผนเพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วดังนี้

ตารางที่ 52 แสดงแผนการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ปี 2560 - 2569

รายละเอียด พิจารณาตาม จำนวนประชากร	เป้าหมาย ทั้งหมด 100%	จำนวนที่ มีจริง ปี 2559	ปีที่ดำเนินการ/จัดหา/สรรหา (จำนวน)										
			2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	
1. Primary care cluster (PCC) 1: 30,000 คน	19	2	3	4	2	1	4	1	1	1	1	1	
2. Family Care Team (FCT) 1: 10,000 คน	46	2	2	10	7	4	6	6	2	3	3	2	
ความต้องการบุคลากร													
1. แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว/ผ่านการอบรม	46	2		11	5	5	7	3	3	3	3	4	
1: 10,000 คน													
2. พยาบาลวิชาชีพ / เวชปฏิบัติ 1: 2,500 คน	224	90		37	17	18	25	7	6	6	6	12	
3. นวก/จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	226	209		5	3	3	2	2	2				
4. ทันตภิบาล 1: 10,000 คน	53	52			1								

รายละเอียด พิจารณาตาม จำนวนประชากร	เป้าหมาย ทั้งหมด 100%	จำนวนที่ มีจริง ปี 2559	ปีที่ดำเนินการ/จัดท/สรรหา (จำนวน)										
			2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	
5. แพทย์แผนไทย 1: 10,000 คน	52	14		12	4	4	8	5	5				
6. ทันตแพทย์ 1: 30,000 คน	17	2		4	3	2	1	1	1	1	1	1	1
7. เภสัชกร 1: 30,000 คน	17	2		4	3	2	1	1	1	1	1	1	1
8. จพ.เภสัชกรรม 1: 15,000 คน	46	10		10	4	4	8	5	5				
9. กายภาพบำบัด 1: 30,000 คน	17	5		3	3	2	1	1	1	1			

3. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว เป้าหมายดำเนินงาน 4 ทีมรพท. 1 Cluster

(3 ทีม)รพช. 1 ทีม ตัวชี้วัด (ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ Primary Care Cluster)

เป้าหมาย จัดตั้ง ทีมหมอครอบครัว 4 ทีม (คลินิกหมอครอบครัว เขต รพท. 1 แห่ง (3 ทีม) เขต รพช. 1 ทีม

ตารางที่ 53 แสดงผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

จำนวน PCC /FCT ที่จัดตั้ง	จำนวน จำแนกรายอำเภอ									
	เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	วัฒน านคร	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรร	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
คลินิกหมอ ครอบครัว (Primary Care Cluster)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ทีมหมอ ครอบครัว	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการการวางโครงสร้างด้านการบริการจัดการ จังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายดำเนินงาน จำนวน 4 ทีมเปิดดำเนินการได้ 2 ทีม คิดเป็นร้อยละ 50 จากการประเมินความพร้อมในการจัดบริการ คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์ ด้านบุคลากรและโครงสร้าง แต่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูล แยกกลุ่มเป้าหมายและจัดบริการ รายกลุ่มวัย ตาม Service Package ที่ต้องดูแล โดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว และมีการประสานดำเนินงานร่วมกับทีม DHS

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ตามเกณฑ์ต้องมีแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และ บุคลากรสหวิชาชีพที่เพียงพอ การจัดตั้ง ดำเนินการไม่ได้เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร	- PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ควรทำแผนสนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอภายใน 2 ปี - PCC ควรมีผู้จัดการ เพื่อดำเนินการ ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงาน PCC - ให้มีการจัดบริการ รายกลุ่มวัย ตาม service package วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ในการจัดบริการ และ ให้มีการ ดำเนินงาน จนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน ซึ่งจะมีการติดตามในการตรวจราชการต่อไป	- ส่วนกลางหรือ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนด้านบุคลากร ต้องมีการจัดสรรบุคลากร เพื่อ ดำเนินการ โดยเฉพาะ แพทย์

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน บุคลากร หรือแผนที่ชัดเจน ในการสนับสนุนให้จังหวัด โดยเฉพาะแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว
2. การจัดตั้ง PCC ปัญหาที่ตามมาคือระบบการบริการจัดการบุคลากรและสายการบังคับบัญชา สังกัดของเจ้าหน้าที่ ส่วนกลางควรพิจารณาปัญหานี้ หรือมีแนวทางการแก้ไข

ผู้รายงาน..นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....4 พฤษภาคม 2560

โทร..081 646 6252

e-mail sbv_00715@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

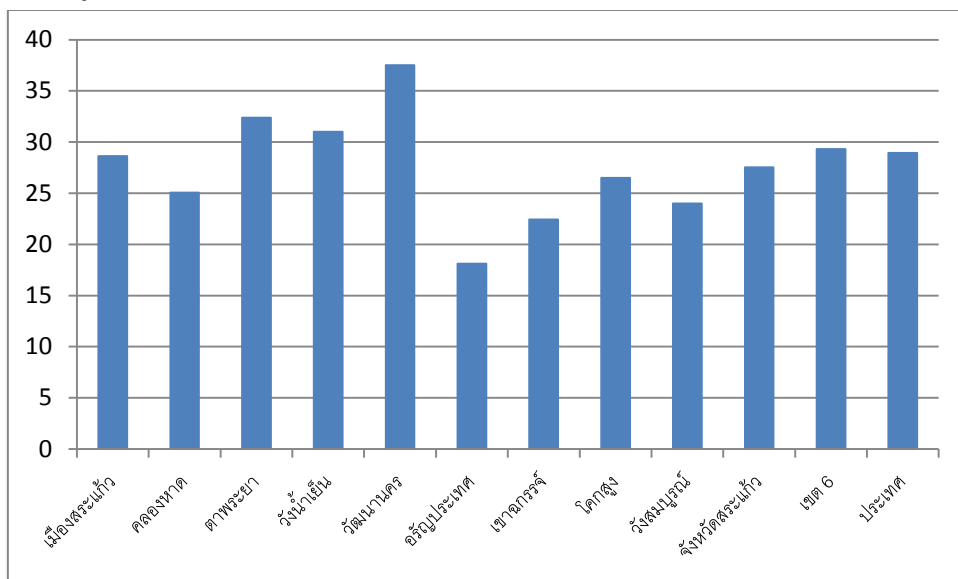
ตัวชี้วัด การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในผู้ป่วย DM HT

ตัวชี้วัด ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

สถานการณ์ สถานการณ์ปัญหา การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในผู้ป่วย DM HT จากผลการดำเนินงานปี 2559 พบอัตราป่วยรายใหม่ต่อ 100,000 คนดังนี้ โรคเบาหวาน ร้อยละ 262.00 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 477.34 เมื่อพิจารณาข้อมูลจาก HDC ที่รายงานผลการคุมระดับน้ำตาลได้ดีในปี 2558 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 22.15 และเพิ่มเล็กน้อยในปี 2559 เป็นร้อยละ 27.52 ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปี 2558 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 22.83 และเพิ่มเล็กน้อยในปี 2559 เป็นร้อยละ 30.47 แม้ว่าภายใน 2 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโครงสร้างในการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งผู้รับบริการหลัก คือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยจัดให้ทุกสถานพยาบาลทุกระดับมี การประเมิน NCD clinic และในปี 2559 ผลการประเมินการมี NCD clinic มีครบ 100% ทั้งจังหวัด แต่ยังไม่สามารถ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันควบคุม น้ำตาลและความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ทั้งนี้ ในปี 2560 ส่วนกลางได้มีการปรับรูปแบบการประเมินที่สามารถบอกถึงคุณภาพการดูแลรักษาและการจัดบริการให้กับผู้ป่วยโดยรวมเอาตัวชี้วัดเข้ามาร่วมในการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (NCD clinic plus) สำหรับระบบข้อมูล ควรมีการตรวจสอบ การจัดการระบบทะเบียนข้อมูลเพื่อนำเข้าระบบ HDC เพื่อใช้รายงานสถานการณ์ และการติดตามระดับน้ำตาลโดยการ ใช้ HbA1C อย่างน้อยปีละครั้ง รวมถึงเทคนิคในการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อมูลเชิงปริมาณ

แผนภูมิ แสดงร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2560



แหล่งที่มา :HDC

การคัดกรองความดันโลหิตสูง ในประชากรไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป ผลงานได้ร้อยละ 84.29 ส่วนการคัดกรองเบาหวานในประชากรไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป ผลงานได้ร้อยละ 82.69 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25) จังหวัดสระแก้ว จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ.2554 - 2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 21.10 ซึ่งปี 2557 ร้อยละ 15.59

ผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)

ผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ข้อมูล HDC ปี 2559 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 35.39 สูงกว่าระดับเขตและประเทศ เล็กน้อย(34.87 , 31.66)

ตารางที่ 54 แสดงการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ ครบทุกแห่ง จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ	ผลการประเมิน	ปี พ.ศ.
1.	รพร.สระแก้ว	S	ผ่าน	2557
2.	อรัญประเทศ	M1	ผ่าน	2557
3.	วังน้ำเย็น	F2	ผ่าน	2557
4.	ตาพระยา	F2	ผ่าน	2558
5.	คลองหาด	F2	ผ่าน	2558
6.	วัฒนานคร	F2	ผ่าน	2558
7.	เขาคอกระเจ	F2	ผ่าน	2559
8.	โคกสูง	F3	ผ่าน	2559
9.	วังสมบูรณ์	F3	ไม่ผ่าน	2559

ปี 2560 จังหวัดสระแก้ว ได้จัดยุทธศาสตร์จังหวัด ทำแผนงาน/โครงการ “โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560” การดำเนินงาน คณะกรรมการ NCD Board จังหวัดสระแก้ว ได้จัดการประชุมชี้แจงนโยบายประเทศ เขต และจังหวัด ซึ่งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้งกรอบการดำเนินงานที่เชื่อมโยง ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ 1 ใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน

กิจกรรมเชิงกลยุทธ์มีประเด็น

1. ขับเคลื่อน NCD Board จังหวัด/อำเภอ

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD Board
- 2) ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด /อำเภอ

2. การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ “ประชารัฐรวมใจ ลดป่วยลดตายโรคไม่ติดต่อ”

(3อ 2ส + อุบัติเหตุ)

- 1) การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ
- 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน บุคคลต้นแบบ หมู่บ้าน/ชุมชนตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ

3. Health literacy การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. + Accident

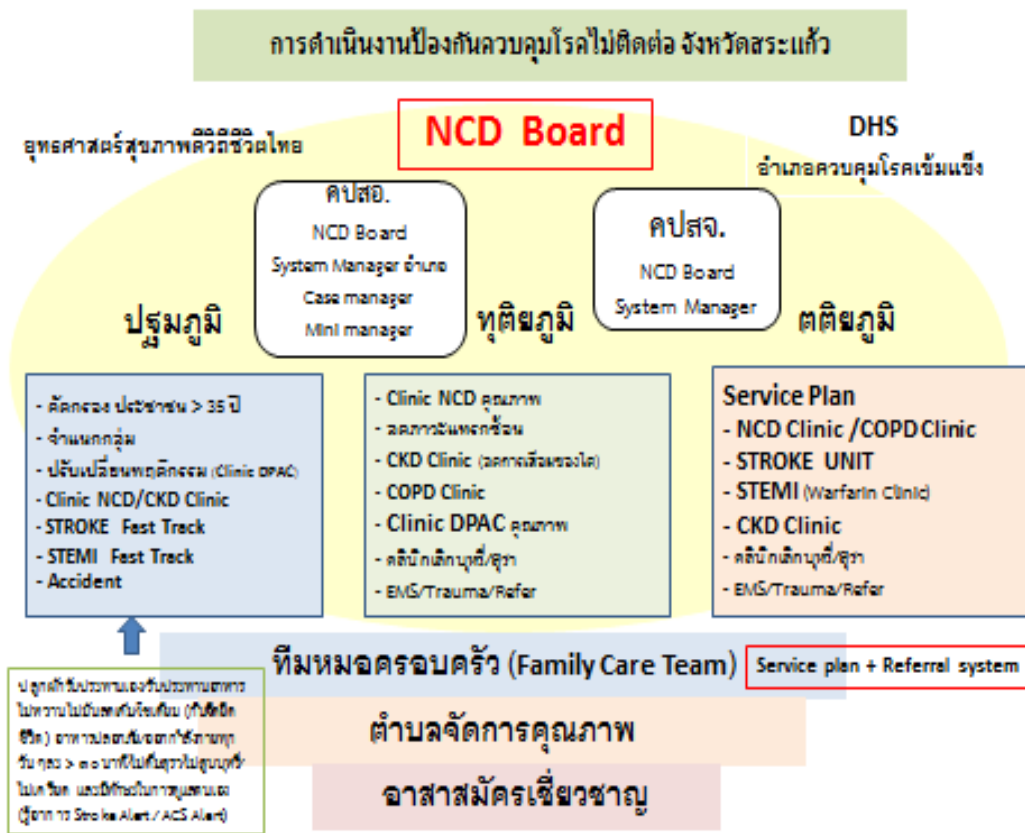
- 1) สร้างความตระหนักและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน (Health literacy)
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน จนท.สธ.

3) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง (สร้างกระแส)

4) ติดตามประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส. Accident ในระบบสารสนเทศ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (HBSS)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิต ได้ดีในผู้ป่วย DM HT ตามเกณฑ์ร้อยละ (40 , 50)
2. การพัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูลการให้บริการการคัดกรอง การดูแลรักษา ใน 43 แห่ง ให้สมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง
3. ค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ CVD ในผู้ป่วย DM HT ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
4. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$ ให้เข้าถึงการดูแลรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อน



ผลการดำเนินงาน ปี 2560

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ตารางที่ 55 แสดง จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	3,790	438	11.56	3,883	587	15.12
อรัญประเทศ (M1)	3,193	210	6.58	3,253	349	10.73
วังน้ำเย็น (F2)	2,081	234	11.24	2,381	422	17.72
วัฒนานคร (F2)	3,020	547	18.11	3,061	966	31.56
ตาพระยา (F2)	3,193	210	6.58	1,638	196	11.97
คลองหาด (F2)	1,495	316	21.14	1,533	398	25.96
เขาฉกรรจ์ (F2)	2,211	21	0.95	2,360	125	5.30
โคกสูง (F3)	962	59	6.13	996	186	18.67
วังสมบูรณ์ (F3)	1,161	87	7.49	1,348	203	15.06
รวม	19,531	1,940	9.93	20,453	3,432	16.78

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ตารางที่ 56 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	9,079	1,713	18.87	9,201	1,608	17.48
อรัญประเทศ (M1)	6,321	1,314	20.79	6,568	1,333	20.30
วังน้ำเย็น (F2)	4,156	1,121	26.97	4,994	1,314	26.31
วัฒนานคร (F2)	6,839	2,541	37.15	6,953	2,536	36.47
ตาพระยา (F2)	3,085	1,533	49.69	3,163	1,638	51.79
คลองหาด (F2)	3,020	1,331	44.07	3,131	1,220	38.97
เขาฉกรรจ์ (F2)	3,892	720	18.5	4,204	1,151	27.38
โคกสูง (F3)	1,957	469	23.97	2,057	380	18.47
วังสมบูรณ์ (F3)	2,508	274	10.93	2,948	272	9.23
รวม	40,854	11,016	27.96	43,219	11,452	26.50

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ตารางที่ 57 แสดงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	3,787	1,479	39.05	3,822	2,157	56.44
อัญประเทศ (M1)	2,849	870	30.54	3,004	1,575	52.43
วังน้ำเย็น (F2)	2,071	283	13.66	2,129	1,600	75.15
วัฒนานคร (F2)	3,164	1,252	39.57	3,209	2,457	76.57
ตาพระยา (F2)	1,429	643	45.00	1,470	813	55.31
คลองหาด (F2)	1,583	957	60.45	1,651	1,231	74.56
เขาฉกรรจ์ (F2)	1,185	170	14.35	1,249	712	57.01
โคกสูง (F3)	881	494	56.07	965	644	66.74
วังสมบูรณ์ (F3)	1,103	240	21.76	1,217	1,019	83.73
รวม	18,052	6,388	35.39	18,716	12,208	65.23

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ตารางที่ 58 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score รายโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	Risk Score				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
รพร.สระแก้ว (S)	89.66	9.23	0.79	0.09	0.23
อัญประเทศ (M1)	81.71	15.68	2.29	0.32	0
วังน้ำเย็น (F2)	90.63	8.56	0.56	0.25	0
วัฒนานคร (F2)	90.6	8.79	0.61	0	0
ตาพระยา (F2)	92.74	7.01	0.25	0	0
คลองหาด (F2)	90.41	8.85	0.73	0	0
เขาฉกรรจ์ (F2)	86.66	12.08	0.98	0.14	0.14
โคกสูง (F3)	90.68	8.54	0.78	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	87.63	10.6	1.28	0.29	0.2
รวม	88.94	9.94	0.93	0.12	0.07

แหล่งที่มา :HDC (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย 4 ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทยและสถานที่น่าอยู่ทำงาน (Healthy Workplace) โดยการขับเคลื่อนของชุมชน

การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ อยู่ในช่วง รอประเมินวันที่ 1-2 มิถุนายน 2560 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระดับ S รพ.อรัญประเทศ ระดับ M1 และ รพ.คลองหาด ระดับ F2 จากจากสำนักงานและควบคุมโรคที่ 6

สภาพปัญหา

- 1) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ต่อเนื่องได้
- 2) ภาระงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager)
- 3) การบันทึกข้อมูล/ผลการดำเนินงานไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง
- 4) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่ง

ขาดความต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

- 1) เร่งรัดการบันทึกผลการดำเนินงานให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้องและครบถ้วน
- 2) จัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิก NCD , COPD และ CKD
- 3) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 4) ส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างคลินิก NCD, คลินิก COPD , คลินิก CKD, คลินิก DPAC และคลินิกอดบุหรี่
- 5) พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. องค์กรความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานขาดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่ขาดการประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ และความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงาน
4. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ส่วนกลางควรจัดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้ หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ส่วนกลางควรจัดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รายงาน นางสาวกศิมา สง่ารัตนพิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 0๙๒-๒๕๑๗๔๕๑

e-mail kasima_2010@hotmail.com

การวางแผนการดำเนินงาน

มาตรการ	การวางแผนการดำเนินงาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเน้นการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วย DM HT ตามเกณฑ์ร้อยละ (40 , 50)	1.1 ประชุมการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานการพัฒนาและจัดการระบบบริการ จาก ส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.2 ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย NCD board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯตามสภาพปัญหาพื้นที่ 1.3 สนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน (คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 และชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน) จาก ส่วนกลาง 1.4 การกำกับติดตามแผนในการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง 1.5 การกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล	1. วางแผนให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง การดำเนินการ พัฒนาการ แนวทางคลินิก NCD Clinic plus 2. ชี้แจงพื้นที่ จัดทำข้อมูล ผู้ป่วย DM,HT ที่ควบคุมไม่ได้ตามค่า เป้าหมาย 3. ชี้แจงพื้นที่ จัดทำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายกลุ่ม รายบุคคล 4. ชี้แจงพื้นที่ จัดทำแผนกิจกรรมดำเนินงานลด ปัจจัยเสี่ยง/การจัดการตนเอง	1. ติดตามผลการประเมินตนเอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลทุกแห่ง 2. นิเทศ/ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง/การจัดการตนเอง ทุกอำเภอ	1. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคของคลินิก NCD clinic plus ภาพรวมของจังหวัด 2. สรุปผลรอบ 6 เดือน เพื่อหาแนวทางเร่งรัดแก้ไขในเขตบริการที่ยังไม่บรรลุผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 60 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
2. การพัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูลการให้บริการ การคัดกรอง การดูแลรักษา ใน 43 แห่ง ให้สมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้อง	2.1 สถานบริการ ทุก รพ.สต. มีระบบทะเบียนข้อมูลที่ทำให้บริการอย่างครบถ้วน และจัดเก็บในระบบ โดยมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างอำเภอ จังหวัด 2.2 มีรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพป้องกันควบคุม DM HT , CVD ของจังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย	1. จังหวัดมีระบบทะเบียนข้อมูลที่ทำให้บริการอย่างครบถ้วน และจัดเก็บในระบบ	1. สถานบริการทุก รพ.สต. มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างอำเภอ จังหวัด	1. มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพป้องกันควบคุม DM HT ,CVD ของอำเภอ จังหวัด	1. มีข้อมูลที่ต้องการเพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย
3. ค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ CVD ใน	3.1 การประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ในผู้ป่วย DM HT	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ใน	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง

มาตรการ	การวางแผนการดำเนินงาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ผู้ป่วย DM HT ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80		ผู้ป่วย DM HT 20%	CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 40%	CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 60%	CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 80%
4. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$ ให้เข้าถึงการดูแลรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.1 การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$ 4.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเร่งด่วนในกลุ่ม CVD risk สูง 60% การวางแผนการดำเนินงาน	1. ข้อมูลลงทะเบียน กลุ่ม CVD risk สูง $\geq 30\%$	1. ข้อมูลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเร่งด่วนในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$	1. สรุปผลรอบ 6 เดือนตามแผนการปรับพฤติกรรมเพื่อหาแนวทางเร่งรัดแก้ไขในรพ.สต./รพ.ที่ยังไม่บรรลุผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	1. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเร่งด่วนในกลุ่ม CVD risk สูง 60% 2. จำนวนกลุ่ม CVD risk สูง มีความเสี่ยงลดลง $\geq 10\%$

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
หัวข้อ สาขาโรคไม่ติดต่อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วย COPD
2. รพศ./รพท./รพช.จัดบริการ COPD Clinic ทุกแห่ง
3. รพศ./รพท./รพช.มีบริการเพื่อการเลิกบุหรี่

2.สถานการณ์

ในปี 2558-2560 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วย COPD รายใหม่ จำนวน 133,71 และ 29 คน ตามลำดับ และอัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 538,567 และ 550 คน คิดเป็นอัตรา 119.63, 120.27 และ 119.92 ตามลำดับ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 59 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด ณ ไตรมาส 1+2 (ข้อมูล ต.ค. 59 – มี.ค 60)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 4 พค. 60)
1.	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วย COPD	เป้าหมาย	460,353	460,353
		ผลงาน	490	551
		อัตรา/ร้อยละ	106.44	119.69
2.	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 15 ปีขึ้นไป)	เป้าหมาย	368,244	368,244
		ผลงาน	620	642
		อัตรา/ร้อยละ	168.37	174.34
3.	อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน	เป้าหมาย	2	2
		ผลงาน	2	2
		อัตรา/ร้อยละ	100	100

(รพร.สระแก้ว/
อรัญประเทศ)

ตารางที่ 60 แสดงจำนวน และอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (PDx = J440-J441) ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รพ.สระแก้ว (S)	73,716	80	108.52	73,716	75	100.39
อรัญประเทศ (M1)	57,444	35	53.73	57,444	26	45.26
วังน้ำเย็น (F2)	47,322	94	59.73	47,322	84	175.39
วัฒนานคร (F2)	49,348	40	198.64	49,348	41	74.98
ตาพระยา (F2)	31,809	20	81.06	31,809	27	81.74
คลองหาด (F2)	24,193	13	60.93	24,193	12	45.47
เขาฉกรรจ์ (F2)	39,540	13	32.88	39,540	26	65.76
โคกสูง (F3)	15,739	6	38.12	15,739	9	57.18
วังสมบูรณ์ (F3)	29,133	7	24.03	29,133	12	41.19
รวม	368,244	308	83.64	368,244	312	84.73

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 61 แสดงการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (จัดบริการ COPD Clinic ทุกแห่ง) จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	อำเภอ	อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.	เมืองสระแก้ว	1	1	100
2.	คลองหาด	1	0	0
3.	ตาพระยา	1	0	0
4.	วังน้ำเย็น	1	0	0
5.	วัฒนานคร	1	0	0
6.	อรัญประเทศ	1	1	100
7.	เขาฉกรรจ์	1	0	0
8.	โคกสูง	0	0	0
9.	วังสมบูรณ์	0	0	0
	รวม	7	2	28.57

บริการเพื่อการเลิกบุหรี่

โรงพยาบาลทุกแห่ง ของจังหวัดสระแก้ว มีการจัดบริการคลินิกอบุหรี่ และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้บริการอดบุหรี่และสุรา ในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 50 คน

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ขาดการวินิจฉัยที่ถูกต้อง เนื่องจากขาดเครื่อง spirometry

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดบุคลากรที่มีทักษะในการแปลผล Spirometry โดยเฉพาะ รพ.อรัญประเทศ - ขาดเครื่อง Spirometry ได้แก่ รพ.รพร.สระแก้ว(ยืมใช้กับงาน อาชีวะอนามัย)รพ.ตาพระยา, วัฒนานคร, คลองหาด, วังน้ำเย็น และเขาคันทรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรพัฒนาระบบการวินิจฉัยเพื่อให้ได้มาตรฐาน ในรพ.ที่ยังไม่มีคลินิกCOPD ด้วยการส่งเป่าSPIROMETRY ในรพ.ที่มีคลินิก COPD เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แล้วจึงมารักษาต่อที่รพ.นั้นๆ - ควรพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลอรัญประเทศและอำเภอวังน้ำเย็น เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงมาก
<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการ ทบทวน เวชระเบียนผู้ป่วย COPD ที่ admit re-admit และที่เสียชีวิตย้อนหลัง เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริง ที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลอย่างมีคุณภาพ 	

ผู้รายงาน นางกสิมา สง่ารัตน์พิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 0๙๒-๒๕๑๗๔๕๑

e-mail kasima_2010@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

ด้านโรคหลอดเลือดสมอง

1. ประเด็นการติดตามประเมินผล ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย: \leq ร้อยละ 7)

2. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบมากขึ้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และก่อให้เกิดความพิการ ทูพพลภาพ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในปัจจุบัน การฉีดยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (Recombinant Human Tissue –Type Plasminogen Activator) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันทีภายหลังเกิดอาการภายในเวลา 3-4.5 ชั่วโมง สามารถช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือ อุดตันได้

ตารางที่ 62 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่เสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)

รายการ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ประชากรกลางปี	541,939	543,276	546,969	549,640	549,640	551,562
จำนวนที่เสียชีวิต	102	136	143	154	195	219
ร้อยละ	18.82	25.03	26.25	28.16	39.3	39.71
ระดับเขต	25.34	33.83	36.57	36.52	41.82	45.23
ระดับประเทศ	26.53	35.5	36.47	38.03	41.85	38.66

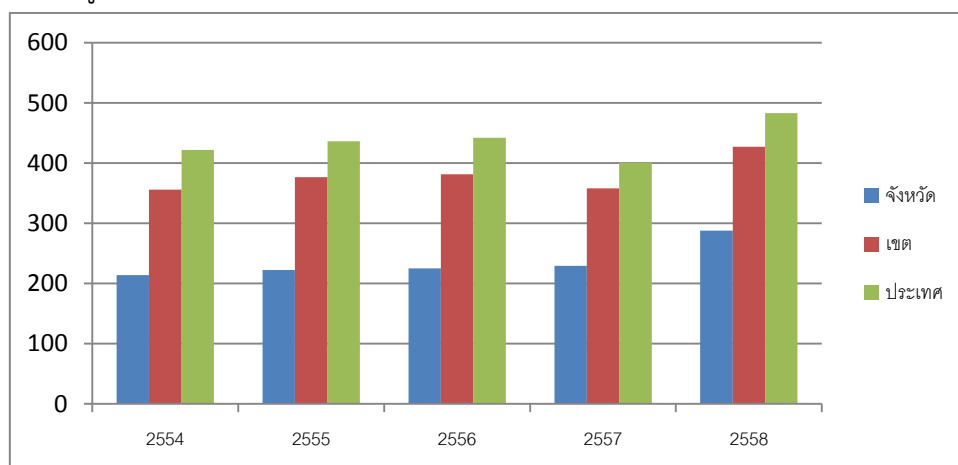
แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)

มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554-2558 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (213.45, 221.95, 224.69, 228.99 และ 287.46 ตามลำดับ) แต่น้อยกว่าระดับเขตและประเทศ ดังตารางแสดง

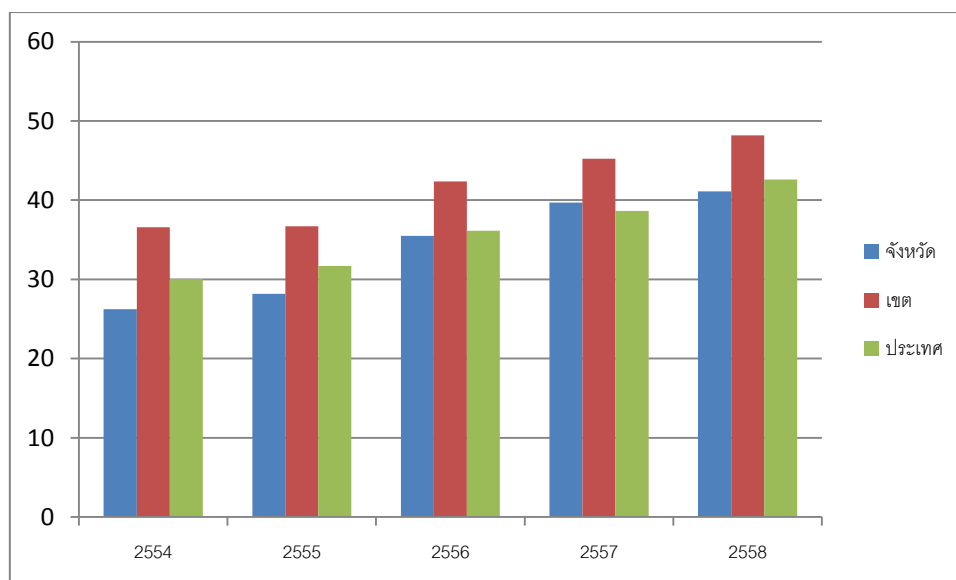
กราฟแสดง อัตราของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) (ต่อแสนประชากร) ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169)ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554-2558พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (26.25,28.16,35.48,39.71และ 41.11 ตามลำดับ)แต่น้อยกว่าระดับเขตและประเทศ

กราฟแสดง อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (160-169)(ต่อแสนประชากร)ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการดำเนินงานอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบสูงสุดในปี 2557

ร้อยละ 17.34 รองลงมาปี 2556 ร้อยละ 15.79 และปี 2558 ร้อยละ 14.34

ตารางที่ 63 แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560 จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รพ.สระแก้ว (S)	201	41	20.4	157	31	19.75
อรัญประเทศ (M1)	67	6	8.96	73	3	4.11
วังน้ำเย็น (F2)	5	0	0	7	0	0
วัฒนานคร (F2)	9	2	22.22	12	1	8.33
ตาพระยา (F2)	10	0	0	13	1	7.69
คลองหาด (F2)	9	1	11.11	4	0	0
เขาฉกรรจ์ (F2)	0	0	0	4	0	0
โคกสูง (F3)	0	0	0	0	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	0	0	0	0	0	0
รวม	301	50	16.61	270	36	13.33

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 64 แสดงจำนวน และอัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จำแนกรายโรงพยาบาล ปี 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รพร.สระแก้ว (S)	>3%	1/37	2.70%	>3%	0/41	0%
อัญประเทศ (M1)		4/5	80%		0/3	0%
วังน้ำเย็น (F2)		2/24	8.33%		0/20	0%
วัฒนานคร (F2)		1/21	4.76%		1/18	5.55%
ตาพระยา (F2)		0/3	0%		0/1	0%
คลองหาด (F2)		0/10	0%		2/10	20%
เขาฉกรรจ์ (F2)		3/11	27.27%		1/12	8.33%
โคกสูง (F3)		1/2	50%		0/0	0%
วังสมบูรณ์ (F3)		0/12	0%		1/13	7.69%
จังหวัดอื่นๆ		0/7	0%		1/12	8.33%
รวม		12/132	9.09%		6/130	4.61%

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบมากขึ้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และก่อให้เกิดความพิการ ทูพพลภาพ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในปัจจุบัน การฉีดยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (Recombinant Human Tissue –Type Plasminogen Activator) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันทีภายหลังเกิดอาการภายในเวลา 3-4.5 ชั่วโมง สามารถช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทย 4 ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทยและสถานที่น่าอยู่ทำงาน (Healthy Workplace) โดยการขับเคลื่อนของชุมชนองค์ประกอบ 7 Building Blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) เพื่อจะให้ผู้ป่วยปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

1) กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery) เช่น การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงช่องทางด่วนในการรักษาในโรงพยาบาลให้ทันเวลา (Stroke fast track) ระบบส่งต่อ- รับกลับ (Referral System) ในเครือข่าย

2) การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce) เช่น การอบรม อสม. และเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การอบรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology) เช่น การลงข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง เพื่อที่จะใช้ในการติดตามและประเมินผล

4) ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies) เช่นการสำรองยา rt-PA และยากลุ่มอื่นๆ ที่จำเป็น เครื่องมือในการคัดกรอง

5) การเงินการคลัง (Health Financing) ได้แก่ งบประมาณ ที่จะใช้ในการดำเนินงาน และการรักษาอื่นๆ ใช้จากกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิอยู่ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกันสังคม ส่วนการคัดกรองก็ใช้จากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับอยู่แล้ว

6) นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจากเขตบริการ

7) การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation) โดยการสร้างการมีส่วนร่วม จากชุมชน จากผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. ในการประชาสัมพันธ์

การพัฒนาระบบสุขภาพตาม 6 building box

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
- รพ.สระแก้ว (รพ.ระดับ S) จัดตั้งStroke Unitอย่างน้อย 4 เตียง - รพ.อรัญประเทศ (รพ.ระดับ M1) จัดตั้งStroke Unitอย่างน้อย 1 เตียง	- ใช้ข้อมูลจากรายงาน	- ทีมสหสาขาวิชาชีพ - พยาบาล 1คน ต่อ 4 เตียง	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี - เงินบำรุง - สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ สนับสนุนวิชาการ	- รพ.ระดับ S สามารถนำผู้ป่วยไปตรวจ CT Scan ได้ในเวลารวดเร็ว	- มีคณะกก.บริหารระดับจังหวัด - บูรณาการการส่งต่อ & Stroke care ในระดับจังหวัด - จังหวัด มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการให้ความรู้แก่ รพ.ในเครือข่าย โดย รพ.สระแก้ว	- การประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองและรีบมาโรงพยาบาลโดยด่วนหากสงสัยว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมในการดำเนินงาน

1) การเฝ้าระวัง : คัดกรองอัมพฤกษ์ อัมพาต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง

2) การประชาสัมพันธ์:

- สัญญาณเตือนภัย Alert Signs
- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สายด่วน 1669 เมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน โดยประสานชุมชนหน่วยงานท้องถิ่น

3)การพัฒนา:

- อบรม อสม. ในเรื่อง Pre-Alert Signs ที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ
 - การพัฒนาระบบ EMS ขอความร่วมมืออปท.ในการจัดทีม และรถรับ – ส่งฉุกเฉิน
- ในชุมชน
- อบรมทีม EMS
 - ฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่ในการประเมินและดูแลผู้ป่วย Stroke
 - แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย 4 ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทยและสถานที่น่าอยู่ทำงาน (Healthy Workplace) โดยการขับเคลื่อนของชุมชน

โรงพยาบาลระดับ S และ M1ในจังหวัดสระแก้ว มีความพร้อม ทุกด้านในการพัฒนาระบบ Stroke fast track ในการสั่งการรักษา SFT ต้องมีอายุรแพทย์ประสาทวิทยาจังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานและสั่งการรักษาในระบบ Stroke fast track โดยอายุรแพทย์ทั่วไปทุกโรงพยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

สภาพปัญหา

- โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 ไม่มีอายุรแพทย์ทั่วไป ในการดูแลผู้ป่วย
- ประชาชนกลุ่มป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการเสียชีวิตสูงเนื่องจากไม่ทราบอาการ

Pre-Alert Signs

- ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้พบผู้ป่วยสูงขึ้น ได้แก่ ด้านพฤติกรรม กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิต ได้ตามเกณฑ์ มีภาวะไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ และโรคอ้วน

แนวทางการแก้ไข

1) การพัฒนาระบบ Stroke Fast Track เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป รู้จักอาการของ stroke และ ทราบวิธีการรักษา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและทันเวลา(Stroke Alert)ครอบคลุมถึงระดับปฐมภูมิ

2) การเพิ่มใน Node of rt-PA ยังไม่มีแนวทางในการลดระยะเวลาในการรักษา (Door to needle time) ที่ชัดเจนทีมควรหาแนวทางลดเวลาในแต่ละจุดที่ให้บริการ เช่น มีการประกันเวลาที่ชัดเจนเพื่อสอดคล้องการพัฒนาระบบ Fast Track ที่มีคุณภาพ

3) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยใน stroke Unit คือพัฒนาระบบบริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองStroke Unit ที่มีระบบการบริหารจัดการเฉพาะทั้งด้านมาตรฐานระบบบริการและอัตรากำลังเฉพาะหน่วยงาน และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะ Stroke Nurse ในทุกโรงพยาบาลที่มีระบบ SFT เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ตามมาตรฐาน

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
<p>ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>ขาดการประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้</p>

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ส่วนกลางควรจัดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ส่วนกลางควรจัดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รายงาน ประคองแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 080 6344709

e-mail pkn0000@outlook.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ

จากสถานการณ์ของประเทศ ในปี 2557 พบว่าประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพ 409,313 ล้านบาท (ข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านยาประมาณ 40% ของรายจ่ายสุขภาพ (ประมาณ 163,000 ล้านบาท) และปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศไทย พบการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท ในปี 2557 นี้เอง คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้สมัครเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ซึ่งทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วยังไม่ได้มีการสมัครเข้าร่วมโครงการในครั้งนั้น

ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 โรงพยาบาล (S=1 แห่ง, M1=1 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง (F1=1 แห่ง, F2=4 แห่ง, F3=2 แห่ง) เริ่มมองเห็นสภาพของปัญหาในพื้นที่ และมีความเห็นสอดคล้องกันที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็น Service Plan สาขาที่ 15 และมุ่งนำนโยบายมาใช้ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ข้อมูลตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service Outcome) และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU1)

เป้าหมาย RDU 1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. ระดับเขต และระดับจังหวัด

ในระดับเขต มีการจัดประชุมการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเขตสุขภาพที่ 6 ตามหนังสือที่ สธ 0242/875 วันที่ 12-13 กันยายน 2559 ที่จังหวัดชลบุรี และมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสู่ร้านยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเขตสุขภาพที่ 6 ตามหนังสือที่ สธ 0242/376 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 จังหวัดชลบุรี

ในระดับจังหวัด มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee-PTC) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 112 /2560 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีการกำหนดนโยบายในเรื่องพัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาต้านยา และส่งเสริมการใช้ยาในเครือข่ายจังหวัดให้สมเหตุผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย ซึ่งจะมีการขับเคลื่อนกิจกรรมจากทีม service plan สาขาที่ 15 : RDU อยู่ในระหว่างการจัดตั้งทีมผู้รับผิดชอบ

การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วตรวจสอบฐานข้อมูลที่มีระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลตน เพื่อใช้ในการเตรียมเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่อไป ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน

มีการจัดประชุม คณะทำงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดสระแก้ว ทั้งสิ้น 4 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินการของทุกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดการประชุมตามแนบท้าย

2. ระดับโรงพยาบาล

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในระดับโรงพยาบาลของจังหวัดสระแก้ว จัดประชุมเพื่อกำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน service plan และกำหนดกิจกรรมตามตัวชี้วัด โดยในระดับโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ก่อน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ รายละเอียดตามตารางแนบ

เป้าหมาย RDU 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผล เข้าชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการประสานงานในระดับจังหวัด (คปสจ.) ประจำเดือนตุลาคม 2559 เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการใชยาอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใชยาในรพสต.

นอกจากนี้ จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบไปใช้ในการติดตามวัดผลการตรวจคปสอ. ติดตามซึ่งจะสอดคล้องกับ ตัวชี้วัดที่ 19 เรื่องร้อยละของอัตราการใชยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยแสดงข้อมูลให้พื้นที่เห็นปัญหาและเตรียมดำเนินการพัฒนาต่อไป ดังตาราง

มีการจัดทำ web conference ในระดับอำเภอ มีการมอบนโยบายผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2560 รวมทั้งนำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันของพื้นที่และให้แนวทางการใชยาสมุนไพรทดแทน พร้อมทั้งประชุมกลุ่มย่อยใน cup เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานใน cup ของตนเอง

ผู้รายงาน นางสาวปรารถนา ชามพูนท

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี เมษายน 2560

โทร.092-6564550

e-mail : pratanacc@gmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service Plan สาขา ทารกแรกเกิด

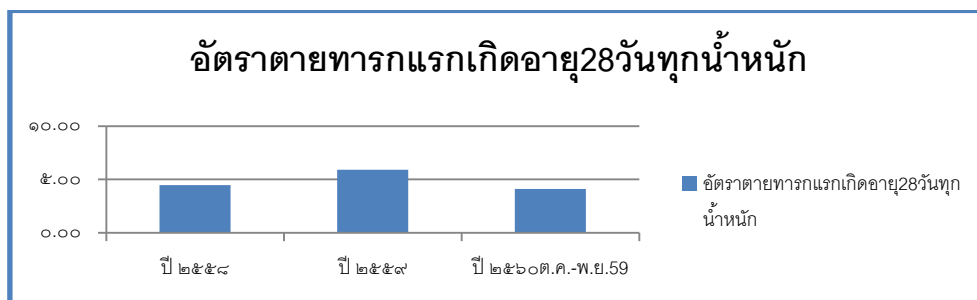
1. ประเด็นประเด็นการติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดที่ 49 อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 5 : 1,000 การเกิดมีชีพ

เป้าหมาย: < ไม่เกิน 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ

2. สถานการณ์

ผลการดำเนินการ ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด พบว่าอัตราการตายของทารกมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2559 คิดเป็น 5.90 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าผลรวมของระดับเขต ถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับเขตและจังหวัด การสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิกฤต อย่างไรก็ตามการเพิ่มเตียง NICU แต่ไม่ได้เพิ่มบุคลากรที่ให้การบริบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (โดยเฉพาะทีมพยาบาล) และเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นทำให้ประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกไม่ยั่งยืน



ตารางที่ 65 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาทารกแรกเกิด ปี 2558 – 2560(ต.ค.59- มี.ค.60)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560(ต.ค.59- มี.ค.60)
1.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ 28วันทุกน้ำหนัก	< 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ	4.48 (27/6,033)	5.90 (35/5,933)	3.84 (11/2,862)
2.จำนวน NICUเพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย	1: 500 การคลอด	1: 752 (8/6,021)	1: 739 (8/5,913)	1:356 (8/2,844)
3. ร้อยละรพ.ระดับF1 ขึ้นไป มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว	≥60 %	NA	50	100

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาทารกจังหวัดสระแก้วปี2559

ตารางที่ 66 แสดงจำนวนบุคลากรสาขาทารกจังหวัดสระแก้วปี2559

บุคลากร	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	รพ.วัฒนานคร	รพ.คลองหาด	รพ.เขาฉกรรจ์	รพ.ตาพระยา	รพ.วังน้ำเย็น
กุมารแพทย์	3	0	0	0	0	0	0
พยาบาลเฉพาะทาง (4เดือน)	4	0	0	0	0	0	0
พยาบาลเฉพาะทาง(1เดือน)	4	3	0	0	1	0	0

3.2 เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

ตารางที่ 67 แสดงจำนวนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	รพ.วัฒนานคร	รพ.คลองหาด	รพ.เขาฉกรรจ์	รพ.ตาพระยา	รพ.วังน้ำเย็น
ventilator	9	0	0	0	0	0	0
Transport incubator	1	1	0	1	0	1	0
NBP	4	3	0	1	1	1	1
Neopuff	2	0	0	0	0	0	0

2.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ	-เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรไม่เพียงพอ	- มีการสนับสนุนบุคลากรเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
3 .เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลและส่งต่อทารกไม่เพียงพอ	อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับM1และM2 -ควรมีเครื่องช่วยการรับส่งต่อทารกแรกเกิดภายในเขตที่มีคุณภาพไว้รองรับ
4. ระบบการติดต่อสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	ลดความซ้ำซ้อนของเอกสารต่างๆ เชื่อมโยงข้อมูลทั้งระบบ - สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอในการดูแลทารกและการส่งต่อ

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อที่ 2.5 Service Plan สาขา Palliative Care

โครงการดูแลผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลสุขภาพระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชน

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

Health outcome:

- ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย

KPI: ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

Service outcome:

- ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility) จากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในระยะเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

KPI: - ผู้ป่วยได้รับ Opioids ตามเกณฑ์

- มี Advance Care Plan
- มี Home Visit

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย Palliative Care ดังนี้

- 1) รพ.สระแก้วยังไม่มีแพทย์/พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(หลักสูตร 4 เดือน) แต่มีแผนจะส่งพยาบาลเข้าอบรมในปี 2561 จำนวน 1 คน
- 2) รพ.สระแก้ว ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care)จังหวัด และคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care)ในรพ.สระแก้ว ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ PCN และมี PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่ยังไม่มีการจัดตั้ง Palliative Care Clinic
- 3) ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วมี Strong Opioid
- 4) มีการส่งต่อผู้ป่วย Palliative Care จากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังโรงพยาบาลลูกข่ายโดยผ่านระบบ Thai refer ส่วนผู้ป่วยที่ Discharge จะส่งข้อมูลผ่านระบบ Hos on Web (ผ่านศูนย์ COC ของแต่ละโรงพยาบาล)
- 5) มีการประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 5 ขั้นตอน (สถาบันมะเร็ง) พบว่า ผ่านขั้นตอนที่ 1-3 จำนวน 7 แห่ง และอยู่ระหว่างการดำเนินงานอีก 2 แห่ง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	
1.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย(กรมการแพทย์)	ขั้นตอนที่1-5			
2.1 ผ่านขั้นตอนที่1-3		7แห่ง		รพ.สระแก้ว/รพ.อรัญญา รพ.วังน้ำเย็น/รพ.วัฒนนา รพ.ตาพระยา/รพ.เขาฉกรรจ์รพ. คลองหาด
2.2 อยู่ระหว่างการดำเนินงาน(F3)		2แห่ง		รพ.วังสมบูรณ์/รพ.โคกสูง

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับA, S, M1

ตารางที่ 68 แสดง ผลการดำเนินงานด้าน Palliative Care ในโรงพยาบาลระดับA, S, M1

ระดับรพ.	รายการข้อมูล	รพ.สระแก้ว		รพ.อรัญญา	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
A, S, M1	ระยะเวลา 3 เดือน				
	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการ/หรือศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง - มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative care - มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของรพ. 	✓ ✓ ✓	○ ○ ○	○ ○ ○	✓✓ ✓ ✓
A, S, M1	ระยะเวลา 6 เดือน				
	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลตามรอบ 3 เดือน - มีการจัดตั้งงานดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยบริการหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาล มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care รับผิดชอบเต็มเวลา - กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care ≥ ร้อยละ 50 	✓ ✓ ✓	○ ○ ○	○ ○ ○	✓✓ ✓ ✓

3.2 ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

ตารางที่ 69 แสดง ผลการดำเนินงานด้าน Palliative Care ในโรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

ระดับ รพ.	รายการข้อมูล	รพ.วังน้ำเย็น		รพ.วัฒนาร		รพ.ตาพระยา	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
M2, F 1- 3	ระยะเวลา 3 เดือน						
	- มีคณะกรรมการการดูแลแบบประคับประคอง	✓	○	✓	○	✓	○
	- มี การแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative care	✓	○	✓	○	✓	○
	- มี แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของรพ.	✓	○	✓	○	✓	○
	ระยะเวลา 6 เดือน						
	- มีการประเมินผลตามรอบ 3 เดือน	✓	○	✓	○	✓	○
	- มีหน่วยบริการการดูแลประคับประคอง พร้อมพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care	✓	○	✓	○	✓	○
	- กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ <u>ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care ≥ ร้อยละ 50</u>	✓	○	✓	○	✓	○

4. สรุประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- 1) ผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care ของแต่ละโรงพยาบาลรับผิดชอบหลายงาน
- 2) มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด/จัดสรรทรัพยากร/ทีมเครือข่าย Palliative Care ในชุมชนในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- 3) การพัฒนาความรู้ไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ(แพทย์/เภสัชกร/นักสังคมสงเคราะห์/นักโภชนาการ)
- 4) ทศนคติ/แนวคิดของบุคลากรและประชาชน
- 5) การประสานความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ/ภาคเอกชนต่างๆ

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- 1.เจ้าหน้าที่แต่ละระดับรับทราบนโยบายและดำเนินงาน Palliative Care ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน
- 2.การประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่าง SP/รพ.
- 3.วัฒนธรรม/ความเชื่อ(โดยเฉพาะ Case non CA)
- 4.ความรู้/ความสามารถของบุคลากร
- 5.งบประมาณ

6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) สนับสนุนงบประมาณในการเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน Palliative Care
- 2) ความชัดเจนในงาน/ความก้าวหน้าในสายงานเมื่อมีปัญหา อุปสรรคในการทำงานก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- 3) ภาระงาน

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

1. ประเด็นการตรวจราชการ:

- 1.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.5
- 1.2 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี
- 1.3 จำนวนวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี(ระดับประเทศ)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ต้นแบบการจัดการสุขภาพ เป็นเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศ ในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สุขุมวิทแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน” โดยมีเป้าประสงค์ เป็นต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ประสบผลสำเร็จในระดับประเทศ และมีมาตรการยกระดับสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ที่มีความเป็นเลิศ และมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ทั้งการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การวิจัย

มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 119 แห่ง จัดบริการแพทย์แผนไทยครอบคลุม 102 แห่ง ร้อยละ 85.71 ประกอบด้วย รพ. 8 แห่ง (ร้อยละ 88.88) รพ.สต. 94 แห่ง (ร้อยละ 85.45)

โรงพยาบาลจัดบริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 88.88) จัดบริการคลินิกครบวงจร ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์, อัมพาต, ภูมิแพ้อย่างน้อย 1 คลินิก) ในโรงพยาบาลครอบคลุม 7 แห่ง (ร้อยละ 77.7) มีจัดบริการครบทั้ง 4 โรค จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ.วัฒนานคร และรพ.วังน้ำเย็น จัดบริการ อย่างน้อย 2 โรค ประกอบด้วย ข้อเข่าเสื่อม/ Stroke จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.อรัญประเทศ รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ตาพระยา รพ.วังสมบูรณ์ ส่วน รพ.โคกสูง ยังไม่ได้เปิดให้บริการ เนื่องจากยังไม่มีบุคลากรสำหรับให้บริการ

มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 110 แห่ง บริการแพทย์แผนไทยฯครบวงจร และบริการคลินิกโรคเรื้อรัง Stroke และการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 94 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 85.45

รพ./รพ.สต. จัดบริการนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 20 แห่ง (รพ.7 /รพ.สต. 13 แห่ง เฉพาะที่มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์)

กลยุทธ์ สนับสนุนการลงทุนด้านการผลิตสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เพื่อการกระจายสินค้า โดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

3. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

3.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 18.5

ตารางที่ 70 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)

หน่วยงาน	PT นอกทั้งหมด	ผลการดำเนินงานจังหวัด	
		PT แผนไทย	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว	91,720	7,768	8.47
สสอ.เมืองสระแก้ว	65,367	16,296	24.93
CMU สระแก้ว	10,712	3,128	29.20
รวม	167,799	27,192	16.21
รพ.คลองหาด	23,975	1,349	5.63
สสอ.คลองหาด	21,055	6,919	32.86
รวม	45,030	8,268	18.36
รพ.ตาพระยา	24,436	3,397	13.90
สสอ.ตาพระยา	21,424	7,072	33.01
รวม	45,860	10,469	22.83
รพ.วังน้ำเย็น	43,449	8,236	18.96
สสอ.วังน้ำเย็น	20,584	5,601	27.21
รวม	64,033	13,837	21.61
รพ.วังสมบูรณ์	10,501	69	0.66
สสอ.วังสมบูรณ์	19,966	5,936	29.73
รวม	30,467	6,005	19.71
รพ.วัฒนานคร	53,659	11,907	22.19
สสอ.วัฒนานคร	45,376	10,343	22.79
รวม	99,035	22,250	22.47
รพ.อรัญฯ	62,207	2,884	4.64
สสอ.อรัญฯ	28,590	7,653	26.77
รวม	90,797	10,537	11.61
รพ.โคกสูง	11,776	2,029	17.23
สสอ.โคกสูง	17,295	6,941	40.13
รวม	29,071	8,970	30.86
รพ.เขาฉกรรจ์	25,974	2,552	9.83
สสอ.เขาฉกรรจ์	14,312	3,103	21.68
รวม	40,286	5,655	14.04
รพท.	153,927	10,652	6.92
รพช.	193,770	29,539	15.24
รพ.สต.+CMU	264,681	72,992	27.58
รวมจังหวัด	612,378	113,183	18.48

จากตารางพบว่า จังหวัดสระแก้ว มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 113,183 ครั้ง มีผู้ป่วยนอก จำนวน 612,378 คิดเป็นร้อยละ 18.48 อัตราผู้มารับบริการสูงสุดได้แก่ CUP โคกสูง ร้อยละ 30.86 เนื่องจากประชาชนในพื้นที่นิยมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และเป้าหมายผู้รับบริการผู้ป่วยนอกน้อย ส่วน CUP ที่

มีผลการดำเนินงานน้อยสุด ได้แก่ CUP อรัฐประเทศ ร้อยละ 11.61 และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 14.04 ซึ่งผลการดำเนินงานของ รพ.อรัฐประเทศ ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากมีบุคลากรในการให้บริการไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ประชาชนมารับบริการยังน้อย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเฉพาะทางต้องได้รับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการรับบริการระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัตราผู้รับบริการ ร้อยละ 27.58 โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 15.24 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 6.92

โอกาสในการพัฒนา ประชาสัมพันธ์และบริการเชิงรุกให้ประชาชนรับทราบและใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดหาบุคลากรแพทย์แผนไทยให้เพียงพอหรือบริหารจัดการภายใน CUP และสนับสนุนยาให้เพียงพอต่อความต้องการของสถานบริการ

ตารางที่ 71 แสดงจำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ 0 จำแนกราย คปสอ. ปีงบประมาณ 2559 - 2560

หน่วยงาน	Baseline 59	ปี 2560		หน่วยงาน
	ตำรับ/ตำรา	จำนวนตำรับ/ตำราทั้งหมด		
CUP วัฒนานคร	123/1	136		CUP วัฒนานคร
CUP วังสมบูรณ์	63/1	67		CUP วังสมบูรณ์
CUP เขาฉกรรจ์	29/-	58		CUP เขาฉกรรจ์
CUP วังน้ำเย็น	150/-	165		CUP วังน้ำเย็น
CUP โคกสูง	49/-	49		CUP โคกสูง
CUP เมืองสระแก้ว	83/6	89		CUP เมืองสระแก้ว
CUP ตาพระยา	118/-	122		CUP ตาพระยา
CUP อรัฐประเทศ	136/-	136		CUP อรัฐประเทศ
CUP คลองหาด	80/-	80		CUP คลองหาด
รวม	831/8	902 รายการ		รวม

ที่มา: จากการรายงานของพื้นที่ ณ ๒๕ มี.ค.๕๙

จากตารางพบว่าจำนวนตำรับ/ตำรา แพทย์แผนไทยจังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 59 จำนวน 63 ตำรับ คิดเป็นร้อยละ 63 จำนวนตำรา 8 ตำรา ไม่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 59 CUP วังน้ำเย็น มีจำนวนตำรับยาสมุนไพรมากที่สุดจำนวน 165 ตำรับ และ CUP เมืองสระแก้ว มีตำรายาสมุนไพรมากที่สุดจำนวน 6 ตำรา เนื่องจากบางอำเภอไม่มีหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านไม่ได้มีสูตรและตำรับยาเพิ่ม

ตารางที่ 72 แสดงจำนวนวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี จำแนกราย
 คปสอ. ปีงบประมาณ 2560 (ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)

หน่วยงาน	เป้าหมาย		ผลงาน	
	อำเภอละ 1 เรื่อง	วิจัย (เรื่อง)	นวัตกรรม (เรื่อง)	กรณีศึกษา(เรื่อง))ผช.แผนไทย
CUP วัฒนานคร	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทย	2	5	16
CUP วังสมบูรณ์	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทย	1		6
CUP เขาฉกรรจ์		1		6
CUP วังน้ำเย็น		2	1	6
CUP โคกสูง		1		9
CUP เมืองสระแก้ว	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทยฯ		4	10
CUP ตาพระยา	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทย			13
CUP อัญประเทศ		-	-	16
CUP คลองหาด		-	-	4
รวม		7	10	86

ที่มา: จากการรายงานของพื้นที่ ณ ๒๕ มี.ค.๕๙

จากตาราง พบว่า จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานวิจัย จำนวน 7 เรื่อง มี CUP วัฒนานคร/ CUP วังน้ำ
 เย็น ทำวิจัยอำเภอละ 2 เรื่อง และมี Cup วังสมบูรณ์ และ Cup เมืองสระแก้ว Cup ตาพระยา ซึ่งอยู่ระหว่าง
 ดำเนินการ ทำวิจัยร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน 1 เรื่อง จำนวนเงิน 35,000 บาท มีนวัตกรรม 10
 เรื่อง CUP วัฒนานคร 5 เรื่อง CUP เมืองสระแก้ว 4 เรื่อง CUP วังน้ำเย็น 1 เรื่อง และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มี
 การจัดทำกรณีศึกษา จำนวน 86 เรื่อง

ตารางที่ 73 แสดงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง/กลุ่มวัย ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยฯจำแนกเป็นรายโรค
 (ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)

กลุ่มโรค/กลุ่มวัย	เป้าหมาย (ราย)	ได้รับการด้วยแพทย์แผนไทย (ราย)	ร้อยละ
Stroke ประเภท 2 และ 3 ที่เป็นมาแล้ว 14 วัน แต่ไม่เกิน 1 ปี	133	102	76.69
การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	2,890	2,312	80.00
ไมเกรน	-	799 คน/990 ครั้ง	-
ภูมิแพ้	-	180 คน/254 ครั้ง	-
การนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	-	20 คน/162 ครั้ง	-

ที่มา: จากการรายงานของพื้นที่ ณ ๒๕ มี.ค.๕๙

จากตาราง พบว่าจังหวัดสระแก้ว นำแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มวัยและ
 กลุ่มโรคเรื้อรัง มากที่สุดการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2,312 ราย รองลงมาการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke
 ประเภท 2 และ 3 ที่เป็นมาแล้ว 14 วัน แต่ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 102 ราย ไมเกรน 266 ราย โรคภูมิแพ้ 82 ราย
 การนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 11 ราย

5. แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 74 แสดงผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	การจัดบริการสุขภาพ (Health Service Delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information System and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	เทคโนโลยี (Technology)	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.5)	<p>-ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.48</p> <p>-จังหวัดมีนโยบายให้จัดบริการแพทย์แผนไทยครบวงจร ให้ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง ครอบคลุมร้อยละ 85.71</p> <p>-มีบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพช. รพท. และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 8 แห่ง (88.89)</p> <p>-รพ.จัดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างน้อย 2 คลินิก (Stroke/การดูแลผู้สูงอายุ ข้อเท้าเสื่อม) ครอบคลุม ร้อยละ 77.7</p> <p>•รพ.สต. เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง Stroke และการดูแลผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อม จำนวน 94 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 85.45</p> <p>*มีจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 13 แห่ง</p> <p>- มีรพ.ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้เองและสนับสนุนภายในจังหวัด จำนวน 1 แห่ง</p> <p>- มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 17 รายการ</p>	<p>- จังหวัดสระแก้วมีนโยบายเน้นการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลจาก HDC ที่มีความครบถ้วนถูกต้อง</p>	<p>- มีโครงสร้างกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน สสจ. และในโรงพยาบาลทุกแห่ง</p> <p>- โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยยังขาดบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย</p> <p>- รพ.สต.ที่กำหนดให้เป็น Node ยังขาดแพทย์แผนไทยจำนวน 14 แห่ง</p> <p>รพ.สต. ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 18 แห่ง</p>	<p>- ได้รับงบสนับสนุนจาก กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย จำนวน 160,000 บาท</p> <p>- กรมการแพทย์แผนไทย จำนวน 121,000 บาท</p> <p>- สสจ.สระแก้ว จำนวน 103,400 บาท</p> <p>- สนับสนุนจากกลุ่มจังหวัด 18,866,500 บาท</p>	<p>สระแก้วมีโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทยถึง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ซึ่งเป็นศูนย์รักษา / ฟื้นฟูและส่งต่อผู้ป่วย Stroke และโรคสำคัญเกิดเงิน</p>	<p>*มีคณะกรรมการ Service plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับจังหวัด</p> <p>*มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาชัดเจนทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยในทุกๆระดับ</p> <p>*มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปีของจังหวัดสระแก้ว โดยบูรณาการแพทย์แผนไทย</p>

ตัวชี้วัด เป้าหมาย	การจัดบริการสุขภาพ (Health Service Delivery)	ระบบ สารสนเทศ (Information System and sharing)	กำลังคนด้าน สุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	เทคโนโลยี (Technology)	การอภิบาล ระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)
จำนวนวิจัย สมุนไพรมานำมาใช้จริง ทางการ แพทย์หรือ การตลาด อย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี	- มีการดำเนินงานวิจัย จำนวน 7 เรื่อง - นวัตกรรม 10 เรื่อง - กรณีศึกษา 86 เรื่อง		- ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ ด้านแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะ ใช้ผู้ที่มี ประสบการณ์เป็นที่ เลื่องในการทำวิจัย - เชิญผู้เชี่ยวชาญ จากที่อื่นๆเป็นที่ ปรึกษา เช่นมหา ลัย	- กรมการแพทย์ แผนไทย จำนวน 35,000 บาท - สสจ.สนับสนุนให้ กลุ่มงานละ 10,000 บาท	*มีจัดอบรมให้ ความรู้เรื่องการ วิจัย แก่บุคลากร แต่เป้าหมายผู้ เข้ารับการอบรม มีจำนวนน้อย	- นพ.สสจ.มี นโยบายให้ หน่วยงานทุก แห่งมีการ ศึกษาวิจัยเพื่อ นำไปพัฒนางาน และการ จัดบริการ

6.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 19 แห่ง จะดำเนินการอบรมทดแทนภายในเดือนกรกฎาคม 2560

7.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-ไม่มี

8.นวัตกรรม/ผลงานเด่น

- การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดย
บูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัว ครอบคลุมร้อยละ 76.69

- ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (จับโปงน้ำ จับโปงแห้ง) ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน ครอบคลุมร้อยละ 76.69

ผู้รายงาน นางสาวกัญญา เทพรัตนะ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก
โทร. 083-2420840

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

หัวข้อ สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

1. ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช

ตัวชี้วัดการตรวจราชการ

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ไม่เกินกว่า 6.3 ต่อแสนประชากร
- 2) ร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี (มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 80)
- 3) ร้อยละ หน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 โรค (โรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคเรื้อรังทางกาย และโรคจากการใช้สุราและยาเสพติด) (มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 50)
- 4) ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคจิตเข้าถึงบริการ (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 65)
- 5) ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 50)
- 6) ร้อยละ ของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 8)

2. สถานการณ์

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสาธารณสุขที่มีความชุกสูง องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ 8 โรค/ภาวะได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติดความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

ที่ผ่านมา แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามขยายเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชลงสู่ชุมชน โดยเน้นสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาระบบส่งต่อไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช แต่ก็ยังทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากปัจจัยด้านการให้บริการและศักยภาพด้านสถานบริการ และบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ ปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การเพิ่มขึ้นการเข้าถึงบริการจิตเวชที่สำคัญ (โรคจิต ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย สารเสพติด จิตเวชเด็ก) ระบบบริการจิตเวชเด็กไม่เพียงพอต่อความต้องการ หน่วยบริการสุขภาพขาดการใช้ยาสำคัญทางจิตเวชและยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) ไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจในการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและวิกฤตสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอาการกำเริบจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งด้านขีดความสามารถ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้รองรับกับความจำเป็นของประชาชนที่จะต้องได้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรรวม 544,850 คน ประกอบด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป(S) 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง (ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานเอนามัย จำนวน 110 แห่ง

มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีหน่วยบริการที่เปิดคลินิกจิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) โรงพยาบาลรัฐประเทศ (M1)โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (F2) และโรงพยาบาลคลองหาด (F2) ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลื่อระดับ (F2) อีกจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อยู่ในระหว่างเตรียมการเปิดคลินิกจิตเวช ในปี 2560 แต่ยังมีปัญหาในส่วนของจิตแพทย์ที่ออกตรวจรักษา เนื่องจากจังหวัดสระแก้วมีจิตแพทย์(ผ่านการอบรมจิตเวชชุมชน) จำนวน 1 ท่าน ประจำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรในภาพรวมของจังหวัด 0.21

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์(ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางที่ 75 แสดงอัตรากำลังบุคลากรการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ระดับ	จิตแพทย์	จำนวนบุคลากร						
			แพทย์ ที่ดูแล จิตเวช	พยาบาล จิตเวช ทั่วไป	พยาบาล เด็กและ วัยรุ่น	พยาบาล ด้าน สุขภาพจิต	ป.โท	ป.โท+ PG	นักจิตวิทยา
รพ. สระแก้ว.	S	-	1	-	-	1	-	1	1
รพ.รัฐประเทศ	M1	-	-	-	-	1	-	1	-
รพ.วังน้ำเย็น	F2	-	-	-	1	1	-	1	-
รพ.วัฒนานคร	F2	-	-	1	-	-	-	1	-
รพ.คลองหาด	F2	-	-	-	1	1	-	1	-
รพ.ตาพระยา	F2	-	-	1	-	-	-	-	-
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	-	-	-	1	-	-	-	-
รพ.โคกสูง	F3	-	-	-	-	1	-	-	-
รพ.วังสมบูรณ์	F3	-	-	-	-	2	-	-	-
รวม		-	1	2	3	7	-	5	1

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นในปี 2560

- 1) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (acute care) ในสถานบริการ
- 2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคจากการใช้สุรา และโรคเรื้อรัง
- 3) การให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 4) การพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน และระบบการเฝ้าติดตามผู้ป่วยผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 5) การพัฒนาฐานข้อมูลระบบรายงานโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นสูง รวมถึงการเฝ้าติดตามต่อเนื่องของผู้ป่วย
- 6) การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพ

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 76 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาสุขภาพจิต จิตเวชจังหวัดสระแก้ว จำแนกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ	วัฒนานคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	เขา ฉกรรจ์	คลอง หาด	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2(ข้อมูล ต.ค. - มี.ค.60)
1	อัตราการฆ่า ตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากร แสนคน	เป้าหมาย	4.6	3.6	3.1	3.1	2.1	2.4	1.5	0.9	1.7	23
		ผลงาน	1	0	4	3	1	0	2	2	0	13
		อัตรา ต่อแสน	1.3	0	8	6	2.8	0	8.1	13	0	3.5
2	ร้อยละของ ผู้ พยายาม ฆ่า ตัวตายไม่ กลับไปทำร้าย ตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี	เป้าหมาย	52	18	16	23	3	13	9	0	6	140
		ผลงาน	51	16	15	21	3	13	7	0	6	132
		ร้อยละ	98	92.8	93.8	91.3	100	100	77.77	100	100	94.7
3	ร้อยละของ ผู้มีปัญหาโรค จิตเข้าถึง บริการ	เป้าหมาย	987	457	400	398	273	309	189	122	216	2,951
		ผลงาน	254	345	947	271	166	179	199	22	158	2,547
		ร้อยละ	25.7	75.5	236.8	68.1	60.9	57.9	105.3	23	73.1	86.3
4	ร้อยละของ ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึง บริการที่ได้ มาตรฐาน	เป้าหมาย	1,761	1,373	1,200	1,190	819	123	567	366	650	8,854
		ผลงาน	833	214	4,402	1,163	11	23	42	139	1	6,928
		ร้อยละ	47.3	15.6	366.8	97.7	1.3	13.3	7.4	38	0.2	78.2
5	ร้อยละของ หน่วยบริการที่ มีการคัดกรอง และเฝ้าระวัง ความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง 3 โรค	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
		ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
		ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	ร้อยละของ ผู้มีปัญหา	เป้าหมาย										N/A

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ร ข้อมูล	เมือง	อรัญ	พัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	เขา ฉกรรจ์	คลอง หาด	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2(ข้อมูล ต.ค. - มี.ค.60)
	โรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ	ผลงาน										N/A
		ร้อยละ										N/A

3.2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจราชการและ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1	การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบ บริการจิตเวชเร่งด่วน (Acute care) ในหน่วย บริการทุกระดับ	จังหวัดสระแก้ว มีหน่วย บริการระดับ A-M2 จำนวน 2 แห่งได้มีการดำเนินงาน 1 แห่ง (รพร.สระแก้ว)	การจัดบริการยังไม่ สามารถแยกเฉพาะ ได้ เนื่องจากมีความ จำกัดเรื่องสถานที่	
2	การจัดให้มีจิตเวชที่จำเป็นเพียงพอสำหรับ โรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ	หน่วยบริการ จำนวน 6 แห่ง/ มีบริการใช้ยาจิตเวช ตามรายการบัญชี 6 แห่ง	-	
3	หน่วยบริการในเขตมีระบบเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	จำนวน 7 แห่ง	-	
4	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่มีบริการติดตาม ดูแลต่อเนื่องผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายและมีการบันทึกข้อมูล ใน รง 506-s	จำนวน 7 แห่ง /7 แห่ง	-	

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ในปี 2559 จังหวัดสระแก้วมีอัตราการฆ่าตัวตายของประชากร อยู่ที่ 9.76 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอยู่ในอัตราที่ สูงกว่าระดับเขต(5.89) และประเทศ (6.47) ซึ่งสถานการณ์แนวโน้มในส่วนของอัตราการฆ่าตัวตายของ ประชาชนชาวจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจาก ผู้ป่วยด้วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตเวชจาก แอลกอฮอล์หน่วยบริการสุขภาพขาดการใช้ยาสำคัญทางจิตเวชและยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริการและ การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) ไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจในการบังคับใช้รบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและวิกฤตสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอาการกำเริบและสารเสพติดนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

ประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาในปี 2560

- พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (acute care) ในสถานบริการระดับ S และ M1 คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระพรพรุราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ ให้มีแนวทางการให้บริการ จิตเวช/ยาเสพติดในภาวะ เร่งด่วน (acute care) และมีเตียงรองรับผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน 48 ชม.

- การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง (โรคจิตโรคซึมเศร้า โรคเรื้อรัง โรคสุรา สารเสพติด และครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง
- การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน
- การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในพื้นที่
- สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยกยบายฆ่าตัวตาย
- การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ
- การเพิ่มการประเมิน 8Q เข้าไปในระบบคัดกรอง
- จัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
บุคลากรในการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะจิตแพทย์ นักจิตวิทยา รวมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบงานของสถานบริการใน รพท. รพช. มีจำนวนไม่เพียงพอ(แต่ละ 1-2 คน) และใน ส่วน รพ.สต. มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน
ขาดความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

2. นางสาวปิยะมาศ ตามศรี

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร.081-741 8343

e-mail ; nat.piyamas@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service Plan สาขาอายุรกรรม

ผู้รับผิดชอบ : พญ.พรพิมล ดลวิทยากุล ตำแหน่ง ประธาน Service Plan สาขาอายุรกรรม
นางเสาวนีย์ เลื่อนนารี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวชนนิตา แก้ววิเศษ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)

2. สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 38.51% (114 รายใน 296 ราย) ไตรมาสแรก และ 37.32% (103 รายใน 276 ราย) ไตรมาสสอง ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการติดเชื้อจากชุมชน 95.39% (207 รายใน 217 ราย) และการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4.61% (10 รายใน 217 ราย) ตำแหน่งการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ ระบบทางเดินหายใจ 32.87 (71 รายใน 217 ราย) ระบบทางเดินอาหาร 23.15 (50 รายใน 217 ราย) ระบบทางเดินปัสสาวะ 11.11% (24 รายใน 217 ราย)

โรงพยาบาลระดับ F2 ลงไปสามารถดูแลผู้ป่วย sepsis ได้ มีการให้บริการ 27.76% (98 รายใน 353 ราย) ไตรมาสแรก และ 17.62% (49 รายใน 278 ราย) ไตรมาสสอง ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วย sepsis ที่ติดเชื้อเสียชีวิต 4.08% (6 รายใน 147 ราย) และมีการพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ M1 รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้แล้ว ยกเว้น Case Severe sepsis

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 77 แสดงจำนวน และอัตราการตายจาก Sepsis/septic shock จำแนกรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด	ภาพรวมจังหวัด	
		(ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59)	(ข้อมูล ต.ค.-มี.ค.60)		- รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59)	- รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค.59-มี.ค.60)
อัตราตายจาก Sepsis/septic shock	เป้าหมาย	≤ 30 %	≤ 30 %			
	ผลงาน	85/215	185/487	235/766	124/394	111/372
	อัตรา/ร้อยละ	39.53%	37.99%	30.68%	31.48%	29.84%

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- 4.1 การส่งต่อเข้ารับพ.จังหวัดยังคงลดลงไม่มาก
- 4.2 รพ.ระดับ M1 ยังส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับพ.จังหวัด
- 4.3 การดูแลผู้ป่วย sepsis ในรพ.ระดับ F2 ลงไป เพิ่มขึ้น

4.4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับM1 ลงไปสามารถรับส่งต่อผู้ป่วยในรพ.จังหวัดได้แล้ว ยกเว้น case severe sepsis	1.1 พัฒนารพ. M1 มีอายุรแพทย์ สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้และพัฒนาการดูแล sepsis ขึ้นรุนแรง พร้อมสามารถรับส่งต่อช่วยกับรพ.จังหวัด มี ICU 8 เตียง 1.2 จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยเพื่อให้รพ.ดูแลรักษา	แจ้งผู้ตรวจราชการให้ช่วยเรื่องการทำ รพ. M1ให้สามารถรับrefer sepsis ได้

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M1 ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมโรงพยาบาลระดับจังหวัด

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

ตัวชี้วัด อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ประเด็นการติดตามประเมินผล

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร

ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2552 – 2558 พบอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจที่เสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 16.70, 15.72, 15.10, 15.59 และ 21.10 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศและเขต ส่วนอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มสูงบางปี ดังนี้ ร้อยละ 234.38, 285.57, 256.17, 194.54 และ 215.68 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ และเขต ดังตารางแสดง

ตารางที่ 78 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ที่เสียชีวิต ต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558

รายการ	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ประชากรกลางปี	543,276	546,969	549,640	549,640	551,562
จำนวนที่เสียชีวิต	91	86	83	86	117
ร้อยละ	16.70	15.72	15.10	15.59	21.10
ระดับเขต	23.74	23.36	28.91	29.05	30.27
ระดับประเทศ	22.47	23.45	26.91	27.83	28.92

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 79 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558

รายการ	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ประชากรกลางปี	543,276	546,969	549,640	549,640	551,562
จำนวนผู้ป่วยใน	1,277	1,562	1,408	1,073	1,193
ร้อยละ	234.38	285.57	256.17	194.54	215.68
ระดับเขต	363.31	363.98	389.31	386.66	518.99
ระดับประเทศ	412.70	427.53	431.91	407.70	510.13

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 80 แสดงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	3,787	1,479	39.05	3,822	2,157	56.44
อัญประเทศ (M1)	2,849	870	30.54	3,004	1,575	52.43
วังน้ำเย็น (F2)	2,071	283	13.66	2,129	1,600	75.15
วัฒนานคร (F2)	3,164	1,252	39.57	3,209	2,457	76.57
ตาพระยา (F2)	1,429	643	45.00	1,470	813	55.31
คลองหาด (F2)	1,583	957	60.45	1,651	1,231	74.56
เขาคอกระเจ (F2)	1,185	170	14.35	1,249	712	57.01
โคกสูง (F3)	881	494	56.07	965	644	66.74
วังสมบูรณ์ (F3)	1,103	240	21.76	1,217	1,019	83.73
รวม	18,052	6,388	35.39	18,716	12,208	65.23

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ตารางที่ 81 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score รายโรงพยาบาลจังหวัดสระแก้ว ปี 2560

โรงพยาบาล	Risk Score				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
รพร.สระแก้ว (S)	89.66	9.23	0.79	0.09	0.23
อัญประเทศ (M1)	81.71	15.68	2.29	0.32	0
วังน้ำเย็น (F2)	90.63	8.56	0.56	0.25	0
วัฒนานคร (F2)	90.6	8.79	0.61	0	0
ตาพระยา (F2)	92.74	7.01	0.25	0	0
คลองหาด (F2)	90.41	8.85	0.73	0	0
เขาคอกระเจ (F2)	86.66	12.08	0.98	0.14	0.14
โคกสูง (F3)	90.68	8.54	0.78	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	87.63	10.6	1.28	0.29	0.2
รวม	88.94	9.94	0.93	0.12	0.07

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ผลงาน โรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป มีการรักษาโดยการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

แผนการดำเนินงาน

1) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร

ตารางที่ 82 แสดงร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (I00-I09 หรือ I20-I28 หรือ I30-I52) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน (ต.ค. 59 – มี.ค. 60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	368	15	13.59
อรัญประเทศ (M1)	329	5	5.68
วังน้ำเย็น (F2)	214	5	7.86
วัฒนานคร (F2)	414	4	4.90
ตาพระยา (F2)	154	2	3.54
คลองหาด (F2)	168	3	7.89
เขาฉกรรจ์ (F2)	251	2	3.53
โคกสูง (F3)	101	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	150	0	0
รวม	2,149	36	6.46

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

มาตรการ	ระยะเวลา	การวางแผน
1. การป้องกัน	3 เดือน	- ประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้ และการเข้าถึงระบบการคัดกรอง - การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามโปรแกรม
	6 เดือน	- ให้ความรู้ การการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลกับกลุ่มเสี่ยงและญาติ เรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง - ประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง - ส่งต่อรับการรักษา
	9 เดือน	- ให้ความรู้ การการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลกับกลุ่มเสี่ยงและญาติ เรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง - ประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงส่งต่อรับการรักษา
	12 เดือน	- สรุปประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
2. การรักษา	3 เดือน	- ทบทวน CPG และระบบการรักษา ในจังหวัด - บันทึกข้อมูล ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่
	6 เดือน	- บันทึกข้อมูล ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ - รพร.สระแก้ว นิเทศ/ติดตามผลการดำเนินงาน รพช.
	9 เดือน	- บันทึกข้อมูล ลงทะเบียน ติดตามผลการรักษา ผู้ป่วย - รพร.สระแก้ว ติดตามผลการดำเนินงาน รพช.
	12 เดือน	- สรุปผลการดำเนินงานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 2) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI

ตารางที่ 83 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) (I21.0-I21.3 ทั้งหมด) ได้รับความละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจจำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว (S)	3	4	133.33	0	2	200
อัญประเทศ (M1)	3	3	100	1	1	100
วังน้ำเย็น (F2)	3	2	66.67	6	5	83.33
วัฒนานคร (F2)	4	4	100	2	0	0
ตาพระยา (F2)	0	0	0	1	0	0
คลองหาด (F2)	3	0	0	2	2	100
เขาฉกรรจ์ (F2)	0	0	0	2	1	50
โคกสูง (F3)	0	0	0	0	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	0	0	0	0	0	0
รวม	16	13	81.25	14	11	78.57

มาตรการ	การวางแผน
1. การพัฒนาโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ต้องให้ภายใน 12 ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยมีอาการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำทบทวนแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดย - ทบทวนระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันโดยอายุรแพทย์ รพ.สระแก้ว - มี CPG และนำไปใช้จริง และมีแนวทางการรับส่งต่อที่ชัดเจน ระหว่าง รพ. ในจังหวัด - ทบทวนระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด ที่พร้อมสามารถให้ยาได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่าง รพ.สระแก้ว และ รพช. - รพ.ทุกระดับ มีพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในเรื่องการอบรม BLS & ACLS เพื่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ - รพ.ทุกระดับ พัฒนาความพร้อมด้านอุปกรณ์ BLS & ACLS
2. การให้บริการของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ทุกระดับ มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงาน - มีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต มีรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง - การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ทุกราย - สรุบบัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลทุกระดับ

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- 1) ประชากรกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้เรื่อง อาการเตือนของโรคในระยะเฉียบพลัน
- 2) ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
- 3) การคัดกรอง CVD Risk ด้วย color chart ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลงานการคัดกรองต่ำ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมิน (15 นาที/คน)
- 4) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและครบถ้วน

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง
2. จำนวนบุคลากร/ความรู้ความเชี่ยวชาญ
3. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) การประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
- 2) พัฒนาระบบการให้บริการ (การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ) ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมกันในโรงพยาบาลระดับจังหวัด (บุคลากร แพทย์,พยาบาลเฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ เครื่องมือ ฯลฯ)
- 3) พัฒนาศักยภาพโปรแกรมในการคัดกรอง CVD Risk ที่ง่าย สะดวก มีความแม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 5) ส่วนกลางพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล (43 แฟ้ม) และสามารถประมวลผลได้

ผู้รายงาน.....นายดนุพล...ดีจรัส.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

วัน/เดือน/ปี.....22..ธันวาคม...2559.....

โทร.....0861429090...

e-mail.....Tonnumtumja@gmail.com.....

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขามะเร็ง

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง

2. สถานการณ์

2.1 มีการตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งท่อน้ำดี

2.2 การรักษาทำการผ่าตัดได้เองส่งปรึกษาเพื่อให้ยาเคมีที่ รพ.พระปกเกล้า และได้สูตรยาเคมีบำบัดมาให้เองที่ รพ.สระแก้ว มีเตียงให้ยาเคมีบำบัด 10 เตียงและการฉายแสงส่งต่อในเขตหรือนอกเขต

2.3 มีการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนทั่วไป อำเภอเมือง อำเภอวัฒนานคร และอำเภอคลองหาด

2.4 มีการพัฒนางานด้าน PALLIATIVE CARE และการใช้ยาระงับปวด MORPHINE สู่ รพช. และเครือข่าย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 84 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2560

มะเร็ง	ระยะเวลาผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์			ระยะเวลาให้เคมี ภายใน 6 สัปดาห์			ระยะเวลาฉายรังสี ภายใน 6 สัปดาห์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตับ	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ปอด	0	0	0	0	0	0	1	1	100
เต้านม	21	17	80.95	18	14	77.77	4	2	50.00
ปากมดลูก	11	7	63.63	0	0	0	1	0	0
ลำไส้ใหญ่	19	15	78.94	17	13	76.47	0	0	0

ตารางที่ 85 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2560

มะเร็ง	ระยะเวลาผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์			ระยะเวลาให้เคมี ภายใน 6 สัปดาห์			ระยะเวลาฉายรังสี ภายใน 6 สัปดาห์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตับ	0	0	0	0	0	0	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
ปอด	0	0	0	0	0	0	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
เต้านม	15	12	80.00	13	10	76.90	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
ปากมดลูก	3	2	66.66	0	0	0	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
ลำไส้ใหญ่	23	19	83.60	21	16	76.19	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล

ตารางที่ 86 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 1+2 ปีงบประมาณ 2560

มะเร็ง	ระยะเวลาผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์			ระยะเวลาให้เคมี ภายใน 6 สัปดาห์			ระยะเวลาฉายรังสี ภายใน 6 สัปดาห์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตับ	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ปอด	0	0	0	0	0	0	1	1	100
เต้านม	36	29	80.55	31	24	77.41	4	2	50.00
ปากมดลูก	14	9	64.28	0	0	0	1	0	0
ลำไส้ใหญ่	42	34	80.95	38	29	76.31	0	0	0

ตารางที่ 87 แสดงอัตราตายโรคมะเร็งปี 2555 – 2560(ต.ค. 59 – มี.ค.60)

มะเร็ง	ปี 55	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60
ตับ	31.45	31.29	27.74	27.41	24.77	28.00
ปอด	12.10	12.20	10.70	10.50	0.73	0.92
เต้านม	5.88	6.22	8.75	7.60	7.35	8.18
ปากมดลูก	1.47	1.10	1.09	0.36	2.16	2.16
มะเร็งท่อน้ำดี	4.94	7.28	4.90	4.87	6.24	4.96
ลำไส้ใหญ่	2.19	1.46	2.18	3.07	2.75	0.92

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม การคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก การจัดเก็บและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบมะเร็ง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา การขาดแคลนบุคลากรสาขามะเร็ง

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ยังบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ไม่ครบเนื่องเจ้ามีภาระงานมาก ไม่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลโดยตรง

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนอัตรากำลังเพื่อการตรวจวินิจฉัยรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และคัดกรองมะเร็ง พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยาทั้งภาครัฐและเอกชน

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$
 การติดตามประเมินผลด้านโรคไต

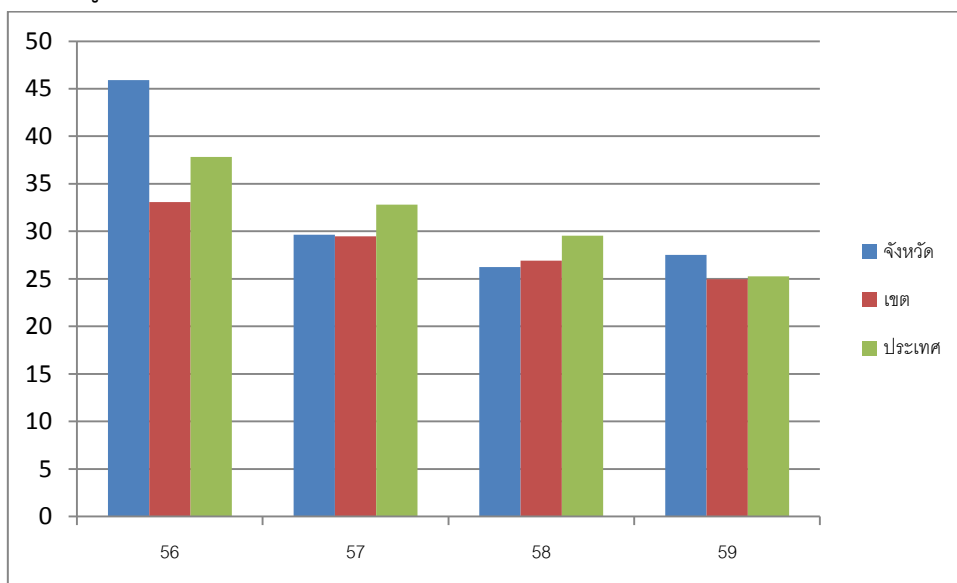
1. ประเด็นการติดตามประเมินผล

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$
 (เป้าหมาย: > 65% เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2560)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2559 พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2559 พบสูงกว่าระดับเขตและประเทศ

แผนภูมิ แสดงร้อยละผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ปี 2556 - 2559



แหล่งข้อมูล : HDC

ปี 2559 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2559 ร้อยละ 27.51 จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 25,471 รายอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไตรายใหม่สูงสุดคืออำเภออรัญประเทศ รองลงมาโคกสูง ตาพระยา วัฒนานคร วังน้ำเย็น เมืองสระแก้ว วังสมบูรณ์ เขาฉกรรจ์และคลองหาด ร้อยละ 40.51, 37.31, 32.16, 27.46, 26.11, 25.70, 25.37, 19.93 และ 19.20 ตามลำดับ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

(1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

ตารางที่ 88 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	158	109	68.99	292	191	65.41
อรัญประเทศ (M1)	86	46	53.49	227	113	49.78
วังน้ำเย็น (F2)	854	660	77.28	590	403	68.31
วัฒนานคร (F2)	150	86	57.33	253	154	60.87
ตาพระยา (F2)	64	34	53.13	89	64	71.91
คลองหาด (F2)	31	22	70.97	191	134	70.16
เขาฉกรรจ์ (F2)	51	25	49.02	111	60	54.05
โคกสูง (F3)	0	0	0	8	5	62.5
วังสมบูรณ์ (F3)	0	0	0	34	20	58.82
รวม	1,394	982	70.44	1,795	1,144	63.73

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 89 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองไต จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	9,615	175	1.82	9,615	247	2.57
อรัญประเทศ (M1)	6,945	13	0.19	6,945	178	2.56
วังน้ำเย็น (F2)	5,299	151	2.85	5,299	36	0.68
วัฒนานคร (F2)	7,032	1,108	15.76	7,032	41	0.58
ตาพระยา (F2)	3,445	198	5.75	3,445	778	22.58
คลองหาด (F2)	3,368	288	8.55	3,368	182	5.4
เขาฉกรรจ์ (F2)	4,520	5	0.11	4,520	7	0.15
โคกสูง (F3)	1,151	0	0	1,151	38	3.3
วังสมบูรณ์ (F3)	3,114	30	0.96	3,114	49	1.57
รวม	44,489	1,968	4.42	44,489	1,556	3.50

(2).การรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว ปี 60

ตารางที่ 90 แสดงการรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

รายการ	รพ.สระแก้ว	มูลนิธิรพ.สก	รพ.อรัญ	รพ.ค่าย	รวม
-จำนวนเครื่องไตเทียม	12	15	9	5	40
-จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือด	55	101	50	27	232
-จำนวนผู้ป่วยล้างทางช่องท้อง	177	0	0	0	177
-จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต	0	0	1	0	1

(3).ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว ปี 60

ตารางที่ 91 แสดงข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

บุคลากร	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญ	รพ.ค่าย	รพ.เขาฉกรรจ์
1.แพทย์โรคไต	1	0	0	0
2.แพทย์ไตเทียม 4 เดือน	1	0	0	0
3.แพทย์วางสายทางช่องท้อง	1	0	0	0
4.แพทย์ผ่าตัดเส้นเลือด	0	0	0	0
5.พยาบาลไตเทียม	5/4	2	1	0
6.พยาบาล CAPD (4 เดือน)	3	1	0	0
7.พยาบาล CAPD (1สัปดาห์)	1	0	0	4

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดสระแก้วมีหน่วยไตเทียมที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ. 12 เครื่อง, เอกชน (มูลนิธิสมาคมโรคไตฯ) 12 เครื่อง) โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาทอำเภออรัญประเทศ (เอกชน 4 เครื่อง)โรงพยาบาลอรัญประเทศ (เอกชน 2 เครื่อง)และมีหน่วยบริการที่ให้บริการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ตาม service plan สาขาการบริการผู้ป่วยโรคไต ปีงบประมาณ 2557 กำหนดให้ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ มีการจัดตั้ง CKD Clinic และให้ รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการในคัดกรองไตคลินิก DM HT เพื่อคัดกรอง CKD Stage 1 – 5 ในผู้ป่วย DM HT เนื่องจากการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วย DM HT นั้น หน่วยบริการได้มีการส่งตรวจ Lab ประจำปี เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย และมีการนำผล Lab มาคำนวณ eGFR เพื่อหา Stage CKD ในผู้ป่วย เพื่อส่งพบอายุรแพทย์โรคไต หรือติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในชุมชน

Lab โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ enzymatic. Method

คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการ และมี รพ.สระแก้ว, รพ.อรัญประเทศ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุกด้านให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์การดำเนินงานประเด็นร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m²/yr

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
- มีบริการ CKD clinic 100% ใน รพ.ระดับ S, M1, F2 - ใน F3 บูรณาการการทำงาน NCD-CKD clinic เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับ รพ.ระดับที่สูงและต่ำกว่า ในระดับชุมชน เชื่อมโยงกับ DHS และ ตำบลจัดการสุขภาพ	มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD ที่เชื่อมเข้าสู่ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และ HDC ครบทุก รพ./รพ.สต. และสามารถนำมาใช้ M&E	มีแพทย์อายุรศาสตร์โรคไตครบทุกจังหวัด, มีกุมารแพทย์โรคไตครบทุกเขต, พัฒนา case manager และ สหสาขา (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, ผู้ปฏิบัติหน้าที่นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร, ผู้ปฏิบัติหน้าที่นักกายภาพบำบัดในทุก CKD clinic	บูรณาการ งบ SP เขต งบ สปสช (งบสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการ, กองทุนโรคไต, กองทุนโรคเรื้อรัง, family care team, งบจัดสรรให้อบต.)	LAB ใช้ enzymatic method ครบทุก รพ.	มีการประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง	เชื่อมโยงกับ DSH และ ตำบลจัดการสุขภาพ
มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1	ฐานข้อมูล ตรต. และ TRT สมาคมโรคไตฯ	HD nurse : RN : Pt = 1:1:4 PD nurse : Pt = 1:50	บูรณาการ งบ SP เขต งบ สปสช (กองทุนโรคไต, กองทุนโรคเรื้อรัง, family care team, งบจัดสรรให้อบต.)	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	การควบคุมคุณภาพศูนย์ HD, PD	

การวางแผนการดำเนินงาน ปี 2560

มาตรการ	การวางแผน
1.การคัดกรองโรคไต	- ผู้ป่วย DM, HT ได้รับการคัดกรอง CKD ทำการตรวจ โดย 1) serum creatinine และคำนวณเป็น eGFR 2) Urine protein ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง - ตรวจทั้ง 1) และ 2) จึงจะถือว่าผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง - ใช้ค่าการรายงานผลตามที่ปรากฏในระบบ HDC - ติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรอง - สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
2. การดำเนินงานคลินิก ชะลอไตเสื่อม	- ติดตามการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ใน รพ. ระดับ F3 (รพ.โคกสูง/วังสมบูรณ์) - วางแผนการประเมิน รพ.ระดับ M1, F2 ให้ผ่านเกณฑ์ การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ - สรุปและวิเคราะห์สภาพปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

สภาพปัญหาของจังหวัดสระแก้ว พบจำนวนผู้ป่วยโรค DM, HT เพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรม การบริโภคเค็ม มีผลต่อจำนวนผู้ป่วยโรคไตเพิ่มสูงขึ้น

บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีไม่เพียงพอ และควรได้รับพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้ ประสบการณ์ เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครอบคลุม ต่อเนื่อง

โรงพยาบาลระดับ F2 และ F3 ไม่มีนักโภชนากร ได้แก่ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (F2) โรงพยาบาลคลองหาด (F2) โรงพยาบาลโคกสูง (F3) และ โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ (F3)

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีความรู้ที่น้อย และขาดความตระหนัก ของการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และขาดความต่อเนื่อง

3) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งขาดความต่อเนื่อง

4) บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

5) ภาระงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

6) การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่รพ.อรัญประเทศ (M1)ขาดแพทย์และพยาบาล

7) การบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มไม่เป็นปัจจุบันไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

1. ส่วนกลางมีการประชาสัมพันธ์ ระดับประเทศ เรื่องพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ และการป้องกันโรคไต ให้ครอบคลุมพื้นที่ประเทศ

2. ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุข มีความสุข และสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

3. จัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ในการให้บริการผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้รายงาน

1. นางกศิมา ส่างรัตน์พิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 092-2517451

e-mail kasima_2010@hotmail.com

2. นางอุษา พูลสวัสดิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 0817611094

e-mail uusa59@yahoo.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service Plan สาขาตา

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน

(เป้าหมาย : ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30วัน

มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

(เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย)

2. สถานการณ์

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอด 0.59% สายตาเลือนราง 1.57% สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดคือต้อกระจก (51%) ต้อหิน (9.8%) ภาวะตาบอดในเด็ก (5.7%) เบาหวานเข้าจอตา (2.5%) กระจกตาขุ่น (2.0%) ทั้งนี้ร้อยละ 80ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันหรือรักษาได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% ภายในปีพ.ศ. 2563 เป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตาคือการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการใน 5 โรคหลักคือ ต้อกระจก จอตา (เน้นเบาหวาน และ ROP) ตาบอดในเด็ก ต้อหิน กระจกตาขุ่น ลดระยะเวลารอคอยและลดการส่งต่อออกนอกเขต

จังหวัดสระแก้วพบว่าผู้มารับบริการในรอบ 3 ปีย้อนหลัง (ปี2557-ปี2559) จำนวน 5,098 ราย ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย 3 อันดับโรคแรก คือ ต้อกระจก (48.39%) อันดับที่สอง คือ ต้อหิน (43.25%) และอันดับที่สาม คือ ต้อหิน (10.71%) จากสถิติดังกล่าวพบว่า โรคต้อกระจกเป็นปัญหาด้านตาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของจังหวัดสระแก้ว และจากข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกปีงบประมาณ 2559 พบว่าผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (88.05%)และผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน (98.85%) ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกของจังหวัดสระแก้วมีทั้งการผ่าตัดเชิงรับและเชิงรุก

ด้านทรัพยากร จังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 2 ท่าน (ประจำอยู่ที่ รพ.สระแก้ว 1 ท่าน ,รพ. อรัญประเทศ 1 ท่าน) และมีการใช้ครุภัณฑ์การแพทย์ร่วมกัน คือ Fundus camera, non-contact tonometer

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัดและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืนด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการลดระยะเวลารอคอยและลดการส่งต่อออกนอกเขต

กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางการคัดกรองเชิงรุกและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งออกนอกเขต
2. พัฒนาระบบการคัดกรอง เบาหวานเข้าจอประสาทตาและมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Fundus camera 4 เครื่อง, non-contact tonometer 4 เครื่อง)
3. จัดระบบ Referral Mapping เพื่อให้จัดบริการที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ (มีการจัดการประสานกันทางไกล) เพื่อขอวันนัดส่งตรวจตา เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการและหน่วยงานที่ให้บริการ)
4. มีการจัดทำแผนการรักษาเบื้องต้นให้กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพื่อความปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรค

กิจกรรมดำเนินการ

1. พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อ ผู้ป่วยต้อกระจก โดยเน่นผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอดในผู้สูงอายุ
2. พัฒนาระบบสารสนเทศ vision 2020 Thailand
3. พัฒนาระบบ VSA ผ่าตัด
4. คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา ต้อหิน และรักษา
5. หมุนเวียนเครื่อง Fundus camera, non-contact tonometer ตามอำเภอต่าง ๆ ภายในจังหวัด
6. สอนครู ในการวัด VA เด็กนักเรียน ป.1 จัดกิจกรรมการคัดกรองสายตาเด็ก ป.1 และส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติพบจักษุแพทย์ พร้อมสนับสนุนแว่นตาชิ้นแรก
7. จัดบริการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรับ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลอรัญประเทศ
8. เร่งรัดการจัดหาผู้บริจาคดวงตา

โครงการดำเนินการ

1. โครงการ สาธารณสุขร่วมใจ มอบโลกสดใส เทิดไท้องค์ราชัน โดยให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ (เชิงรับ)
2. โครงการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร (เชิงรุก)
3. โครงการเด็กไทยสายตาดี
4. จัดทำแผนการรักษาโรคทางตาเบื้องต้น (Guideline) ที่สามารถรักษาได้ ณ. โรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาระบบสุขภาพสาขาตาตาม 6 building box⁺

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
-จัดให้มีการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา การคัดกรองสายตาเด็ก ในโรงพยาบาล วิทยาลัย โรงพยาบาล เขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลโคกสูง และดำเนินการผ่าตัดต่อกระจกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ	-พัฒนาระบบ vision 2020 thailand	เพิ่มศักยภาพบุคลากรทุกระดับ - สอนอบรมและครูวัดสายตา - ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคตา - สร้างเครือข่ายและแนวทางการประสานงานร่วมกันในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย	-งบประมาณ งบบำรุง -ปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่าย ที่มุ่งใจการผ่าตัด Blinding Cataract -งบค่าเสื่อม	-มีการใช้คุรุภัณฑ์ (เครื่อง Fundus camera เครื่อง วัดความดันลูกตา) ร่วมกันในการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา	-มีคณะกรรมการ Service Plan แต่ละระดับ -แยกกลุ่มผู้คัดกรองออก จากผู้ผ่าตัด	-สร้างความเข้มแข็งระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคตาในชุมชนโดยมีการทำงานประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานราชการภาคีเครือข่าย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 92 แสดงผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			ไตรมาส2 (1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			ภาพรวมจังหวัด (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว/S	69	59	85.51	53	53	100	122	112	91.80
รพ.อรัญประเทศ/M1	36	36	100	46	46	100	82	82	100
รพ.วัฒนานคร/F2	0	0	0	152	152	100	152	152	100
ภาพรวม	105	95	90.48	251	251	100	356	346	97.19

ที่มา : ข้อมูลจาก รพร.สระแก้ว,รพ.อรัญประเทศ และรพ.วัฒนานคร

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน ผลการดำเนินงาน ของจังหวัดสระแก้ว 2 ไตรมาส (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60) เท่ากับ ร้อยละ 97.19 (356/346)

ตารางที่ 93 แสดงผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			ไตรมาส2 (1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			ภาพรวมจังหวัด (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว/S	37	27	72.97	17	17	100	54	44	81.48
รพ.อรัญประเทศ/M1	22	22	100	28	28	100	50	50	100
รพ.วัฒนานคร/F2	0	0	0	14	14	100	14	14	100
ภาพรวม	59	49	83.08	59	59	100	118	108	91.53

ที่มา : ข้อมูลจาก รพร.สระแก้ว,รพ.อรัญประเทศ และรพ.วัฒนานคร

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90วัน ผลการดำเนินงาน ของจังหวัดสระแก้ว 2 ไตรมาส (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60) เท่ากับ 91.53ร้อยละ (118/108)

ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดต้อกระจก เป้าหมาย 90 วัน ผลงานของจังหวัดสระแก้ว ไตรมาส1 เท่ากับ 19 วัน , ไตรมาส 2 4 วัน ภาพรวม 2 ไตรมาส เท่ากับ 12 วัน

ตารางที่ 94 แสดงผลการดำเนินการคัดกรองสายตาของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	15,268	11,344	72.30	15,268	505	3.31	15,268	11,849	77.61
รพ.อรัญประเทศ/M1	11,539	1,948	16.88	11,539	6,081	52.70	11,539	8,029	69.58
รพ.วังน้ำเย็น/F2	9,157	6,968	76.09	9,157	0	0	9,157	6,998	76.09
รพ.วัฒนานคร/F2	10,099	5,739	56.83	10,099	3,238	32.06	10,099	8,977	88.89
รพ.ตาพระยา/F2	6,049	1,836	30.35	6,049	3,873	64.03	6,049	5,709	94.38
รพ.คลองหาด/F2	4,490	3,059	68.13	4,490	85	1.89	4,490	3,144	70.02
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	7,223	3,937	54.51	7,223	204	2.82	7,223	4,141	57.33
รพ.โคกสูง/F3	3,243	484	14.92	3,243	2,688	82.89	3,243	3,172	97.81
รพ.วังสมบูรณ์/F3	4,856	41	0.84	4,856	761	15.67	4,856	802	16.52
ภาพรวม	71,924	35,356	49.16	71,924	17,435	24.24	71,924	52,791	73.40

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ผลการดำเนินงาน ของจังหวัดสระแก้ว 2 ไตรมาส (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60) เท่ากับ ร้อยละ73.40 (71,924/52,791)

ตารางที่ 95 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	3,280	386	10.10	3,280	430	11.26	3,280	816	21.36
รพ.อรัญประเทศ/M1	3,202	669	20.89	3,202	980	30.61	3,202	1649	51.50
รพ.วังน้ำเย็น/F2	2,390	11	0.46	2,390	1810	75.73	2,390	1821	76.19
รพ.วัฒนานคร/F2	3,045	0	0	3,045	1733	56.91	3,045	1733	56.91
รพ.ตาพระยา/F2	1,619	1,140	70.41	1,619	479	29.59	1,619	1619	100
รพ.คลองหาด/F2	1,499	906	60.44	1,499	29	1.93	1,499	935	62.37
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	2,250	0	0	2,250	1121	49.82	2,250	1121	49.82
รพ.โคกสูง/F3	973	632	64.95	973	0	0	973	632	64.95
รพ.วังสมบูรณ์/F3	1,159	16	1.38	1,159	176	15.19	1,159	192	16.57
ภาพรวม	19,957	3,760	18.84	19,957	6,758	33.86	19,957	10,518	52.70

ที่มา : ข้อมูลจาก รพ. สระแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว

สรุป การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในจังหวัดสระแก้ว รวม 2 ไตรมาสเท่ากับ 52.70 (19,957/10,698) ผู้ป่วย High risk DR คิดเฉพาะผู้ป่วยส่งตัวพบจักษุแพทย์แล้วพบว่ามีภาวะ High risk DR รักษาด้วยการยิงเลเซอร์ที่รพ.สระแก้ว 17 case, ส่งต่อ 25 case

ตารางที่ 96 แสดงจำนวน และร้อยละการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			ไตรมาส2 (1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			ภาพรวมจังหวัด (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	15,268	386	2.53	15,268	430	2.82	15,268	816	5.35
รพ.อรัญประเทศ/M1	11,539	669	5.80	11,539	980	8.49	11,539	1,649	14.29
รพ.วังน้ำเย็น/F2	9,157	11	0.12	9,157	1,810	19.77	9,157	1,821	19.82
รพ.วัฒนานคร/F2	10,099	0	0	10,099	1,733	17.16	10,099	1,733	17.16
รพ.ตาพระยา/F2	6,049	1,140	18.85	6,049	479	7.9๓2	6,049	1,619	26.77
รพ.คลองหาด/F2	4,490	906	20.18	4,490	29	0.65	4,490	935	20.82
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	7,223	0	0	7,223	1,121	15.52	7,223	1121	15.52
รพ.โคกสูง/F3	3,243	632	19.49	3,243	0	0	3,243	632	19.49
รพ.วังสมบูรณ์/F3	4,856	16	0.33	4,856	176	3.62	4,856	192	3.95
ภาพรวม	71,924	3,760	5.23	71,924	6,758	9.40	71,924	10,518	14.62

ที่มา : ข้อมูลจาก รพ. สระแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว

สรุป ผลการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รวม 2 ไตรมาส เท่ากับร้อยละ 14.62 (71,924/10,698)

ตารางที่ 97 แสดงร้อยละการคัดกรองภาวะตาบอดในเด็ก (Childhood Blindness) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			ไตรมาส2 (1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			ภาพรวมจังหวัด (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	30	30	100	20	20	100	50	50	100
รพ.อรัญประเทศ/M1	1	1	100	6	6	100	7	7	100
ภาพรวม	31	31	100	26	26	100	57	57	100

ที่มา : ข้อมูลจาก รพ. สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ

สรุป ผลการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงทั้ง 57 ราย ผลปกติ

ตารางที่ 98 แสดงการคัดกรองวัดสายตาในเด็กนักเรียน ป.1 ในจำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	1,216	1,211	99.59	1,216	0	0	1,216	1,211	99.59
รพ.อรัญประเทศ/M1	622	616	99.04	622	0	0	622	616	99.04
รพ.วังน้ำเย็น/F2	357	357	100	357	0	0	357	357	100
รพ.วัฒนานคร/F2	501	501	100	501	0	0	501	501	100
รพ.ตาพระยา/F2	318	318	100	318	0	0	318	318	100
รพ.คลองหาด/F2	257	257	100	257	0	0	257	257	100
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	478	478	100	478	0	0	478	478	100
รพ.โคกสูง/F3	182	178	97.80	182	0	0	182	178	97.80
รพ.วังสมบูรณ์/F3	369	369	100	369	0	0	369	369	100
ภาพรวม	4300	4285	99.65	4300	0	0	4300	4285	99.65

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand (โครงการเด็กไทยสายตาดี)

สรุป เด็กนักเรียน ป.1 ของจังหวัดสระแก้ว ได้รับการคัดกรองสายตา คิดเป็นร้อยละ 99.65 (4,300/4,285) ผลการคัดกรองพบว่า สายตาสกปรก จำนวน 4,214 คน, สายตาสีเทา จำนวน 71 คน, ได้รับการแก้ไขด้วยแว่นสายตา จำนวน 17 คน และส่งต่อสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ จำนวน 7 คน

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดสระแก้ว มีหน่วยบริการที่สามารถผ่าตัดต้อกระจก 3 แห่งคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ และสถานีกาชาดที่ 6 อรัญประเทศ และมีครุภัณฑ์ (เครื่อง fundus camera และเครื่องวัดความดันลูกตา) ใช้ร่วมกัน สามารถให้บริการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายของการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาตา คือ ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเป้าหมาย ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ได้ร้อยละ 88.05 ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาส 1 ได้ร้อยละ 90.48, ไตรมาส 2 ได้ร้อยละ 100 รวม 2 ไตรมาส ได้ร้อยละ 97.19 และร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ได้ร้อยละ 85.50, ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาส 1 ได้ร้อยละ 49.16, ไตรมาส 2 ได้ร้อยละ 24.24 รวม 2 ไตรมาส ได้ร้อยละ 73.40

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

4.1 บุคลากร เนื่องจากปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 2 ท่าน (ประจำที่รพ. สระแก้ว 1 ท่านและ รพ. อรัญประเทศ 1 ท่าน) โดยจักษุแพทย์ทั้งสองท่านสามารถทำการผ่าตัดได้ท่านละ 5-6 case/ วัน ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่คาดหวัง หากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากพร้อมๆกัน อาจส่งผลให้ระยะเวลาการรอรับการผ่าตัดเกิน 30 วัน จึงต้องบูรณาการดำเนินงานสถานีกาชาดที่ 6 อรัญประเทศ มาร่วมจัดบริการในการผ่าตัดต่อกระจกให้กับประชาชนในจังหวัดสระแก้วและอาจต้องจัดให้มีการผ่าตัดเชิงรุกร่วมด้วย

4.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนน้อยจึงต้องทำงานหลายด้าน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย

4.3 ครุภัณฑ์การแพทย์ (Fundus camera 4 เครื่อง, non-contact tonometer 4 เครื่อง) ต้องหมุนเวียนกันใช้ ทำให้การคัดกรองสายตา ไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 เนื่องจากในวันที่เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่คัดกรองสายตา ผู้ป่วยอาจติดธุระไม่สามารถมาตรวจคัดกรองสายตาในวันดังกล่าวได้และไม่ได้รับการคัดกรองสายตา

4.3 กลุ่มเป้าหมาย ที่พบว่าเป็นตาต่อกระจกส่วนหนึ่งไม่สนใจผ่าตัด เนื่องจากกลัวการผ่าตัดไม่พร้อมเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ไม่มีญาติดูแลและมีความปกติสุขดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ
บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการวัดสายตาและการวัดแว่น
ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการผ่าตัดต่อกระจกและการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมถึงการรับยาไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคต้อหิน
การลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020 Thailand ทำให้ไม่มีเวลาลงข้อมูล ลงข้อมูลแล้วประมวลไม่ตรงกับข้อมูลที่ลงไป(ยอดข้อมูลน้อยกว่าข้อมูลจริงที่บันทึก)
ครุภัณฑ์การแพทย์ ไม่เพียงพอในการตรวจคัดกรองสายตา

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

6.2 มีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน นางอุษา ศุภมิตรกฤษณา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 5 พฤษภาคม 2560

โทร 08-9218-0730

e-mail ausaon@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ
- 2.เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

2. สถานการณ์

ตารางที่ 99 แสดงทันตบุคลากร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

	เมือง	วังน้ำ	วัง	คลอง	เขา	วัฒนา	อรัญ	โคกสูง	ตาพระ	สสจ.	รวม
	เย็น	สมบูรณ์	หาด	ฉกรรจ์	นคร	ประเทศ	ยา				ทั้งหมด
จำนวนทันตแพทย์	12	5	2	3	4	6	6	1	3	2	44
จำนวนทันตภิบาล	13	9	5	7	8	11	14	3	8	1	79
จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรม	11	7	2	3	4	5	5	1	3	1	42

จังหวัดสระแก้วมีจำนวนทันตแพทย์ 44 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 11,140 คน มีจำนวนทันตภิบาล 79 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 6,204 คน มีจำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรม เท่ากับ 42 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรต่อผู้ช่วยฯเท่ากับ 1 : 0.34

สถานการณ์จังหวัดสระแก้วในปีงบประมาณ 2560 มีการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และ นอกสถานบริการสุขภาพของ รพ.สต. ได้ตามเกณฑ์ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 65.14 และ รพ.สต.จัดบริการสุขภาพช่องปาก 200 คนต่อ 1000 ประชากร คิดเป็นร้อยละ 59.63 ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของ รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพของจังหวัดสระแก้วคิดเป็นร้อยละ 38.53

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 24.15 ในภาพเขตเข้าถึงบริการเท่ากับร้อยละ 19.32 ในระดับประเทศเท่ากับร้อยละ 21.62 โดยเป้าหมายปี 2560 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 35 ซึ่งจังหวัดสระแก้วได้มีการวางแผนการจัดบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิ จัดให้มีการบริการแบบหมุนเวียนเพื่อให้มีการบริการทางทันตกรรมทุกรพ.สต.

ผลการดำเนินงานตาม Service plan ปี 60 จังหวัดสระแก้ว เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6

ตัวชี้วัด	ปี 60	
	เป้าหมาย	ผลงาน
1. รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ องค์ประกอบที่ 1 : รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม องค์ประกอบที่ 2 : รพ.สต./ศสม. ให้บริการ 200 คน ต่อ 1000 ประชากร	ร้อยละ 60	38.53
2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 35	24.57

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 27 เมษายน 2560

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 100 แสดงผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพช่องปาก จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 27 เม.ย. 60)
ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6	109
	ผลงาน	6	4	3	4	11	7	2	1	4	42
อัตรา/ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	27.27	44.44	20	80	52.38	43.75	33.33	11.11	66.67	38.53
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่	เป้าหมาย	97610	32654	44841	61796	66127	75768	51173	22363	37818	490150
	ผลงาน	21955	8452	15541	12536	17785	20021	9433	5399	8318	120440
อัตรา/ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	22.49	25.88	34.66	20.29	26.90	26.42	18.43	24.15	24.64	24.57

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
1. บางอำเภอมีรพ.สต.มากแต่มีทันตภิบาลน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย
 2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เหมาะสม ควรเป็น 1 : 1 และรพ.สต. ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอทำให้คุณภาพงานลดลง (สระแก้ว 1 : 0.34)	ให้ส่วนกลางกำหนดตำแหน่ง กรอบอัตรากำลังของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต.
บางอำเภอมีรพ.สต.จำนวนมากแต่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย	มีการหมุนเวียนทันตบุคลากรในรูปแบบเครือข่าย
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งควรให้ทันตแพทย์ในสายวิชาชีพมีส่วนช่วยในการประเมินผลงานประจำปี
ขาดช่างซ่อมยูนิตและเครื่องมือทันตกรรม	ควรมีตำแหน่งช่างซ่อมยูนิตทันต กรรมจังหวัดละ 1 คน

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขาดแคลน
2. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งช่างทันตกรรมในจังหวัด
3. งบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการบริหารจัดการรูปแบบการให้บริการรวมทั้งการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแบบ catchment area โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลาง และผลักดันให้มีทันตแพทย์ประจำแต่ละเครือข่าย

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงเหมือนฝัน ตันเจริญ
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 27 เมษายน 2560

โทร...086-3261247... e-mail...hajung_nuew@outlook.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

2. สถานการณ์

1. เจ้าหน้าที่ศึกษาดูงานระบบการรับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลชลบุรี
2. อบรมเรื่องการเจรจาขอรับบริจาคดวงตา ณ โรงพยาบาลนครปฐม
3. อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเครือข่ายระบบการรับบริจาคอวัยวะเขต 6 จังหวัดชลบุรี
4. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับจังหวัด (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
5. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
6. จัดโครงการประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะ และตั้งโต๊ะรับบริจาค บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก รพ.สระแก้ว

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 101 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สาขาการปลูกถ่ายอวัยวะ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	(ข้อมูล ณ	(ข้อมูล ณ	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 1ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59) - รอบ 2ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค.59- มี.ค.60)
			วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59)	วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ม.ค.60- มี.ค.60)		
1	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะ ไตสำเร็จไต	เป้าหมาย	ดำเนินการใน รพ. ระดับ A			
		ผลงาน				
		อัตรา/ร้อยละ				
2	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายในแต่ละ รพ. Donor เป้าหมาย 38 แห่ง > 1 ราย : 100 hospital death	เป้าหมาย	3	2		5
		ผลงาน	0	0		0
		อัตรา/ร้อยละ	0	0		0
3	จำนวนผู้บริจาคดวงตาจาก ผู้เสียชีวิตในแต่ละ โรงพยาบาล A และ S ≥ 5 ราย: 100 hospital death	เป้าหมาย	13	12		25
		ผลงาน	0	1		1
		อัตรา/ร้อยละ	0	8.33		4.00

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
- ผู้บริจาค่น้อยอวัยวะปลูกถ่ายไม่เพียงพอ
5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
1. อุปกรณ์จัดเก็บดวงตาไม่เพียงพอ
 2. ผู้บริจาค่น้อย/ ญาติไม่ยินยอม
 3. การประชาสัมพันธ์ยังน้อย
6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย
- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนมาเป็นผู้บริจาคอวัยวะในระดับประเทศ

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ 53. ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

1. ประเด็นการตรวจราชการ
2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
 - 2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 102 แสดงร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี 2559	เป้าหมาย ปี 2560	ผลงาน ปี 2560	ร้อยละ
ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60)	NA	7 แห่ง	7 แห่ง	100 (ผ่านเกณฑ์)

- 2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ
- ตารางที่ 103 แสดงคะแนนการประเมินระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาล จำแนกรายโรงพยาบาล ปี 2560

หัวข้อการประเมิน	การให้คะแนน น้ำหนัก	โรงพยาบาล						
		ความ สำคัญ	อรัญ รพร.	อรัญ ประเทศ	คลอง หาด	วังน้ำ เย็น	ตาพระ ยา	วัฒนา นคร
มติที่ 1. การประเมินผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และทีมบริหาร	20	71.4	65.7	45.7	45.7	74.8	62.9	42.9
มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล								
องค์ประกอบที่ 1 อาคาร สถานที่	5	79.0	49.5	39.7	55.2	43.0	54.0	44.6
องค์ประกอบที่ 2 บุคลากร	5	56.1	46.2	29.6	52.6	34.1	48.9	28.9
องค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล	10	55.71	36.7	40.0	44.2	27.5	37.5	45.8
องค์ประกอบที่ 4 MCI and Disaster management	10	40.0	25.0	45.0	40.0	35.0	30.0	50.0
องค์ประกอบที่ 5 Referral system	10	53.3	30.0	20.0	40.0	35.0	20.0	75.0
องค์ประกอบที่ 6 การปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	5	90.0	48.0	56.0	60.0	60.0	68.0	72.0
องค์ประกอบที่ 7 ระบบ สนับสนุน	5	78.1	69.7	59.4	65.9	41.8	58.8	57.7
องค์ประกอบที่ 8 Pre – hospital EMS Intervention	10	76.0	44.6	43.3	41.7	48.3	31.7	55.0

หัวข้อการประเมิน	การให้คะแนน น้ำหนัก	โรงพยาบาล						
		ความ สำคัญ	รพร.	อรัญ ประเทศ	คลอง หาด	วังน้ำ เย็น	ตาพระ ยา	วัฒน านคร
องค์ประกอบที่ 9 ระบบ บริหารจัดการ	5	50.0	<u>12.0</u>	<u>5.0</u>	<u>50.0</u>	<u>15.0</u>	<u>20.0</u>	<u>20.0</u>
องค์ประกอบที่ 10 Inform- ation system	5	76.7	40.0	75.0	55.0	<u>26.3</u>	82.5	47.5
องค์ประกอบที่ 11 การพัฒนา คุณภาพ (Quality management)	5	73.3	40.0	60.0	73.3	<u>26.7</u>	<u>20.0</u>	53.3
องค์ประกอบที่ 12 การศึกษา และวิจัย	5	<u>10.0</u>	<u>0.0</u>	<u>0.0</u>	<u>0.0</u>	<u>0.0</u>	<u>10.0</u>	<u>0.0</u>
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100	60.5	42.2	40.2	46.3	41.8	42.6	47.4
เกณฑ์เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
40								

หมายเหตุ ข้อมูลจากการประเมินตนเองรอบ 6 เดือน ของ รพ.

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์การประเมินระบบ ECS คุณภาพ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40) คิดเป็นร้อยละ 100 (ทั้งมิติที่ 1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร มิติที่ 2 การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล) และเมื่อพิจารณารายชื่อองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 การศึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และองค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน (ร้อยละ 100) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่, องค์ประกอบที่ 8 Pre-hospital EMS Intervention, องค์ประกอบที่ 10 Inform-action system (ร้อยละ 85.7) และองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย (ร้อยละ 0) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบที่ 9 ระบบบริหารจัดการ (ร้อยละ 28.57) และองค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล และองค์ประกอบที่ 5 Referral system (ร้อยละ 42.85)

แผนการดำเนินงานจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
2. ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ มิติที่ 1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร มิติที่ 2 การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
4. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS Trauma ER คุณภาพ และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
5. ร่วมลงประเมินโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ ECS ER คุณภาพ Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ
6. ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
 - 2.ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
 - 3.โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ ทั้งมิติที่ 1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร มิติที่ 2 การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
 - 4.จัดประชุมทบทวนผลการประเมินตนเอง และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ER คุณภาพ Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน โดยเน้นการพัฒนาในองค์ประกอบที่ 4 MCI and Disaster management (ความสามารถในการรองรับภาวะฉุกเฉินหมู่ และภาวะภัยพิบัติ)
 - 1.1 มีคำสั่งคณะ/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด/อำเภอ
 - 1.2 มีการจัดเตรียมห้อง EOC desof สถานที่/เทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐาน 16 รายการ
 - 1.3 จัดทำแผนสาธารณภัยระดับอำเภอ ส่งแล้ว 2 แห่ง จาก 9 แห่ง (เครือข่ายคลองหาด และโคกสูง)
 - 1.4 ฝึกซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีใช้ห้วงดินก 1 ครั้ง

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560

โทร...0880229535

e-mail...sko.moph@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ 54. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 104 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		ร้อยละ	
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2560	ปี 2560			
ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ร้อยละ 40)	-	7 แห่ง	7 แห่ง	2 แห่ง		28.57 (ไม่ผ่าน)	
	โรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด	รพร.สก.	วัดนานนคร			เขา ฉกรรจ์	คลองหาด	วังน้ำเย็น
		อรัญ ประเทศ	ตาพระยา	วัฒนานคร			
1. ร้อยละของผู้ป่วย ROSC ของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (เกณฑ์ร้อยละ 30) = จำนวน ROSC จำนวน OHCA	6/23 =26.08 (ไม่ผ่าน)	20/58 =34.34 (ผ่าน)	1/19 = 5.26 (ไม่ผ่าน)	4/13 = 30.76 (ผ่าน)	2/ 15 =13.33 (ไม่ผ่าน)	3/8 = 37.5 (ผ่าน)	2/11 =18.18 (ไม่ผ่าน)
2. ร้อยละของผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ A, S ที่มีชีวิตรอดจนถึงรับไว้ในโรงพยาบาล (Survival to hospital Admission) (เกณฑ์ร้อยละ 15) = จำนวน Survival to hospital Admission จำนวน OHCA	4/23 =17.39 (ผ่าน)	-	-	-	-	-	-
3. ร้อยละของผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ F2, M1, M2 ที่มีชีวิตรอดจนถึงการนำส่ง (Survival to Refer) (เกณฑ์ร้อยละ 15) = จำนวน Survival to Refer จำนวน OHCA	-	6/58 =10.34 (ไม่ผ่าน)	1/9 =5.26 (ไม่ผ่าน)	4/13 = 30.76 (ผ่าน)	2/ 15 =13.33 (ไม่ผ่าน)	3/8 = 37.5 (ผ่าน)	1/11 =9.09 (ไม่ผ่าน)
สรุป	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

แผนการดำเนินงานจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) จังหวัดและโรงพยาบาล
2. ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง จัดเก็บทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอก วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนา กำหนดมาตรการตามประเด็นประเด็นส่วนขาด
4. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
5. ร่วมลงประเมินโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ ECS Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ
6. ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) จังหวัด (คำสั่ง สสจ.สระแก้วที่ 107/2559 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2559)
2. ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ให้กับโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง จัดเก็บทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอก วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นประเด็นส่วนขาด รอบ 6 เดือนแรก
4. จังหวัดจัดประชุมถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ตามมาตรการด้านการป้องกัน การแจ้งเหตุ และ Response Time รอบ 6 เดือนแรก ร่วมกับตัวชี้วัด ECS Trauma EMS คุณภาพและ Service plan สาขาอุบัติเหตุ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
5. จัดหัตถรวบรวมทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล เป็นภาพรวมของจังหวัด ส่งให้กับสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560

โทร...0880229535

e-mail...sko.moph@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score 0.75 ร้อยละ 1)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 105 แสดงจำนวน และอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2560	
อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)	0.48(ต.ค.	รพร. 1,384 ราย	5 (0.36)	0.33
	58 – มี.ค.	รพ.อรัญประเทศ 124 ราย	0 (0)	
	59)	รวม 1,508 ราย	0.33	(ผ่าน)

แผนการดำเนินงานจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
2. ชี้แจงตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)(PS Score \geq 0.75<ร้อยละ 1)
4. วิเคราะห์
5. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS ER คุณภาพ EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
6. ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
2. ชี้แจงตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)(PS Score \geq 0.75<ร้อยละ 1)
4. วิเคราะห์สาเหตุการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) จำนวน 5 ราย
5. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS ER คุณภาพ EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560

โทร...0880229535

e-mail...sko.moph@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 106 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2560	
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	7 แห่ง	5 แห่ง	-	-	-
1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล(HA) ร้อยละ 100	-	-	2	2 (รพร./อร.)	100 (ผ่าน)
2. โรงพยาบาลชุมชน ต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล(HA) ร้อยละ 80 (ไม่นับรวม รพ.ขนาด F3)	-	-	5	2 (วนย./คท)	40 (ไม่ผ่าน)
สรุป	ระดับ รพศ./รพท. ผ่านเกณฑ์ แต่ระดับ รพช.ไม่ผ่านเกณฑ์				

2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ) สถานการณ์การพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาล

1) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ 100 เป้าหมาย 2 แห่ง ผลงาน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ)

2) โรงพยาบาลชุมชน (F2 ขึ้นไป) จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ 80 เป้าหมาย 5 แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลตาพระยา) ผลงาน 2 แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น) คิดเป็นร้อยละ 40

แผนการดำเนินงานจังหวัด โดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพ HA ด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality learning network: QLN) โดย สถาบันรับรองสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) หรือ สรพ. สนับสนุนงบประมาณ จำนวน 50,000 บาท

1) ประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี 2559

2) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ HA และ HA สู่ PCA

3) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ

4) คณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว ลงเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลัง และช่วยโน้มน้าวที่โรงพยาบาล เป้าหมายต้องการในด้านวิชาการที่พบจากการประเมินของ QLN จังหวัดสระแก้ว ปี 2559 และติดตามความก้าวหน้า การขอรับรองสถานพยาบาลฯ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ วันที่ 22 พฤษภาคม 2560, โรงพยาบาลอรัญประเทศ วันที่ 23 พฤษภาคม 2560และโรงพยาบาลวัฒนานคร 24 พฤษภาคม 2560

5) ประสานโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งที่จะ Re-Accredit และ Accredite ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการรับรองฯ

6) ประสานอาจารย์ที่เลี้ยงจาก สรพ. ลงเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาคจรณ์ วันที่ 5 มิถุนายน 2560, โรงพยาบาลอรัญประเทศ วันที่ 6 มิถุนายน 2560 และโรงพยาบาลวัฒนานคร วันที่ 7 มิถุนายน 2560

7) จัดเชิงปฏิบัติการ HA Provincial learning network เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพฯ วันที่ 15 มิถุนายน 2560 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอาจารย์ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากร จาก สรพ.

8) พัฒนา และประเมินระบบงานที่สำคัญ 6 ระบบงาน ซึ่งเชื่อมกระบวนการทำงานจากโรงพยาบาลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA) จำนวน 110 แห่ง ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM

9) ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1) จัดประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี 2559

2) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ HA และ HA สู่ PCA

3) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับคุณภาพ HA ได้แก่

(1) โรงพยาบาลวัฒนานคร มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ภายในเดือนตุลาคม 2560 (Accreditation ใหม่ เนื่องจากหมดอายุการรับรองฯแล้ว ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2558)

(2) โรงพยาบาลตาพระยา มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น 1 ภายในเดือนกันยายน 2560 (หมดอายุการรับรองฯ แล้ว ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2558)

(3) โรงพยาบาลเขาคจรณ์ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ภายในเดือนกันยายน 2560 (Accreditation ใหม่ หมดอายุการรับรองแล้ว ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2560 โดย สรพ.ให้ส่งเอกสารภายในเดือนมีนาคม 2560 แต่ไม่สามารถส่งเอกสารขอยื่น Re-Accreditation 1 ได้ตามกำหนด)

(4) โรงพยาบาลอรัญประเทศ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ภายในเดือนมกราคม 2561 (ไม่มีความประสงค์จะส่งเอกสารขอยื่น Re-Accreditation 1 แต่จะขอ Accreditation ใหม่ ซึ่งจะหมดอายุรับรองฯ วันที่ 29 มิถุนายน 2560)

4) อบรมความรู้ระบบ PCT และ RM ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) พัฒนาระบบงานที่สำคัญ 6 ระบบงาน ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM จากโรงพยาบาลลงสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA) จำนวน 110 แห่ง

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กำหนดเป็นตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง โดยให้ส่วนกลาง/เขต MOU กับ สปสช./สรพ. มาสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ เนื่องจากการพัฒนาระบบคุณภาพ จะส่งผลดีที่จะทำให้ตัวชี้วัดอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายเช่นกัน

4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ระดับจังหวัดและอำเภอ ลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่โรงพยาบาลต้องการในด้านวิชาการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบงานที่สำคัญ 6 ระบบงาน ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM จากโรงพยาบาล ลงสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA)

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี..ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560 โทร...0880229535email...sko.moph@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

1. ประเด็นการตรวจราชการ

แผนที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ โครงการระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัวชี้วัด ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP 9 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. 2 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง การพัฒนา มีการพัฒนาระบบคุณภาพ ตามเกณฑ์ DHS_PCA โดยการดำเนินงาน คุณระบบบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการบูรณาการ กับ การดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ตารางที่ 107 แสดงจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	จำนวน รพ.	จำนวน รพ.สต.
เมืองสระแก้ว	รพท.324 เตี้ย(กรอบ 225)	21
อรัญประเทศ	รพช.147 เตี้ย (กรอบ 120)	16
วังน้ำเย็น	รพช. 60 เตี้ย	7
วัฒนานคร	รพช. 60 เตี้ย	20
ตาพระยา	รพช. 30 เตี้ย	15
คลองหาด	รพช. 30 เตี้ย	9
เขาฉกรรจ์	รพช. 30 เตี้ย	7
โคกสูง	รพช. 10 เตี้ย	9
วังสมบูรณ์	รพช. 10 เตี้ย	6
รวม	9	110

การดำเนินงาน เพื่อพัฒนา รพ.สต.คุณภาพ ติดดาว

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมต่อ รพ.สต. คุณภาพ (รพ.สต.ติดดาว)

1. ดำเนินการสื่อสารเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ให้ คณะกรรมการระดับจังหวัด กำหนดผู้รับผิดชอบ รายประเด็น มีการทบทวนเกณฑ์การประเมิน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับ รพ.สต.และระดับอำเภอ ร่วมพิจารณาเกณฑ์การประเมิน

2. ดำเนินการให้ทุกเครือข่ายและ รพ.สต. นำเกณฑ์ประเมินไปใช้และประเมินตนเองตามเกณฑ์

3. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ HA ให้ผ่านการรับรอง ครบ ทุกแห่งใน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน พัฒนาระบบงานที่สำคัญ ภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการใช้ ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย เน้นการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย คือ ระบบ ชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV PCT โดยทุกเครือข่ายบริการมีระบบการสนับสนุน ระบบ ทั้ง 6 ระบบ ภายในเครือข่าย ระหว่าง รพ.สต.และ โรงพยาบาล เป็นกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน ในประเด็น การแชร์ทรัพยากร (Resource Sharing) และ เป็นกลไกการพัฒนา DHS-PCA โดยในปีงบประมาณ 2559 มีการประเมินรับรองมาตรฐานการเกณฑ์ 6 ระบบงานซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ (ติดดาว) จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.78

4. จัดตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด อบรมพัฒนาทีมประเมิน อบรมทีมประเมินระดับจังหวัดให้สามารถประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ทุกอำเภอ เพื่อสื่อสารและให้ระดับอำเภอสามารถวางแผนการพัฒนาให้เป็นตามเกณฑ์

3. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

จังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการสื่อสารให้ รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง และตั้งเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

ตารางที่ 108 แสดงจำนวน และร้อยละ รพ.สต. ที่มีการนำเกณฑ์การประเมินไปใช้ประเมินตนเองแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ระดับการพัฒนา คุณภาพ	อำเภอ										ภาพ รวม จังหวัด
	ข้อมูล	เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประ เทศ	ตา พระยา	วัฒน นคร	วัง น้ำเย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	
นำเกณฑ์ ไปใช้และประเมิน ตนเอง	เป้า หมาย จำนวน	21	16	15	20	7	9	7	9	6	110
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว	เป้า หมาย	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13
ร้อยละ 10	จำนวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการประเมินรับรองคุณภาพ จากองค์กรภายนอก เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้ผู้รายงาน.....นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....5 พฤษภาคม 2560

โทร..083 1188 506

e-mail sbv_00715@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service plan สาขากุมารเวชกรรม

ตัวชี้วัด (เป้าหมาย) : อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์

(เป้า ลดลงร้อยละ 10)

ผู้รับผิดชอบ : นางเพ็ญญา ประวัตินงค์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวปวีณภัสสรส์ คล้าศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์ของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาล M1 และ F1-F3 ยังไม่สามารถดูแลเด็ก pneumonia ที่ on respirator ได้ มีกุมารแพทย์ที่ร พร.สระแก้ว แห่งเดียว จำนวน 3 คน รับส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤตทางเดินหายใจ ยังไม่มี PICU ใช้ร่วมกับ ICU อายุรกรรม จำนวน 2 เตียง มีผู้ป่วยเด็ก Need PICU เฉลี่ย 2 ราย/วัน

ตารางที่ 109 แสดงอัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ปี 2557 - 2559

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์	ลดลงร้อยละ 10	1.59	0.62	2.23
จำนวนผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์	1	7	2	8
จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ทั้งหมด		247	188	220

ตารางที่ 110 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์ ปี 2557 - 2559

ข้อมูล	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
จำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์	42	34	32

ตารางที่ 110 แสดงอัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ ปี 2559

ข้อมูล	ไตรมาส1 (ต.ค.-ธ.ค.58)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.59)	ไตรมาส3 (เม.ย.-มิ.ย.59)	ไตรมาส4 (ก.ค.-ก.ย.59)
อัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์	0.76 (1/133)	3.45 (3/87)	3.18 (2/63)	2.48 (3/121)
จำนวนผู้ป่วย Dead ด้วย pneumonia ในเด็กอายุ 1 เดือน -5 ปีบริบูรณ์	1	3	2	3
จำนวนผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน- 5 ปีบริบูรณ์	133	87	63	121

ตารางที่ 112 แสดงอัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ปี 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส1+2
		ต.ค. – ธ.ค.59	ม.ค.– มี.ค.60	
อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน – 5 ปี บริบูรณ์ ลดลง 10%	เป้าหมาย	≤10 %		
	อัตรา/ร้อยละ	0.63	0.81	0.71
	รวมทั้งหมด	1/158	1/123	2/281
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S		1.41 (1/71)	3.13 (1/32)	0.99 (2/203)
อัญประเทศ / M1		0 (0/20)	0 (0/12)	0 (0/32)
วังน้ำเย็น /F2		0 (0/47)	0 (0/52)	0 (0/99)
วัฒนานคร /F2		0 (0/5)	0 (0/7)	0 (0/12)
ตาพระยา /F2		0 (0/3)	0 (0/3)	0 (0/6)
คลองหาด /F2		0 (0/7)	0 (0/4)	0 (0/11)
เขาฉกรรจ์ /F2		0(0/2)	0 (0/13)	0 (0/15)
โคกสูง /F3		0 (0/0)	0 (0/0)	0 (0/0)
วังสมบูรณ์ /F3		0 (0/3)	0 (0/0)	0 (0/3)

ตารางที่ 113 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumoniaในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์ ปี 2560

ข้อมูล	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส 1+2
	ต.ค. – ธ.ค.59	ม.ค.– มี.ค.60	
จำนวนการrefer in ด้วย pneumonia อายุ 1 เดือน - 5 ปีบริบูรณ์	5	8	13
อัญประเทศ / M1	1	0	1
วังน้ำเย็น /F1	2	4	6
วัฒนานคร /F2	0	0	0
ตาพระยา /F2	0	2	2
คลองหาด /F2	0	1	1
เขาฉกรรจ์ /F2	2	1	3
โคกสูง /F3	0	0	0
วังสมบูรณ์ /F3	0	0	0

ตารางที่ 114 แสดงอัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ ปี 2560

ข้อมูล	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส1+2
	ต.ค. – ธ.ค.59	ม.ค.– มี.ค.60	
จำนวนการrefer out ด้วย pneumonia อายุ 1เดือน-5ปีบริบูรณ์	1	1	2
	รพ. ไม่มีเครื่องให้รพ. ส่งเอง	เกินขีดความสามารถ ใช้setting สูงมาก	

บททวนการเสียชีวิต ปี 2560(ต.ค.59-มี.ค. 60)จำนวน 2 ราย

สาเหตุการตาย - pneumonia - Acute respiratory failure

รายที่1

Comorbidity - Acute respiratory failure -Sepsis - Spastic cerebral palsy -S/P tracheostomy gastrostomy

เด็กอายุ 2 ปี 4 เดือนมี U/D status post arrest with tracheostomy tube with gastrostomy เป็นเด็กพิการทางสมองเจ็บป่วยเรื้อรังมี Protex tube ให้อาหารทาง gastrostomy เป็น case ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน admit ติดเชื้อ pneumonia หลายครั้งแต่ละครั้งนอนนานให้การรักษาตามอาการแบบประคับประคองญาติยอมรับ ครั้งนี้ให้การรักษา 6 วัน

รายที่2

Comorbidity - Acute respiratory failure - Bronchopulmonary dysplasia

Complication - VAP from pseudomonas -Iron deficiency anemia -Septic shock - Acute respiratory distress Syndrome

เด็กอายุ 3 เดือน มี U/D คลอดก่อนกำหนดน้ำหนัก 1,370 กรัม on ETT+Ventilator นาน15 วัน อยู่เลี้ยงโต active ดีดูตนได้ดี จำหน่ายไปเลี้ยงที่บ้าน มา admit รักษา pneumonia ไม่ได้ on Ventilator หลัง จำหน่ายได้ 7 วันมีไอตลอด ซึม ไม่เหนื่อย 1วันก่อนมามีไข้ เหนื่อยมากขึ้น กินนมได้น้อย มีหายใจหอบเหนื่อย มารพ. on ETT +Ventilator รักษา pneumonia ให้การรักษาตามอาการ F/U Lab, CXR 7 วันผล sputum c/s ขึ้นเชื้อ moderate Pseudomonas aeruginosa pus C/S พบเชื้อ Staphylococcus aureus ปรับ ATB ตาม step การ ติดเชื้อและ setting + ยาเพิ่มความดัน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆไม่ตอบสนองต่อการรักษาให้การรักษา 17 วัน

การดำเนินการ

- บททวนการส่งต่อปัญหาอุปสรรคภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ
- บททวนการเสียชีวิต pneumonia
- การนำ CPG ARIC มาใช้
- บททวนการใช้+จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์
- ลงนิเทศ รพช. พร้อมคณะกรรมการประเมิน MCH ระดับจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

- ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี 2 มาจากจังหวัดอื่นและปี 2 ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่ รพร.สระแก้ว
- รพ. M1 ยังพัฒนาไม่ได้ ขาดกุมารแพทย์

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service plan สาขาออร์โธปิดิกส์

ผู้รับผิดชอบ : นพ.วิทยา หอมฉุน ตำแหน่ง ประธาน Service plan สาขาศัลยกรรมกระดูก
นางจิรฐา แจ่มศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

รพ.ระดับ M2ลงไปสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่เข้าข้อให้ได้ 70 %

2. สถานการณ์ของพื้นที่

ปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 4 คน รพ.ระดับ S (รพ.สระแก้ว) จำนวน 3 และ รพ.ระดับ M1 (รพ.อรัญประเทศ) จำนวน 1 คน และมีจำนวนเตียงที่แยกให้บริการ 1 แห่ง จำนวน 32 เตียง (รพ.สระแก้ว) จังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาออร์โธปิดิกส์ มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่เข้าข้อ ในรพ.ระดับ M2 ลงมา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับ S , M1 และ ลดการส่งต่อของโรงพยาบาล M2ลงมา

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 115 แสดงจำนวนแพทย์ Orthopaedics จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนแพทย์ Orthopaedic	จำนวนเตียงที่บริการ
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	S	3	32*
อรัญประเทศ	M1	1	รวมกับผู้ป่วยอื่น
วังน้ำเย็น	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
วัฒนานคร	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
ตาพระยา	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
คลองหาด	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
เขาฉกรรจ์	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
โคกสูง	F3	0	-
วังสมบูรณ์	F3	0	-
รวม		4	32+ (รวม)

ตารางที่ 116 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป $\geq 70\%$ ปีงบประมาณ 2558 - 2559

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ2558				ปีงบประมาณ2559			
	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง
วังน้ำเย็น /F2	71	29	100	71.00	92	14	106	86.79
วัฒนานคร/F2	67	22	89	75.28	66	30	96	68.75
ตาพระยา/F2	26	13	39	66.66	26	4	30	86.7
คลองหาด/F2	6	5	11	54.54	25	7	32	78.12
เขาฉกรรจ์/F2	43	19	62	69.35	31	17	48	64.58
โคกสูง/F3	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA
วังสมบูรณ์/F3	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA
ภาพรวม	213	88	301	70.76	240	72	312	76.92

จากตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานปี 2558-2559 พบว่าการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนที่โรงพยาบาล F2 , F3 ปีงบประมาณ 2558 โดยเฉลี่ย $> 70\%$ แนวโน้มการรักษาเองที่โรงพยาบาล F2,F3 มีอัตราเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึง การส่งต่อจะลดลงตามไปด้วยผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 พบว่าการรักษาเองของโรงพยาบาล ระดับ F2,F3 เฉลี่ยเพิ่มขึ้น

6 % เป็นร้อยละ 76 แต่ยังไม่พบในบางรพช.ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ตารางที่ 117 แสดง ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป $\geq 70\%$ ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ2560(ต.ค.-ธ.ค.59)ไตรมาส1				ปีงบประมาณ2560ไตรมาส 1-2			
	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง
วังน้ำเย็น /F2	41	3	44	93.18	93	9	102	91.11
วัฒนานคร/F2	20	13	33	60.60	35	26	61	57.38
ตาพระยา/F2	17	1	18	94.44	29	4	33	87.88
คลองหาด/F2	12	5	17	70.59	21	11	32	65.62
เขาฉกรรจ์/F2	5	9	14	35.71	15	20	35	42.86
โคกสูง/F3	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
วังสมบูรณ์/F3	0	5	5	0	1	6	7	14.28
ภาพรวม	95	36	131	72.52	194	76	270	71.85

ในปี 2560 Service plan 5 สาขาหลักที่ร่วมกันพัฒนาในเชิงเครือข่าย เพื่อลดแออัด ลดอัตราการตายในโรคสำคัญ และมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โดยสาขาออร์โธปิดิกส์มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ รพ. ระดับ M2ลงไปสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนให้ได้ 70% ขึ้นไป ในส่วนของรพ.โคกสูงเครื่องถ่ายภาพรังสีขาดจึงไม่มีผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 118 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป $\geq 70\%$ ปีงบประมาณ 2560 ในภาพรวม

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูลค.ค.59 – ค.ค.60)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูลค.ค.60 – มี.ค. 60)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูลค.ค.59 – มี.ค. 60)
ร้อยละของการดูแล	เป้าหมาย	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$
รักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก	ผลงาน	95/131	99/139	194/270
ไม่ซับซ้อนใน รพช. M2	อัตรา/ร้อยละ	72.52	71.22	71.85
ลงไป $\geq 70\%$				

4. การบริหารจัดการที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ

4.1 มีการขับเคลื่อนงานโดยศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์พร.สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ ร่วมกับ Service planวิเคราะห์ วางแผน การกำกับ ติดตามงานโดยพัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดมี 2 node ดังนี้

- Node รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วังน้ำเย็น วัฒนานคร เขาฉกรรจ์ วังสมบูรณ์
- Node รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ ตาพระยา คลองหาด โคกสูง

4.2 พัฒนาเครือข่ายส่งต่อ พัฒนาศักยภาพ Node รพ.อรัญประเทศและตั้งกลุ่มไลน์ในการปรึกษาศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา เพื่อการทำหัตถการ และการตัดสินใจส่งต่อรวมถึงการRefer back เพื่อลดความแออัดและลดอัตราครองเตียง

4.3 นิเทศติดตามเยี่ยมรพ.เครือข่าย เพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา

4.4 จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาการใช้ CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและในผู้ป่วยมีต้องมีการส่งต่อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างส่งต่อ

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

เป้าหมาย : ร้อยละการแตกของไส้ติ่งอักเสบ(<20%)

ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ(<4%)

ตัวชี้วัดที่ : พัฒนา service plan สาขาศัลยกรรม

ผู้รับผิดชอบ : นางนงลักษณ์ บัวเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายสมบัติ สมบัติวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลระดับ S = 1 แห่ง ระดับ M1 = 1 แห่ง และระดับ F2 = 5 แห่ง มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 2 คนปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ.ระดับ s)เพียงแห่งเดียว ในขณะที่ โรงพยาบาลระดับ m1 (รพ.อรัญประเทศ) ยังขาดแคลนศัลยแพทย์ ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีความซับซ้อน และไม่สามารถทำการผ่าตัด Appendectomy ได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลเดียวที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม และเป็นโรงพยาบาลเดียวที่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้

จากปัญหาข้างต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มียอดผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และผู้ป่วยที่รอคอยการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ในขณะที่มีศัลยแพทย์เพียง 2 คน มีบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดที่จำกัด เพื่อลดอัตราการเกิด Rupture Appendix และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ในการพัฒนาเครือข่ายจึงมุ่งเน้นเรื่องการเข้าถึงบริการของประชาชน การประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 119 แสดงจำนวนศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล จำแนกตามรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	ศัลยแพทย์	วิสัญญีแพทย์	วิสัญญีพยาบาล	ห้องผ่าตัด
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	S	3	1	12	8
อรัญประเทศ	M1	0	0	4	4
วังน้ำเย็น	F2	0	0	3	1
วัฒนานคร	F2	0	0	1	1
ตาพระยา	F2	0	0	1	1
คลองหาด	F2	0	0	0	1
เขาฉกรรจ์	F2	0	0	1	1
รวม		3	2	22	17

ตารางที่ 120 แสดงจำนวนผู้ป่วย Acute Appendicitis ของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560

รายการ	ปี 2559			ปี 2560			รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
1. : Rupture Appendix <ร้อยละ20	15.51	19.69	14.51	17.74	30.9	20.37	19.60
กลุ่มเป้าหมาย : Rupture Appendix จากการทบทวนเวชระเบียน							
จำนวนผู้ป่วย Appendectomy ทั้งหมด	58	66	62	62	55	54	357
จำนวนผู้ป่วย: Rupture Appendix	9	13	9	11	17	11	70
2. : Rupture Appendix <ร้อยละ20	96.61	91.17	96.77	100	84.90	93.44	94.03
กลุ่มเป้าหมาย : Rupture Appendix ตามICD10							
จำนวนผู้ป่วย Appendectomy K35.2, K35.3,K35.8	59	68	62	66	53	61	369
จำนวนผู้ป่วย: Rupture Appendix K35.2, K35.3	57	62	60	66	45	57	347

ตารางที่ 121 แสดงจำนวน และอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560

รายการ	ปี 2559			ปี 2560			รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอาการปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ <ร้อยละ4	2.85	0.14	2.00	1.96	3.17	9.09	3.37
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	70	67	50	51	63	55	356
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	2	1	1	1	2	5	12

ตารางที่ 122 แสดงจำนวน และอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560

รายการ	ปี 2559			ปี 2560			รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
1. Ac.Cholecystitis เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	20	15	14	12	16	14	91
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	-	-	-	0
2. Gut Obstruction เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	7.69	5.55	5.88	2.67
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	27	23	14	13	18	17	112
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	1	1	1	3
3. Cholangitis เสียชีวิต <ร้อยละ4	16.66	5.88	10	0	8.33	21.42	11.11
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	12	17	10	7	12	14	72
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	2	1	1	-	1	3	8
4. Pancreatitis เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	0	0	0	0

รายการ	ปี 2559				ปี 2560		รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	8	12	11	19	13	1	64
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	-	-	-	0
5. PU Perforation เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	0	0	11.11	5.88
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	3	-	1	-	4	9	17
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	-	-	1	1

2. แนวทางการดำเนินงาน

2.1 ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ออกเยี่ยม รพช. เพื่อ ร่วมพิจารณา แนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา

2.2 พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา โดยทีมแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นพี่เลี้ยง ปรึกษา การก่อนการส่งต่อและการเตรียมการผ่าตัด

2.3 จัดทำ Guidline การคัดกรองและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4 กำหนดให้การผ่าตัด Appendectomy เป็นการผ่าตัดแบบเร่งด่วน

2.5 พัฒนาระบบการ Refer back พัฒนาศูนย์ส่งต่อ ลดความแออัดและลดอัตราครองเตียง

กระบวนการดำเนินงาน 6+ Building Block สาขาศัลยกรรม จังหวัดสระแก้ว

กระบวนการดำเนินงาน	S (รพร.สระแก้ว)	M (รพ.อรัญประเทศ)	F (วัฒนานคร,วังน้ำเย็น,คลองหาด,เขาฉกรรจ์,ตาพระยา)	P รพ.สต.
Service delivery	ปี 60 - พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดใน รพ. - จัดทำแนวทางในการ วินิจฉัยโรค Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ - จัดทำแนวทางระบบส่งต่อ Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย กลับรักษาต่อเนื่อง	ปี60 - พัฒนาศักยภาพทำ ผ่าตัด และเป็น Node ให้ระดับ F - ขยายบริการห้อง ผ่าตัด	ปี 60 - จัดทำแนวทางวินิจฉัย Acute Appendicitis - จัดทำแนวทางระบบส่งต่อ Acute Appendicitis - มีระบบรับผู้ป่วย หลัง ผ่าตัดAppendectomy	-จัดทำ CPG คัดกรองเบื้องต้นผู้ป่วย Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ
Workforce	-อบรมแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยAcute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน	-มีแพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรม -เพิ่มวิสัญญีแพทย์	-อบรมแพทย์ พยาบาล ในการวินิจฉัย Acute Appendicitis และ	

กระบวนการดำเนินงาน	S (รพร.สระแก้ว)	M (รพ.อรัญประเทศ)	F (วัฒนานคร,วังน้ำเย็น,คลองหาด,เขาฉกรรจ์,ตาพระยา)	P รพ.สต.
	5 ภาวะ -พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลในการดูแลหลังผ่าตัด -อบรมพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดเพิ่มขึ้น ขอคัลยแพทย์ 1อัตรา และ วิสัญญีแพทย์1อัตรา	-เพิ่มพยาบาลห้องผ่าตัด -เพิ่มวิสัญญีพยาบาล	ภาวะปวดท้อง เฉียบพลัน 5 ภาวะ	
IT	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)
Drug & Equipment	ขอเครื่อง ultrasound ในห้องผ่าตัด 2 เครื่อง และ ชุดผ่าตัด 1 ชุด (โคมไฟ, จี้, เตียง, เครื่องดมยาสลบ) - ชุดผ่าตัด 2 ชุด (โคมไฟ, จี้, เตียง, เครื่องดมยาสลบ)	- -เพิ่มเตียงผ่าตัดระบบไฟฟ้า - -เพิ่มเครื่องดมยาสลบ - เครื่อง ultrasound	-	-
Financing	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต
Governance	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการระดับเครือข่ายอำเภอ
Participation	รพศ. , สสจ., องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO

3. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย

- อัตราการแตกของไส้ติ่งอักเสบลดลง
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะลดลง
- โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถประเมินอาการผู้ป่วยถูกต้องและผู้ป่วย

ได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และได้รับการผ่าตัดโดยไม่มี ภาวะแทรกซ้อน และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านมาเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
นโยบายการดำเนินงานพัฒนา service plan ระดับกระทรวง	- เป้าหมายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน - กระบวนการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
การพัฒนาแบบเครือข่ายแบบพี่ช่วยน้อง	

5. แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด(กรณีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

พัฒนาแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมปฏิบัติ เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด
โรงพยาบาล ระดับ M1

6. รายการเอกสารอ้างอิง

1. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 5 สาขาหลัก
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา (service plan) 5 สาขาหลัก

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service plan สาขาสูติกรรม

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวรัตนา ด่านปรีดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาววิณภัสสรณ์ คล้าศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์ของพื้นที่

1. จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง และผ่านการประเมินซ้ำ เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556

2. มีสูตินรีแพทย์ที่รพ.สระแก้ว 3 คน รพ.อรัญประเทศ 2 คน รพ.ตาพระยา 1 คน

3. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยจัดเป็น 2 node ดังนี้

-Node1 รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาฉกรรจ์

-Node2 รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โคกสูง ตาพระยา

1. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 123 แสดงจำนวนการคลอด จำนวนการผ่าตัดคลอด และจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด ปี 2559-2560 (2 ไตรมาส ต.ค.59-มี.ค.60) จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล /ระดับ	ผลการดำเนินงาน							
	ปี 2559				ปี 2560 (2 ไตรมาส)			
	คลอด	ผ่าตัด คลอด	มีชีพ	ตกเลือด	คลอด	ผ่าตัด คลอด	มีชีพ	ตกเลือด
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	2,819	1,066	2,831	28	1,417	536	1,419	41
อรัญประเทศ / M1	1,571	590	1,582	14	803	271	802	16
วังน้ำเย็น /F1	575	43	579	10	171	9	192	0
วัฒนานคร /F2	257	0	254	5	125	0	125	3
ตาพระยา /F2	183	0	180	4	82	0	82	0
คลองหาด /F2	270	0	270	5	131	0	132	1
เขาฉกรรจ์ /F2	238	0	238	7	110	0	110	3
โคกสูง /F3								
วังสมบูรณ์ /F3								
รวม	5,913	1,699	5,934	73	2,844	816	2,862	64

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วมีบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 816 ราย โดย รพ.สระแก้ว จัดบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 536 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.69 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด รพ.อรัญประเทศ จัดบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 2741 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.21 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด และรพ.วังน้ำเย็น ผ่าตัดคลอดจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด

ตารางที่ 124 แสดงจำนวนและสาเหตุมารดาตายของมารดาหลังคลอด ปี 2558 - 2560 (2 ไตรมาส) จำแนกราย
โรงพยาบาล

โรงพยาบาล /ระดับ	2558		2559		2560(2 ไตรมาส)	
	มารดา ตาย	สาเหตุ	มารดา ตาย	สาเหตุ	มารดา ตาย	สาเหตุ
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	1	มารดาชาวต่างด้าว ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เสียชีวิตหลังคลอด 25 วัน	0	-	0	-
อรัญประเทศ / M1	0		0	-	0	-
วังน้ำเย็น /F1	0		0	-	0	-
วัฒนานคร /F2	1	ตกเลือดหลังคลอด	0	-	0	-
ตาพระยา /F2	0		0	-	0	-
คลองหาด /F2	0		0	-	0	-
เขาฉกรรจ์ /F2	0		0	-	0	-
รวม	2		0	-	0	-

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559-2560 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิต แต่ในปี 2558 มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็น 33.15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2559-2560 ไม่มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิต

ตารางที่ 125 แสดงผลการดำเนินงานปี 2559-2560(2 ไตรมาส) ตามตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบบริการสาขาสูติ
กรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี 2559			ไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดคลอดใน รพ. อรัญประเทศ M1 (จ.สระแก้วไม่มี M2) (เกณฑ์ >๒๕%)	1,699	590	34.73	451	139	30.82	365	132	36.16
2	อัตราการตายมารดาจาก การตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ ไม่มี)	73	1	1.37	39	0	0	25	0	0

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ในปี 2560 Service plan 5 สาขาหลักที่ร่วมกันพัฒนาในเชิงเครือข่าย เพื่อลดแออัด ลดอัตราการตายในโรคสำคัญ และมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โดยสาขาสูติกรรมมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ รพ.M1 ให้สามารถผ่าตัดคลอดได้ 25% ของการการผ่าตัดคลอดในจังหวัด รวมทั้งอัตราการตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด 0%

2. การบริหารจัดการที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ

2.1 มีการขับเคลื่อนงานโดย MCH board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน/โครงการ การกำกับ

ติดตามงานและปรับแผนฯโดยพัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดมี 2 node ดังนี้

- Node รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วังน้ำเย็น วังสมบูรณ์ คลองหาด วัฒนานคร เขาคันทรง
- Node รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โศภนสูง ตาพระยา

2.2 แนวทางการดำเนินงาน สาขาสูติกรรม

2.2.1 การพัฒนาระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดคุณภาพและไร้รอยต่อ

2.2.2 การพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (Ante natal care: ANC) คุณภาพและไร้รอยต่อ

2.2.3 การพัฒนาแนวทาง (CPG) ใช้ภายในจังหวัด ได้แก่

- CPG PIH update 2560 ประเด็นเพิ่มการเจาะเลือดหาระดับ magnesium ในเลือดหลังจากให้ $MgSO_4$ ได้ 4-6 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการชัก
- CPG Premature ประเด็นใช้ฮอร์โมน Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัย/ ติดเชื้อไวรัสซิกา
- การใช้ถุงรองเลือดให้ครบ 100% ในกรณีคลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด ได้แก่ภาวะช็อค และเสียชีวิต

2.2.4 การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

- โดยจ่ายธาตุเหล็กคู่กับมะขามเปียก / ธาตุเหล็กคู่กับ Vit C
- จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการกินยาและอาหารธาตุเหล็ก
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินและพัฒนาแนวทางการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์