

# คณะที่ 2

## การพัฒนา

### ระบบบริการสุขภาพ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ประเด็นมุ่งเน้น 1. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นสถาบันสำหรับฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training ในเขตสุขภาพ 3. ศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

#### 2. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ให้การดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน  $\pm$  20% ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ 4 คน ทันตภิบาล 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน รวมทีมให้บริการ 3 ทีม (ตามบริบทของพื้นที่ของอำเภอ) เป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) 1 Cluster เพิ่มบุคลากรเพิ่มดูแลประชาชนในเครือข่าย ทันตแพทย์ 1 คนเภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งสิ้น 547,774 คน เขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน มีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีโรงพยาบาลทั่วไป(S/m1) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง และระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินงานในการเตรียมการและจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว โดยได้สำรวจความพร้อม ด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร พบว่ามีความพร้อมในด้านโครงสร้างความพร้อมการจัดบริการ แต่ยังคงขาดความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการ จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

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

### 3. ข้อมูลการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

**การดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว : Primary Care Cluster 4** **ขั้นตอนของจังหวัดสระแก้ว**

แนวทางการพัฒนาเพื่อจัดตั้ง Primary Care Cluster (PCC) ให้สามารถดูแลประชาชน 565,894 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี ทุกสิทธิ์ ปีงบประมาณ 2560) มีคลินิกหมอครอบครัว 19 แห่ง ทีมหมอครอบครัว 53 ทีม ใน 10 ปี (2560 – 2569) ปีงบประมาณ 2561 โดยสามารถเปิดดำเนินการได้ 2 ทีม

โดยดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ในการพัฒนา คลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

1. กำหนดจุดที่เป็นที่ตั้ง PCC (Mapping) ครอบคลุมประชากร 30,000 คน ต่อ PCC และ 10,000 คน ต่อ ทีม ตามเกณฑ์ กำหนดเป็นแม่ข่าย รพ.สต. และจัดทำ mapping จุดที่ตั้ง PCC ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด โดยกำหนดให้มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) 19 แห่ง และ ทีมหมอครอบครัว (Family Care team 1: 10,000 ประชากร) จำนวน 53 ทีม

2. พัฒนาดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ใน รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่าย ของ PCC ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว โดยมี รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่ายของ คลินิกหมอครอบครัว 17 แห่ง เป็น ศสม. 2 แห่ง และ แม่ข่ายทีมหมอครอบครัว 53 แห่ง มีการทำงานเป็นทีมหมอครอบครัว ดูแล ประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย

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

4. เปิด เป็น PCC เต็มรูปแบบ เมื่อมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน

#### **ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561**

จากแผนการดำเนินงาน จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้วมีแผน จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวสะสม จำนวน 14 แห่ง ผลการดำเนินงาน ปี 2561 (พ.ย. 60) จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเปิดคลินิกหมอครอบครัว เพิ่มขึ้น 4 แห่ง (ยอดสะสม) รวมเป็น 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57

ตามเป้าหมายการดำเนินงาน (Quick win) ช่วงไตรมาสที่ 2 มีเป้าหมายดำเนินงาน ร้อยละ 36 ของแผน ดำเนินการ 2560-2564 เป้าหมาย จำนวน 39 ทีม ร้อยละ 36 ของแผนคิดเป็น 14 ทีม เป้าหมาย ไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 15 คิดเป็น 2 ทีม จังหวัดสระแก้วดำเนินการเปิดทีม หมอครอบครัว ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 1 ได้จำนวน 2 ทีม เมื่อนับผลการดำเนินงาน ณ พฤษภาคม 2561 จังหวัดสระแก้ว ได้ทบทวนการดำเนินงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ตามความพร้อม ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้ว ไม่มีเป้าหมายการเปิดคลินิกหมอครอบครัวเพิ่ม จึงไม่มี เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561

## แผนการดำเนินงาน จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 44 แสดงแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2560 - 2569

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัวรายปี									
	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
เขาฉกรรจ์		1	2	1	1	1	0			
เมือง	1	4	3	3		1				
โคกสูง			1	1						
คลองหาด		1	1	1						
ตาพระยา		1				2		2		
วังน้ำเย็น	0	1	1	1	1	1	1			
วังสมบูรณ์		2	1							
วัฒนานคร		1	2	2	1	2				
อรัญประเทศ	1	1		1	1	2	1	1		
รวม	2	12	11	10	4	9	2	3		

## ผลการดำเนินงานตามแผน 5 ปี ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 45 แสดงแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2560 - 2564

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัวรายปี						จำนวนทีม ที่เปิด ดำเนินการ ปีงบประมาณ ณ 2560	จำนวนทีม ที่เปิด ดำเนินการ ปีงบประมาณ ณ 2561	รวม
	2560	2561	2562	2563	2564	รวม			
เขาฉกรรจ์		1	2	1	1	5			
เมือง	1	4	3	3		11	1	2	3
โคกสูง			1	1		2			
คลองหาด		1	1	1		3			
ตาพระยา		1				1			
วังน้ำเย็น	0	1	1	1	1	4			
วังสมบูรณ์		2	1			3			
วัฒนานคร		1	2	2	1	6			
อรัญประเทศ	1	1		1	1	4	1		1
รวม	2	12	11	10	4	39	2	2	4

หมายเหตุ : การจัดตั้งคลินิกหมอครัว ของอำเภอเมืองสระแก้ว 2 แห่ง เปิดดำเนินการ ต.ค. 61 การลงทะเบียนกับ สปค.ดำเนินการเมื่อ ต.ค. 61 แต่ถูกลับเป็น การดำเนินงาน ปี 2560

ตารางที่ 46 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ PCC ตำบลสระแก้ว และตำบลอรัญประเทศ

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลอรัญประเทศ
Major criteria		
บริบท	<p>รับผิดชอบในเขตตำบลสระแก้ว โดยมีสถานที่ตั้ง อยู่ที่ ศสม.ตำบลสระแก้ว มีจำนวนทีม 3 ทีม รับผิดชอบประชากรของตำบลสระแก้ว</p> <p>ทีมที่ 1 รับผิดชอบประชากร 11,940 คน</p> <p>ทีมที่ 2 รับผิดชอบประชากร 11,709 คน</p> <p>ทีมที่ 3 รับผิดชอบประชากร 11,786 คน</p> <p>รวมทั้งสิ้น 25,435คน</p>	<p>รับผิดชอบในเขตตำบลสระแก้ว โดยมีสถานที่ตั้ง อยู่ที่ ศสม.ตำบลอรัญประเทศ มีจำนวนทีม 1ทีม รับผิดชอบประชากรในเขตพื้นที่ตำบลอรัญประเทศ จำนวน 9.740 คน</p>
1. Staff		
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1:8,000 – 12,000	3 คน ปฏิบัติงานประจำ 1 คน สัปดาห์ละ 3 วัน 2 คน	1 ปฏิบัติงานประจำ ทุกวัน ราชการ
พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ 1:2,500 คน	6 คน (ทีมละ 2 คน)	2
นวก./จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	6 คน	2
ทันตภิบาล 1:10,000 คน	1	1
แพทย์แผนไทย 1:10,000 คน		1
ทันตแพทย์ 1:30,000 คน	มีบริการเสริมจาก โรงพยาบาล	
เภสัชกร 1:30,000 คน	1	1
จพ. เภสัชกรรม 1: 15,000 คน	1	1
กายภาพบำบัด 1: 30,000 คน		
2. System		
1 ระบบบริการ		
- Service Package รายการกลุ่มวัย	<p>มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ ใช้โปรแกรม JHCIS สามารถแยกฐานข้อมูลประชากร จัดทำ Family Folder วิเคราะห์ปัญหาารายกลุ่มวัย จัดบริการโดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว มีการเยี่ยมบ้าน ทุกวัน จากทีม ภายใน PCC และทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>	<p>มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ ใช้โปรแกรม Hos XP สามารถแยกฐานข้อมูลประชากร จัดทำ วิเคราะห์ปัญหาารายกลุ่มวัย จัดบริการโดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว มีการเยี่ยมบ้าน ทุกวัน จากทีม ภายใน PCC และทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
Call center or Line group	มี Line group	มี
Continuity care เช่น การเยี่ยมบ้าน , Long term care etc.	มี	มี
2.2 ระบบส่งต่อ : Green Channel และ ระบบRefer Back	มี Line group การส่งต่อใช้โปรแกรม Thai Refer และ ใช้ โปรแกรม ThaiCOC ในการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง และ เชื่อมโยงข้อมูลกับ รพ.แม่ข่าย	มีระบบส่งต่อ Thai Refer ใช้ โปรแกรม ThaiCOC ในการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง และเชื่อมโยงข้อมูลกับ รพ.แม่ข่าย
2.3 ระบบบัญชี : Virtual Account	- ยังไม่มีการจัดการระบบการเงิน ของ PCC ใช้การสนับสนุน และบริการจัดการ จาก รพ.แม่ข่าย ได้รับ งบฯ สนับสนุน จาก สปสช. ปี 2561 จำนวน 350,000 บาท	- ยังไม่มีการจัดการระบบการเงิน ของ PCC ใช้การสนับสนุน และบริการจัดการ จาก รพ.แม่ข่าย ได้รับงบฯ สนับสนุน จาก สปสช. ปี 2561 จำนวน 350,000 บาท
2.4 ระบบข้อมูล โปรแกรมข้อมูล ผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	Jhcis	Hos XP
2.5 ระบบบริหารจัดการ - มีผู้จัดการประจำ PCC หรือ ทีม - มีผู้ประสานงาน PCC ระดับ CUP	มีผู้ประสาน PCC 1 คน ทำหน้าที่ ผู้จัดการ PCC	มีผู้ประสาน PCC 1 คน ทำหน้าที่ ผู้จัดการ PCC
อาคารสำนักงานที่เข้าถึงบริการได้ง่าย และครอบคลุม	มีอาคารที่ตั้งสำนักงาน	มีอาคารที่ตั้งสำนักงาน
<b>Minor criteria</b>		
มีแผนการจัดสรรวิชาชีพสาขา ให้ได้ครบถ้วนใน 2 ปี	มี	มี
มีการจัดระบบบริการร่วมกับชุมชน (DHS)	มี	มี
Ambulance	ไม่มี	ไม่มี
, Lab & Investigation	ใช้ระบบส่งต่อ	ใช้ระบบส่งต่อ
แผนการเงิน (Planfin) / แผนเงินบำรุง	ไม่มี	ไม่มี

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
การทำงานผ่าน Tablet / Smart phone		
- Unit ทันตกรรม 1-2 เครื่อง / Cluster	1	ไม่มี
- EKG 1 เครื่อง / Cluster	1	1
- U/S 1 เครื่อง / luster	ไม่มี	ไม่มี
- Tablet / Smart phone	ไม่มี ใช้ของส่วนตัว	ไม่มี ใช้ของส่วนตัว
รถกระบะ 1คัน / Cluster ,	ได้รับจัดสรร	มี
MC 1 คัน/ Team หรือ Ambulance 1 / Cluster	มอเตอร์ไซด์ 1 คัน	มี 1 คัน ใช้ร่วมกับโรงพยาบาล

### ผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี 2559 – 2560 จำนวนที่เปิดทีม (ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (จังหวัดสระแก้ว เปิดคลินิกหมอครอบครัว ปีงบประมาณ 2560 2 ทีม และ ปีงบประมาณ 2561 ดำเนินการ 2 ทีม ลงทะเบียนในระบบพร้อมกัน คือ เมื่อ ต.ค. 61 จำนวน 4 ทีม ผลงานในระบบ จึงเป็น ปีงบประมาณ 2560 ทีม)

ตารางที่ 47 แสดงผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	เปิดดำเนินการ		ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	ปี 2559 - 2560		
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 1	1	1	-
คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 2	1	1	- ประชากรที่รับผิดชอบเกิน 12,000 คน
คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว 3	1	1	- ประชากรที่รับผิดชอบเกิน 12,000 คน
ครอบครัวตำบลรัฐประเทศ	1	1	- ประชากรที่รับผิดชอบเกิน 12,000 คน

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S)

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561 ไม่มีเปิดดำเนินการ ปีงบประมาณ 2561

2. ผลการดำเนินงานประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ไม่ผ่าน

ลำดับ	ชื่อทีมคลินิกหมอครอบครัว	แนวทางการพัฒนา
ก	คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ปี งบประมาณ - 2560	
	คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 1	- ประชากร เกิน 12,000 ตรวจสอบข้อมูล ไม่สามารถปรับได้ - พัฒนาระบบข้อมูล การประเมินผลของ PCC - จัดระบบการบริการเชิงเวชศาสตร์ ครอบครัว โดยให้ ทีมสนับสนุน จาก รพ. และทีมดำเนินการของ PCC เช่น จัดระบบ เยี่ยมบ้าน การจำแนกประชากร กลุ่มที่เป็น ปัญหา - จัดระบบส่งต่อและข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Thai COC
	คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 2	
	คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว 3	
	ครอบครัวตำบลอรัญญูประเทศ	
ข	คลินิกหมอครอบครัวที่จะเปิดดำเนินการ ปี 2561	

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

การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้าน

บุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการการวางโครงสร้างด้านการบริการจัดการ จังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายดำเนินงาน การมีแพทย์ หรือแพทย์ที่จะไปอบรม ระยะสั้น เพื่อทำงานในคลินิกหมอครอบครัว ตามสถานการณ์ของจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดที่ขาดแคลนแพทย์ ทั้งแพทย์ เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป หากไม่มีการจัดสรรแพทย์ให้มาปฏิบัติงาน หรือไม่มีแพทย์เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ ไม่สามารถจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวได้

ผู้รายงาน..นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....10 มิถุนายน 2561

โทร..083 1188 506

e-mail sbv\_00715@hotmail.com



## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

## 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ในโรงพยาบาล  $\leq 7\%$
2. ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (I63-I69) ในโรงพยาบาล  $\leq 5\%$
3. ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I62) ในโรงพยาบาล  $\leq 25\%$

## 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตตั้งแต่ ปี 2559 – 2561 (ต่อแสนประชากร) มีแนวโน้มดังนี้ อัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ( 22.7 , 26.91 , 14.18 ตามลำดับ)

## 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 48 แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ  $\leq 7$

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 60 – มี.ค. 61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
1. อัตราตาย ของผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองใน โรงพยาบาล < ร้อยละ 7	A =	775	484	15	196	14	20	13	10	4	9	635
	B =	81	57	1	17	1	1	3	0	0	0	70
	ร้อยละ	10.45	11.78	6.67	8.63	7.14	7.14	23.08	0	0	0	11.02
2. อัตราตาย โรคหลอดเลือด สมองแตก (I60- I62) < ร้อยละ 25	A =	201	160	2	26	2	4	2	0	2	3	163
	B =	53	39	1	11	0	1	1	0	0	0	43
	ร้อยละ	26.37	24.38	0	42.31	0	25.00	50	0	0	0	26.38
3. อัตราตาย โรคหลอดเลือด ตีบ/อุดตัน (I63-I69) < ร้อยละ 5	A =	574	324	13	171	12	24	11	10	2	7	427
	B =	28	18	0	6	1	1	2	0	0	0	27
	ร้อยละ	4.88	5.56	0	3.51	8.33	4.17	18.18	0	0	0	5.72

ข้อมูลจาก HDC

ตารางที่ 49 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของประเด็นอัตราตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
A ข้อมูลร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	<7%	-	11.3%	13.4%	11.0%
จ.สระแก้ว ข้อมูลจาก HDC จ.สระแก้ว			126/1109	150/1113	70/635
1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		796	938	875	499
2.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke (I63-I69)		473	587	545	335
2.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke (I63)					
2.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke (I64-I69)					
3.จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic stroke (I60-I62)		323	351	330	164
4.ร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด	<7%	14.3%	14.9%	16.2%	14.6%
5.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic stroke (I63-I69)	<5%	8.2%	8%	7.8%	7.1%
6.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Hemorrhagic stroke(I60-I62)	<25%	23.2%	26.4%	30%	29.8%
7.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic stroke แบบ Pallative (I63-I69)		na	na	na	na
<b>1.ระบบการเข้าถึง</b>					
1.1.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 4.5 ชม.	เพิ่มขึ้น	30%	31.3%	38.71%	39%
1.2.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 3.5 ชม.เข้าถึงระบบ Stroke fast track	5%	142/473	184/587	211/545	130/335
1.3.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะ Acute Ischemic stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator )	> 3%	3.59 %	3.4%	4.7%	4.17%

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
1.4.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะ Acute Ischemic stroke ที่ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA ภายใน 4.5 ชม.		5.88%	20%	19.2%	14.2%
1.5 สาเหตุผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันเข้ารับการ รักษาช้ากว่า 4.5 ชม.เนื่องจาก (ข้อมูลที่สำรวจได้)					256
- ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่า เป็นโรค หลอดเลือดสมอง		-	-	77 %	89.4%
- ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่สามารถ สื่อสาร/บอกได้		-	-	14.2 %	9.7%
- การเดินทาง บ้านไกล/ไม่มีรถ มารพ./ไม่ทราบเบอร์ 1669		-	-	5.7 %	0.7%
- จนท. ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรค หลอดเลือดสมอง		-	-	2.8 %	0%
2.ระบบการป้องกันโรค					0/256
2.1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk ) จ.สระแก้ว	> 82.5%	-	38.15%	80.99 %	75.52 %
2.2. ร้อยละของสูงอายุ $\geq 60$ ปี ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk ) จ.สระแก้ว (ข้อมูลจาก HDC ผู้สูงอายุคัดกรอง 10 รายการ)		-	12.35	25.43	29.33%
2.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรค HT,DMและHT+DM ข้อมูล Hosxp รพร.สระแก้ว		29.6%	29.7%	32.3%	31.86%
2.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่สำรวจได้ สือบ บุรีและ/หรือตีมีสุรา ข้อมูลการ สอบถาม pt		246/829	259/872	283/875	159/499
		31.1 %	28.5 %	33 %	37.1%
					95/256

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
2.5.ร้อยละผู้ป่วยที่เคยเป็นโรค หลอดเลือดสมอง ตีบหรือแตก แล้วกลับมาเป็นซ้ำอีก (ข้อมูลที่ สำรวจได้ ม.ค.-มี.ค.61)					18.6% 28/150
2.6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตัน ที่ขาดยา HT (ข้อมูลที่สำรวจได้ ต.ค.-มี.ค.61)					7.3% 16/218
อายุ < 15 ปี		0	0	0	0 / 89324
อายุ 15-39 ปี		17/171,187	21/164,166	18/157,449	21/151971
อายุ 40-49 ปี		50/76,944	48/74,354	54/72,320	63/68730
อายุ 50-59 ปี		135/60,469	144/61,608	161/63,267	172/63742
อายุ 60 ปีขึ้นไป		488/63,599	509/64,024	541/66,669	628/68975
3.1.ร้อยละแบบเก็บข้อมูลการส่ง ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลันที่มีอาการภายใน 4.5 ชม. เครือข่าย จ.สระแก้ว	> 80%	-	-	57 %	ม.ค.-มี.ค.61 57.8% 37/64
3.2.การบริหารจัดการผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภายใน รพช.	< 40 นาที	-	47.8 นาที	47 นาที	
3.3.ร้อยละการ refer ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการ ภายใน 4.5 ชม. จาก รพช.มา รพ ร.สระแก้ว ได้ในเวลาที่กำหนด	>60 %	-	70% 17/24	56.6% 30/53	
3.4.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่ตนเอง		45.4% 362 796-434	48.4% 454 938-484	42.9% 376 875-499	42% 210 499-289
<b>4.ระบบบริหารจัดการภายใน รพ ร.สระแก้ว</b>					
4.1.ร้อยละผู้ป่วย Acute Ischemic stroke ที่ได้รับยา ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator )	>3%	3.59% 17/473	3.4% 20/587	4.7% 26/545	2.3% 4/170
4.2.Door to frist physician	< 10 นาที		26.6 นาที	28.4 นาที	24.2นาที
4.3.Door to CT	< 25 นาที		38.3 นาที	34.9 นาที	29นาที

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
4.4.เวลาที่ได้ผล Lab	< 45 นาที		46.2 นาที	67.5 นาที	53.5นาที
4.5.เวลาที่แพทย์อ่านผล CT	< 45 นาที		45 นาที	73.2 นาที	37.7นาที
4.6.Door to needle time เฉลี่ย	< 60 นาที	-	69.8 นาที	71.9 นาที	58.3นาที
4.7.จำนวน case ที่ให้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที				5	2
4.8.จำนวน case ที่ให้ยา rt-PA ภายใน 45 นาที				2	0
4.9. จำนวนมีภาวะเลือดออกใน สมอง Post rt-PA				5	0
4.10. จำนวน Dead Post rt-PA ทุกสาเหตุ		5.88% 1/17	13.6% 3/22	27.7% 5/18	7.1% 1/14
4.5 ร้อยผู้ป่วย Ischemic stroke (เฉพาะ case stroke unit SU ที่สำรวจได้) ที่มารักษาเมื่ออาการ ขณะกลับบ้าน					83.2% 213/256
ก.ดีขึ้น					2.7% 7/256
ข.คงที่					4.6% 12/256
ค.แย่ลง					7.1% 18/256
ง.ตาย					
4.6.Door to Stroke Unit	<180 นาที	-	89 นาที	129.6 นาที	118 นาที
<b>5. ระบบการรักษาพยาบาล</b>					
5.1..ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่เข้า รักษาใน Stroke unit		67.6% 320/473	89.4% 525/587	91.3% 498/545	95.8% 321/335
<b>Complication Ischemic stroke</b>					
5.2.ร้อยละการภาวะแทรกซ้อน Complication Ischemic stroke ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน		na	na	na	na
<b>Pneumonia</b>					
		na	na	na	na

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
-VAP	< 5:1000 วัน on ven	-	7.15 10x1,000/1,399	3.4 4x1,000/1,177	
-HAP	< 5%	-	0.8% 5/587	0% 0/545	0% 0/170
-UTI	< 5%	-	0	0	0% 0/170
-CAUTI	< 5:1000 วัน on cath	-	2.94 4x1,000/8,869	0% 0x1,000/1,640	
-Bed sore ระดับ 2-4	< 0.5%	-	0	0.38% 5x1,000/13,033	3.5 % 6x100/170
-Fall	0%	-	0.37 % 2/587	0% 0/545	0% 0/335
-DVT	0%	-	0.1% 1/587	0% 0/545	0% 0/335
ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อิงตีบหรืออุดตัน (SU)		5.8% 19/327	5.1% 24/468	5.1% 24/463	4.6% 15/321
<b>Ischemic stroke</b>					
6.1. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพและทำ กายภาพบำบัดภายใน 72 ชม. หลัง รับไว้ใน โรงพยาบาล	100%	53.4% 253/473	47.5% 277/587	58.7 % 320/545	53.4% 179/335
6.2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ได้รับ การฟื้นฟูสมรรถภาพจากแพทย์ แผนไทย รหัส U610	80%	-	-	35 คน / 179 ครั้ง	
7.1. (ข้อมูลจาก Thai COC เริ่มตั้งแต่ 1 มี.ค.2561 )	100%	50% 187/374	52.9% 263/497	67.8% 234/345	58.8% 96/163
7.2 ร้อยละการส่งเยี่ยมบ้าน HHC ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใน 5 วัน					90.6% 87/96

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
7.3. การประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel Index ( BI )ของผู้ป่วย Stroke ขณะจำหน่ายจาก รพร.ส ระแก้ว (ข้อมูลจาก Thai COC เริ่ม ตั้งแต่ 1 มี.ค.2561 )					มี.ค.-เม.ย.2561
กลุ่ม 1 ( ≥ 75 สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เต็มมากหรือ ช่วยเหลือตนเองทั้งหมด )					31.1% 19/61
กลุ่ม 2 (25-74 สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย - ปาน กลาง )					45.9% 28/61
กลุ่ม 3 ( 0-20 ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เลย)					14.7% 9/61
<b>8.ระบบการเยี่ยมและส่งข้อมูล กลับจาก รพช.เครือข่าย จ.สระแก้ว</b>					
8.1.ร้อยละการติดตามเยี่ยมบ้าน ระบบThia COC ของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง Stroke ภายใน 14 วันหลังจำหน่าย ของ เครือข่ายจ.สระแก้ว	100%	-		8.1 % 29 / 234	มี.ค.-พ.ค.61 6.2% 6/96
<b>9.ระบบการส่งต่อ Intermediate care เครือข่าย จ.สระแก้ว (</b> จำนวนการrefer in / refer Back เพื่อ Intermediate และ Pallative care)		434/58	484/44	499/28	ต.ค.60 - มี.ค.61 295/18
อ.เมือง		3/6	4/2	5/1	2/0
อ.เขาฉกรรจ์		47/3	58/5	56/4	32/1
อ.วังน้ำเย็น		71/9	93/8	101/6	46/4
อ.วังสมบูรณ์		35/2	71/5	70/2	46/3
อ.วัฒนานคร		82/13	85/9	84/6	57/4
อ.คลองหาด		47/2	62/6	56/2	32/1
อ.อรัญประเทศ		58/11	40/7	49/3	31/1
อ.โคกสูง		9/0	10/0	12/2	7/0
อ.ตาพระยา		35/8	17/2	14/1	22/3
นอกจังหวัด		47/4	44/0	52/1	20/1

## ข้อมูล: รพร.สระแก้ว

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

### 1.1 ระบบการแพทย์ใน รพช.

การส่งต่อผู้ป่วยไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast tract ผู้ป่วย Stroke ทุกคน จะต้องเขียนเวลา ใบ refer หรือใบบันทึกข้อมูลStroke fast tract จากการซักประวัติผู้ป่วย Stroke ทุก case คือ

- 1.จะต้องเขียน วัน เวลา Last seen normal หรือ เวลา On set
- 2.จะต้องเขียนเวลา ที่ผู้ป่วยมาถึง ER รพช.
- 3.จะต้องเขียนเวลาที่รถออกจาก ER รพช.
- 4.จะต้องเขียนเวลาที่มาถึง ER รพร.สระแก้ว เพื่อนำมาวิเคราะห์ทุกcase

### 1.2 ระบบการทำงานพยาบาลชุมชน

1.2.1 ระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ยังไม่สามารถทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคและต้องรีบมาเมื่อเกิดอาการ ยังขาดการประสานงานเข้าไปสู่ผู้นำชุมชน ซึ่งจะมีศักยภาพในการประชาสัมพันธ์และทางนโยบายต่อชุมชนมากกว่ากลุ่ม อสม.

1.2.2 ยังขาดการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดสระแก้ว และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป = 628/68975 , อายุ 50-59 ปี = 172/63742

1.2.3 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ขึ้นทะเบียนรักษา โรค HT DM และ HT+DM = 31.8 %

1.2.4 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่สูบบุหรี่ และหรือดื่มสุรา 37.1 %

1.2.5 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เคยเป็นโรค หลอดเลือดสมองมาก่อนแล้วกลับมาเป็นซ้ำ 18.6% (ข้อมูลที่สำรวจได้ 28/150)

1.2.6 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ขาดการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 7.3% (ข้อมูลที่สำรวจได้ ต.ค.60-มี.ค.61 16/218)

1.2.7 ผู้ป่วยในพื้นที่ยังไม่ทราบว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที ทำให้ผู้ป่วยมารักษาไม่ทันท่วงที

### 1.3 ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อรพร.สระแก้วกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งตีบและแตก

1.3.1 การจัดสถานที่ Stroke Unit ต้องแยกผู้ป่วยหนักใส่Tube ไว้ใน Zone เดียวกัน ไม่ปะปนกับผู้ป่วยที่ไม่ใส่ Tube จะต้องมียาระยะห่างของเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร

1.3.2 ต้องแยกผู้ป่วยStroke ในระยะวิกฤต และ ระยะ พื้นฟูออกจากกัน อย่างชัดเจน

1.3.3 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง Hemorrhage และ Ischemic Stroke อย่างน้อยปีละ 2 คน

1.4 ระบบการติดตามเยี่ยม และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มใช้ Thai COC 1 มี.ค.2561 พบปัญหาการส่งเยี่ยมภายใน 5 วัน ที่รพร.สระแก้ว เป้าหมาย 100% ทำได้ 90.6% (87/96) การติดตามเยี่ยมบ้าน ภายใน 14 วัน เป้าหมาย 100% ทำได้ 6.2% (6/96)

1.5 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารักษาเอง เฉลี่ย 44.6 % มารักษาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือ refer เฉลี่ย 55.4 %



1.6 ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและการทำกายภาพบำบัดภายใน 72 ชม.หลังรับไว้ในโรงพยาบาล เป้าหมาย 100% ผลลัพธ์ 53.4%

### แผนการพัฒนาในปี 2561 DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ Stroke Alert
- ประชุม/อบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แก่ เจ้าหน้าที่ / อสม. / ประชาชนทั่วไป
- ทบทวนแนวทาง ระบบการส่งต่อ การรักษา Stroke fast tract (SERVICE PLAN) เครือข่าย จ.สระแก้ว

#### 1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
ประชาชนอยู่ที่ห่างไกลการคมนาคมไม่สะดวกทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็น รพ.เดียวที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ไกลเข้าถึงบริการไม่ทันเวลา
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน NCD ทั้งจังหวัดยังไม่เข้มข้นเพียงพอ ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จำนวนมาก

#### 2. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 2.1 นโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรมีการบูรณาการกับหน่วยงานด้านการปกครอง เพื่อให้เกิดความทั่วถึงและยั่งยืนในชุมชน โดยส่วนกลางควรมีการประสานในระดับนโยบายระหว่างกระทรวง ซึ่งจะทำให้ระดับปฏิบัติการเชื่อมโยงกันได้ง่ายขึ้น
- 2.2 นโยบายต่างๆ การกำหนดมาตรฐาน ควรมาพร้อมกับการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณ อย่างพอเพียง
- 2.3 การประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองยังไม่เข้าถึงประชาชน ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ สื่อต่างให้มากยิ่งขึ้น เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสารมวลชน ป้าย เอกสาร ทั้งประเทศให้เพียงพอ และเข้าใจง่ายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

#### 3. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. องศาเดียว
2. จัดทำProgram HHC ในการส่งต่อข้อมูลและตอบกลับผลการเยี่ยมตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่าย จ.สระแก้ว

ผู้รายงาน....น.ส.ประคองแก้ว นวลสาลี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 1.2 รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 ผลตรวจวินิจฉัยรอบที่ 1 พบว่าทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว สามารถผ่านเกณฑ์เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ยังมีโรงพยาบาลใด ผ่านเกณฑ์เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 2 ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจะพบว่า RDU ชั้นที่ 2 จะมุ่งการดำเนินงานเน้นในส่วนกิจกรรมของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จะเกี่ยวข้องกับเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สัมพันธ์เกี่ยวกับสทริซาซิป ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น การดำเนินงานจึงค่อนข้างลำบาก จึงส่งผลให้ยังไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดได้

สำหรับในปีงบประมาณ 2561 ผลการดำเนินงานล่าสุดหลังผ่านไตรมาส 2 จากเกณฑ์ตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ต้องผ่าน RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และ RDU ชั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 นั้นจังหวัดสระแก้ว สามารถผ่าน RDU ชั้นที่ 1 ได้ทุกโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 100 แต่ยังมีโรงพยาบาลใดสามารถผ่าน RDU ชั้นที่ 2 แต่จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของตัวชี้วัดนี้ ทั้งในเชิงกิจกรรมและผลการดำเนินงานมีผลไปในทางที่ดีกว่าเดิม และทุกโรงพยาบาลยังคง มุ่งมั่นที่จะทำนโยบายการพัฒนาบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพยายามขับเคลื่อนนโยบาย มาใช้ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องต่อไป

##### 2.1 มาตรการดำเนินงานในระดับจังหวัด

มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee-PTC) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 112 /๒๕60 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว

มีการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบฐานข้อมูลที่มีระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลตน เพื่อใช้ในการเตรียมเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด มีการจัดประชุม คณะทำงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดสระแก้ว อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินการของทุกโรงพยาบาล

##### 2.2 ระดับโรงพยาบาล

- จัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดสระแก้ว จัดประชุมเพื่อกำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน service plan และกำหนดกิจกรรมตามตัวชี้วัด โดยในระดับโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ก่อน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

- จัดทำฉลากยา QR code ใช้ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว โดยเริ่มใช้งานตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561 ที่ผ่านมา เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยา และสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และปลอดภัย

- หาเวทิตันข้อมูล โดยจังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เข้าชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการประสานงานในระดับจังหวัด (คปสจ.) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยาในรพสต. ซึ่งการนำเสนอประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเข้า คปสจ. ดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2561 นี้ จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบไปใช้ในการติดตามวัดผลการตรวจคปสอ. ติดดาว/รพ.สต. ติดดาว ซึ่งจะสอดคล้องกับ ตัวชี้วัดที่ 19 เรื่องร้อยละของอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

และเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561 ได้จัดประชุมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน โดยเชิญเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต. เป็นต้น ร่วมเข้ารับฟังความรู้และรับทราบนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จังหวัดสระแก้ว และให้เครื่องมือแบบสำรวจเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เป็นสื่อให้อสม. และทีมเจ้าที่ลงเยี่ยมในครัวเรือน และจะมีการติดตามผลการเยี่ยมซ้ำโดยทีมจังหวัดในเดือนมิถุนายน 2561 นี้

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 50 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม	ภาพรวมจังหวัด
		จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	- รอบ 1 (ข้อมูล ต.ค.60-มี.ค.61) - รอบ 2 (ข้อมูล ต.ค.60- มิ.ย.61)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	9	9
(โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU1 และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU2)	ผลงาน	9	9
เกณฑ์ตัวชี้วัด :	1. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ 1		
1. RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด	RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ	100	100
2. RDU ชั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมด	2. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ 2	0	0
	RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ	0	0

\*หมายเหตุ : ร้อยละ RDU ชั้นที่ 1 คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านชั้นที่ 1และชั้นที่2 รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ.ทั้งหมด 10 แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะชั้น 1 จำนวน 6 แห่ง และผ่านเงื่อนไขชั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ชั้นที่ 1 =  $(6+2) \times 100 / 10 = 80\%$

ตารางที่ 51 แสดงผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3	RDU 1 (ชั้นที่ 1)					RDU1 (ชั้นที่ 2)							RDU 2			สรุปผลการประเมิน RDU			
		1) ร้อยละ การสั่งใช้ ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ	2) การ ดำเนินงาน ของ PTC ใน การขึ้นนำ ส่งเสริม RDU	3) รายการยา ที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ ในบัญชียา รพ.	4) การ จัดทำ ฉลาก มาตรฐาน	5) การ ส่งเสริม การจัดซื้อ ยาและ ส่งเสริมการ ขายยา	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อยละการ ใช้ Gliben clamide ใน DM สูงอายุ/ไต ระดับ 3	6) ร้อยละการ ใช้ NSAIDs ใน ผู้ป่วยไต ระดับ 3	7.) จำนวนสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้ ยา Warfarin, Statin, Ergots	6) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งโรค RI และ AD						
		ร้อยละ	ระดับ	จำนวน รายการ	ระดับ	ระดับ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ราย	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ			ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2
รพ.สระแก้ว	S	93.54	ระดับ 3	1 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	38.74	22.83	68.98	38.64	4	1.07	0	16	22	72.73	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.อรัญประเทศ	M1	90.86	ระดับ 3	1 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	27.53	24.77	69.15	12.4	8.61	2.15	0	13	16	81.25	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.วังน้ำเย็น	F2	93.94	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	31.50	25.26	48.72	6.01	0	0.48	0	6	7	85.71	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.วัฒนานคร	F2	93.67	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	18.56	12.21	44.59	5.93	0	2.67	0	20	21	95.24	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.คลองหาด	F2	94.21	ระดับ 3	1 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	32.26	41.06	70.63	9.03	0	0.40	0	5	9	55.56	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.ตาพระยา	F2	96.39	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	34.67	28.87	58.87	0	0	1.99	0	11	15	73.33	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	94.94	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	29.74	20.20	40.25	6.86	0	1.47	0	5	7	71.43	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.โคกสูง	F3	95.81	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	20.4	23.5	52.67	0	0	0.17	0	9	9	100	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
รพ.วังสมบูรณ์	F3	93.08	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	39.77	36.06	53.43	0	0	6.76	0	5	6	83.33	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
เกณฑ์เป้าหมาย รพ. ระดับ A ≥ 75 % S ≥ 80% M1-M2 ≥ 85% F1-F3 ≥ 90%			ระดับ 3	≤ 1 รายการ	ระดับ 3	ระดับ 3	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 40	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 10	0 ราย	ชั้น 1 ≥ ร้อยละ 40 ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 60						
สรุปผลการดำเนินงาน	1) A = จำนวน รพ.ที่ผ่าน ชั้นที่ 1 ภาพรวมจังหวัด จำนวน .....9.... แห่ง ชั้นที่ 2 ภาพรวมจังหวัด จำนวน .....0.... แห่ง 2) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน .....9.... แห่ง					3) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในจังหวัด $(A/B) \times 100$ ชั้นที่ 1 คิดเป็นร้อยละ.....100.00..... ชั้นที่ 2 คิดเป็นร้อยละ.....0.....														

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

- ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และต้องสร้างความตระหนักในการสั่งยาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านคณะกรรมการในระดับโรงพยาบาลยังขาดความเข้มแข็ง ขาดความต่อเนื่อง และยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารในระดับโรงพยาบาล
- ความรู้ความเข้าใจด้านการใช้ยาของประชาชนและเครือข่าย ยังมีช่องทางการสื่อสาร และสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ อุปกรณ์สนับสนุนและสื่อต่างๆ ไม่เพียงพอ ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทั่วถึง ทั้งในระดับภูมิภาคและในระดับท้องถิ่น

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด/หน่วยงาน และ ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปรับทัศนคติของผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะยังไม่มีประสิทธิผลเพียงพอ</li> <li>- การรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI, AD และแผลสด ยังไม่สามารถทำให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะการใช้ยา ATB ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย</li> <li>- แนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร เหลืองปิดสมุทร เป็นต้น</li> <li>- กำหนดให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงการใช้อย่างถูกต้องในระดับโรงพยาบาล</li> <li>- จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำระบบนิเทศน์ติดตามผล</li> </ul>

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเช่น ทางจังหวัด/รพ.มีการประชุมเครือข่ายบริการระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามการรายงานทุกเดือน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)/ผลงานเด่น

-

ผู้รายงาน ภญ.ปรารถนา ชามพูนท

เภสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี มิถุนายน 2561

โทร 092-6564550 e-mail: [pratanacc@gmail.com](mailto:pratanacc@gmail.com)

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

#### 2. สถานการณ์

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (AMR) ในปี 2560 จังหวัดสระแก้วผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย คือ 2 โรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ และมีข้อมูล baseline ของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ในปี 2561 มีการเน้นย้ำการทำงานให้เป็นไปอย่างบูรณาการ ตามกิจกรรม 5 กิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในตัวชี้วัด เพื่อรวบรวมวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ เชื่อมโยงสภาพปัญหา และนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมของโรงพยาบาลต่อไป

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

##### ข้อมูลเชิงปริมาณ ผลดำเนินงานของจังหวัด

ตารางที่ 52 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	เป้าหมาย (จำนวน รพศ./รพท.ทั้งหมด)	2
เกณฑ์ตัวชี้วัด :	ผลงาน จำนวน รพ. ผ่าน	0
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	ร้อยละ	0

ตารางที่ 53 แสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน รพ.ที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ
<b>1. การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดยทีมบริหารจัดการ AMR</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> ประธาน หรือแพทย์ผู้นำทีม หรือเลขานุการ คณะกรรมการฯ <b>หลักฐานที่ต้องดู</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>คำสั่งแต่งตั้ง คกก.</li> <li>รายงานการประชุม</li> <li>แผนปฏิบัติการ (เป้าหมาย + กลยุทธ์ + กิจกรรม )</li> </ol>	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
1.1 คณะกรรมการ มีผู้บริหารเป็นประธาน - มีการตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน AMR หรือ ใช้คณะกรรมการชุดเดิม เช่น ICC / PTC โดยมีการรับรองประกอบ และบทบาทหน้าที่ให้ดำเนินการด้าน AMR - มีผู้บริหารเป็นประธาน เพื่อให้มีการสนับสนุนนโยบายและทรัพยากร	มี	มี
1.2 มีการกำหนดแพทย์ 1 ท่านเป็นผู้นำทีมในการจัดการ AMR และมีเภสัชกร/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ /นักเทคนิคการแพทย์/นักระบาดวิทยา ร่วมในทีม	มี	มี
1.3 มีการกำหนดเป้าหมายการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล	มี	มี
1.4 มีแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>- การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ</li> </ul>	มี	มี
<b>2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> นักเทคนิคการแพทย์ <b>หลักฐานที่ต้องดู</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>รายการเชื้อที่ต้อง Alert และ Work flow การ Alert</li> <li>Antibiogram</li> <li>รายงานข้อมูลความไวของเชื้อต่อยา</li> <li>สรุปรายงานเชื้อดื้อยา 8 ชนิดในกระแสเลือด</li> </ol>	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
2.1 สามารถวินิจฉัยเชื้อดื้อยาได้ตามมาตรฐานที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Acinetobacter</i> spp., (ระดับ A,S ต้องวินิจฉัย <i>Acinetobacter baumannii</i> ได้)</li> <li>- <i>Enterococcus</i> spp. (ระดับ A,S ต้องวินิจฉัย <i>Enterococcus faecium</i> ได้)</li> <li>- <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Salmonella</i> spp., <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i></li> </ul>	มี	มี
2.2 มีระบบ Lab Alert ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างทันท่วงที <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดรายการเชื้อดื้อยาที่ต้องรายงานด่วน</li> <li>- (ควร) มีการกำหนดเชื้อการเฝ้าระวังพิเศษ เช่น CRE , VRSA, VRE</li> <li>- สามารถแสดงช่องทางการรายงานด่วน เช่น ทางโทรศัพท์ line, intranet, E-mail</li> </ul>	มี	มี
2.3 จัดทำ Antibiogram อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> <li>- ล่าสุดปี พ.ศ. .... (รอบที่ 1 ครมปี 2559 , รอบที่ 2 ครมปี 2560)</li> <li>- มีการจัดส่งให้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> </ul>	มี 2559 กำลังวิเคราะห์ปี 2560	มี (ปี 2560)
2.4 มีระบบบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> บันทึกใน Mlab <input type="checkbox"/> WHONet <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> อื่นๆ</li> </ul>	มี Mlab	ไม่มี

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ																																	
- (ควร) เชื่อมโยง micro lab กับ HIS ของโรงพยาบาลได้																																			
2.5 รพ. A และ S มีการรายงานผลการทดสอบความไวของเชื้อดื้อยาและรวบรวมส่งมายังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สถาบันวิจัยสาธารณสุข) ทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ	มี	ไม่มี																																	
2.6 มีรายงานเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 8 ชนิด ได้แก่ (ข้อมูล มกราคม 2560 – พฤษภาคม 2561) - ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อ AMR ในกระแสเลือด (A×100/B) = ..... % <table border="1" data-bbox="268 510 1046 1061"> <thead> <tr> <th></th> <th>รพ.</th> <th>อรัญ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ (ราย)</td> <td>A = 5๗</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td><i>Acinetobacter baumannii</i></td> <td>4๒</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Pseudomonas aeruginosa</i></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Klebsiella pneumonia</i></td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td><i>Staphylococcus aureus</i></td> <td>0</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td><i>Escherichia coli</i></td> <td>10</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td><i>Salmonella spp.</i></td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Enterococcus faecium</i></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Streptococcus pneumoniae</i></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง H/C (ราย)</td> <td>B = ๗,๔๕๘</td> <td>1,311</td> </tr> </tbody> </table>		รพ.	อรัญ	A = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ (ราย)	A = 5๗	53	<i>Acinetobacter baumannii</i>	4๒	0	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	<i>Klebsiella pneumonia</i>	3	6	<i>Staphylococcus aureus</i>	0	11	<i>Escherichia coli</i>	10	36	<i>Salmonella spp.</i>	2	0	<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง H/C (ราย)	B = ๗,๔๕๘	1,311	0.7๖%	4.0427%
	รพ.	อรัญ																																	
A = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ (ราย)	A = 5๗	53																																	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4๒	0																																	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0																																	
<i>Klebsiella pneumonia</i>	3	6																																	
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	11																																	
<i>Escherichia coli</i>	10	36																																	
<i>Salmonella spp.</i>	2	0																																	
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0																																	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0																																	
B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง H/C (ราย)	B = ๗,๔๕๘	1,311																																	
2.7 (อาจเพิ่ม) ติดตามเชื้อดื้อยา 8 ชนิดในการติดเชื้อตำแหน่งอื่นๆ นอกจากในกระแสเลือด	-	มีตรวจจาก sputum culture, Urine culture																																	
<b>3. การดูแลกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาล</b> <b>สัมภาระณ : เกสัชกร</b> <b>หลักฐานที่ต้องดู</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายการยาที่ควบคุมการใช้ และผลการดำเนินงาน DUE</li> <li>2. DDD ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน</li> <li>3. มูลค่าการใช้ยากลุ่มเป้าหมาย</li> </ol>	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน																																	
3.1 มีการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (DUE, DUR) ในยาในกลุ่มที่ควบคุมการใช้ (Controlled Antibiotic) <table border="1" data-bbox="255 1653 1005 2051"> <thead> <tr> <th>รายการยา Controlled Antibiotics</th> <th>% Appropriate ของอรัญประเทศ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sulperazon</td> <td>91.15</td> </tr> <tr> <td>Meropenem</td> <td>92.44</td> </tr> <tr> <td>Vancomycin</td> <td>95.00</td> </tr> <tr> <td>Tazocin</td> <td>90.90</td> </tr> <tr> <td>Levofloxacin injection</td> <td>83.48</td> </tr> <tr> <td>Ertapenem</td> <td>98.00</td> </tr> <tr> <td>Colistin</td> <td>100.00</td> </tr> </tbody> </table>	รายการยา Controlled Antibiotics	% Appropriate ของอรัญประเทศ	Sulperazon	91.15	Meropenem	92.44	Vancomycin	95.00	Tazocin	90.90	Levofloxacin injection	83.48	Ertapenem	98.00	Colistin	100.00	มีแต่ยังไม่ได้ประมวลผล	มี																	
รายการยา Controlled Antibiotics	% Appropriate ของอรัญประเทศ																																		
Sulperazon	91.15																																		
Meropenem	92.44																																		
Vancomycin	95.00																																		
Tazocin	90.90																																		
Levofloxacin injection	83.48																																		
Ertapenem	98.00																																		
Colistin	100.00																																		
3.2 (ควร) มีระบบ pre authorization ในยาในกลุ่มที่จำกัดการใช้ (Restricted Antibiotic)	ไม่มี	ไม่มี																																	



กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ
3.3 (ควร) มีการกำหนดการใช้ยาตาม Evidence base และความไวของเชื้อต่อยาที่สอดคล้องกับ Antibiogram ของ รพ.	ไม่มี	ไม่มี
3.4 มีการติดตามปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยนอก DDD ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในผู้ป่วยนอกของรพ. ต่อ 1,000 visits ต่อ วัน (ข้อมูลรอบ 1 : เม.ย. – ก.ย. 60 รอบ2 : ต.ค. 60 – มี.ค. 61) DDD /1000 visits/day = ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 10.811 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 7.359 (รพ.) /4.31, 3.72 (อรัญ)	มี	มี
3.5 มีการติดตามปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยใน - DDD ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด ต่อ 100 วันนอน (ข้อมูลรอบ 1 : เม.ย. – ก.ย. 60 รอบ2 : ต.ค. 60 – มี.ค. 61) DDD /100 วันนอน ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 99.690 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 99.202 (รพ.)/ 98.8 , 90.99 (อรัญ)..... - (ควร) มีการเปรียบเทียบ DDD ในแต่ละช่วงเวลาของยากลุ่ม Carbapenem, Colistin, Betalactam/Betalactamase Inhibitor (BLBI) , 3rd และ 4th Cephalosporin, Fluoroquinolone เพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณการใช้ยา	มี  ไม่มี	มี  ไม่มี
3.6 มีการติดตามมูลค่าต้นทุนของการใช้ยาปฏิชีวนะ (รอบที่ 1 ข้อมูล 1 เม.ย – 30 ก.ย.60 และ รอบที่ 2 ข้อมูล 1 ต.ค.60 – 31 มี.ค.61) <b>รพ.สระแก้ว</b> - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยนอกและ รพ.สต. มูลค่ารวม ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 1,343,717.48 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 746,332.36 - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยใน มูลค่ารวม ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 6,637,072.51 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 5,962,972.32 - มูลค่ายากลุ่มเป้าหมาย ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 Carbapenem 1,853,802.21 บาท Colistin 74,215.2 บาท BL/BI 237,656.6 บาท Tigecycline - บาท Fluoroquinolone 435,952.88 บาท ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 Carbapenem 1,642,689.8 บาท Colistin 178,989.6 บาท BL/BI 205,320.34 บาท	มี	มี

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ																														
Tigecycline - บาท Fluoroquinolone 371,009.12 บาท <b>อรัญประเทศ</b> - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยนอกและรพ.สต. . มูลค่ารวม 337,753.013 (อรัญ)..... บาท - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยใน มูลค่ารวม 2,369,966.62 (อรัญ)..... บาท มูลค่ายากลุ่มเป้าหมาย Carbapenem 1,796,222.38 (อรัญ)..... บาท Colistin 38,060.40 (อรัญ).... บาท BL/BI 240,459.84 (อรัญ).... บาท Tigecycline .....-..... บาท Fluoroquinolone 271,906 (อรัญ)... บาท																																
<b>4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> พยาบาล (ICN) <b>หลักฐานที่ต้องดู</b> 1. รายงานอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. รายงานอัตราการติดเชื้อแทรกซ้อนในโรงพยาบาล	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน																														
4.1 สํารวจอัตราชุกของการติดเชื้อใน รพ. (point prevalence surveillance) ปีละ ๑ ครั้ง อัตราชุก = ๕.๓๗% (๒๔/๔๑๖) (รพร) / (อรัญ) = 3/4	มี	มี																														
4.2 มีสรุปรายการติดเชื้อแทรกซ้อนใน รพ. เช่น VAP, CA-UTI, CLABSI, SSI สม่่าเสมอทุกเดือน <table border="1" data-bbox="204 1193 1070 1744"> <thead> <tr> <th>Target Surveillance</th> <th>รพร.</th> <th>อรัญ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อัตราการติดเชื้อในรพ.(HAI)</td> <td>1.39</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>2. อัตราการติดเชื้อ VAP</td> <td>5.86</td> <td>6.98</td> </tr> <tr> <td>3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI</td> <td>0.85</td> <td>1.94</td> </tr> <tr> <td>4. อัตราการติดเชื้อ CLABSI</td> <td>0.56</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>5. อัตราการติดเชื้อ SSI</td> <td>0.21</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>6. อัตราการติดเชื้อ HAP</td> <td>0.30</td> <td>1.94</td> </tr> <tr> <td>7. อัตราการติดเชื้อ UTI</td> <td>0.07</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>8. อัตราการติดเชื้อแผล Bed sore</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>9. อัตราการเกิด Phlebitis</td> <td>0.01</td> <td>1.94</td> </tr> </tbody> </table>	Target Surveillance	รพร.	อรัญ	1. อัตราการติดเชื้อในรพ.(HAI)	1.39	ไม่มีข้อมูล	2. อัตราการติดเชื้อ VAP	5.86	6.98	3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI	0.85	1.94	4. อัตราการติดเชื้อ CLABSI	0.56	ไม่มีข้อมูล	5. อัตราการติดเชื้อ SSI	0.21	ไม่มีข้อมูล	6. อัตราการติดเชื้อ HAP	0.30	1.94	7. อัตราการติดเชื้อ UTI	0.07	ไม่มีข้อมูล	8. อัตราการติดเชื้อแผล Bed sore	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	9. อัตราการเกิด Phlebitis	0.01	1.94	มี	มี
Target Surveillance	รพร.	อรัญ																														
1. อัตราการติดเชื้อในรพ.(HAI)	1.39	ไม่มีข้อมูล																														
2. อัตราการติดเชื้อ VAP	5.86	6.98																														
3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI	0.85	1.94																														
4. อัตราการติดเชื้อ CLABSI	0.56	ไม่มีข้อมูล																														
5. อัตราการติดเชื้อ SSI	0.21	ไม่มีข้อมูล																														
6. อัตราการติดเชื้อ HAP	0.30	1.94																														
7. อัตราการติดเชื้อ UTI	0.07	ไม่มีข้อมูล																														
8. อัตราการติดเชื้อแผล Bed sore	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล																														
9. อัตราการเกิด Phlebitis	0.01	1.94																														
4.2 มีสรุปรายการเชื้อก่อโรค และความไวยาของการติดเชื้อแต่ละตำแหน่ง ปีละ ๑ ครั้ง	มี	ไม่มี																														
4.3 มีการรายงานข้อ 4.1 – 4.2 ไปยังสถาบันบําราศนราดรุร กรมควบคุมโรค	มี	มี																														
<b>5 การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาล</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> ประธาน หรือแพทย์ผู้นำทีม หรือเลขานุการ คณะกรรมการฯ <b>หลักฐานที่ต้องดู</b>	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน																														

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ
1. รายงานการประชุม ที่แสดงผลการวิเคราะห์ AMR 2. กิจกรรมสำคัญ และระบบกำกับติดตามของ รพ.		
5.1 มีการติดตามขนาดปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญ	ไม่มี	มี
5.2 มีการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น - การใช้ยากับความไวของเชื้อดื้อยาและขนาดปัญหาเชื้อดื้อยา - แผนภูมิแสดงการใช้ยาที่เหมาะสม (% appropriate - DUE) - แผนภูมิแสดงปริมาณการใช้ยา (DDD) และความไวของเชื้อดื้อยา - แผนภูมิแสดงจำนวน และสัดส่วนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล แยกตามแหล่งรับเชื้อ( HI/CI) - รายงานความไวของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่สำคัญ	ไม่มี	มี (แผนภูมิแสดงการใช้ยาที่เหมาะสม)
5.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อ/การระบาดของเชื้อดื้อยาแยกตามหอผู้ป่วย หรือ PCT และมีการคืนข้อมูลกลับให้หอผู้ป่วย หรือ PCT ที่พบปัญหา AMR	ไม่มี	ไม่มี
5.4 มีการสรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ด้าน AMR และความเชื่อมโยงของสภาพปัญหา และนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา AMR ในโรงพยาบาล - มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Intervention) ของปี 2561 - มีรายงานการกำกับติดตาม การดำเนินกิจกรรมที่กำหนด	ไม่มี	ไม่มี

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

- เรื่องการส่งผล lab ยังต้องส่ง lab ไปตรวจข้างนอก ทำให้ยังไม่สามารถทำ antibiogram ได้.
- ระบบ IC การเฝ้าระวัง ควบคุมต้องทำเป็นสหวิชาชีพ แต่ยังขาดการประสานงานที่ดี ทำให้การควบคุมการติดเชื้อยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร
- การวิเคราะห์สถานการณ์ด้าน AMR ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงาน

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1.Lab ยังไม่สามารถทำ antibiogram ได้	ยังขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน
2.การประสานงานระบบ IC	-ยังขาดการประสานงานที่ดี -ควรพัฒนาระบบควบคุม เฝ้าระวังการติดเชื้อ -บางครั้งการรายงานทาง line หรือ pop-up ในระบบ HosXP ยังไม่ทันต่อเหตุการณ์ อาจต้องเพิ่มช่องทาง โดยระบบการโทรศัพท์รายงานผลทันที
3.ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ด้าน AMR	จัดหลักสูตรอบรมให้มากขึ้น

## 6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- วิธีการวัดผลการดำเนินงานโดยต้องผ่านทั้ง 5 กิจกรรมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จลุล่วงได้อย่างรวดเร็ว เพราะต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพหลายสาขา เสนอให้มีการวัดผลคิดเป็นสัดส่วนความสำเร็จของกระบวนการบางขั้นตอน หรือมุ่งเน้นเชิงคุณภาพว่าได้มีการพัฒนางานจากไตรมาสที่ผ่านมา
- ให้ผู้บริหารระดับสูง ให้ความสำคัญในการกำกับ เร่งรัด ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุผล โดยเฉพาะในองค์กรแพทย์

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการสื่อสารผ่านทาง line และ แจ้งเตือนในระบบ HosXP เมื่อพบว่า ผลการเพาะเชื้อของสิ่งส่งตรวจพบการติดเชื้อดื้อยาที่กำหนด ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้ง แพทย์ เภสัชกร พยาบาลหัวหน้าตึก พยาบาล IC นักเทคนิคการแพทย์

ผู้รายงาน ภญ.ปรารถนา ชามพูนท

เภสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี มิถุนายน 2561

โทร 092-6564550 e-mail: [pratanacc@gmail.com](mailto:pratanacc@gmail.com)

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่

1.2 มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

1.3 มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ แก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ

1.4 มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ และ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

1.5 มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการประสานการส่งต่อกับศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ มีแนวทางการบริหารจัดการร่วมกับเขต กำหนดเครือข่ายการส่งต่อภายในเขต และจังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการบริการตาม Service Plan ดำเนินการส่งต่อภายในเขตตามนโยบาย

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การดำเนินพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ในปี 2561 จังหวัดสระแก้วได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายดังนี้คือ

1. ปรับปรุงและจัดทำคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ให้มีผู้แทนจากหน่วยบริการทุกระดับ และทุกแผนกหลัก ๆ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อ

2.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายภายในจังหวัด เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยมีข้อตกลงการส่งต่อออกนอกจังหวัด ต้องประสาน การส่งต่อมาที่ และศูนย์จังหวัดกำหนดประเภทผู้ป่วยและโรคที่จะส่งกลับไปรับการรักษาต่อในเครือข่ายบริการ โดยกำหนดตาม service plan และ คู่มือการดำเนินงานส่งต่อของจังหวัด พัฒนาระบบเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยติดตาม การรักษาต่อเนื่อง ใช้โปรแกรม ThaiCOC

2.2 กำหนดให้ใช้ระบบการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และโทรสาร ระบบการให้คำปรึกษาเฉพาะโรค

2.3 กำหนดให้พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai Refer โดยได้ดำเนินการ โดยบูรณาการ คณะทำงาน Service Plan และ Service Plan 4 สาขา ในการพัฒนาศักยภาพ และการกำหนดแนวทางการส่งต่อภายในและภายนอกจังหวัด

2.3 ใช้โปรแกรม Thai refer ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยมีการติดตั้งและโปรแกรม ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งทุกแห่ง

2.4 กำหนดให้พัฒนาระบบการส่งต่อตามเกณฑ์ ER คุณภาพ

2.5 การกำหนดผู้ป่วยส่งต่อและรับกลับ

- กรณีผู้ป่วยส่งกลับไปรับการรักษาต่อที่ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.ภายในเครือข่าย ได้มีการจัดทำแนวทางการ รับกลับผู้ป่วย ตลอดจนจัดให้มีระบบฝากกลับในกรณีเส้นทางเดียวกัน และฝากนอนในกรณีที่เตียงโรงพยาบาลที่รับกลับเต็ม

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบเครือข่าย โดยเชื่อมโยงกับ service Plan โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการพัฒนา ร่วมกัน ได้แก่ แนวทางการส่งต่อรายโรค การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนา ติดตามกำกับ และระบบข้อมูลให้เป็นไปตามแนวทางของจังหวัด

- พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตาม service Plan 4 สาขาหลัก เพื่อให้รองรับการส่งต่อภายในจังหวัดได้

- ให้มีระบบข้อมูลรายงานการส่งต่อ เพื่อการพัฒนาศักยภาพ และลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 ผลการดำเนินงาน (ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ)

ผลการดำเนินงานส่งต่อนอกเขตสุขภาพที่ 6 ของจังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560) และ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561) พบว่า ในช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ 2560 ส่งผู้ป่วยออกนอกเขต 36 ราย ปีงบประมาณ 2561 ส่งผู้ป่วยออกนอกเขต 37 ราย เพิ่มขึ้น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.78 (เกณฑ์ ลดลงร้อยละ 10) โดยสาขาที่ลดลงคือ โรคหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด และสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เมื่อจำแนกการส่งต่อนอกเขตสุขภาพตามสาขาระบบบริการสุขภาพ 4 สาขา พบว่า ปี 2561 ส่งต่อนอก มากที่สุดคือ สาขามะเร็ง 29 ราย รองลงมาสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 ราย สาขาโรคหัวใจ 4 ราย เท่ากัน สาเหตุการส่งต่อที่สำคัญ คือ ขาดศักยภาพการรับผู้ป่วยภายในเขต และเตียงเต็ม ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้

การดำเนินงานแก้ไข ได้วิเคราะห์พิจารณาสาเหตุการต่อนอกเขต แล้ววางแผนดำเนินการพัฒนาศักยภาพ การให้บริการ และพิจารณาแนวทางการส่งต่อผ่านศูนย์ประสานการส่งต่อให้ประสานภายในเขต ให้สำเร็จ ก่อน ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

ตารางที่ 54 แสดงร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงไตรมาส 1 –ไตรมาส 2 ปี 2561 เปรียบเทียบปี 2560

Service Plan สาขา	ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 1)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 2)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (รวม 2 ไตรมาส)		
	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ลดลง / เพิ่มขึ้น	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ลดลง / เพิ่มขึ้น	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ลดลง / เพิ่มขึ้น
	(1 ต.ค. 59 - 31 ธ.ค. 59)	(1 ต.ค. 60 - 31 ธ.ค. 60)	ร้อยละ	(1 ม.ค. 60 - 31 มี.ค. 60)	(1 ม.ค. 61 - 31 มี.ค. 61)	ร้อยละ	(1 ต.ค. 59 - 31 มี.ค. 60)	(1 ต.ค. - 60 31 มี.ค. 61)	ร้อยละ
โรคหัวใจ (รหัส I20 - I 25)	2	1	50	4	3	25.00	6	4	33.33
โรคมะเร็ง และ D) (รหัส C และ D)	11	16	44.45	10	13	(30.00)	21	29	(38.10)
อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (รหัส V01 - Y98)	1	2	100	7	2	71.43	8	4	50.00
ทารกแรกเกิด (รหัส วินิจฉัยที่ เด็กอายุ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน เทียบกับวัน เกิดเพิ่ม PERSON)	0	0	0	1	0	100.00	1	0	100.00
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>35.71</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>18.18</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>-2.78</b>

## 3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ	1. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ	<p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ 110 /2561</p> <p>ชื่อคณะกรรมการ คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว</p> <p>ปีงบประมาณ 2561</p> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่</p> <p>ชื่อคณะกรรมการ</p>
2. มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	2.1 มีแผนการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อในสถานบริการ/จังหวัด/เขตสุขภาพ 2.2 มีแผนการลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	<p><input type="checkbox"/> ไม่มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p><b>สรุปภาพรวมของแผนพัฒนาระบบส่งต่อ</b></p> <p>แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>พัฒนาระบบรายงานข้อมูล จัดให้มีการรายงานข้อมูลการส่งต่อของทุก โรงพยาบาล วิเคราะห์รายงาน นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อจัดการเรื่องการส่งต่อ มีการรายงานส่งต่อทุกเดือน</p> <p>พัฒนาแนวทางและรูปแบบการส่งต่อและรับกลับ ของจังหวัด ให้มีความต่อเนื่องไร้รอยต่อ ลดปัญหา ที่เกิดการจากการส่งต่อ โดยพิจารณาแนวทางและการคืนข้อมูลให้กับ Service Plan ร่วมดำเนินการ</p> <p>ด้านคุณภาพ พัฒนา ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ</p> <p>การใช้ ระบบเทคโนโลยีมาจัดการด้านการส่งต่อ โดยใช้ โปรแกรม Thai Refer พัฒนาด้านการลดปัญหาการใช้โปรแกรม การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล และนำฐานข้อมูลมาให้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>พัฒนา รูปแบบแนวทางการส่งต่อ โดยจัดทำกรส่งต่อรายโรคของจังหวัด และเชื่อมต่อกับเขตสุขภาพ เพื่อเป็นช่องทางในการลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ พัฒนารูปแบบการกำกับติดตามสถานการณ์การส่งต่อ โดยใช้</p>



กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
3. มีศูนย์ประสาน การส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต สุขภาพ	3.1 การจัดตั้งศูนย์ ประสานการส่งต่อ (ศสต.)ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ	<b>ระดับจังหวัด</b> <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input checked="" type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ นางจินตนา พ่วงแพ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว <b>ระดับเขตสุขภาพ</b> <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ
	3.2 ระบบการ ประสานงานการส่งต่อ ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี
4. มีแนวทางการ ส่งต่อผู้ป่วยภายใน จังหวัดและเขต สุขภาพที่เชื่อมโยง กับสถานบริการ ทุกระดับ	4.1 มีแนวทางการให้ คำปรึกษาระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ภายในจังหวัดและเขต สุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
	4.2 มีเครือข่าย/ผังกำกับ ในการให้บริการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยและรับกลับรวมถึง ข้อตกลงในการ ดำเนินการอย่างชัดเจน	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี <b>หมายเหตุ :</b> (ขอรายละเอียดผังกำกับในการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และ รับกลับรวมถึงข้อตกลงในการดำเนินการ)
	4.3 มีระบบการให้ คำปรึกษาระหว่าง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา ต่าง ๆ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี ช่องทางการให้คำปรึกษา เช่น โทรศัพท์ ระบบ line หรือ E - mail
5. มีการใช้ระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศในการ ส่งต่อผู้ป่วย มีการ พัฒนาฐานข้อมูล และระบบรายงาน การส่งต่อผู้ป่วย	5.1 มีโปรแกรมการส่ง ต่อผู้ป่วยระหว่างสถาน บริการในจังหวัด/เขต สุขภาพ/ส่วนกลาง	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โปรแกรมประยุกต์ที่ใช้.....Thai Refer
	5.2 มี การ จัด ทำ ฐานข้อมูลและระบบ รายงานการส่งต่อผู้ป่วย ที่เชื่อมโยงใน ระดับ จังหวัด/เขตสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี ระบบรายงาน แต่ยังไม่จัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยง ในระดับ จังหวัด เขต
	5.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูล	<input type="checkbox"/> ไม่มี

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)	<input checked="" type="checkbox"/> มี วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อรายสาขา เพื่อให้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน Service Plan
	5.4 มีการจัดเก็บข้อมูล/รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงระบบสารสนเทศการส่งต่อกับส่วนกลาง (nRefer และ Health Data Center)	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี มีการรายงานผลการส่งต่อ ภายในจังหวัด และส่งให้เขตสุขภาพในรูปแบบ ตาราง Excel

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- การประสานการส่งต่อ ต้องใช้เวลาในการประสานงานมาก ทำให้การส่งต่อล่าช้า	- ควรมีการจัดการแนวทางการดำเนินงานระดับเขตให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- หน่วยบริการระดับจังหวัด ขาดข้อมูลด้านการประสานการส่งต่อของเขต และสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเตียงว่าง เครือข่ายเชี่ยวชาญ ฯ	- ศูนย์ข้อมูลระดับเขต ควรมีการจัดการ ในการส่งต่อผู้ป่วย และจัดการ ข้อมูลการส่งต่อ ภายในเขต

ผู้รายงาน นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี....19 มิถุนายน 2561

โทรศัพท์....083 1188506

e-mail...sbv\_00715@hotmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ:

- 1.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20
- 1.2 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี (ระดับประเทศ)
- 1.3 จำนวนวิจัยสมุนไพรที่/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริง ทางการแพทย์หรือการตลาด 10 เรื่อง/ปี (ระดับประเทศ)

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 119 แห่ง จัดบริการผสมผสานดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 105 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 88.25 มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ 49 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 140 คน มีโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง เปิดให้บริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอกครอบคลุมทุกแห่ง มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย จำนวน 2 แห่ง มีผลิตยาสมุนไพรผ่าน GMP จำนวน 1 แห่ง โดยผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพสนับสนุนให้ รพ./รพ.สต. ทุกแห่งภายในจังหวัด จำนวน 46 รายการ และโรงพยาบาลทุกแห่งภายในเขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 110 แห่ง ให้บริการนวด อบ ประคบ จำยาสมุนไพร จำนวน 97 แห่ง ร้อยละ 89.09 ให้บริการรักษาด้วยยาสมุนไพรครอบคลุม ร้อยละ 100 มี รพ./รพ.สต. จัดบริการนวด กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 20 แห่ง

#### 3. แนวทางและมาตรการ

- 3.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานฯ ทบทวน/แจ้งแนวทางการดำเนินงานฯ
- 3.2 พัฒนาระบบบริการ
  - 3.2.1 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (ระดับดีเยี่ยมร้อยละ 70)
    - ครั้งที่ 1 รพ./รพ.สต. ประเมินตนเองโดยคณะกรรมการระดับ CUP พร้อมกับจัดทำแผนการพัฒนาระบบการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (รพ.สส.พท) ระหว่างวันที่ 1 – 20 มิถุนายน 2561
    - ครั้งที่ 2 ประเมินโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐาน (รพ.สส.พท.) ระดับจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 3 สิงหาคม 2561
  - 3.2.2 ส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทยผสมผสานดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง และดูแลสุขภาพกลุ่มวัย
    - พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคของ รพ.วัฒนานคร /รพ.วังน้ำเย็น โดยจัดหางบประมาณสนับสนุน วงเงิน 21,483,000 บาท
    - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care โรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์ผสมผสานในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยจัดประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมายแนวทาง การดำเนินงานและจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย

### 3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

3.3.1 ส่งเสริมให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย จัดทำวิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยฯ

3.3.2 จัดอบรมทีมสหวิชาชีพสำหรับดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 34 คนและสำหรับประธาน/ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน

3.3.3 อบรมทางไกลการให้ความรู้แก่แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้วยระบบ Teleconference จำนวน 7 ครั้ง จำนวน 56 คน

### 3.4 ส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.4.1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ผลิตยาสมุนไพรสนับสนุน รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง ซึ่งมีมูลค่าการผลิตสนับสนุน (ต.ค.60-พ.ค.61) จำนวน 3,096,278 บาท

3.4.2 ผลิตยาสมุนไพร “ขมิ้นชัน” สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 73 แห่ง จำนวน 17,155 กระปุก

3.4.3 ส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรร First Line Drug จำนวน 3 รายการ (ฟ้าทะลายโจร/ขมิ้นชัน เหลืองปิดสมุทร )

3.4.4 มีการใช้อยาสุมุนไพรรในสถานบริการครอบคลุมทุกแห่ง โดยมีการใช้ใน รพ.สต. จำนวน 12-26 รายการ และใช้ในโรงพยาบาล จำนวน 30 -64 รายการ

3.4.5 รพ./รพ.สต. มีการใช้อยาสุมุนไพรรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 18 รายการ

3.4.6 มียาปรุงตำรับสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ใช้ในโรงพยาบาล มีสมุนไพรรแห้ง จำนวน 107 รายการ

3.5 ส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเอง โดยดำเนินการหมู่บ้านชุมชนต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 33 หมู่บ้าน

### 3.6 ขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพรร

1) ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรรในกลุ่มเกษตรกร 137 คน ในพื้นที่จำนวน 200 ไร่

2) การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน

3) พัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์ จำนวน 100 รายการ

4) การสร้างแบรนด์และสื่อสารแบรนด์

5) การพัฒนาช่องทางการตลาด

### 3.7 สํารวจรวบรวมตำรับ/ตำรารการแพทย์แผนไทย

#### 4. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

##### 4.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2561 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 25 พฤษภาคม 2561)

CUP	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานจังหวัด	
		ผลงาน	ร้อยละ
CUP เมืองสระแก้ว	249,869	42,723	17.10
CUP คลองหาด	80,036	23,318	29.13
CUP ตาพระยา	88,404	25,251	28.56
CUP วังน้ำเย็น	121,413	31,372	25.84
CUP วังสมบูรณ์	61,170	14,578	23.83
CUP วัฒนานคร	181,763	48,119	26.47
CUP อัญประเทศ	127,983	31,826	24.87
CUP โคกสูง	38,345	11,377	29.67
CUP เขาฉกรรจ์	88,689	10,355	11.68
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>1,037,672</b>	<b>238,919</b>	<b>23.02</b>

จากตารางที่ 55 จังหวัดสระแก้ว มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 238,919 ครั้ง ร้อยละ 23.02 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังไม่พบว่า CUP ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ CUP เขาฉกรรจ์ ร้อยละ 11.68 และ CUP เมืองสระแก้ว ร้อยละ 17.10 ซึ่งมีแนวทางที่จะจัดให้บริการเชิงรุกและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

##### 4.2 การจัดบริการแพทย์แผนไทยผสมผสานดูแลสุขภาพกลุ่มวัย

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละ ของ รพท./รพช./รพ.สต.มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผสมผสานดูแลสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 - 25 พฤษภาคม 2561 )

หน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
-จำนวน รพท./รพช. ทั้งหมด	9 แห่ง	
-จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด	110 แห่ง	
-จำนวน รพท./รพช.ที่เปิดบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) (ไม่จำกัดรูปแบบแต่เน้นการเข้าถึงบริการที่ง่ายและสะดวก)	9 แห่ง	100
-จำนวน รพท./รพช.ที่จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรคขึ้นไป (Stroke/ดูแล ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม)	8 แห่ง	88.88
-จำนวน รพท./รพช.ที่จัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบทั้ง 4 โรค (Stroke/-ข้อเข่าเสื่อม/ภูมิแพ้/ไมเกรน) (รพท.สระแก้ว/รพ.วังน้ำเย็น/รพ.วัฒนานคร/รพ.โคกสูง)	4 แห่ง	44.44
-จำนวน รพ.สต.ที่จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรค (Stroke/ข้อเข่าเสื่อม)	97 แห่ง	88.18

จากตารางที่ 56 พบว่า จังหวัดสระแก้ว มี รพท./รพช. จัดบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ครอบคลุมร้อยละ 100 จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรคขึ้นไป (Stroke/ข้อเข่าเสื่อม) จำนวน 8 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 88.88 และ รพ.สต.จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรค(Stroke/ข้อเข่าเสื่อม จำนวน 97 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 88.18

ตารางที่ 57 แสดงจำนวนกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

กลุ่มโรคที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย	จำนวน(คน/ครั้ง)
-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)ได้รับการฟื้นฟู	491 คน
-ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	2,786/8,778
-ไมเกรน	41/104
-ภูมิแพ้	49/284
-การดูแลมารดาหลังคลอด	533/2,164
-นวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า (ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง)	35 คน

ตารางที่ 58 แสดงรายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันใน รพ./รพ.สต.ปี 2561 (ต.ค.2560-พ.ค.2561)

ลำดับ	รายการยาสมุนไพร	รายการที่ใช้ทดแทนแผนปัจจุบัน
1.	ครีมพญายอ	Acyclovir cream
2.	เพชรสังฆาต 350 mg/cap	daflon
3.	ยาอมประสะมะแว้ง	Dextromethophan 10 mg vitamin c 100 mg
4.	ขมิ้นชัน 350 mg/cap	Simethicone 5 mg Sodamint 300 mg M.carminative Antacid
5.	เถาวัลย์เปรียง 350mg/cap(เป็นยาทางเลือก )	NSAIDs, Norgesic
6.	หญ้าหนวดแมว cap	Moduretic
7.	สหัสธารา 350 mg/cap	vit B complex vit B 1-6-12
8.	ยาหอมบำรุงหัวใจ	Domperidone 10 mg
9.	ยาแก้ไอมะขามป้อม	m.tussive
10.	ฟ้าทะลายโจร 350 mg/cap	Paracetamol Activateo charcoal Dextromethophan 10 mg
11.	ยาเบญจกูล ลูกกลอน 175 mg	Maltivitamin
12.	ยาระบายมะขามแขก (เป็นยาทางเลือก)	bisacodyl
13.	เหลียงปิดสมุทร	ฆ่าเชื้อ, ท้องเสีย
14.	น้ำมันไพล	Neotica balm Cream
15.	ยาแก้ไอพื้นบ้าน	Dextromethorphan
16.	ครีมบัวบก	Gentamicin
17.	เจลพริก	Diclofenac Gel
18.	เสลดพังพอนกลีเซอริน	Acylovir Cream

จากตารางที่ 58 พบว่า จังหวัดสระแก้ว รพ./รพ.สต. มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 18 รายการ

#### 4.3 การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 59 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือก ตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี (ระดับประเทศ) (ตุลาคม 2560- พฤษภาคม 2561)

ตัวชี้วัด	ผลงาน	ร้อยละ
ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือก ตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 รายการ	ได้รับการสำรวจ 57 รายการ	57.00

จากตารางที่ 59 พบว่า จังหวัดสระแก้ว มีการสำรวจและรวบรวมตำรับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น จำนวน 57 รายการ (ปี 2560 จำนวน 831 รายการ) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากอยู่ระหว่างการสำรวจและรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการสำรวจปีละ 2 ครั้ง คือ เดือน มีนาคม 2561 และเดือนกันยายน 2561 ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะผ่านเกณฑ์

#### 4.4 การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 60 แสดงจำนวนการเผยแพร่ความรู้และสร้างกระแสเชิงรุก ด้านการแพทย์แผนไทย (ต.ค.2560-พ.ค.2561 )

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
-มีแหล่งฝึกปฏิบัติงาน/ทักษะวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	2 แห่ง
- จำนวนสถาบันการศึกษาที่ส่งฝึกปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย	12 แห่ง
- จำนวนนักศึกษาที่ฝึกทักษะวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	175 คน
- จำนวนผู้มาศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทย	233 คน
- สร้างกระแสเชิงรุก ออกหน่วย พอ.สว. เคลื่อนที่ของจังหวัด/อำเภอ (บริการรักษา/นวด/ประคบ/จ่ายยาสมุนไพร)	89 ครั้ง

ตารางที่ 61 แสดงจำนวนวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี (ต.ค.60-พ.ค.61)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนวิจัยสมุนไพร/วิจัยการแพทย์แผนไทยฯ ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด (10 เรื่อง/ปี)	1. รพ./รพ.สต. ให้มีการศึกษาวิจัย หรือ R 2 R จำนวน 1 เรื่อง /ปี/อำเภอ	<p><b>1. วิจัยสมุนไพร จำนวน 6 เรื่อง</b></p> <p>1.1 ศึกษาผลสุทธยาพอกเข้าต่ออาการบวมในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ป่าไร่ อำเภอรัญประเทศ สสอ.อัญประเทศ</p> <p><b>**วิจัยร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ 2 เรื่อง</b></p> <p>1.2 ยาพอกสมุนไพรสูตรลงวินัยต่อการลดอาการปวดเข่า</p> <p>1.3 การเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร (รพ.วัฒนานคร)</p> <p><b>2. R2R จำนวน 2 เรื่อง</b></p> <p>2.1 การคิดต้นทุนบริการและความคุ้มค่าต้นทุนในการเปิดให้บริการงานแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ รพ.ตาพระยา</p> <p><b>3. นวัตกรรม จำนวน 3 เรื่อง</b></p> <p>3.1 จุดเปลี่ยนการแพทย์แผนไทยสู่รูปแบบการดูแล Intermediate care โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สู่คุณภาพชีวิตของประชาชน สสจ.สระแก้ว</p> <p>3.2 หมอนมหัสจรรย์ป้องกันแผลกดทับ รพ.วัฒนานคร</p> <p>3.3 สเปร์ลูกประคบถั่วเขียวลดปวดแผ่นแปะสูตรเย็นลดอาการปวด รพ.วังน้ำเย็น</p>

#### 4.5 การดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร

ตารางที่ 62 แสดงผลการดำเนินงานการดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
-ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในกลุ่มเกษตรกร	-มีกลุ่มเกษตรกร จำนวน 137 ราย -มีพื้นที่การปลูกพืชสมุนไพร จำนวน 200 ไร่ -สนับสนุนกล้าพันธุ์สมุนไพรแก่กลุ่มเกษตรกร จำนวน 5 รายการ จำนวน 220,000 ต้น
-พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน	-สร้างอาคารแปรรูปสมุนไพร จำนวน 2 หลัง -สร้างอาคารเรือนตากสมุนไพร จำนวน 3 หลัง -สร้างลานค้าชุมชน จำนวน 1 หลัง
-จัดหาครุภัณฑ์การผลิต จำนวน 4 รายการ	-เครื่องหั่นย่อยสมุนไพร จำนวน 3 เครื่อง -ตู้อบสมุนไพรสแตนเลส จำนวน 2 ตู้ -เครื่องบดร้อนสมุนไพร จำนวน 2 เครื่อง -เครื่องกลั่นน้ำมันหอมระเหย จำนวน 2 เครื่อง
-จัดทำระบบข้อมูล	-จัดทำฐานข้อมูล สำนวจความหลากหลายทางชีวภาพ
-ตั้งกลุ่มแกนนำชุมชน	-จัดอบรมกลุ่มแกนนำชุมชนรักษ์สมุนไพรใน โรงเรียน



กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
-การอนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	จำนวน 30 คน (อำเภอคลองหาด) -ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาและสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน -การประชุมถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านฯ

**5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม)**

-การสร้างกระแส /สื่อสารประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชน ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

**โอกาสในการพัฒนา**

1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนรับทราบและใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผ่านสื่อทุกช่องทาง/จัดหาบุคคลต้นแบบ/องค์กรต้นแบบด้านแพทย์แผนไทย
2. การประเมินการรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและใช้สมุนไพรของประชาชน
3. บูรณาการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่
4. บูรณาการกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 5.

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

-เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการแพทย์แผนไทย (รพ.สส.พท.)กรณีที่หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม ควรมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เกิดการพัฒนา

-การเปิดกรอบการจ้างแพทย์แผนไทย(FTE) ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายให้มีการส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทย ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561****คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ****หัวข้อ : อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ****จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561****1.ประเด็นตรวจราชการ**

-ร้อยละ 100 โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้

- อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร ประชากร

- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด(PPCI)≥ 80 %

**2.สถานการณ์**

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

### 3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 63 แสดงผลการดำเนินงานประเด็นอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ < 28 ต่อแสนประชากร

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 60 –มี.ค.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัฒน นานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสม บูรณ์	
1. อัตราตายจาก โรคหลอดเลือด หัวใจ < 28 ต่อ แสนประชากร	A = B = ร้อยละ)	561,938 77 13.70	111,137 12 10.80	81,872 16 19.54	89,660 6 6.69	63,668 13 20.42	57,182 8 13.99	56,665 6 10.59	38,436 8 20.81	27,140 2 7.37	36,178 6 16.58	561,938 41 7.30
2. ร้อยละ โรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยา ละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	A = B = ร้อยละ	7 7 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	- - -	- - -	7 1 100
3. อัตราการ เสียชีวิตใน รพ. ของผู้ป่วย STEMI < 10%	A = B = ผลงาน (จำนวน/ อัตรา/ร้อยละ)	43 4 9.30	10 2 20	2 0 0	19 1 5.26	2 0 0	3 1 33.3	4 0 0	2 0 0	- - -	1 0 0	30 4 13.34

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 60 – มี.ค.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัฒน นานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสม บูรณ์	
4. ร้อยละผู้ป่วย	A=	43	10	2	19	2	3	4	2	-	1	30
STEMI ได้รับยา	B=	40	10	1	17	2	3	4	2	-	1	26
ละลายลิ่มเลือด หรือการขยาย หลอดเลือดหัวใจ ≥ 80%	ผลงาน (จำนวน/ อัตรา/ร้อยละ)	93.02	100	50	89.47	100	100	100	100	-	100	86.66

## ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

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

## 2.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง
2. จำนวนบุคลากร/ความรู้ความเชี่ยวชาญ
3. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

## 3.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) การประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
- 2) พัฒนาให้โรงพยาบาลระดับ F3 (โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ และโรงพยาบาลโคกสูง)สามารถให้ SK ได้ใน อนาคต 1-2 ปี
- 3) พัฒนาระบบการให้บริการ (การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ) ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมกันในโรงพยาบาลระดับจังหวัด (บุคลากร แพทย์,พยาบาลเฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ เครื่องมือ ฯลฯ)
- 4) พัฒนาศักยภาพโปรแกรมในการคัดกรอง CVD Risk ที่ง่าย สะดวก มีความแม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 5) ส่วนกลางพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล (43 แฟ้ม) และสามารถประมวลผลได้

ผู้รายงาน...นางชัชชญา กิจภักดี  
ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี...25 ..มิถุนายน..2561  
โทร...0876164296  
Email...ckitpukdee@gmail.com...

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr  
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 - 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

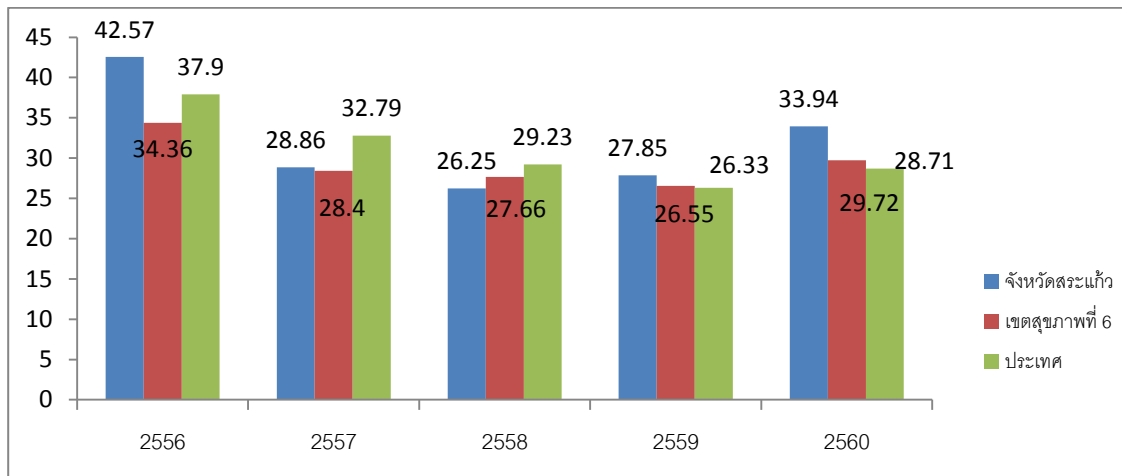
1. การคัดกรองโรคไต
2. การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม
  - ขยายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ในรพ.ระดับ F3
  - รพ.ระดับ M1, F2 > 50 % ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ

#### 2. สถานการณ์

1. CKD Stage 2 และ 3 สูง (27 - 38 %)
๒. ระยะเวลารอคอย Vascular Access สำหรับ HD นาน
๓. PD Nurse ใน รพช. รับงานหลายอย่างและไม่มีควมก้าวหน้า
๔. ผู้ป่วย ARF ทำ Acute Dialysis คิดตาม DRG ได้ค่าชดเชยต่ำ

#### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

จังหวัดสระแก้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2560 พบสูงมากกว่าระดับเขตและประเทศ



แหล่งข้อมูล : HDC

ปี 2560 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2560 ร้อยละ 33.94 จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 10,365 รายอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไตรายใหม่สูงสุดคืออำเภอเขาฉกรรจ์ รองลงมาอำเภอเมืองสระแก้ว อรัญประเทศ คลองหาด ตาพระยา วังน้ำเย็น วัฒนานคร และโคกสูง ร้อยละ 69.23, 47.69, 38.59, 35.39, 33.10, 30.72, 28.83, 26.70 และ 21.01 ตามลำดับ

### มาตรการ/ผลการดำเนินงาน (เชิงคุณภาพ อธิบาย)

จังหวัดสระแก้วมีหน่วยไตเทียมที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) 3 แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ. 12 เครื่อง, เอกชน (มูลนิธิสยามกัมมาจล) 16 เครื่อง) โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาทอำเภออรัญประเทศ (เอกชน 6 เครื่อง) โรงพยาบาลอรัญประเทศ (เอกชน 9 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 โรงพยาบาล (F2) บางแห่ง ขาดนักโภชนากร ได้แก่ โรงพยาบาลวัฒนานคร, เขาฉกรรจ์ และคลองหาด

### ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.72 m}^2/\text{yr}$  (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561)

A = หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/ มีผล  $eGFR \geq 2$  ค่า และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง  $< 4$

B = หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/ มีผล  $eGFR \geq 2$  ค่า

ตารางที่ 64 แสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน รพ.ระดับ S – F3			หมายเหตุ
	B	A	ร้อยละ	
เมืองสระแก้ว (ระดับ S)	231	123	53.25	ไม่ผ่านเกณฑ์
อรัญประเทศ(ระดับ M1)	216	104	48.15	ไม่ผ่านเกณฑ์
คลองหาด (ระดับ F2)	130	53	40.77	ไม่ผ่านเกณฑ์
ตาพระยา (ระดับ F2)	29	20	68.97	ผ่านเกณฑ์
วังน้ำเย็น (ระดับ F2)	66	29	43.94	ไม่ผ่านเกณฑ์
วัฒนานคร (ระดับ F2)	133	89	66.92	ผ่านเกณฑ์
เขาฉกรรจ์ (ระดับ F2)	88	42	47.73	ไม่ผ่านเกณฑ์
โคกสูง (ระดับ F3)	89	75	84.27	ผ่านเกณฑ์
วังสมบูรณ์ (ระดับ F3)	21	12	57.14	ไม่ผ่านเกณฑ์
<b>รวม</b>	<b>1,006</b>	<b>550</b>	<b>54.67</b>	<b>ไม่ผ่านเกณฑ์</b>

คำนวณ Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจ creatinine/มีผล  $eGFR \geq 2$  ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินอัตราการลดลงของ  $eGFR$  ได้ ที่มา : HDC 25 พฤษภาคม 2561

2. รพ.ระดับ S - F2 มีการบริการ CKD Clinic และเครือข่ายบริการโรคไต (>ร้อยละ 66) และ รพ.ระดับ M1, F2 > 50 % ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (ประเมินตนเอง) ตารางที่ 65 แสดงรพ.ระดับ S - F2 มีการบริการ CKD Clinic และเครือข่ายบริการโรคไต (>ร้อยละ 66) และรพ.ระดับ M1, F2 > 50 % ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (ประเมินตนเอง)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน รพ.ระดับ M1 – F2				หมายเหตุ
	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	รวม	ผลการประเมิน	
อรัญประเทศ (ระดับ M1)	34	14	48.00	ไม่ผ่าน	
คลองหาด (ระดับ F2)	23.25	26	49.25	ไม่ผ่าน	ไม่มีนักโภชนาการ
ตาพระยา (ระดับ F2)	33.50	26	59.50	ผ่าน	
วังน้ำเย็น (ระดับ F2)	17.25	24	41.25	ไม่ผ่าน	
วัฒนานคร (ระดับ F2)	17.25	26	43.25	ไม่ผ่าน	ไม่มีนักโภชนาการ
เขาฉกรรจ์ (ระดับ F2)	9.75	20	29.75	ไม่ผ่าน	ไม่มีนักโภชนาการ

ปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ส่งโรงพยาบาลตาพระยาเข้ารับการประเมิน Best Practice CKD ระดับเขต สรุปผลการประเมิน Best Practice CKD คะแนนรวม 67 คะแนน จาก 100 คะแนน ได้เป็น ลำดับที่ 2 จากโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง ประเด็นที่เด่นคือองค์ประกอบของการติดตามและประเมินผล ประเด็นที่ต้องพัฒนา คือองค์ประกอบด้านนวัตกรรม

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

- ผู้ป่วยไต Stage 1-3 มีจำนวนมาก (CKD Stage 2 และ 3 สูง (27 – 38 %)
- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่
- ขาดนักโภชนาการ
- การรักษาไม่ต่อเนื่อง

มาตรการที่จะดำเนินการในปี 61 (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เน้น Clinic CKD คุณภาพ
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส “ชาวสระแก้ว (อ่อน หวาน มัน เค็ม)”
- Health Literacy ลดการใช้ โซเดียม



### 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ระยะเวลารอคอย Vascular access สำหรับ HD นาน	-ทำโครงการ AVF เคลื่อนที่
2. ผู้ป่วย ARF ทำ Acute Dialysis ได้ค่าชดเชยต่ำตาม DRG และ Plasmapheresis เบิกกรมบัญชีกลางไม่ได้	-เบิกตามจริง -ปรับอัตราค่าชดเชยใหม่
3. ความต่อเนื่องของแพทย์และพยาบาล ใน รพช.	
4. ความก้าวหน้าของ PD Nurse ใน รพช. และมีภาระงานมาก	-ค่าพตส./ค่าตอบแทนตามภาระงาน
5. พบผู้ป่วย Early Stage CKD มากขึ้น (Stage 1, 2 และ 3 พบ 27 - 38%)	เพิ่มบุคลากร CM CKD เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. ขาดสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะ นักกำหนดอาหาร ใน รพช.	-ตำแหน่งใน รพช.

### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. เพิ่มการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย HT, DM, ผู้สูงอายุและใช้ยา NSAID และให้เชื่อมโยงกับงานโรค NCD เพื่อให้การคัดกรองได้ตามเป้าหมาย และเริ่มต้นชะลอความเสื่อมของไตได้เร็วขึ้น
2. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ให้ส่งตรวจได้ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อสามารถติดตามการลดลงของ eGFR ได้ทั้งปี

ผู้รายงาน พว.อุษา พลูสวัสดิ์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้รายงาน พว.มัญชิตา อักษรดี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน  
โรงพยาบาล

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

## 1. ประเด็นตรวจราชการ

## 2. สถานการณ์

- มีการเก็บข้อมูลส่งเขตทุกเดือน
- ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติเดิมๆ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา = 63 ราย
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ = 103 ราย
- ยังขาดบุคลากรด้านนี้ เช่น พยาบาลจัดเก็บดวงตา เจ้าหน้าที่ Counseling เป็นต้น
- มีการตั้งโต๊ะรับบริจาคที่ OPD
- ออกรับบริจาคอวัยวะและดวงตา ร่วมกับหน่วยรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

สระแก้ว

## 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 66 แสดงผลการดำเนินงานตามประเด็นการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค. 60 – พ.ค. 61)	
		ผลงาน	ร้อยละ
1. Organ Donation จาก ภาวะสมองตาย	0.7 : 100 ใน รพ. A,S,M1 Hospital Dead 974 : เป้า 6.82 ราย	1	14.66
2. Cornea Donation จากตายทุกสาเหตุ	1.2 : 100 ใน รพ. A,S,M1 Hospital Dead 974 : เป้า 11.69 ราย	1	8.56

## ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- ผู้ป่วย Brain dead ยินยอมบริจาคอวัยวะและดวงตา 1 ราย ในเดือนมีนาคม เก็บดวงได้ 2 ดวง อวัยวะได้ ไต 2 ข้าง และลิ้นหัวใจ

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
- ยังขาดบุคลากรด้านนี้ เช่น พยาบาลจัดเก็บดวงตา เจ้าหน้าที่ Counseling เป็นต้น
- ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติเดิมๆ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา

ผู้รายงาน นายณรงค์ชัย สมใจ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพร. สระแก้ว

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ  
(3 month remission rate)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

(1) *Leading Indicator* ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 90

การคำนวณ : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน  $\times$  100 **หารด้วย** จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์

(2) *lagging Indicator* ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 50

การคำนวณ : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน  $\times$  100 **หารด้วย** จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด

2.สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดสภาพปัญหา การแพร่ระบาด เจตคติสังคม ศักยภาพด้านบุคลากร คุณภาพสถานพยาบาล การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

#### 2.1 สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดสภาพปัญหา การแพร่ระบาด

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชาตั้งแต่อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอคลองหาด มีระยะทางรวม 165 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบทำให้ไม่ใช่อุปสรรคต่อการเดินทางเข้า-ออกของประชาชน ทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาได้ง่าย โดยจะซุกซ่อนมาตามร่างกาย ยานพาหนะ จะขนย้ายครั้งละไม่มากมาพักไว้บริเวณแนวชายแดน เพื่อรอลำเลียงเข้ามายังภายในจังหวัดสระแก้ว และผ่านพื้นที่ของจังหวัดสระแก้ว ไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ ทำให้จังหวัดสระแก้วถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติด รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย และปัญหาการเล่นการพนันบริเวณชายแดนประเทศกัมพูชา

จากสถิติการจับกุมของตำรวจภูธรจังหวัดสระแก้ว พบว่าในปี 2560 สามารถจับกุมคดียาเสพติดได้ 2,746 คดี ผู้ต้องหา 2,818 คน ยึดของกลางยาเสพติด ยาบ้า 129,043 เม็ด ยาไอซ์ 4,507.66 กรัม พืชกระท่อม 90.54 กรัม และจากการตรวจปัสสาวะผู้เข้ารับการตรวจเลือกทหารกองเกินฯ ในเดือนเมษายน 2560 จำนวน 3,784 คน พบว่ามีปัสสาวะเป็นผลบวกจำนวน 474 คน คิดเป็นร้อยละ 12.53 ของจำนวนผู้ได้รับการตรวจปัสสาวะทั้งหมด โดยพื้นที่ที่พบมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้เข้ารับการตรวจ 3 อันดับคือ อำเภอเขาฉกรรจ์ อำเภอโคกสูง และอำเภอวังน้ำเย็น ตามลำดับ และการตรวจปัสสาวะเด็กนักเรียน/นักศึกษาในภาคเรียนที่ 1/2560 จากสถานศึกษา จำนวน 100 แห่ง จำนวน 14,530 คน พบยาบ้าในปัสสาวะจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 0.44 และตรวจหากัญชา จำนวน 10,976 คน พบกัญชาในปัสสาวะ 190 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73 จากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อบ่งชี้ว่าสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ยังมีการใช้ยาเสพติดในกลุ่มของเยาวชนอย่างแพร่หลาย และพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2555-2560 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่

เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ ระหว่าง 12-24ปี มากที่สุด มีค่าระหว่าง ร้อยละ 56.86- 71.51 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รองลงมาได้แก่ ประชากรกลุ่มทำงาน อายุระหว่าง 25-29ปี อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างสูงสุด ร้อยละ 37.14-41.64 รองลงมาอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.24-30.77 ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาด ในจังหวัดสระแก้ว ไม่แตกต่างกับชนิดของยาเสพติดภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ

## 2.2 ศักยภาพด้านบุคลากร คุณภาพสถานพยาบาล การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

### 1) การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร

ตารางที่ 67 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด

ประเภท	จำนวน	สถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพยาเสพติด (HA)	การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร						มีบุคลากรแพทย์ที่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติด (3 วัน)	พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ใช้ยาและสารเสพติด
			จัดบริการป้องกัน	จัดบริการบำบัดฟื้นฟู	จัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะยาว	จัดบริการบำบัดรักษา	บริการ Harm reduction	บริการ		
รพท.	2	2	2	2	2	2	2	-	1	
รพช.	7	3	7	7	5	-	7	-	1	
รพ.สต.	110	-	110	110	-	-	110	-	-	

### 2) รูปแบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 68 แสดงโรงพยาบาล / รพ.สต. ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการให้บริการบำบัดรักษา

หน่วยบริการ	ประเภทผู้รับบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพร.สระแก้ว (S)	- ผู้ติดยาที่มีการทางจิต - ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing(MI) Cognitive Behavior Therapy(CBT) Methadone Maintenance Treatment (MMT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพช. (M2) อรัญประเทศ	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing (MI) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพช. (F2) รพ.วัฒนานคร/รพ. วังน้ำเย็น/ รพ. ตาพระยา/ รพ. เขาคันทรงและ รพ.คลองหาด	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Motivational Interviewing(MI) Matrix Program ,Cognitive Behavior Therapy(CBT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพช. (F3) รพ.โคกสูง/ รพ.วังสมบูรณ์	- ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Motivational Interviewing(MI) Matrix Program ,Cognitive Behavior Therapy(CBT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพ.สต.	- ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา

## การจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

จังหวัดสระแก้ว ไม่ได้เป็นจังหวัดเป้าหมายตามนโยบายเร่งรัดพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด (37 จังหวัด) แต่ในระดับจังหวัดได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยาผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่นๆ ในการดูแลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรฐานการลดอันตรายจากการใช้ยาประกอบด้วย

1) จัดตั้ง “Harm Reduction Unit ” จำนวน 1 แห่ง ณ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และขยายบริการไปยังโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ดำเนินมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ( Harm Reduction) โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้กับกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- จัดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันโรคและไวรัสตับอักเสบบีและซี

- จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาต้านไวรัส

- จัดบริการให้คำปรึกษาตรวจหาผลส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

- สนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

- จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค

- จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวช

## นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ

### เป้าหมายการพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด

#### 1) การจัดระบบบริการ

1.1 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1.2 ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ขึ้นทะเบียนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้ครบถ้วน

1.3 พัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินด้านยาเสพติดและการส่งต่อ

1.4 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษามีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านยาเสพติด

1.5 สถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ มีมาตรฐาน

ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)

#### 2) มาตรการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

2.1 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทั้ง 3 ระบบ คือ สมัครใจ บังคับบำบัดและต้องโทษ

2.2 ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

(บคก.สธ.(V2)) รวมถึงการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด

2.3 ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

### 3) การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู

ให้เขตสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy) รวมถึงเพิ่มความเข้มข้นในการค้นหา ติดตาม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

## เป้าหมายการพัฒนา

- 1) จัดตั้งและมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบำบัดรักษา และคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด (เฉพาะพื้นที่ 37 จังหวัด)
- 2) มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การลดอันตรายจาก ยาเสพติด การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่
- 3) ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
- 4) สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ ได้รับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) (เป้าหมายประเทศร้อยละ 80)
- 5) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดได้รับการพัฒนาความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน (หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด สำหรับแพทย์, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (PG) ยาเสพติด, หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านยาเสพติด, หลักสูตรการลดอันตรายจากยาเสพติด)
- 6) พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) เน้นพื้นที่ 37 จังหวัด
- 7) มีการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. ที่ครบถ้วน ทันเวลา

## จังหวัด(ศป.ปส.จ.). สสจ.

จังหวัดสระแก้ว/ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสระแก้วได้จัดทำแผนประจักษ์รัฐ ร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2561 เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานแผนบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย 2 ยุทธศาสตร์คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไขปัญหาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม

โดยมีวัตถุประสงค์ของแผน เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด เข้าถึงบริการสาธารณสุข สามารถตระหนักถึงโทษและพิษภัยยาเสพติด เข้าใจปรับสภาพการดำรงชีวิต และลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและบุคคลอื่นในสังคม

## เป้าหมายแผน

1. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา ติดตาม ช่วยเหลือตามกำหนด โดย

1) นำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 2,389 ราย

1.1) ระบบสมัครใจ จำนวน 1,228 ราย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 1,003 ราย

- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสระแก้วจำนวน 225 ราย

1.2) ระบบบังคับบำบัด จำนวน 1,161 ราย

- สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสระแก้ว (ควบคุมตัว) จำนวน 900 ราย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (ไม่ควบคุมตัว) จำนวน 261 ราย

2) ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด

3) พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังการบำบัดรักษาทุกระบบ

4) พัฒนาระบบการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาคงอยู่ในระบบบำบัดรักษา

5) ลดผลกระทบของยาเสพติดในมิติด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

## 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องร้อยละ 70 (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ 1 ต.ค. 2560) รายงานสะสมเป็นรายไตรมาส (6 เดือน ตารางที่ 69 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง

	รายการข้อมูล				หมายเหตุ	
อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา เทียบกับเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับ การบำบัดรักษา และได้รับการ	ร้อยละของผู้ป่วย ยาเสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา และหยุดเสพ ต่อเนื่องร้อยละ	ผู้ป่วยทุกระบบที่ได้รับการบำบัดรักษา
	(ผลงาน.../เป้าหมาย...)	(A)	(B)	(ข้อมูลที่ 2)	$70 (A/B) \times 100$	
		-สมัครใจ	-สมัครใจ		-สมัครใจ	
		-บังคับบำบัด	-สมัครใจ		-สมัครใจ	
		(ข้อมูลที่ 1)	-บังคับบำบัด		-สมัครใจ	
					-บังคับบำบัด	
เมืองสระแก้ว	163/45 43/52	174/30	200/36	175/30	99.51	97
อรัญประเทศ	135/17 43/44	20/23	22/40	20/24	97.73	61
วัฒนานคร	144/10 40/38	156/40	160/41	157/41	98.99	48
วังน้ำเย็น	144/14 40/52	62/2	63/17	63/2	98.46	66

อำเภอ	รายการข้อมูล					หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษา เทียบกับเป้าหมาย -สมัครใจ -บังคับบำบัด (ผลงาน../เป้าหมาย...)	จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่ได้รับการ บำบัดรักษาตาม เกณฑ์กำหนดและ หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย (A) -สมัครใจ -บังคับบำบัด (ข้อมูลที่ 1)	จำนวนผู้ป่วยยาเสพ ติดที่ได้รับการ บำบัดรักษาและ จำหน่ายทั้งหมด -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่เข้ารับ การบำบัดรักษา และได้รับการ จำหน่ายตาม เกณฑ์ที่กำหนด (B) -สมัครใจ -บังคับบำบัด ( ข้อมูลที่ 2 )	ร้อยละของผู้ป่วย ยาเสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา และหยุดเสพ ต่อเนื่องร้อยละ 70 (A/B) × 100 -สมัครใจ -บังคับบำบัด	ผู้ป่วยทุก ระบบที่ได้รับ การ บำบัดรักษา
ตาพระยา	95/10 23/17	70/17	72/17	70/17	100	27
คลองหาด	95/10 22/6	30/12	31/12	31/12	97.76	16
เขาฉกรรจ์	95/2 20/27	27/9	27/14	27/9	100	29
โคกสูง	66/22 20/12	31/0	32/1	32/1	96.88	34
วังสมบูรณ์	66/1 10/2	34/4	44/5	34/4	100	3
<b>รวมจังหวัด</b> (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561)	1,003/131 261/250	604/137	651/195	609/139	99.07	381

### 3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวม) แบบย่อ

(1) การตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด และ คณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด (37จังหวัด)

จังหวัดสระแก้ว ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้วที่ 3959 /2559 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2559 โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน นพ.สสจ.สระแก้ว เป็นรองประธาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน มีหน้าที่คือ อำนวยการ ประสานงาน กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ ข้อขัดข้อง ในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดทุกระบบ อย่างครบวงจร โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะทำงาน ฯ ปีละ 2 ครั้ง ในการประสานนโยบาย ประสานแผน และติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปี 2561 ได้จัดประชุมเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2560 ที่ผ่าน



ในส่วนของการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด เนื่องจากจังหวัดสระแก้ว ไม่ได้เป็นจังหวัดเป้าหมายตามนโยบายเร่งรัดพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด (37 จังหวัด) แต่ในระดับจังหวัดได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

(2) แผนพัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษายาเสพติด และแผนการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด (37 จังหวัด) (แนบเอกสารแผน)

- 1) การจัดระบบบริการ การป้องกัน,การคัดกรอง, การบำบัดรักษา, การรับส่งต่อ, มาตรการHarm reduction, การติดตามการรักษา

### การจัดระบบบริการ

#### ด้านการป้องกัน

- มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อลดผู้เสพยาใหม่
- ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน และเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด และสนับสนุนวิทยากรร่วมให้ความรู้ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ

#### ด้านการค้นหาและการคัดกรอง

- การค้นหาหน่วยบริการในพื้นที่ ร่วมกับศป.ปส.อ.ดำเนินการค้นหาผู้เสพในชุมชน/ สถานศึกษา
- จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอ และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ให้สามารถจัดบริการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ -8- หนองต่อการดำเนินงานในพื้นที่
- ให้บริการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข ( V2) แยกประเภทตามระดับการใช้ยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ โดยในช่วง ตุลาคม- มีนาคม 2561 ได้มีการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการบำบัด จำนวน 177 คน บำบัดในสถานพยาบาล( Matrix Program 131 คน /ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด 46 คน )
- พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่คัดกรอง เพื่อให้มีสมรรถนะ

#### ด้านการบำบัดรักษา

- จังหวัดสระแก้ว มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พรบ. 2545 จำนวน 9 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถให้บริการบำบัดรักษา จำนวน 110 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ( ศูนย์ขวัญแผ่นดิน ) ระดับจังหวัด 1 แห่ง รองรับผู้เสพในระบบสมัครใจ
- พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง ( ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร

Matrix Program ,จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานยาเสพติด (พยส.) และService plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ
- จัดทำแนวทางการให้บริการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระดับจังหวัด ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาระดับประเทศ
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด รองรับการทำงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด

ด้านการส่งต่อ

- ร่วมกับคุมประพฤติจังหวัดสระแก้ว จัดทำแนวทางการดำเนินงานในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว และแนวปฏิบัติในการส่งต่อเข้ารับบริการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาล

การติดตาม

ผู้ผ่านการบำบัด

- จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด
  - @ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ( Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 สามสี
  - @ ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/57 ติดตามโดย กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ

มาตรการHarm reduction

- สถานบริการทุกแห่ง จัดบริการ Harm reduction ตามศักยภาพของหน่วยงาน ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาศูนย์บริการในด้าน การจัดการลดอันตรายจากยาเสพติด ( Harm Reduction )
- จัดตั้ง Harm Reduction Unit 1 แห่ง

ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 70 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบบำบัด	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน(คน ) 6 เดือน / 9 เดือน /	
		ร้อยละเป้าหมาย	ร้อยละเป้าหมาย
ระบบสมัครใจ	1,228	177/14.4	474/38.6
- Matrix Program	1,003	131/13.0	366/36.5
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	225	46/20.4	108/48.0
ระบบบังคับบำบัด (รูปแบบไม่ควบคุม ตัว)	261	273/104.5	418/160.1
<b>รวม</b>	<b>1,489</b>	<b>450/30.2</b>	<b>892/59.9</b>

ตารางที่ 71 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย  
แยกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2561 ( ตุลาคม 2560-31 มีนาคม 2561)

อำเภอ	เป้าหมาย รวม	ผลการดำเนินงาน							
		Matrix P.			ค่ายปรับเปลี่ยน			รวม	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
อ. เมืองสระแก้ว	193	163	45	27.6	30	9	30	54	28.0
อ. อรัญประเทศ	167	135	17	13.0	32	3	9.3	20	12.0
อ.วัฒนานคร	163	144	10	6.9	19	4	21.0	14	8.6
อ. วังน้ำเย็น	173	144	14	9.7	29	9	31.0	23	13.3
อ. ตาพระยา	120	95	10	10.5	25	4	16	15	12.5
อ. คลองหาด	118	95	10	10.5	23	3	13	13	11.0
อ. เขาฉกรรจ์	122	95	2	2.1	27	2	7.4	4	3.3
อ. โคกสูง	87	66	22	33.3	21	6	28.6	28	32.2
อ. วังสมบูรณ์	85	66	1	1.5	19	6	31.6	7	8.2
<b>รวม</b>	<b>1,228</b>	<b>1,003</b>	<b>131</b>	<b>13.0</b>	<b>225</b>	<b>46</b>	<b>20.4</b>	<b>177</b>	<b>14.4</b>

2) การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์,พยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หลักสูตร Harm reduction หลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน พยยส.และ Service Plan สนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ตามระดับสถานบริการ ตารางที่ 72 แสดงแผนในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน พยยส.และ Service Plan สนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ตามระดับสถานบริการ

หลักสูตร/องค์ความรู้	รพท.(S)	รพท.(M1)	รพช.(F2)	รพช.(F3)	รพ.สต.
Brief Advice(BA)	/	/	/	/	/
Brief Intervention (BI)	/	/	/	/	/
การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด	/	/	/	/	/
Matrix Program	/	/	/	/	/
Motivational Interviewing(MI)	/	/	/	/	/
Cognitive Behavior Therapy(CBT)	/	/	/	/	/
พยาบาลยาและสารเสพติด	/	/	/	/	/

3) การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพ.,ค่ายสมัครใจ,หน่วยบำบัดระบบบังคับบำบัด,หน่วยบำบัดระบบต้องโทษ)

ตารางที่ 73 แสดงจำนวนโรงพยาบาลผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ประเภท	จำนวน(แห่ง)	การรับรองคุณภาพ	รอส่งประเมิน
รพท.	1	1	0
รพช	8	4	4
ศูนย์วิวัฒน์	3	1	2

การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล สถานบำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง ( รพ. ที่ตั้งใหม่ปี 2560 จำนวน 2 แห่ง ) ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้านยาเสพติด แล้ว จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 55.5 และในปี 2561 ได้จัดทำแผนในการพัฒนาสถานบริการเพื่อขอรับการประเมิน accreditation จำนวน 3 แห่ง และ Re- accreditation จำนวน 5 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ เปิดให้บริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในปีงบประมาณ 2561 จึงยังไม่พร้อมที่จะส่งประเมิน accreditation ในปีนี้

4) การดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา

ตารางที่ 74 แสดงการดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา

ด้านการค้นหาและ การคัดกรอง	- มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอ/จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการค้นหาผู้เสพ ผู้ติดยาในพื้นที่ และนำเข้าสู่กระบวนการคัดกรองตามแนวทางประกาศ ป.ป.ส. 2560
ด้านการบำบัดรักษา	- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ในการส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด ตามระดับของการใช้ยาเสพติดในรูปของ

	<p>คณะกรรมการฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ยาเสพติดจังหวัดในการควบคุมและกำกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดระดับจังหวัด ด้านมาตรฐานการบำบัด วิทยากร</li> <li>- กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดของศูนย์วิวัฒน์พลเมือง ในพื้นที่ จำนวน 3 ศูนย์</li> <li>- พัฒนาศักยภาพทุกหน่วยงาน และพัฒนาเครือข่ายความเชื่อมโยงการบริการฯ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน</li> </ul>
การติดตามผู้ผ่านการบำบัดลดการเสพยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งระบบการรายงาน และระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อสะดวกต่อการค้นหา และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้ทันสถานการณ์และต่อเนื่อง</li> <li>- สนับสนุนชุมชนกระบวนการดูแลผู้ผ่านการบำบัดในชุมชนเพื่อลดการเสพยา</li> </ul>

5) ความสำเร็จของการนำเข้าข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. (ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ ระบบต้องโทษ ข้อมูลการติดตาม)

ตารางที่ 75 แสดงผลการดำเนินงานการนำเข้าข้อมูลในระบบข้อมูล บสต

อำเภอ	ลงทะเบียน	คัดกรอง	บำบัด	ส่งต่อ	ติดตาม
เมืองสระแก้ว	1,516	1,587	1,151	2	488
อรัญประเทศ	67	72	125	0	125
วัฒนานคร	298	308	366	0	422
วังน้ำเย็น	167	153	149	0	92
ตาพระยา	120	119	113	0	75
คลองหาด	59	65	96	0	120
เขาฉกรรจ์	129	128	113	0	178
โคกสูง	67	70	47	0	142
วังสมบูรณ์	197	183	53	0	104
รวม	2,620	2,685	2,213	2	1,742

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

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	นโยบายการดำเนินงานในระดับประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและ ขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน
ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้

	ระบบการบันทึกข้อมูลและระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเทอร์เน็ต (บสต.) โปรแกรมยังไม่เสถียร ปิดปรับปรุงบ่อย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานยังแยกส่วน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัดยังขาดประสิทธิภาพ
--	--

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน ระบบสมัครใจจะสูงในช่วงปลายปีงบประมาณ (เดือน ส.ค.-ก.ย.) ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่</li> <li>- ในส่วนของผู้ป่วยติดยาที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยบริการ แยกจากการบำบัดยาเสพติด</li> </ul>	

#### 5. ข้อเสนอแนะของพื้นที่และทีมตรวจราชการ ต่อนโยบาย /ต่อหน่วยงานส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ

กฎหมาย

ไม่มี

#### 6. นวัตกรรม/Best practice (ทั้งยาเสพติดและสารเสพติด สุรา และบุหรี่) (ถ้ามี)

- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยโมเดลผู้ติดยา

ผู้รายงาน นางกฤษณา ฤทธิเดช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

15 มิถุนายน 2561

โทร. 087 7499993 e-mail : nanajang 85@hotmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

เป้าหมาย : จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ตัวชี้วัดที่ : พัฒนา service plan สาขาศัลยกรรม

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลระดับ S = 1 แห่ง ระดับ M1 = 1 แห่ง และระดับ F2 = 5 แห่ง มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 2 คนปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ.ระดับ s )เพียงแห่งเดียว โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีความซับซ้อนได้ จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจึงมีผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นจำนวนมาก ในขณะที่มีศัลแพทย์เพียง 2 คน มีบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดที่จำกัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการรอคอยการผ่าตัดนาน ผู้ป่วยและญาติสูญเสียรายได้และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในขณะนอนโรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงมีการแสดงความประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการ One Day Surgery

#### 2. แนวทางการดำเนินงาน

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการ One Day Surgery

2.2 ร่วมวางแผนดำเนินการโครงการ One Day Surgery

2.3 ประชาสัมพันธ์เพื่อชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

2.4 ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ออกเยี่ยม รพช. เพื่อ ร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา

2.5 พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา โดยทีมแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นพี่เลี้ยง ปรึกษาก่อนการส่งต่อและการเตรียมการผ่าตัด

2.6 จัดทำ Guideline การคัดกรองและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 3. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

\*\*\*การให้บริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery อยู่ในระหว่างดำเนินการ

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านมาเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
นโยบายการดำเนินงานพัฒนา service plan ระดับกระทรวง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป้าหมายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน</li> <li>- กระบวนการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน</li> </ul>
การพัฒนาแบบเครือข่ายแบบพี่ช่วยน้อง	

#### 5. แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด(กรณีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

พัฒนาแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมปฏิบัติ เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด  
โรงพยาบาล ระดับ M



แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  
(ทั้งที่ ER และ Admit)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด
2. การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goal
3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

2. ข้อมูลสถานการณ์

ตารางที่ 76 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผลงาน ปี 2559	ผลงาน ปี 2560	ผลงาน 6 เดือน (ต.ค.60 – มี.ค. 61)	ผลงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค. 61)
1	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) <ร้อยละ 12)	อัตรา/ร้อยละ	5.85	5.07	5.14	5.17
2	อัตราการตายผู้บาดเจ็บที่รับเข้ารักษาภายในโรงพยาบาลทุกรายที่มีค่า PS SCORE $\geq 0.75$ และเสียชีวิต (ร้อยละ $\leq 1$ )	ผลงาน อัตรา/ ร้อยละ	NA	5/1,508 ราย	1/1,378 ราย	2/1,745 ราย
3	ร้อยละของโรงพยาบาลคุณภาพ ในระดับ F2 ขึ้นไป ที่มี ECS คุณภาพ (ร้อยละ 70)	ผลงาน อัตรา/ ร้อยละ	NA	7/7 รพ.	7/7 รพ.	7/7 รพ.

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสระแก้ว (สาขาอุบัติเหตุ) เพื่อรองรับดำเนินงานฯ
2. ประสานโรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเสียชีวิต ปี 2559 และปี 2560 ,โรคที่เป็น, ค้นหาสาเหตุและวางแผนพัฒนา

## 2.1 อัตราการเสียชีวิต ปี 2559 และ ปี 2560

ตารางที่ 77 แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ปี 2559 – 2560 จำแนกราย  
โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปี 2559			ปี 2560		
	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ตายใน 24 ชั่วโมง	จำนวน ผู้ป่วย วิกฤต ฉุกเฉิน ทั้งหมด	ร้อยละ	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินตายใน 24 ชั่วโมง	จำนวนผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน ทั้งหมด	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว	475	4,410	10.77	451	5,019	8.99
อรัญประเทศ	47	1,682	2.79	101	2,055	4.90
วัฒนานคร	45	733	6.14	46	608	7.57
ตาพระยา	41	1,140	3.59	49	1,638	2.99
เขาฉกรรจ์	33	1,149	2.87	26	654	3.98
คลองหาด	32	950	3.37	27	837	3.23
วังน้ำเย็น	38	2,082	1.83	35	3,690	0.95
รวม	711	12,146	5.85	735	14,501	5.07

## 2.2 โรคที่ตาย

1. Septic shock
2. Cardiac arrest
3. Intracerebral heamorrhage
4. Respiratory failure
5. Acute Myocadail infarction

## 2.3 สาเหตุ

Audit เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เสียชีวิต

1. กลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยประเภทวิกฤตฉุกเฉินและมีความจำเพาะของโรคที่ต้องได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตคุกคามชีวิต โดยแพทย์เฉพาะและพยาบาลที่มีประสบการณ์รวมทั้งอุปกรณ์ที่มีความพร้อมรวมถึงทีมนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่มีทักษะและความรู้ที่ดี
2. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงน้อย ( EMS \*\*ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS < 50%\*\* )
  - ขาดการประชาสัมพันธ์ 1669
  - ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ไม่ครอบคลุมพื้นที่และบางครั้งไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง
3. ประชาชนขาดความรู้ Alert sign ในกลุ่มเสี่ยง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่อง CPR และ การใช้ AED

4. อุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น และมีการบาดเจ็บที่รุนแรงซึ่งจากพฤติกรรมขับขี่และการไม่ปฏิบัติตามมาตรการการขับขี่ รวมถึงมีจุดเสี่ยงทางด้านสภาพจราจร เช่น ทางแยก ถนน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตกลุ่มอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บทางสมอง ( MCA C Severe head injury ) มากขึ้น

5. ขาดการพัฒนา ER คุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาตรฐานเพิ่มอัตราการรอดของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

### สภาพปัญหา ER ปัจจุบัน

-ห้องฉุกเฉินแออัด(ER Crowding) : มากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน \*ผู้ป่วย Level 4,5 แต่อัตราการล้างเจ้าหน้าที่เท่าเดิมทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินได้อย่างเต็มที่

-ด้านบุคลากร

: ขาดแพทย์ EP ( แพทย์ EP จะมาเดือน กรกฎาคม 2561)

: พยาบาลขาดรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

: สัดส่วนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยไม่สอดคล้องต่อความต้องการ

-เกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

เนื่องจากผู้มารับบริการในห้องฉุกเฉิน มากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน \*ผู้ป่วย Level 4,5 เกิดความไม่พึงพอใจจากการรอนานของกลุ่มผู้ป่วย Level 4,5 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤติฉุกเฉินก่อน

3. ลงเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล ร่วมกับ Service Plan สาขาต่าง ๆ ระดับจังหวัด (วันที่ 29 พ.ย.60 – รพ.วังสมบูรณ์/รพ.คลองหาด,วันที่ 6 ธ.ค. - เขาฉกรรจ์/รพ.วังน้ำเย็น, วันที่ 13 ธ.ค.60 - รพ.โคกสูง/รพ.ตาพระยา, วันที่ 20 ธ.ค.60 - รพ.วัฒนานคร/รพ.อรัญประเทศ) เพื่อรับฟังปัญหาและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงและแนวทางการพัฒนา ER คุณภาพ EMS คุณภาพ Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ แต่ละโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโดยเน้น พัฒนา ER คุณภาพก่อน เพื่อช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

### แผนการพัฒนาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

#### 1. Prevention

-การประชาสัมพันธ์ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน 1669

-การให้ความรู้เรื่อง Alert sign ในกลุ่มโรคเรื้อรังแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

-การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การลดอุบัติเหตุทางถนนและส่งข้อมูลให้กับคณะทำงานศูนย์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับ อำเภอ และระดับจังหวัดเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์จุดเสี่ยงหาแนวทางแก้ไขต่อไป

-การให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่อง CPR และการใช้ AED

#### 2.พัฒนา ER Safety Goals(2P Safety

1.Patient Safety	2.Personnel Safety
-triage	-Driver Training
-วินิจฉัย	-Speed limit
-การสื่อสาร	-GPS+กล่องดำ
-patient Flow	-Ambulance Safety
-การเตรียมความพร้อม	-ติดตั้งระบบ scan อาวุธ,ทำประตู 2 ชั้นและเปิด-ปิดรีโมทพร้อม

ภาวะฉุกเฉินและ สาธารณสุข(HOPE)	ติดตั้งกล้องวงจรปิด
-----------------------------------	---------------------

### 3.พัฒนามาตรฐาน Emergency Care ในรพ. แต่ละระดับให้ได้ มาตรฐานอาคารสถานที่/เครื่องมือ

1. Advance, Standard ระดับ S
2. Intermediate ระดับ M1 M2
3. Basic ระดับ F1 F2 F3
4. Fundamental ระดับ PCC,รพ.สต

### 4.พัฒนาห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตโดยเชื่อมโยงการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

(Pheospital Care) การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล(Emergency room) และการ Definitive Care

สร้างระบบ EMS Super Track โดยพัฒนาคุณภาพชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานทั้งชุดปฏิบัติการ ALS BLS และ EMR และเชื่อมโยงกับการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch Center) เพื่อเป็นช่องทางด่วนสำหรับ Emergent Patient เช่นในกลุ่มผู้ป่วยประเภท STEMI ,STROKE ,Out-of Hospital Cardiac Arest(OHCA),Respiratory Distress ,Major Trauma

#### 4. มีการประชุมคณะทำงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุ จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีนายแพทย์ธีรวัฒน์ โสธนนันทน์ ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุ เป็นประธานในการประชุม เพื่อชี้แจง 1) แนวทางการตรวจราชการ Service Plan ECS and trauma 2) ตัวชี้วัด Service Plan ECS and trauma 3) Guideline ER Service Delivery V1.1 และ4) ทหารเรือแนวทางการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน

ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อ 1) ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2) แจ้งแนวทางการประเมินความปลอดภัยการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขในสถานพยาบาล (HSI edit) 3) แจ้งปัญหากระบวนการส่งต่อ 4) แจ้งแนวทางการพัฒนา ER คุณภาพ 5) การ Audit case ผู้ป่วยเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี Ps> 0.๗๕ 6)แนวทางการปฏิบัติ Fast track Blunt injury มีนายแพทย์ธีรวัฒน์ โสธนนันทน์ ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุ เป็นประธานในการประชุม

ผู้รายงาน นายยศวัจน์ เชาว์นิธิธรณ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 มิถุนายน 2561

เบอร์โทรศัพท์ 089-8343939.

e-mail .yosawat\_ems@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85

2. สถานการณ์

2.1. สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

สำหรับปีงบประมาณ 2561 เมื่อประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากอุบัติการณ์ 172 ต่อแสนประชากรกับจำนวนประชากรไทยกลางปีของมหาไทย พบว่า จังหวัดสระแก้ว น่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 943 ราย ซึ่งจากระบบรายงาน TBCM Online มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง 14 มิถุนายน 2561 แล้วประมาณ 441 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.77 ของค่าคาดประมาณ

ผลการดำเนินงานค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ 7 กลุ่ม คือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ต้องขังในเรือนจำ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ให้ความครอบคลุมเป้าหมายให้มากที่สุด และรายงานผลงานโดยคีย์ข้อมูลผ่านโปรแกรม TBCM Online ผลการดำเนินงาน มีดังนี้ ตารางแสดงที่ 78 แสดงข้อมูล การค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว (1 ตุลาคม 2560 – 14 มิถุนายน 2561)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	คัดกรอง (Verbal)	ร้อยละผลงาน	ปกติ	ป่วย TB	ร้อยละ TB
1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสวัณโรค	1,443	1,433	99.31	884	34	3.85
2. ผู้ป่วยเอชไอวี	2,787	2,066	74.13	1,907	10	0.52
3. ผู้ป่วยเบาหวาน	11,890	10,781	90.67	8,173	18	0.22
4. แรงงานข้ามชาติ	15,463	14,503	93.79	14,082	5	0.04
5. ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปที่มีโรคร่วม	3,874	7,676	198.14	2,661	23	0.86
6. เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์	3,127	3,283	104.99	2,945	2	0.07
7. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,800	1,816	100.89	195	2	1.03
รวม	40,384	41,558	102.91	30,847	94	0.30

\*ต้องเร่งรัดการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงให้ได้ผลงานเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ (B24) และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ\* เป็นต้นไป

วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพื่อลดการแพร่ระบาด จังหวัดสระแก้วมีการเพิ่มเป้าหมายในการ คัดกรอง (เพิ่มเติม) 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสย้อนหลัง 10 ปี ผู้ขับขีรถโดยสารสาธารณะ ภัคสุขสงฆ์ ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.การประชุมพัฒนาติดตามงานวัณโรค (DOT Meeting) ในระดับอำเภอ ยังไม่ชัดเจนขาดการวิเคราะห์ และร่วมวางแผนแบบต่อเนื่อง และในแผนงานต่อจากนี้ จะมีการประชุมพัฒนาติดตามงาน DOT Meeting ในระดับอำเภอ โดยให้อำเภอเป็นเจ้าภาพจัดในระดับพื้นที่ทุกอำเภอ

## 2.2 สถานการณ์ การประเมินระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค

ปัจจุบันทุกหน่วยงาน ใช้การบันทึกข้อมูลขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรมTBCM Online ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 ในโรงพยาบาลภาครัฐ 9 แห่ง และในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง แต่ยังมีปัญหา คือ โปรแกรมช้า ใช้เวลาในอัปโหลดข้อมูลนาน ทำให้การบันทึกข้อมูลที่ดำเนินการไปแล้วล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน

## 2.3 สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากโปรแกรม TBCM Online

ตารางที่ 79 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (1 ตุลาคม 2560 – 14 มิถุนายน 2561) จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	Estimated TB Target (New)	Register TB (New)	Incidence Rate (172:100000)	On treatment	Cure/Complete	LTF	Failed	Died	TO	Exclude	ประชากร
เมืองสระแก้ว	186	140	128.23	77	22	1		20	17	3	109,183
อรัญประเทศ	146	45	51.91	36	7	1		1			86,693
วัฒนานคร	138	27	33.23	15	6			4	1	1	81,253
ตาพระยา	94	126	223.56	107	16				3		56,360
วังน้ำเย็น	108	28	45.88	19	5			2	1	2	61,027
คลองหาด	68	19	49.77	10	1		1	3	5		38,173
เขาฉกรรจ์	97	22	39.99	13	5			4			55,008
โคกสูง	45	14	52.45	11	2						26,692
วังสมบูรณ์	61	20	55.61	11	8						35,965
Total	943	441	80.13	299	72	2	1	34	27	6	550,354

จากข้อมูลข้างต้น ปี 2561 ผลการดำเนินงาน ด้านการครอบคลุมผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จากเป้าหมายรายใหม่ 172 ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 943 คน ผลงานผู้ป่วยรายใหม่ เท่ากับ 441 ราย เท่ากับ 80.13 ต่อประชากรแสนคน

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)																									
1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	คู่มือลัพท์ของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของหน่วยบริการ	สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม-ธันวาคม 2560) โดยมีผลการรักษาหาย Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) <hr/> B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 <hr/> $(A/B) \times 100 =$ ยังไม่ครบการประเมิน	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ รอบที่จะประเมินผลการรักษาเป็นรอบที่ 1/2561 ซึ่งขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ในช่วงกำลังรักษา จึงยังไม่สามารถนำมาประเมินผลการรักษาได้																									
		การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	คู่มือลัพท์การคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงและโรคที่เสี่ยง	กลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยง <hr/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มเสี่ยง</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้สัมผัสผัสนิวโรค</td> <td>1,443</td> <td>1,433 (99.31%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</td> <td>2,787</td> <td>2,066 (74.13%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวาน</td> <td>11,890</td> <td>10,781 (90.67%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้ต้องขังในเรือนจำ</td> <td>1,800</td> <td>1,816 (100.89%)</td> </tr> <tr> <td>แรงงานข้ามชาติ</td> <td>15,463</td> <td>14,503 (93.79%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้สูงอายุ</td> <td>3,874</td> <td>7,676 (198.14%)</td> </tr> <tr> <td>บุคลากร</td> <td>3,127</td> <td>3,283 (104.99%)</td> </tr> <tr> <td><b>รวม</b></td> <td><b>40,384</b></td> <td><b>41,558</b> (102.91%)</td> </tr> </tbody> </table> การรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM Online	กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ผู้สัมผัสผัสนิวโรค	1,443	1,433 (99.31%)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,787	2,066 (74.13%)	ผู้ป่วยเบาหวาน	11,890	10,781 (90.67%)	ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,800	1,816 (100.89%)	แรงงานข้ามชาติ	15,463	14,503 (93.79%)	ผู้สูงอายุ	3,874	7,676 (198.14%)	บุคลากร	3,127	3,283 (104.99%)	<b>รวม</b>	<b>40,384</b>
กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน																												
ผู้สัมผัสผัสนิวโรค	1,443	1,433 (99.31%)																												
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,787	2,066 (74.13%)																												
ผู้ป่วยเบาหวาน	11,890	10,781 (90.67%)																												
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,800	1,816 (100.89%)																												
แรงงานข้ามชาติ	15,463	14,503 (93.79%)																												
ผู้สูงอายุ	3,874	7,676 (198.14%)																												
บุคลากร	3,127	3,283 (104.99%)																												
<b>รวม</b>	<b>40,384</b>	<b>41,558</b> (102.91%)																												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)									
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>รายงาน</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาล ภาครัฐ</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาล นอกสังกัด</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	โรงพยาบาล ภาครัฐ	9	9	โรงพยาบาล นอกสังกัด	1	1	
รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน												
โรงพยาบาล ภาครัฐ	9	9												
โรงพยาบาล นอกสังกัด	1	1												

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

- พบการเสียชีวิตในระหว่างการรักษาค่อนข้างสูงในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วม
- ผลสำเร็จของงาน ขึ้นอยู่กับการบูรณาการของคนทำงานว่าจะได้มากหรือน้อย
- ภารกิจของคนทำงานที่มีงานมาก และแต่ละงานต้องการคุณภาพ

5.ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยงานรับตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเสียชีวิตระหว่างการรักษา</li> <li>- การติดตามงานที่ต่อเนื่อง ถ้าไม่บริหารจัดการให้ดี จะส่งผลกระทบต่องานได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำ Dead Case conference ทุกราย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากโรคร่วม</li> <li>- การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประชุมติดตามงานระดับเขตในส่วนผู้ปฏิบัติ</li> </ul>

6.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การสื่อสารในเชิงกว้าง เพื่อเพิ่มพลังสังคมในการร่วมช่วยดูแลงานวันโรค ส่วนกลาง ควรจัดแคมเปญ หรือการสื่อสารที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึง เช่น สื่อมัลติมีเดีย ต่างๆ

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยวันโรค 4 วัน เอาอยู่ ของ รพ.วังน้ำเย็น
2. การพัฒนาแบบบันทึกติดตามอาการไม่พึงประสงค์และความร่วมมือในการรักษาของ รพ.เขาฉกรรจ์
3. การค้นหาผู้ป่วยวันโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ของ รพ.วัฒนานคร

ผู้รายงาน

นางสาวกาญจนา อ่ำอินทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. 08 4464 5655 E-mail : kaeja4620@gmail.com