

Service Plan

กรมการแพทย์

จังหวัดสระแก้ว

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2563



ประเด็นการตรวจราชการ

STROKE

01



STEMI

02



03



TRAUMA

04



**INTERMEDIATE
CARE**

05



**ONE DAY
SURGERY**


Stroke




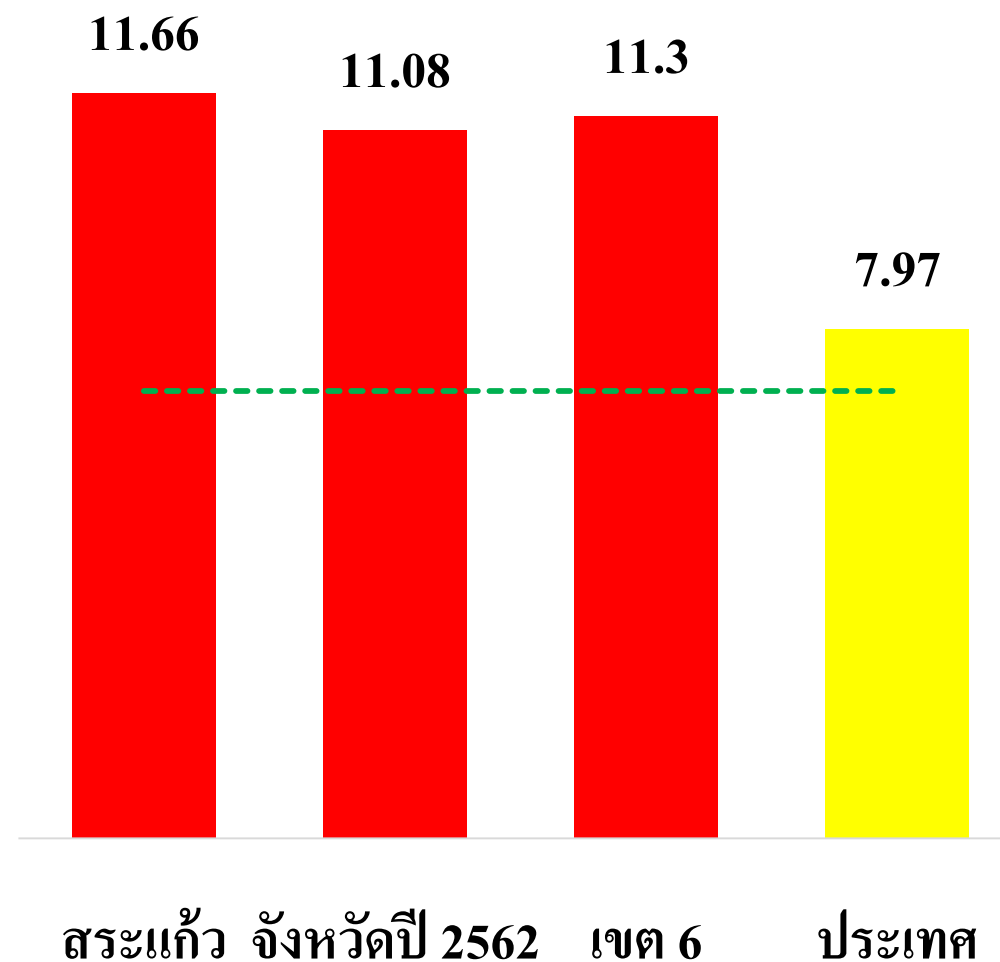
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เป้าหมาย < ร้อยละ 7

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก
เป้าหมาย < ร้อยละ 25  **30.94%**

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน
เป้าหมาย < ร้อยละ 5  **2.79%**

Door to Needle Time ภายใน 60 นาที
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60  **62.50%**

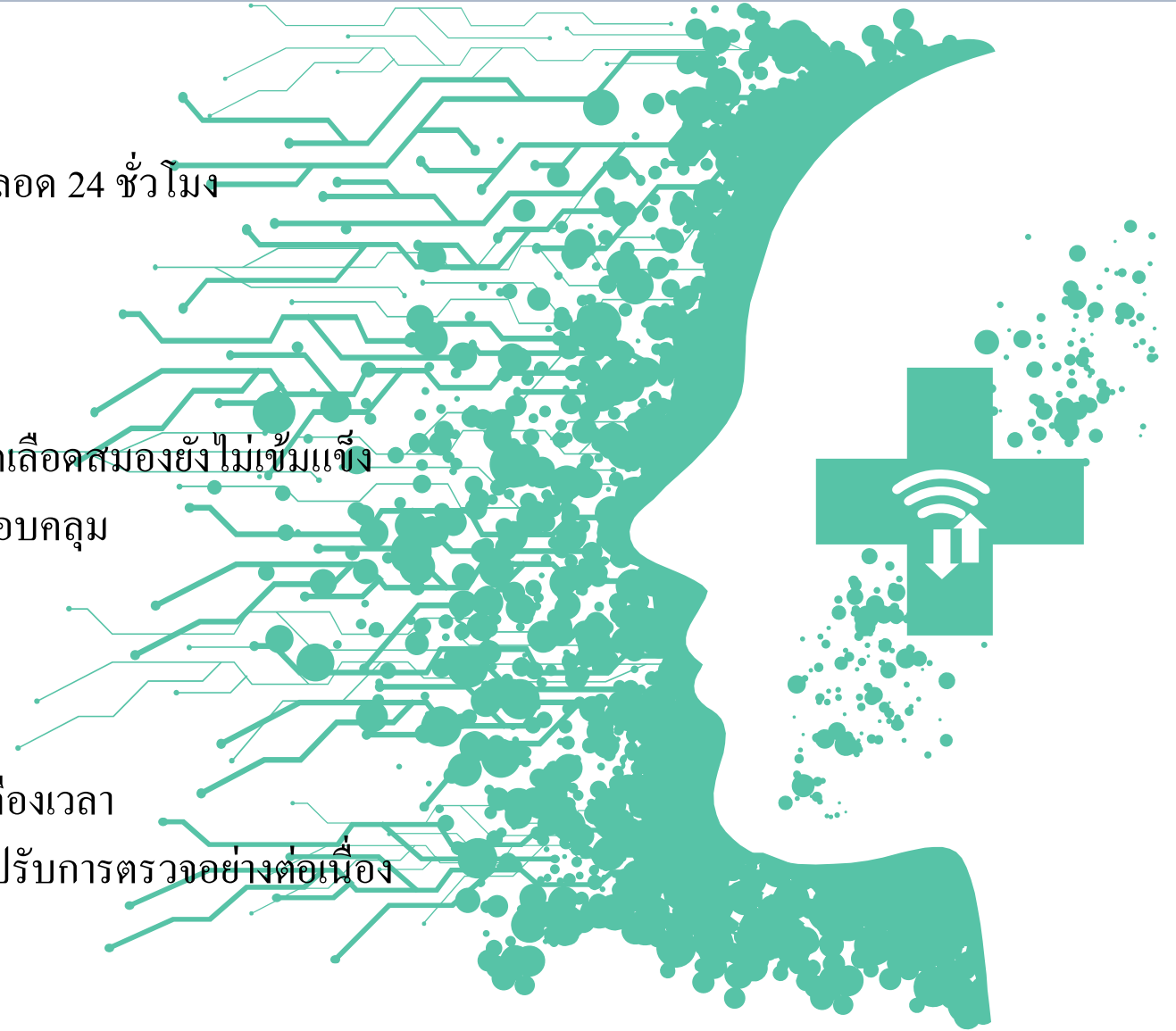
Door to Stroke Unit ภายใน 72 ชั่วโมง
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50  **94.68%**



Stroke

สถานการณ์

- มีศูนย์แพทย์ระบบประสาทมีเพียงท่านเดียว ที่รับปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง
- Stroke Unit มีเพียง 7 เตียง
- ข้อจำกัดในการให้ rt-PA
- งบประมาณในการทำ thrombectomy
- การควบคุมผู้ป่วยกลุ่ม NCD เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังไม่เข้มแข็ง
- Stroke alert , Awareness ในหน่วย Primary Care ยังไม่ครอบคลุม
- การรออนุญาตตัดสินใจในการทำหัตถการ
- ใช้เวลา CT Scan มากกว่า 60 นาที
- รพช. ส่งผล Lab ให้ทาง รพร.สระแก้ว ค่าช้า
- บางครั้งภาพ CT Brain หรือ X-ray เปิดไม่ได้ ทำให้สิ้นเปลืองเวลา
- การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อใน รพช. ยังไม่ปัญหาในการไปรับการตรวจอย่างต่อเนื่อง



Stroke



ข้อเสนอแนะ

- การบูรณาการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแลผู้ป่วย Primary Prevention
- การประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะและเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทราบถึง Warning Sign
- มีการจัดทำ Standing Order (Planning D/C) และให้ทุก รพ ใช้แนวทางเดียวกัน ร่วมกับพัฒนา work flow stroke fast tract (Thrombectomy)
- การเปิดอบรมบุคลากรในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองเฉาะทาง (Basic stroke course , Advance stroke) และมีการอบรม อสม. เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โภชนาการ และการเข้าถึงบริการ EMS
- มีแผนลงนิเทศระบบการให้บริการ ของ รพช. ในจังหวัด
- มีการ Set แนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน โดยเฉพาะ IMC และ OPD case
- เพิ่มอัตรา Stroke Unit
- พัฒนาระบบ Telemedicine ระบบ Telemedicine for rt-PA

นวัตกรรม

- การส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่ รพช. เพื่อรับยาต่อเนื่อง จะมีใบสื่อสารกลางแจ้งให้ทราบว่ามีการวางแผนอย่างไรต่อไป



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โครงการการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ SKY DOCTOR SYSTEM : (HEMS & FW)

โซน A 1 จุด : ชลบุรี

สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ปราจีนบุรี
ดูแลทางด้าน motor way

โซน B 2 จุด : เกาะเสม็ด ตราด

ระยอง จันทบุรี(ทะเล) ตราด
ดูแลทางด้าน หมู่เกาะ และ แท่นน้ำมัน

โซน C 1 จุด : ปราจีนบุรี

ปราจีนบุรี จันทบุรี(บก) สระแก้ว
ดูแลทางด้านพื้นที่กลางเขตที่เป็นหุบเขา



โซน C 1 จุด : ปราจีนบุรี
ปราจีนบุรี จันทบุรี(บก) สระแก้ว
ดูแลทางด้านพื้นที่กลางเขตที่เป็นหุบเขา

ตารางเวรแพทย์ EP และ Helicopterประจำพื้นที่
(ตัวอย่าง)

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
ปราจีนบุรี							
จันทบุรี (บก)							
สระแก้ว							

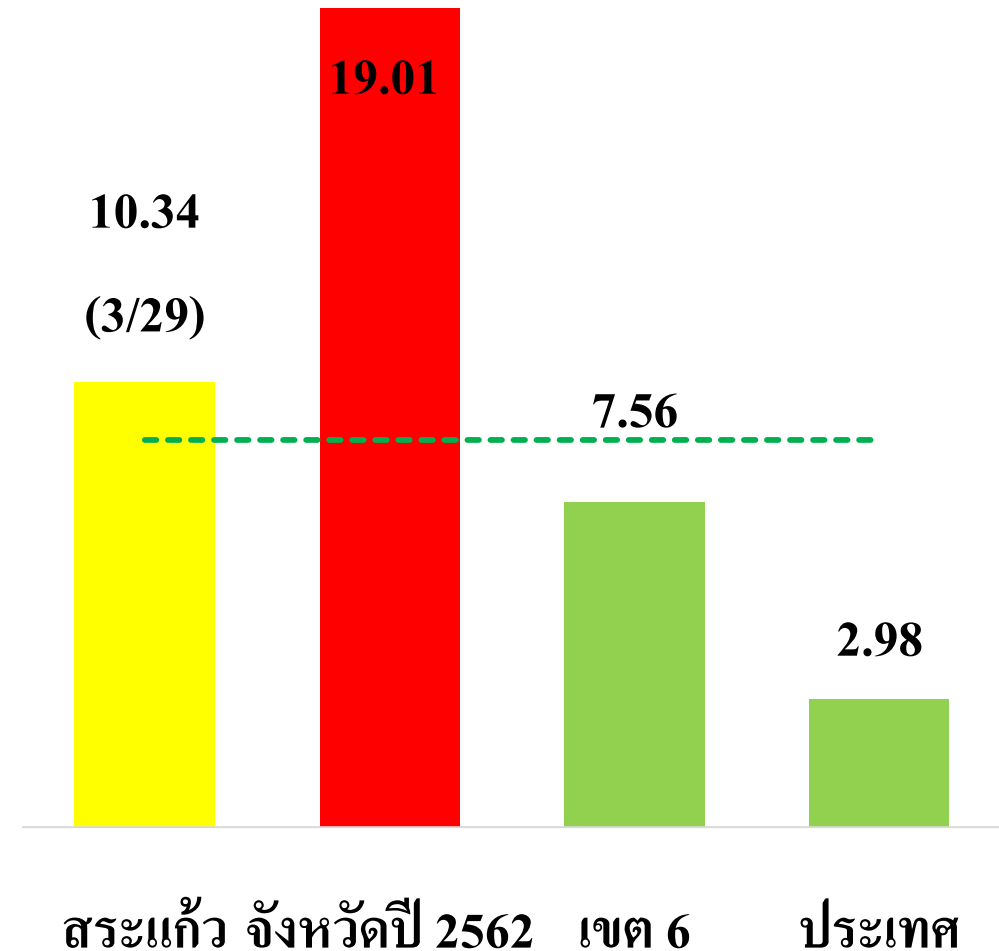
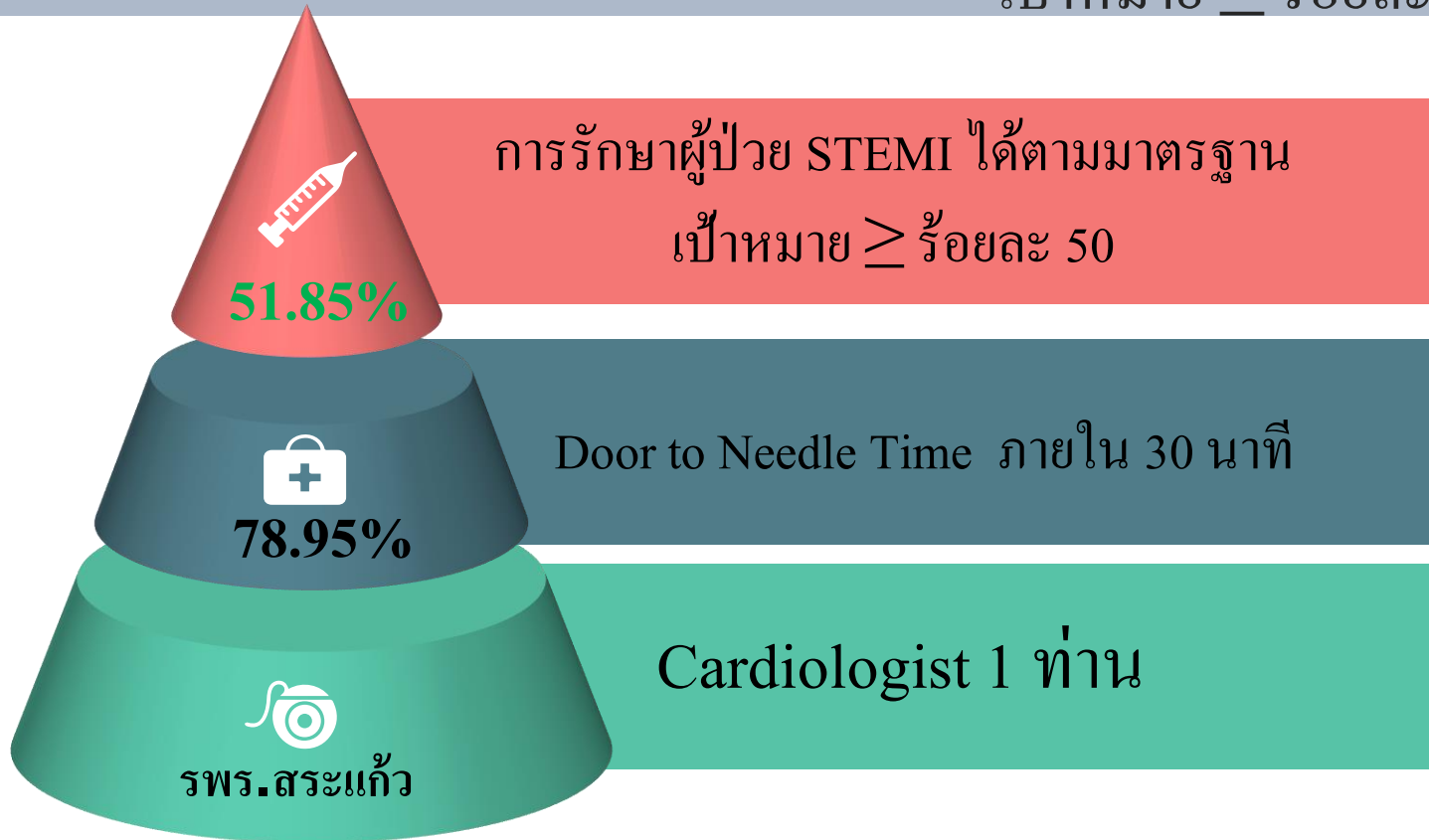
5. สมุทรปราการ

STEMI



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

เป้าหมาย \leq ร้อยละ 9



STEMI

สถานการณ์ในจังหวัด

- ไม่สามารถทำ PPCI ได้ จึงต้องส่งต่อไปที่ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี และ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเปิดถึง 24.00 น.
- แพทย์ห้องฉุกเฉินหมุนเวียนใหม่ในจังหวัดสระแก้วบ่อย ทำให้ไม่ค่อยทราบระบบ
- บุคลากรขาดทักษะ/ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก
- การเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินผ่านระบบ EMS มีน้อย เนื่องจากประชาชนเข้าใจว่าสามารถใช้บริการได้เฉพาะในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น
- ขาดแคลน Cardiologist เพราะมีเพียง 1 ท่าน

ข้อเสนอแนะ

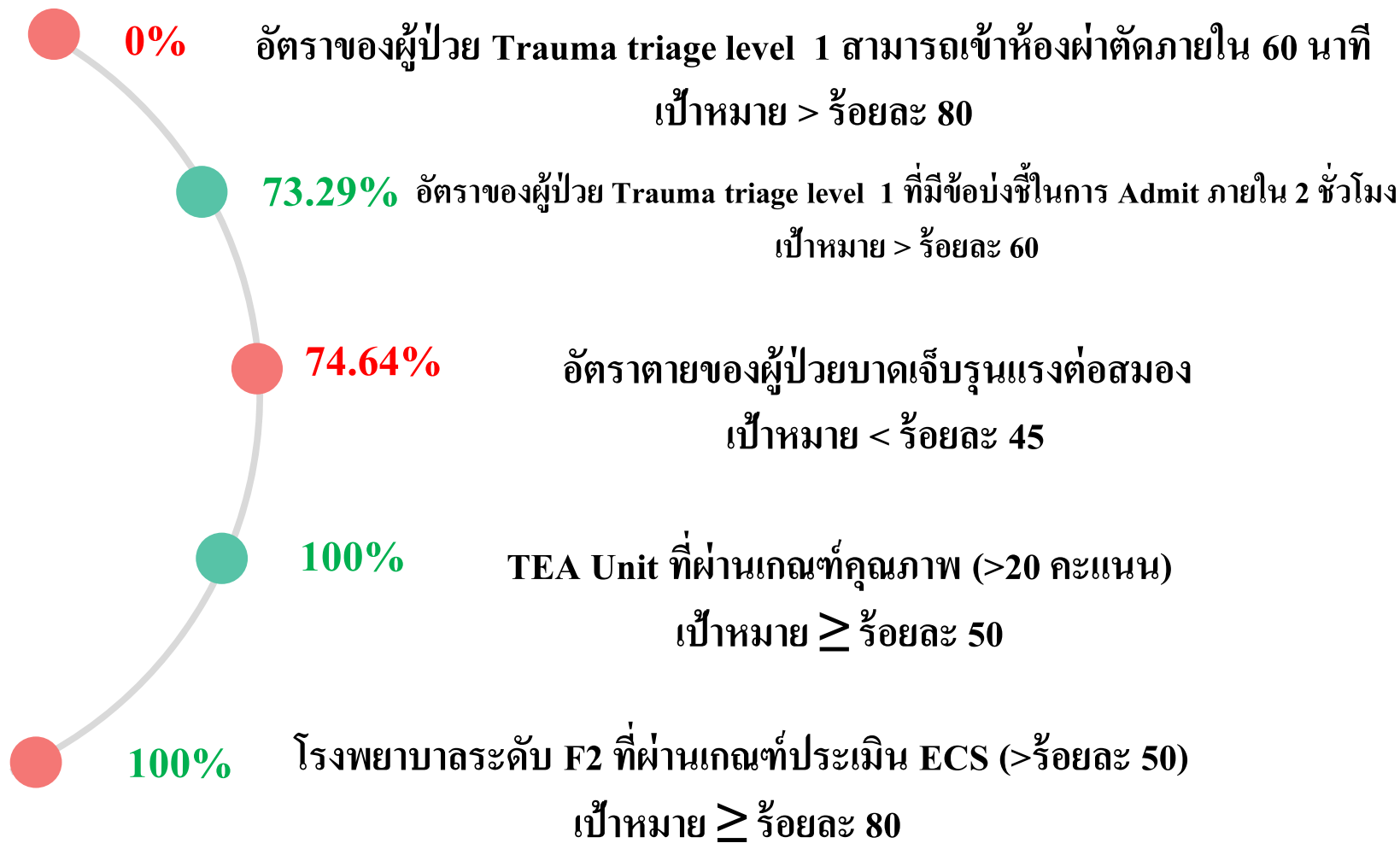
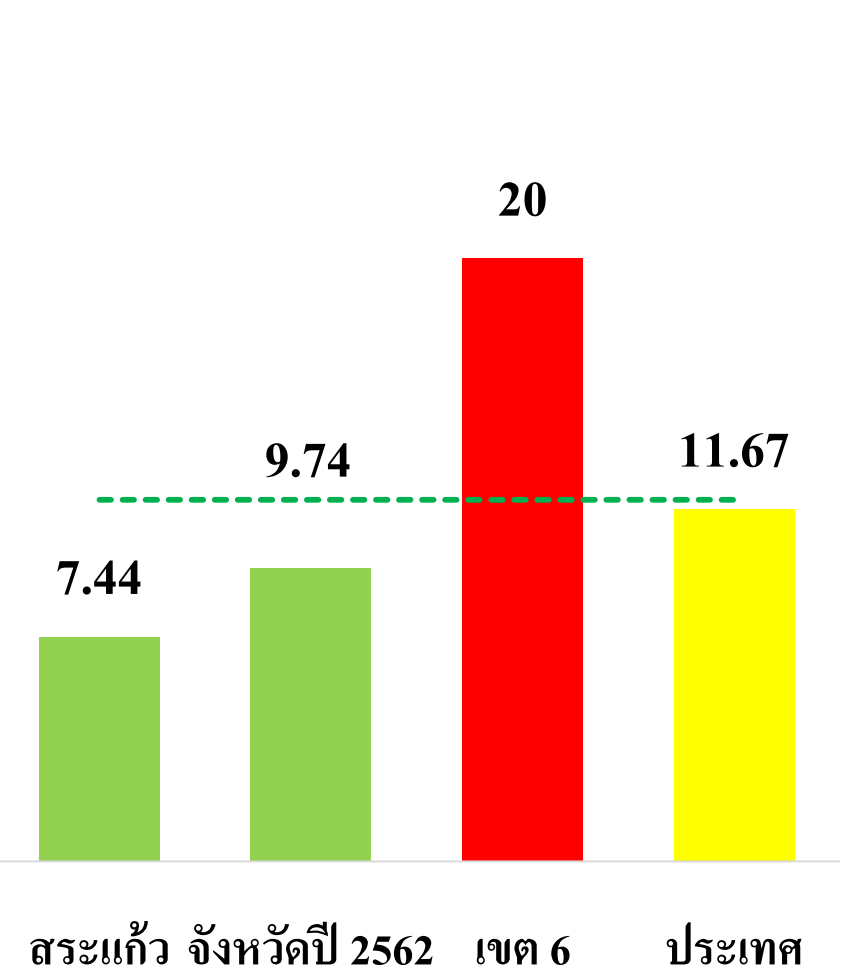
- พัฒนาระบบ STEMI fast track ในแต่ละ รพช.
- จัดอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะแพทย์หมุนเวียนใหม่ในจังหวัดสระแก้ว ถึงแนวทางปฏิบัติและแนวทางการปรึกษาเคส กรณีสงสัย STEMI
- จัดอบรมการอ่าน EKG ให้กับพยาบาลหรือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาแนวทางปฏิบัติ / จัดทำ Standing Order กรณีต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK)
- ทบทวนเคสที่มีปัญหาในระดับจังหวัด และระดับเขต เพื่อพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วย STEMI ให้ดีขึ้น
- การสนับสนุนให้พยาบาลในสถานบริการทุกระดับมีโอกาสดูผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก
- การประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะและเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทราบถึง Warning Sign



Trauma



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาล A, S, M1 เป้าหมาย < ร้อยละ 12





สถานการณ์ปัจจุบันที่พบ **Trauma**

- แพทย์ ENP มีเพียงท่านเดียว
- ห้องฉุกเฉินมีการหมุนเวียน เปลี่ยนแปลงมาอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน ทำให้ไม่ค่อยทราบระบบ
- ห้องฉุกเฉินเดิมมีขนาดคับแคบ
- Desirable ER design ใน รพช. ทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

- จัดส่งแพทย์เรียนเพิ่มเติม หรือจัดหาแพทย์ ENP
- จัดโครงการสำหรับแพทย์ เช่น พี่ช่วยน้อง ในการแนะนำระบบการทำงานต่างๆ
- มีโครงการเปิดขยายห้องฉุกเฉิน และทำห้องฉุกเฉินใหม่
- มีแนวทางในการรับมือต่อการเกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รปภ. และตำรวจ
- เป็นแหล่งฝึกอบรมของ EMR
- การพัฒนาระบบ Fast track blunt abdominal injury และ Fast track head injury





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



..YAK DATA..

ค้นยักยี พบยักยี หลบยักยี

ยักยีนะ

ระวังหน้อย

มียักยีอยู่ตรงจุด
ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย

ค้นดูนะ เส้นไหนยักยีเยอะ

อุบัติเหตุช่วงปีใหม่ 2562

3,461
(ครั้ง)

ค้นหายักยีระหว่างเดินทางช่วงปีใหม่

ข้อมูลจากอุบัติเหตุบนทางหลวงเมื่อ 25 ธ.ค. 2561 - 7 ม.ค. 2562

ยักยีใกล้ๆ คุณ
ในตอนนี้

จาก ปลายทาง

↓ ↓

↑ ↑

ไป ไป

YAK DATA ปีใหม่

ค้นยักยี พบยักยี หลบยักยี

จาก กรุงเทพมหานคร ไป สระแก้ว

อุบัติเหตุ (ครั้ง) ข้อมูลจากช่วง 25 ธ.ค. 61 - 7 ม.ค. 62

89

จุดที่เกิดอุบัติเหตุเข้า 3 ครั้งขึ้นไป
ในระยะไม่เกิน 1 กิโลเมตร

โดย ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 304

ระยะทาง 199.43 กม. เวลา 2:48 ชม.

แชร์ นำทาง

จาก กรุงเทพมหานคร ไป สระแก้ว

ต.เขาคินซ็อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา 5 ครั้ง

อุบัติเหตุ (ครั้ง) ข้อมูลจากช่วง 25 ธ.ค. 61 - 7 ม.ค. 62

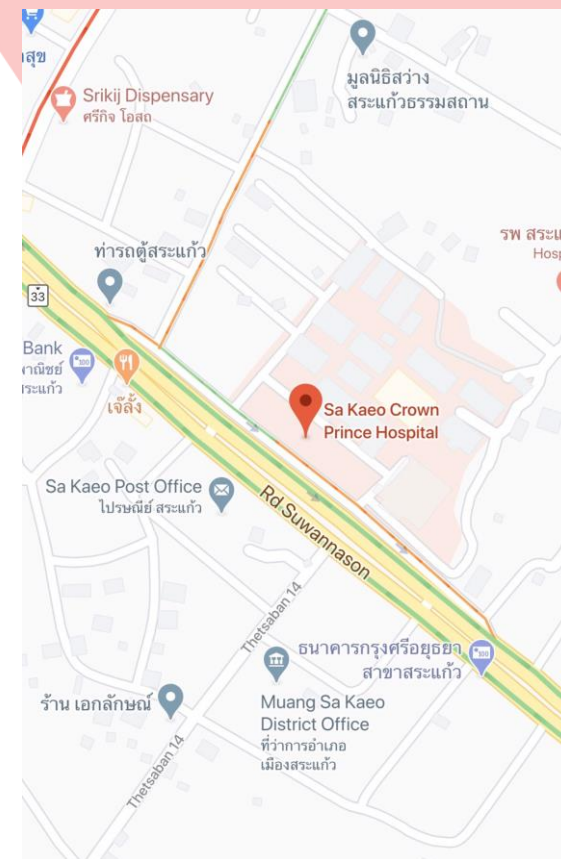
89

จุดที่เกิดอุบัติเหตุเข้า 3 ครั้งขึ้นไป
ในระยะไม่เกิน 1 กิโลเมตร

โดย ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 304

ระยะทาง 199.43 กม. เวลา 2:48 ชม.

แชร์ นำทาง



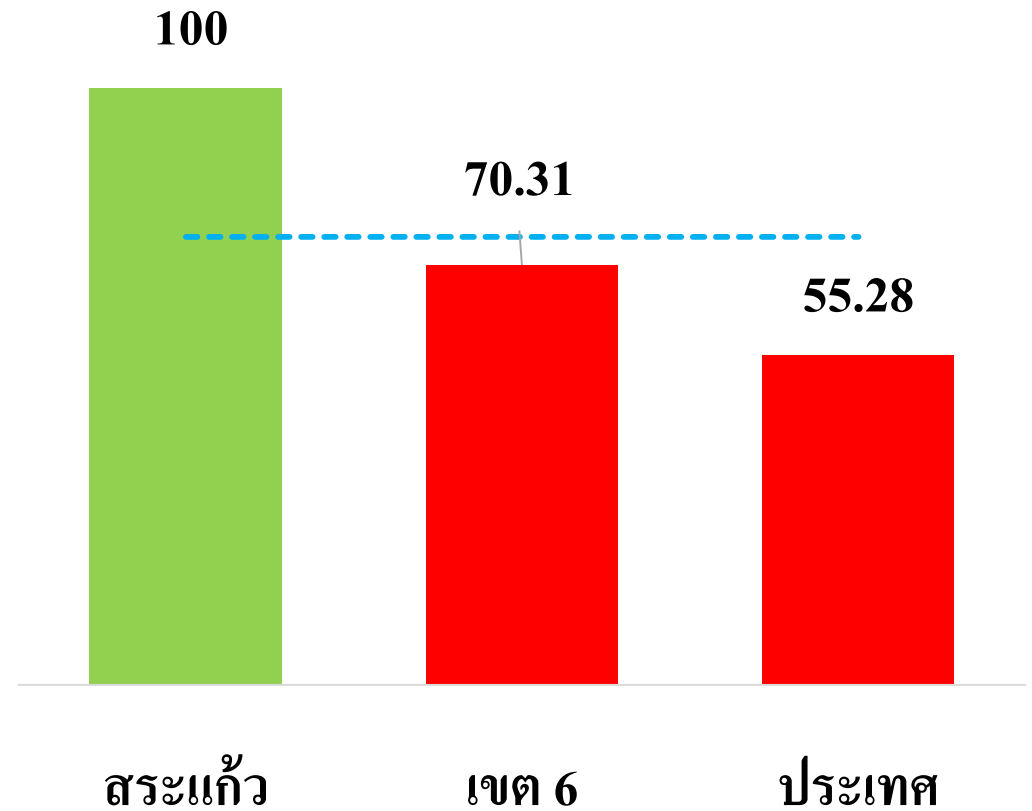


Intermediate Care

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง เป้าหมาย > ร้อยละ 75

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 เป้าหมาย > ร้อยละ 60

100%



Intermediate Care

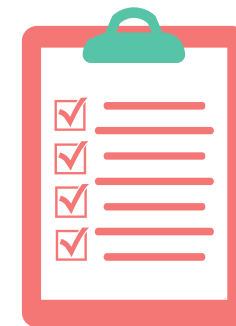


สถานการณ์ปัจจุบัน

- มีการประสานความร่วมมือของโรงพยาบาลเครือข่ายที่รับดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่ดี
- ขาดพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน
- มีการประสานความร่วมมือของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ความตระหนักของผู้ป่วยและญาติในตรวจและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- ส่งคนเข้าอบรมมากขึ้นกว่าเดิม
- จัดทำคู่มือ IMC เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน
- การพัฒนาวิชาการของบุคลากร และมีการนิเทศน์ติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- นำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการติดตามนิเทศน์ การเยี่ยมบ้าน มาวิเคราะห์ สรุปประเด็นสำคัญ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน
- เสริมสร้างความตระหนักของผู้ป่วยและญาติในตรวจและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง



นวัตกรรม

IMC การแพทย์ผสมผสานโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยวัฒนานคร (แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



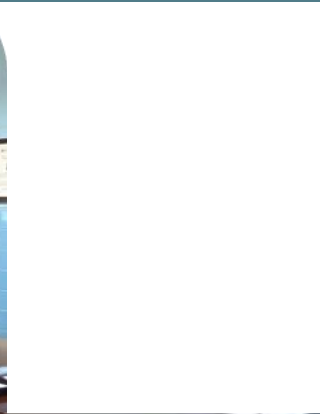
027-421111-4 www.srkhpa.go.th

สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
ประชุมคณะกรรมการบริหารบริการพิเศษระดับกลาง
(Intermediate care : IMC)



ในวันที่ 29 ธ.ค. 2561 นายแพทย์วิฑูรย์ ตรีภักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมคณะกรรมการบริหารบริการพิเศษระดับกลาง (Intermediate care : IMC) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับผู้ป่วยที่มีความพิการในสถานพยาบาล Intermediate care (IC) ในพื้นที่บริการพิเศษระดับกลางจังหวัดสระแก้ว โดยมีนายแพทย์วิฑูรย์ ตรีภักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้ โดยมีนายแพทย์วิฑูรย์ ตรีภักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้ โดยมีนายแพทย์วิฑูรย์ ตรีภักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

Facebook: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



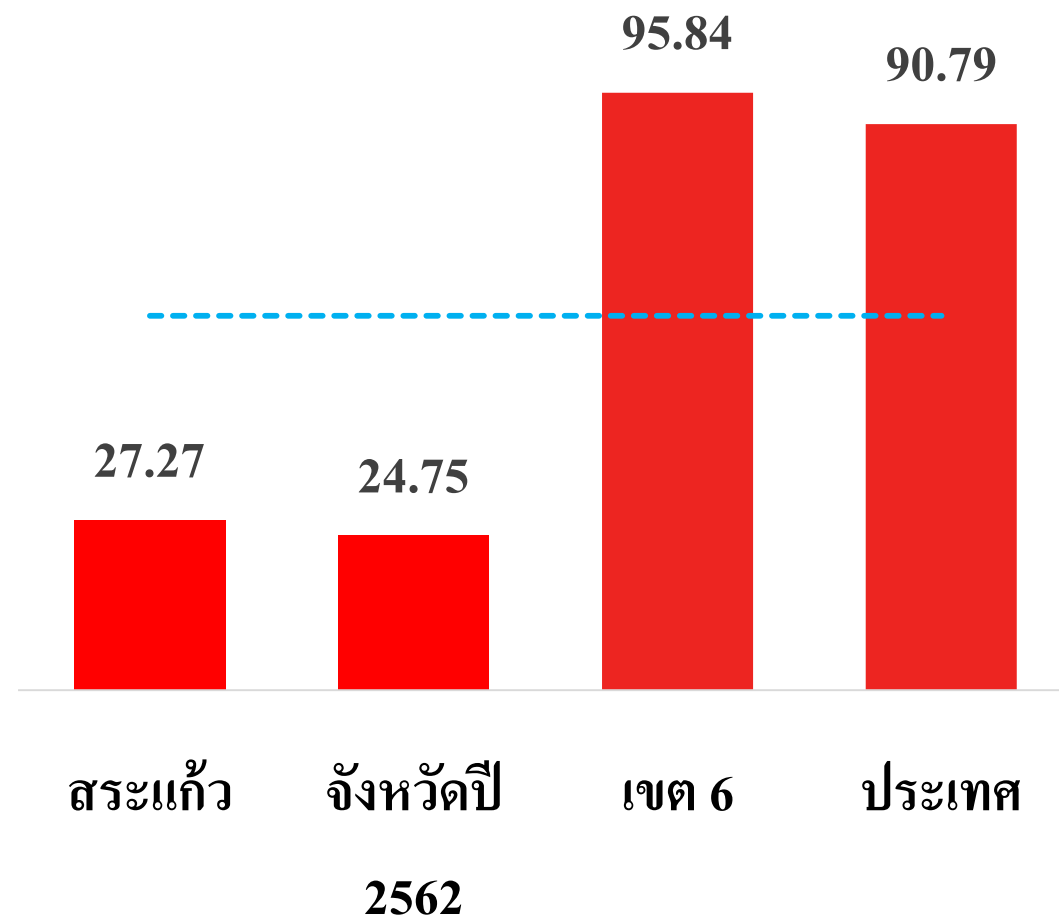
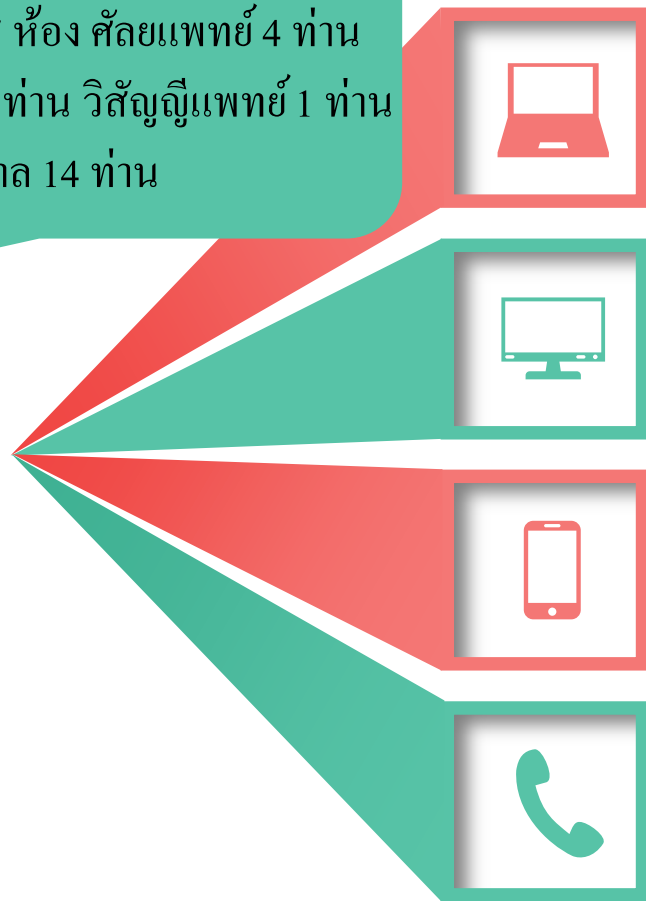


One Day Surgery

ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS เป้าหมาย > ร้อยละ 60



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
มีห้องผ่าตัด 7 ห้อง ศัลยแพทย์ 4 ท่าน
ทำผ่าตัด ODS 3 ท่าน วิทยุณูแพทย์ 1 ท่าน
วิทยุณูพยาบาล 14 ท่าน



One Day Surgery

สถานการณ์ปัจจุบัน

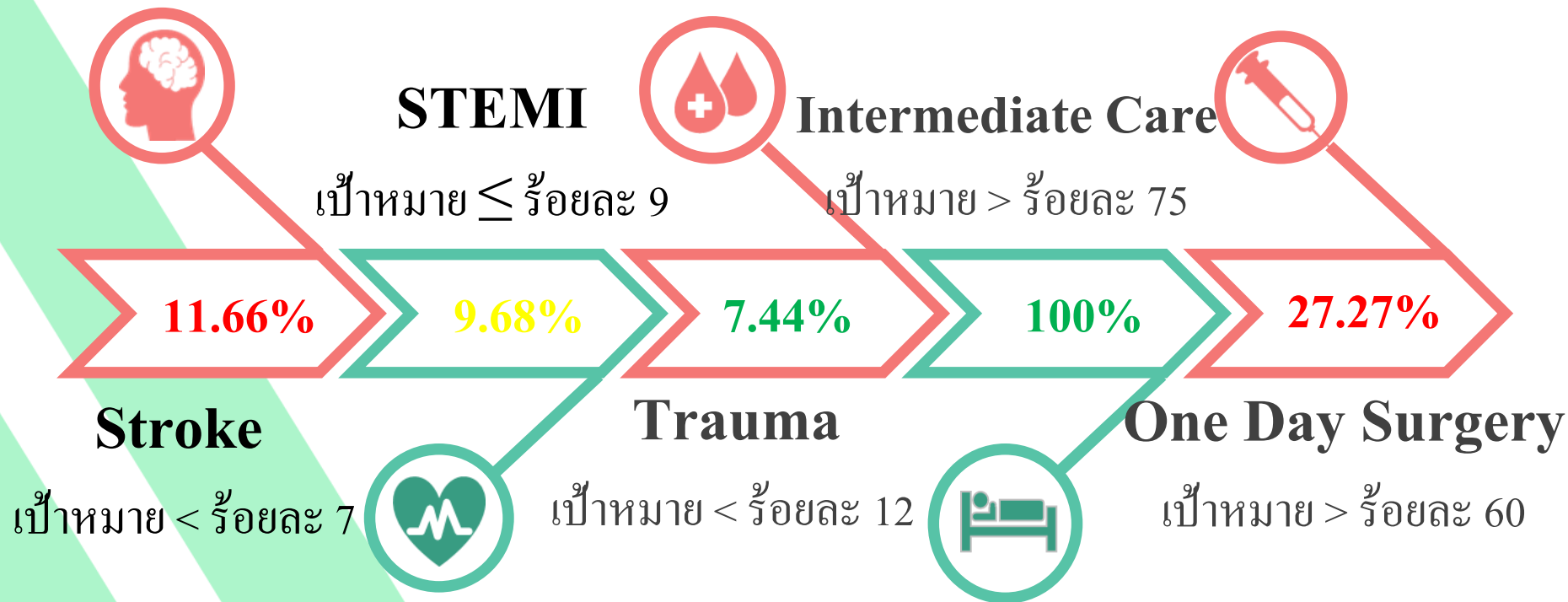
- โรคที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ Hernia , Hemorrhoid , Vaginal Bleeding , Colorectal Polyp , Esophageal
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีจำนวนไม่มาก
- มีการติดตามผู้ป่วยหลังทำหัตถการ
- ไม่มีศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแยกจากหน่วยบริการห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มหัตถการการทำ ODS ให้มากขึ้นตามหัตถการที่เพิ่มขึ้นมาตามบริบทของโรงพยาบาล สื่อสารกับแพทย์ให้เห็นความสำคัญของ ODS
- ขยายการสื่อสาร เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของการทำผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และการเข้ารับบริการไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย
- จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียว (One Day Surgery)
- จัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จากการทำผ่าตัดแบบวันเดียว (One Day Surgery) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม รวดเร็ว และทันเวลา



สรุปตัวชี้วัดกรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

Thank You

