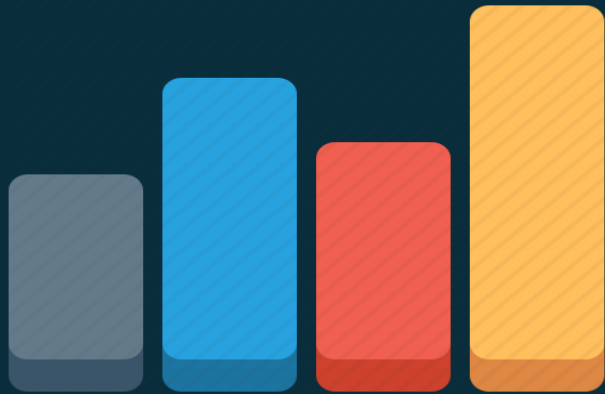




โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว



การตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ รอบที่ 1/2563

นายแพทย์สมคิด ยืนประโคน
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว



ทำเนียบผู้บริหาร



นพ.ภูวดล กิตติวัฒนาสาร
ผู้อำนวยการ



นพ.สมคิด ยืนประโคน
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



นางสาวนงลักษณ์ ไคว้ตระกูล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นายสุวิทย์ หล่อปรีชากุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



นพ.สมคิด สุพรรณ
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



นพ.ธงชัย ภูวศิริวัฒน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการเงินการคลัง



นพ.วิทยา ทอมฉุน
รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ



ภก.เสาวนีย์ ยถาฐานนท์
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพและกิจกรรมพิเศษ



นพ.กฤตพร ชินสว่างวัฒนกุล
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล



พญ.พรพิมล ดลวิทยากุล
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านแพทยศึกษา



วิสัยทัศน์

“ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
เป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในระดับชาติและนานาชาติ เป็น
ผู้นำด้านสาธารณสุขชายแดนของเขตสุขภาพที่ 6
มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล ”

CORE
VALUES



ค่านิยมองค์กร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Spirit of Sakaeo

Creative

People Center

Happy

Crown Prince Hospital

Work life/Humility

จิตวิญญาณของ
การเป็นสมาชิก
โรงพยาบาล
สมเด็จพระ
ยุพราชสระแก้ว

สร้างสรรค์
นวัตกรรม
สิ่งใหม่

ยึดประชาชน
เป็นที่ตั้ง

มีความสุขในการ
ทำงานและ
อ่อนน้อม
ถ่อมตน

พื้นที่รับผิดชอบและประชากร

จังหวัดสระแก้ว

ประกอบด้วย 9 อำเภอ

มีประชากร 561,938 คน

ชาย = 281,497 คน

หญิง = 280,411 คน

อำเภอเมืองสระแก้ว

ประกอบด้วย 8 ตำบล 123 หมู่บ้าน

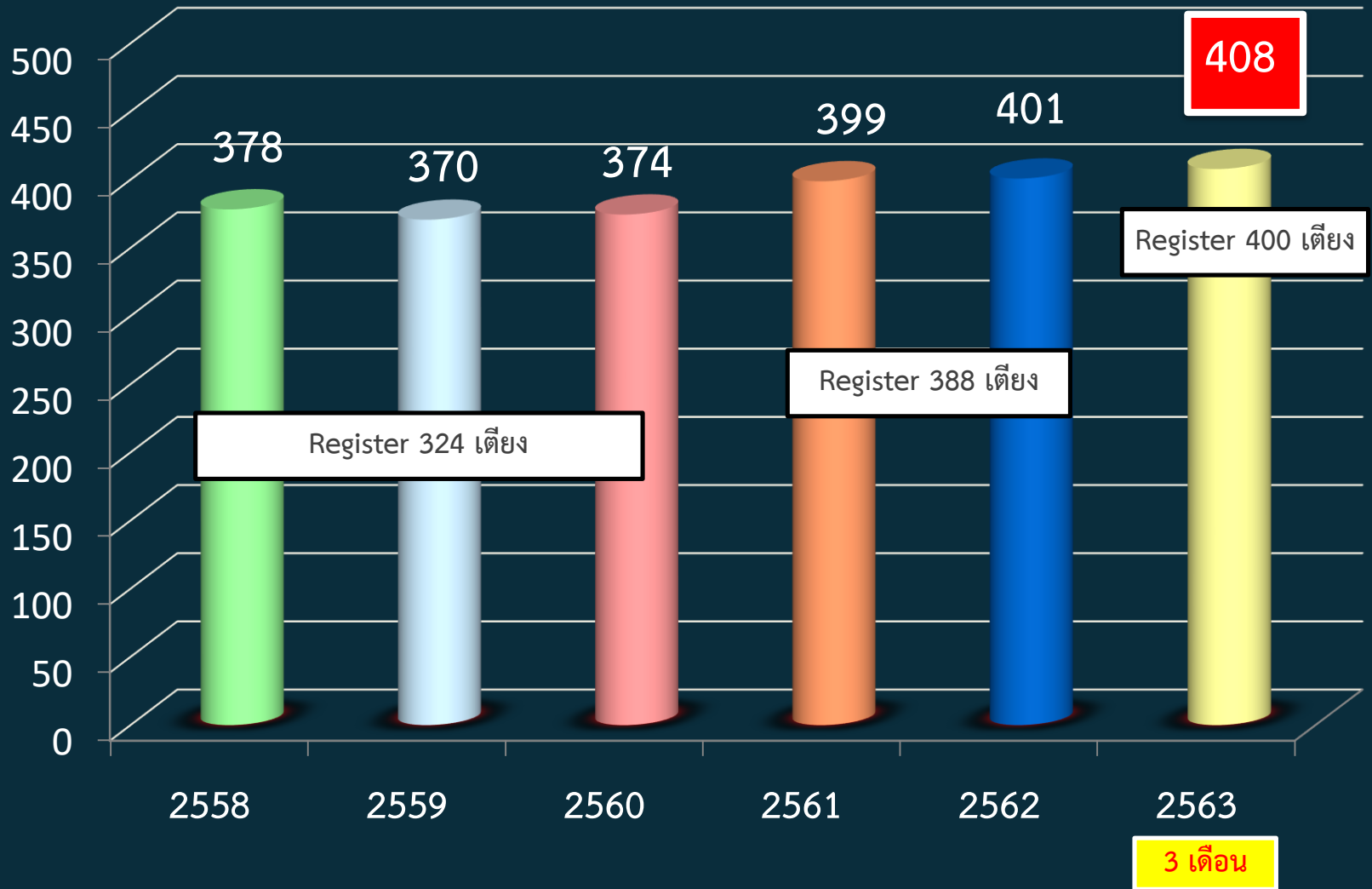
มีประชากร 127,818 คน

ชาย = 64,467 คน

หญิง = 63,351 คน

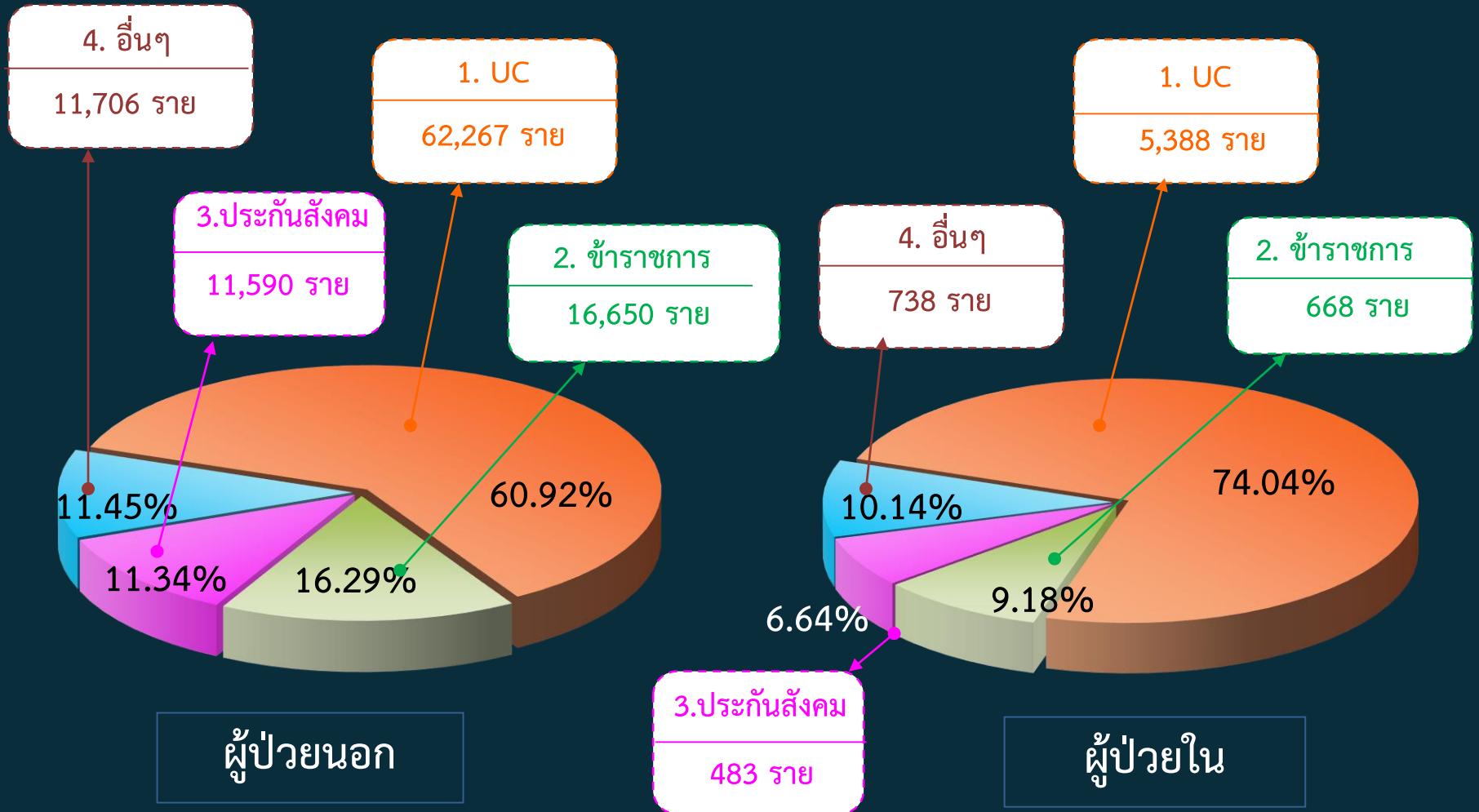


Active Bed



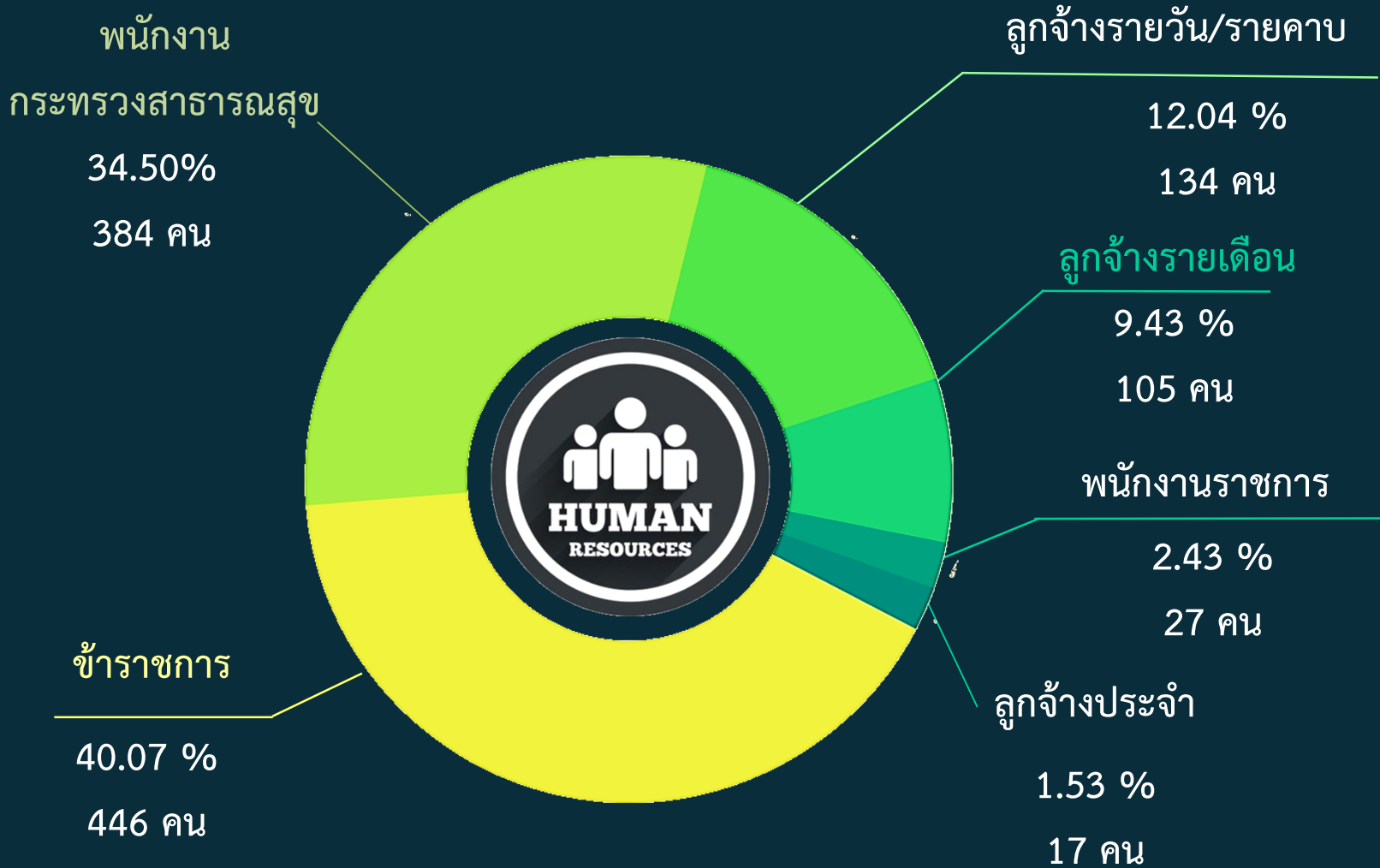
จำนวนผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แยกตามสิทธิ์ การรักษาปี 2563 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค.62)





สัดส่วนบุคลากร



บุคลากรจำแนกตามสาขา

แพทย์ทั้งหมด 57 คน (ผอ. 1 คน, Staff 37 คน, Intern 19 คน)

ทันตแพทย์ 11 คน

นักกายภาพบำบัด 7 คน

เภสัชกร 25 คน

นักวิชาการสาธารณสุข 31 คน

พยาบาลวิชาชีพ 376 คน

นักจิตวิทยา 1 คน

นักเทคนิคการแพทย์ 16 คน

นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน

นักรังสีวิทยา 6 คน

บุคลากรอื่นๆ 591 คน

รวมทั้งสิ้น 1,123 คน



จำนวนแพทย์จำแนกตามสาขา

สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน
แพทย์ ผู้อำนวยการ	1		
อายุรกรรมทั่วไป	7	วิสัญญี	1
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	1	รังสีวินิจฉัย 2 รังสีทั่วไป 1	3
อายุรศาสตร์โรคไต	1	หู คอ จมูก	1
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	1	จักษุวิทยา	2
ศัลยกรรมทั่วไป	4	จิตเวช	1
ออร์โธปิดิกส์	4	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1
ประสาทศัลยศาสตร์	1	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1
ประสาทวิทยา	1	เวชศาสตร์ครอบครัว	2
สูติ-นารีเวชกรรม	3	Intern	19
กุมารเวชกรรม	3		

จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการจริง

ประเภทเตียง	จำนวน	
สามัญ	335	} Register 400 เตียง
พิเศษ	105	
หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่)	25	
หอผู้ป่วยหนัก (ทารกแรกเกิด)	8	
รวม	474	

เตียงประเภทอื่นๆ	จำนวน
ห้องคลอด - เตียงรอกคลอด	11
- เตียงคลอด	4
เตียงตรวจพิเศษ (u/s)	3
ห้องผ่าตัด (ห้อง)	8
หน่วยไตเทียม (เครื่อง) รพ.12, มูลนิธิ รพร. 14	26
ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด(ห้อง)	6



จำนวนผู้รับบริการ

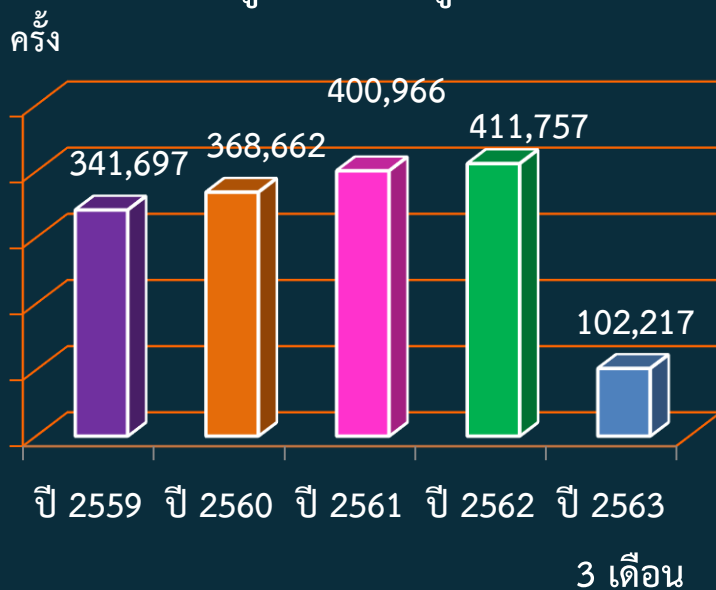
ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยใน

เฉลี่ยต่อวัน ปี 2563 = 1,019 ราย

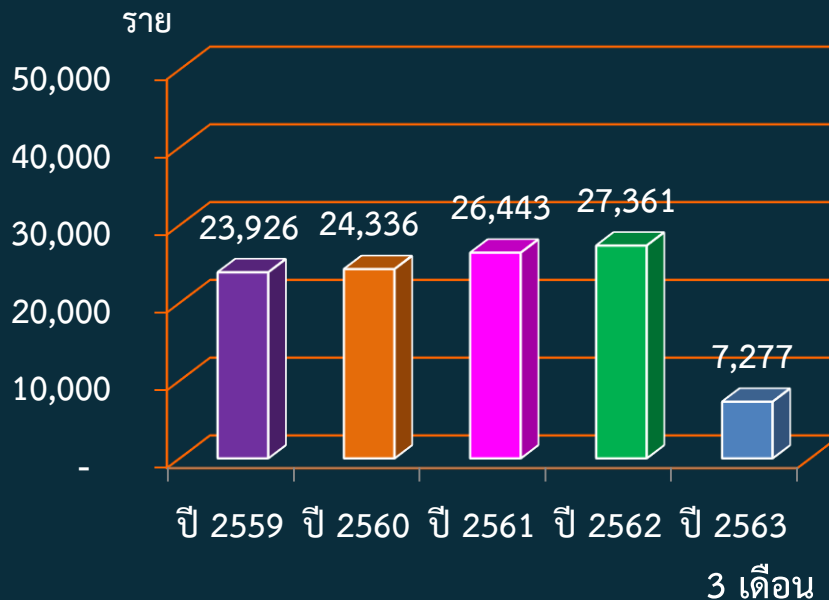
อัตราการครองเตียง ปี 2563 = 102 %

จำนวนผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก



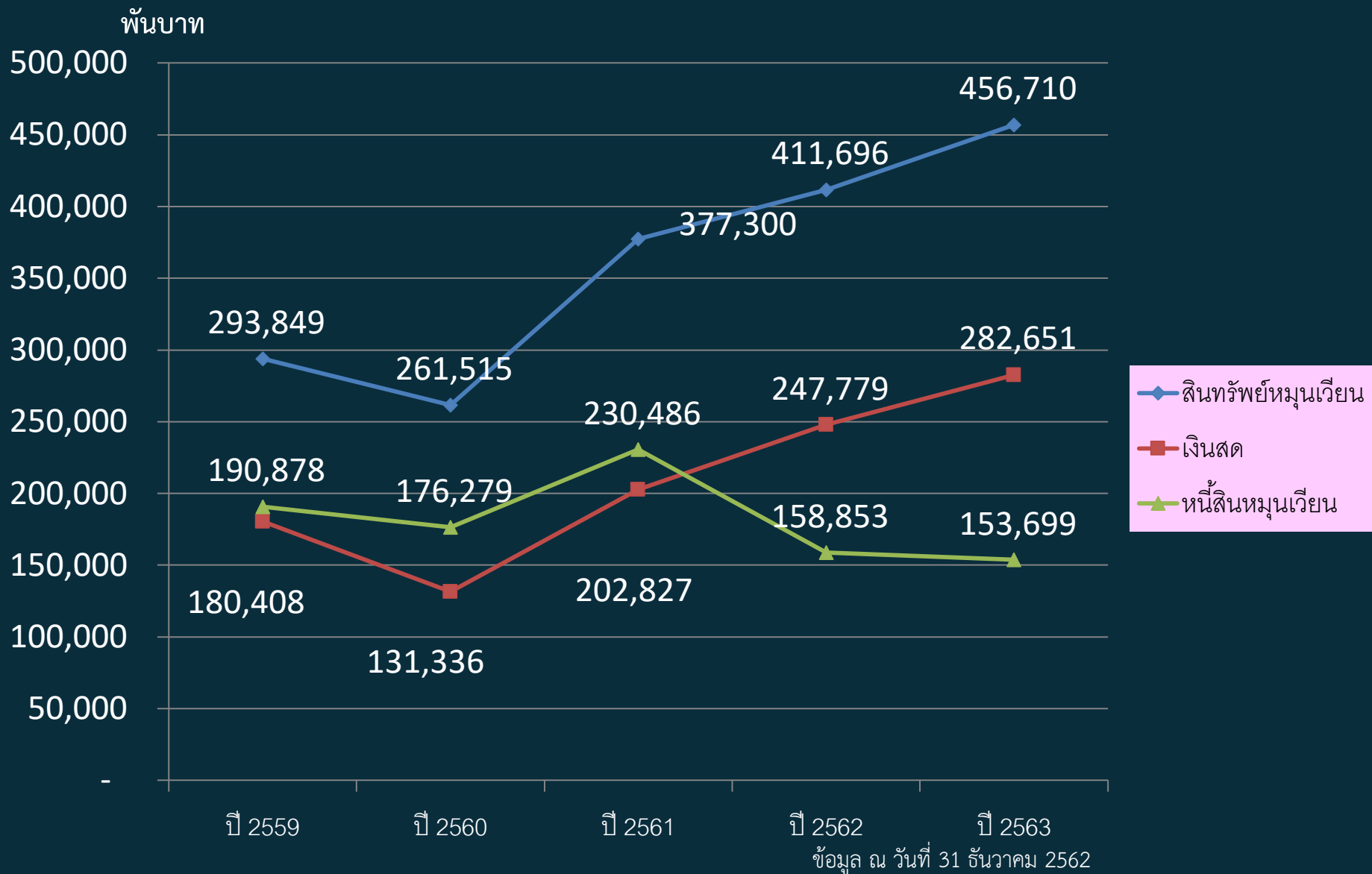
Active Bed 408

จำนวนผู้รับบริการ ผู้ป่วยใน

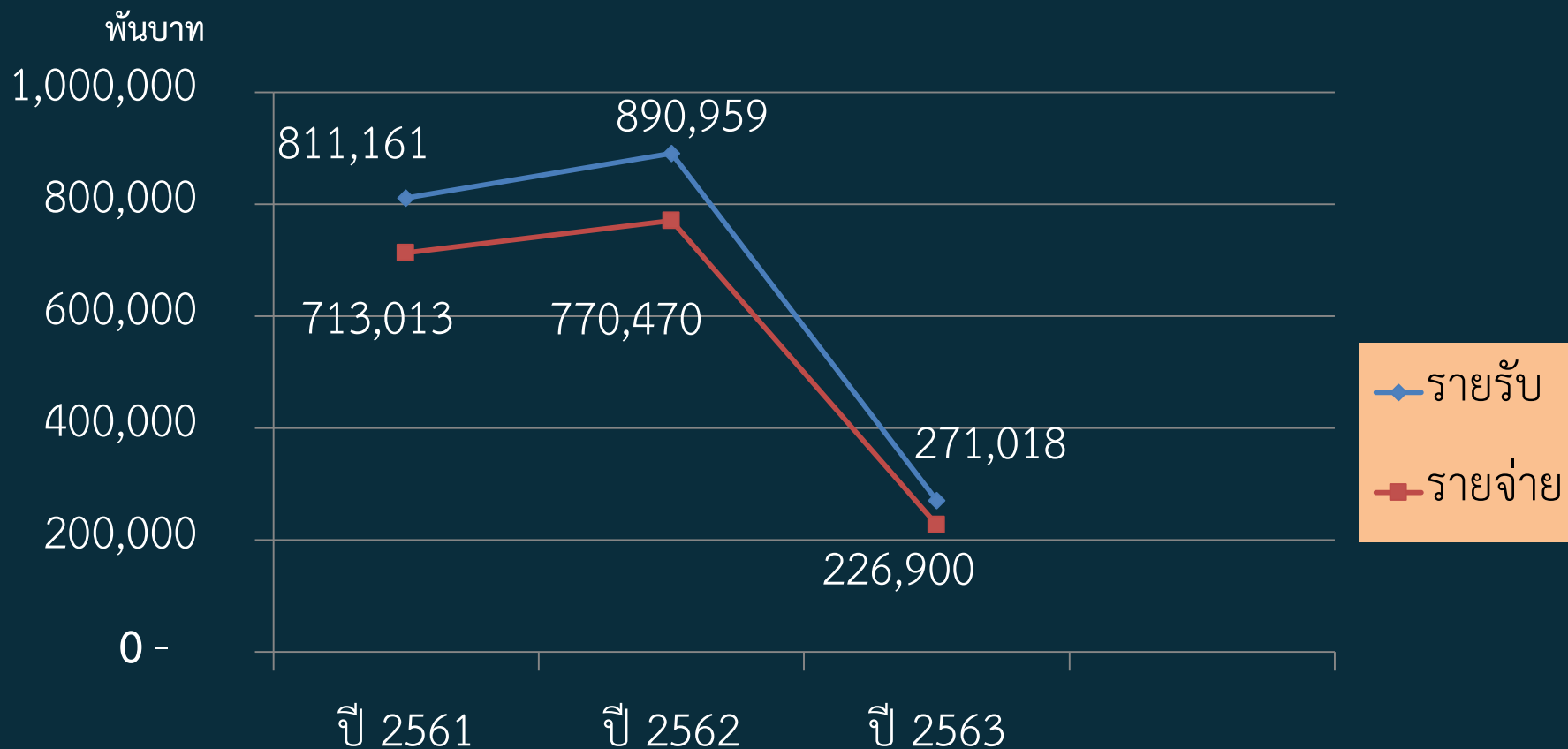


ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2562

สรุปสถานการณ์ทางการเงิน



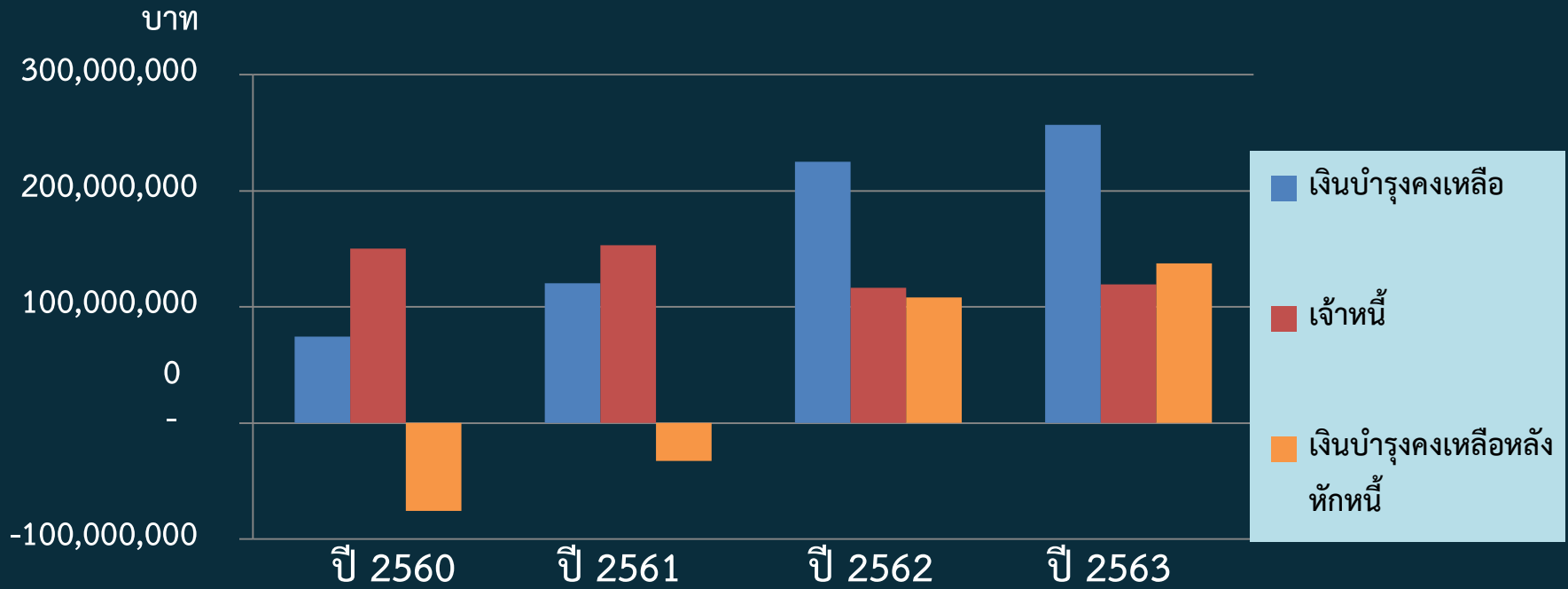
ข้อมูลรายได้ไม่รวมงบลงทุน-รายจ่ายไม่รวมค่าเสื่อมราคา ปี2561-2563



ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

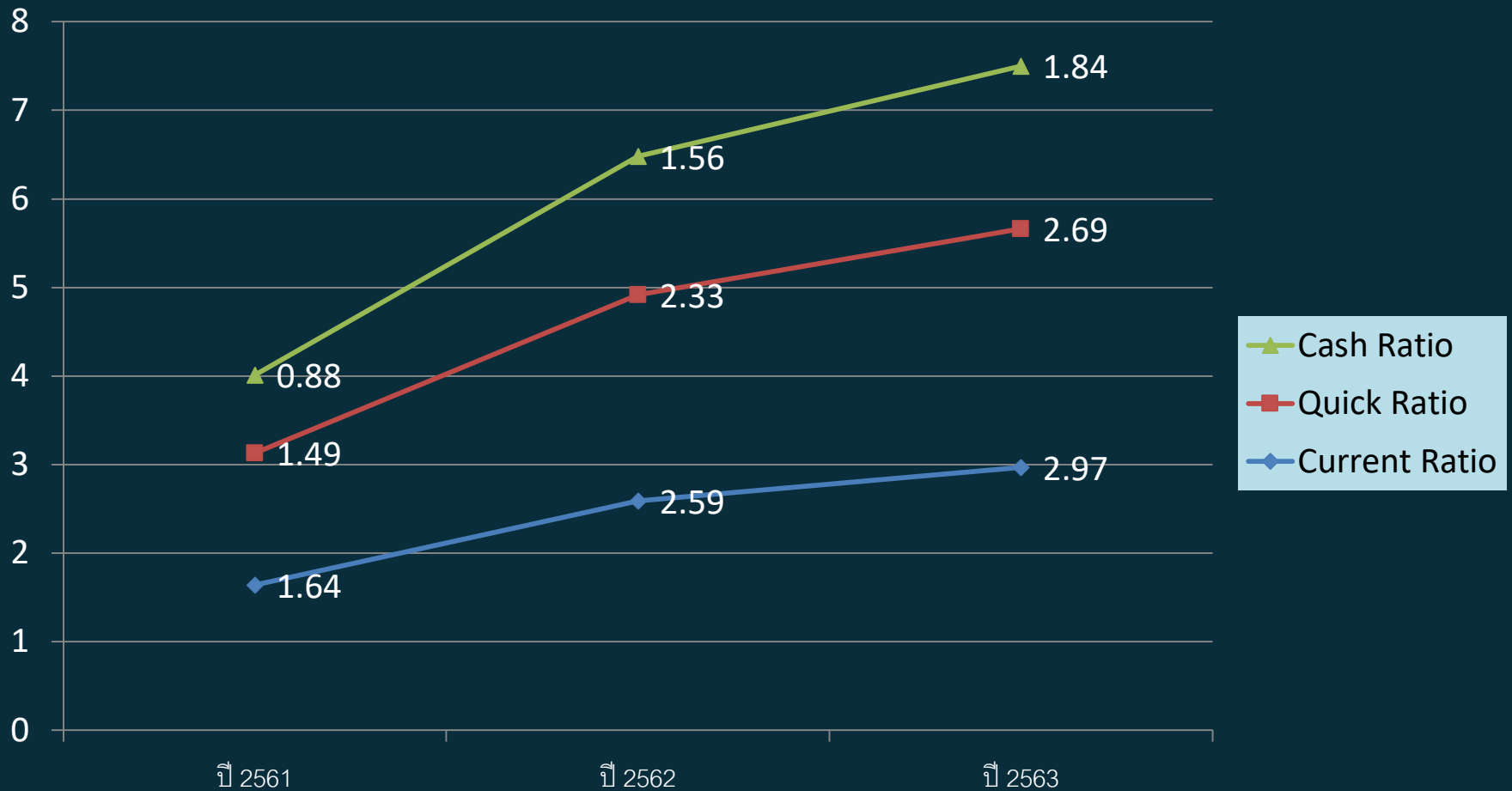
รายการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
กำไร(ขาดทุน)สุทธิ (EBITDA)	98,148,050 บาท	120,488,198 บาท	44,117,670 บาท

สถานะเงินบำรุง



ปีงบประมาณ	เงินบำรุงคงเหลือ	เจ้าหนี้	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้
2560	74,538,641	150,337,334	-75,798,693
2561	120,609,060	153,399,629	-32,790,569
2562	224,845,368	116,672,517	108,172,851
2563	257,078,278	119,405,337	137,672,941

เปรียบเทียบดัชนีทางการเงิน รพร.สระแก้ว ปีงบประมาณ 2561-2563

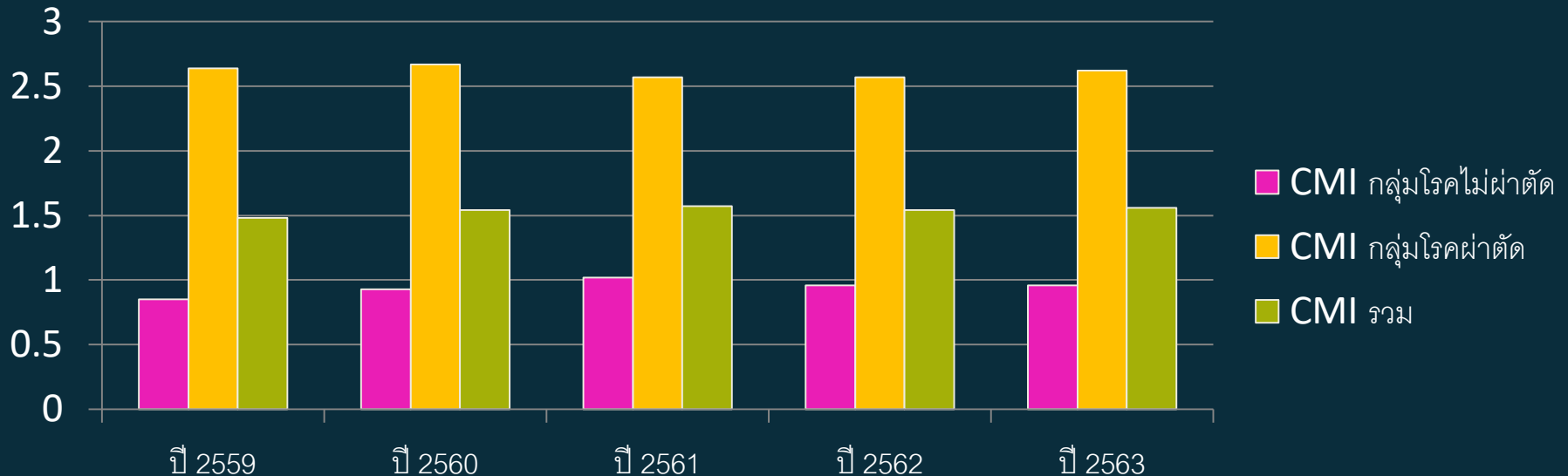


ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562



สถิติค่าเฉลี่ย CMI ปี 2559-2563

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยใน	ค่าเฉลี่ย ประเทศ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)
CMI-กลุ่มโรคไม่ผ่าตัด	0.60-0.80	0.85	0.93	1.02	0.96	0.96
CMI-กลุ่มโรคผ่าตัด	2.00-2.80	2.64	2.67	2.57	2.57	2.62
CMI-รวม	1.00-1.40	1.48	1.54	1.57	1.54	1.56





ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยใน

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (1ต.ค.62-31ธ.ค.62)
ร้อยละของผู้ป่วยใน ที่ $RW < 0.5$ (ไม่รวมคลอดและเด็กแรกเกิดปกติ)	17.95	16.54	13.63	15.45	14.35

ข้อมูลจาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ รพร.สระแก้ว





ความก้าวหน้าการก่อสร้างอาคาร

ลำดับที่	อาคาร/สิ่งก่อสร้าง	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบ
1	อาคารผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน 10 ชั้น	308,191,400	งปม.62
2	อาคารจอดรถ 8 ชั้น พร้อมระบบบำบัดน้ำเสีย	120,467,400	งปม.62
3	อาคารพักเจ้าหน้าที่ 96 ยูนิต	129,270,000	งปม.62
4	อาคารศูนย์การเรียนรู้เฉลิมพระเกียรติ	11,500,000	มูลนิธิโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช สาขา สระแก้ว และ ธนาคาร ออมสิน



อาคารผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน 10 ชั้น

ราคา 308,191,400 บาท



สถานะดำเนินการ : เซ็นสัญญาแล้ว รอส่งมอบงานงวดที่ 1
ส่งมอบพื้นที่ วันที่ 8 ธันวาคม 2562 ยังไม่มีการเบิกจ่ายงวดที่ 1



อาคารจอดรถ 8 ชั้น พร้อมระบบบำบัดน้ำเสีย

ราคา 120,467,400 บาท



สถานะดำเนินการ : เบิกจ่ายงบประมาณแล้ว 2/5 งวด

(10,576,605/25,380,000 ร้อยละ 41.67)



อาคารพักเจ้าหน้าที่ 96 ยูนิต 8 ชั้น

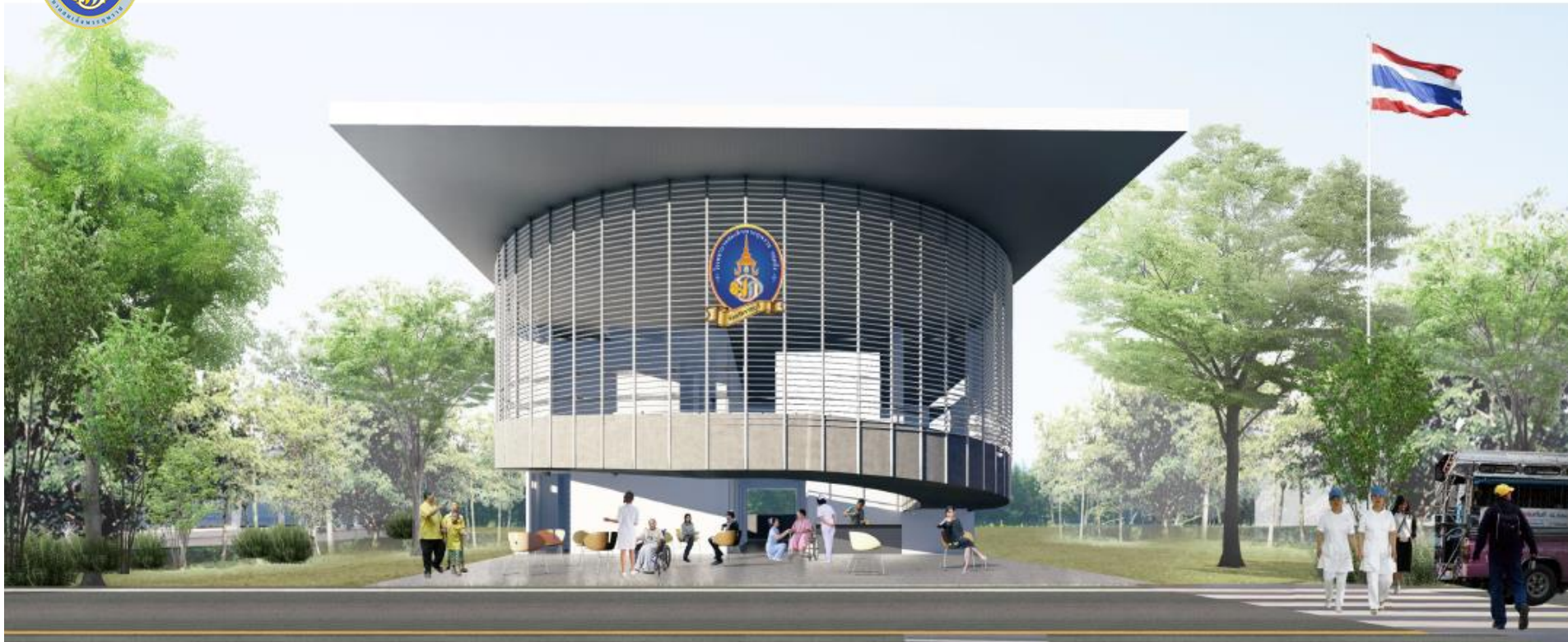
ราคา 120,467,400 บาท

สถานะดำเนินการ :
เบิกจ่ายงบประมาณแล้ว 4/8 งวด
(16,310,588/25,854,000
ร้อยละ 63.09)





อาคาร ธนาคารออมสินเฉลิมพระเกียรติฯ แบบที่ ๒



งบประมาณจาก ธนาคารออมสิน 10 ล้านบาท และ มูลนิธิ รพร. สาขาสระแก้ว 1.5 ล้านบาท
สถานะดำเนินการ : จัดหาผู้รับจ้างและลงนามในสัญญาจ้างเรียบร้อยแล้ว
กำลังดำเนินการ ตอกเสาเข็ม มี 10 งาน ระยะเวลาก่อสร้าง 300 วัน



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ผลการดำเนินงาน





SMART HOSPITAL

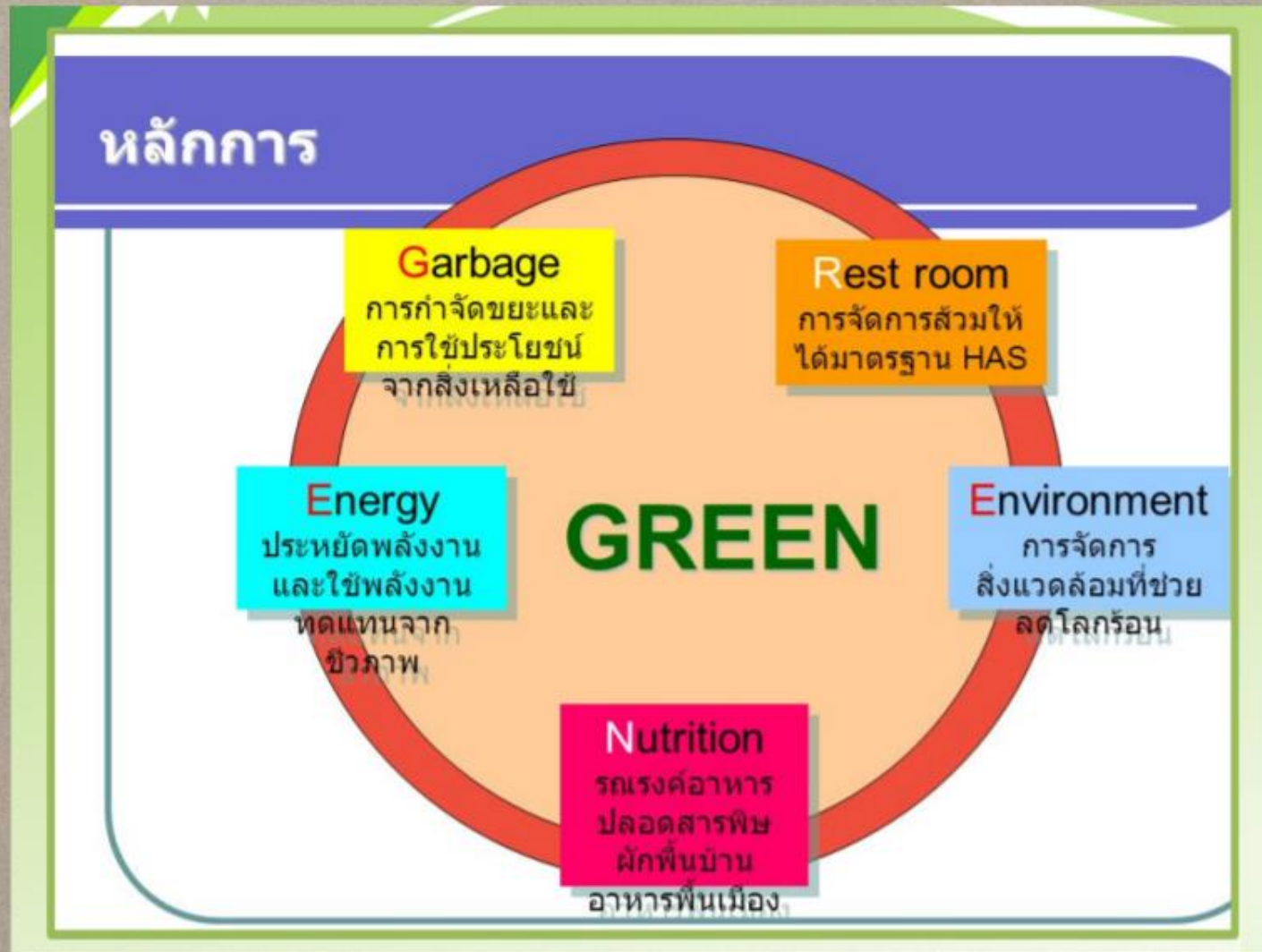
SAKAEO CROWN PRINCE HOSPITAL

12/2/2563

SMART HOSPITAL

- * ***SMART PLACE***
- * ***SMART TOOL***
- * ***SMART SERVICE***

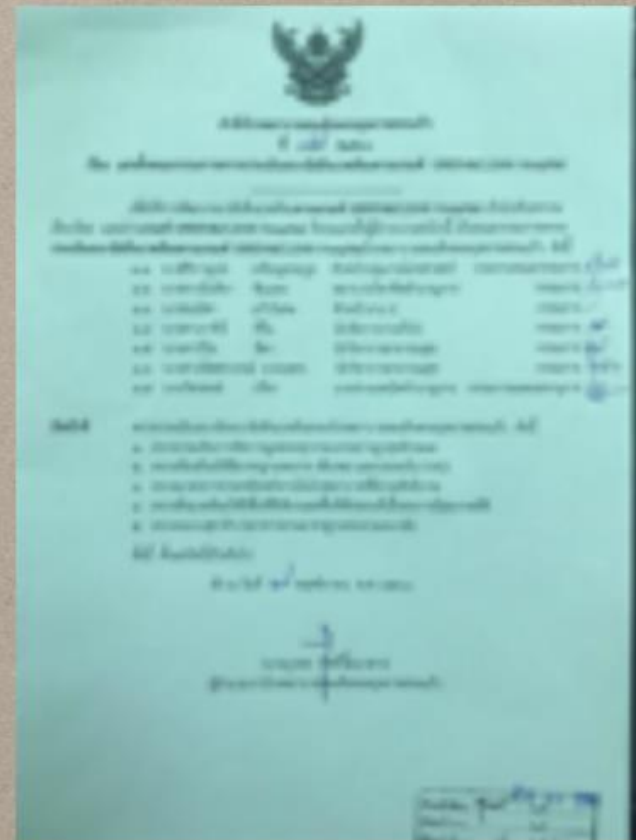
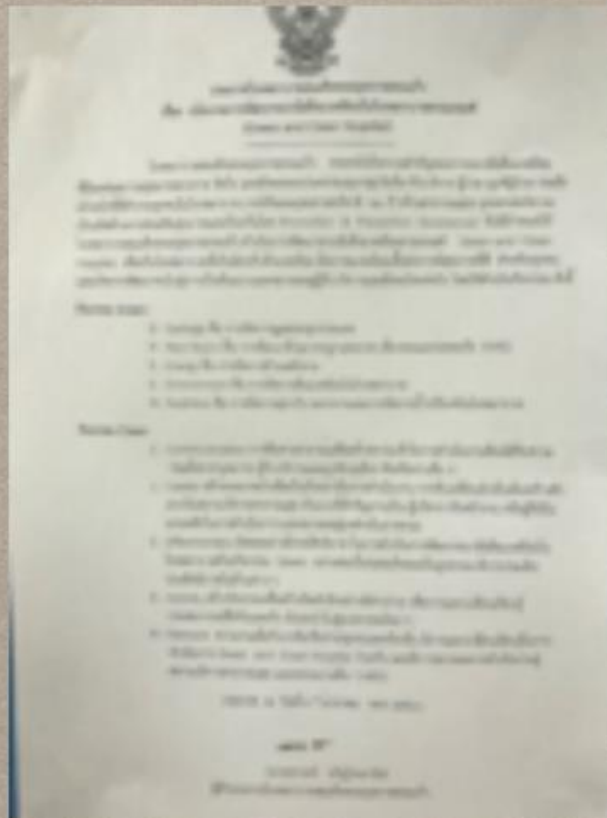
SMART PLACE: GREEN AND CLEAN



GREEN AND CLEAN

การดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1: สร้างกระบวนการพัฒนา



GREEN AND CLEAN

การดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 กิจกรรม GREEN: GARBAGE

มีผู้รับผิดชอบ

การคัดแยก



การเคลื่อนย้าย/ขนย้าย

ที่พักขยะ



การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ



GREEN AND CLEAN

การดำเนินงาน

ชั้นที่ 2 กิจกรรม GREEN: REST ROOM

ผ่านมาตรฐาน HAS; *healthy, accessibility, safety*



GREEN AND CLEAN

การดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 กิจกรรม GREEN: ENERGY

มาตรการประหยัดพลังงานและเชื้อเพลิง



Solar cell



Maintenance



เปลี่ยนหลอด LED

GREEN AND CLEAN

การดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 กิจกรรม GREEN: ENVIRONMENT

ดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและนอกอาคารให้สะอาด ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์นำโรค

จัดกิจกรรมส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน



การกำจัดน้ำเสียที่ได้
มาตรฐาน

แบบอาคารจอดรถ 8 ชั้น
ระบบน้ำบาดาล 600 ตบ.ม./วัน

เลขที่แบบ : 10967
ขนาดระบบน้ำบาดาล : 600 ตบ.ม./วัน
ขนาดอาคาร : 40.9X45.0 ม.
จำนวนชั้น : 8 ชั้น
จำนวนที่จอดรถ : 303 คัน
ราคาค่าก่อสร้าง : 103,851,520 บาท

*ขอสงวนสิทธิ์ในแบบไม่มีพื้นที่จอดรถในอาคารและ
พื้นที่ใช้สอยอาคารในรูปการก่อสร้างอาคาร
ขอสงวนสิทธิ์ในแบบไม่มีพื้นที่ใช้สอยอาคาร
ขอสงวนสิทธิ์ในแบบไม่มีพื้นที่ใช้สอยอาคาร

มูลนิธิ
มูลนิธิ

GREEN AND CLEAN

การดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 กิจกรรม GREEN:NUTRITION

ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

มาตรฐาน อาหารผู้ป่วย

มาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

มาตรฐาน *clean food good taste*



GREEN AND CLEAN

การดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 กิจกรรม GREEN:NUTRITION

การร่วมมือกับภาคีเครือข่าย : ตลาดนัดเกษตรอินทรีย์ ผักปลอดสารพิษ

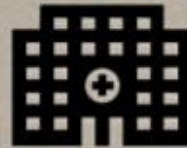


GREEN AND CLEAN



SMART TOOLS AND SMART SERVICES

SMART HOSPITAL



QUEUING

- OPD queue
- ER queue
- Pharmacy queue
- Lab queue
- Radiology queue

EHR

- HIS (OPD/IPD)
- LIS-LABORATORY
- RIS-RADIOLOGY
- Data centre /Big Data

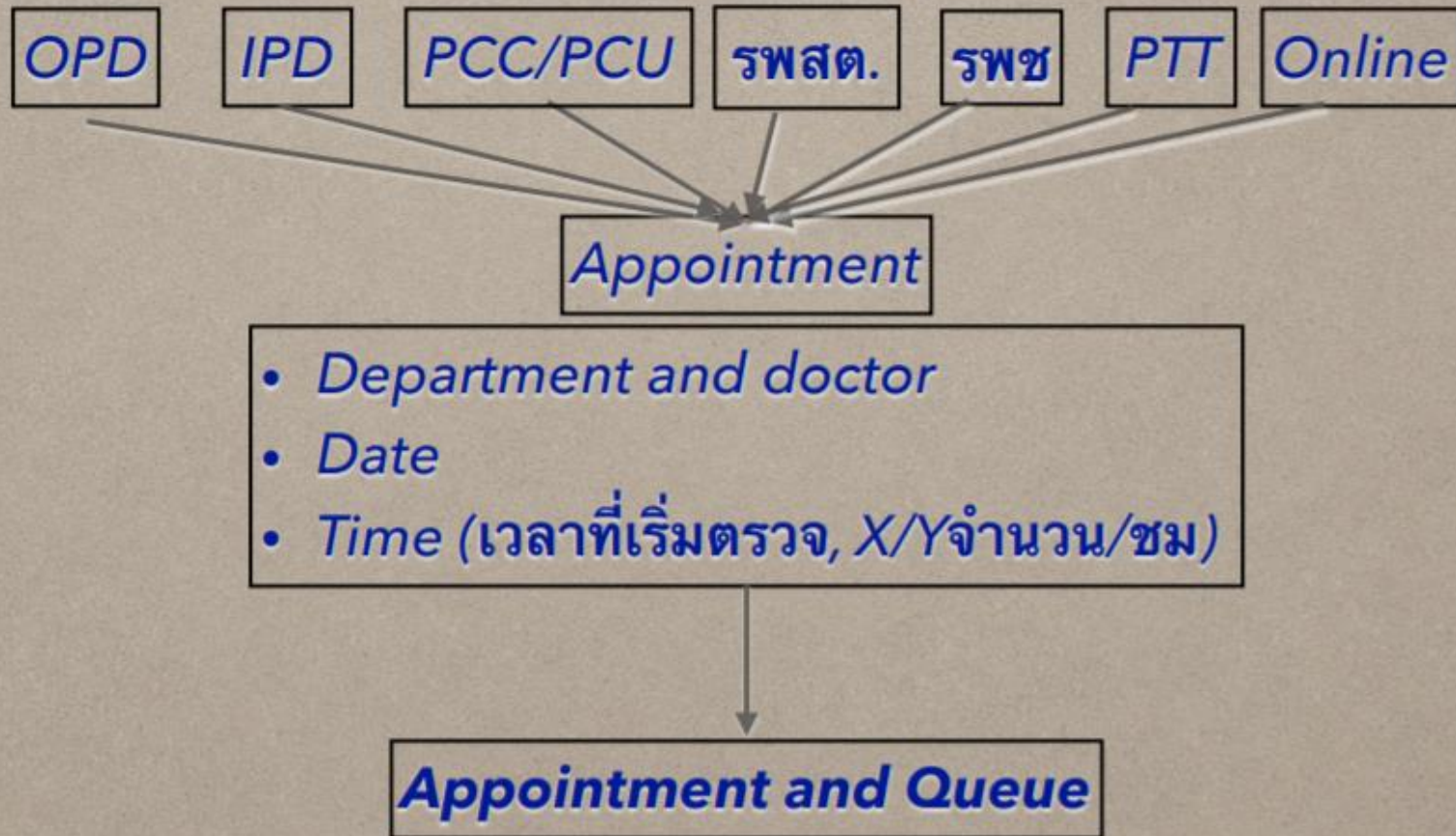
SMART OFFICE

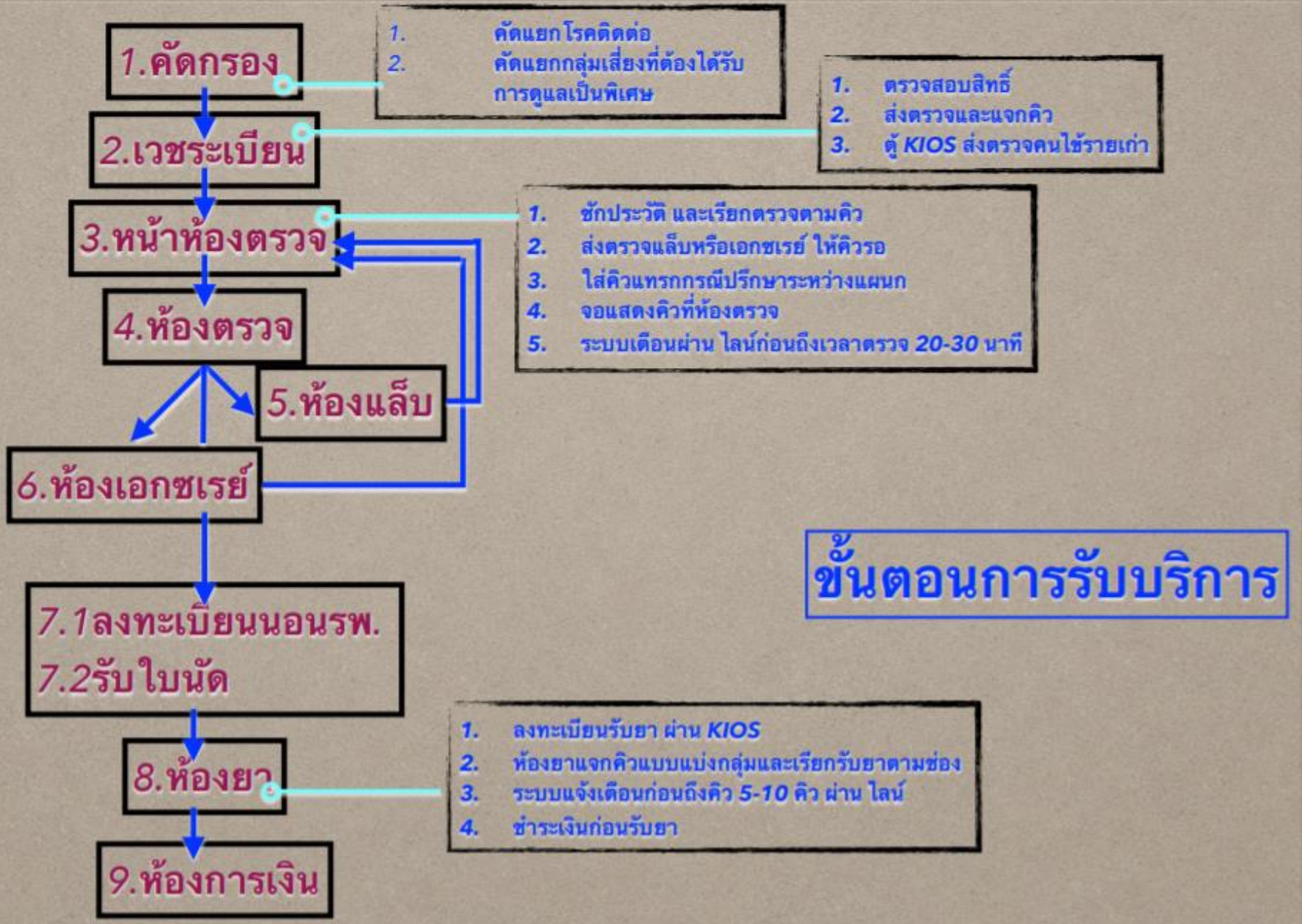
- Finance
- HR
- Procurement
- Document
- Maintenance and repair

↓
สะดวก/รวดเร็ว

↓
ปลอดภัย

SMART QUEUE





1. คัดแยกโรคติดต่อ
2. คัดแยกกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

1. ตรวจสอบสิทธิ์
2. ส่งตรวจและแจกคิว
3. ตู้ KIOS ส่งตรวจคนไข้รายเก่า

1. ชักประวัติ และเรียกตรวจตามคิว
2. ส่งตรวจแล็บหรือเอกซเรย์ ให้คิวรอ
3. ใส่คิวแทรกกรณีปรึกษาระหว่างแผนก
4. จอแสดงคิวที่ห้องตรวจ
5. ระบบเตือนผ่าน ไลน์ก่อนถึงเวลาตรวจ 20-30 นาที

ขั้นตอนการรับบริการ

1. ลงทะเบี่ยนรับยา ผ่าน KIOS
2. ห้องยาแจกคิวแบบแบ่งกลุ่มและเรียกรับยาตามช่อง
3. ระบบแจ้งเตือนก่อนถึงคิว 5-10 คิว ผ่าน ไลน์
4. ชำระเงินก่อนรับยา

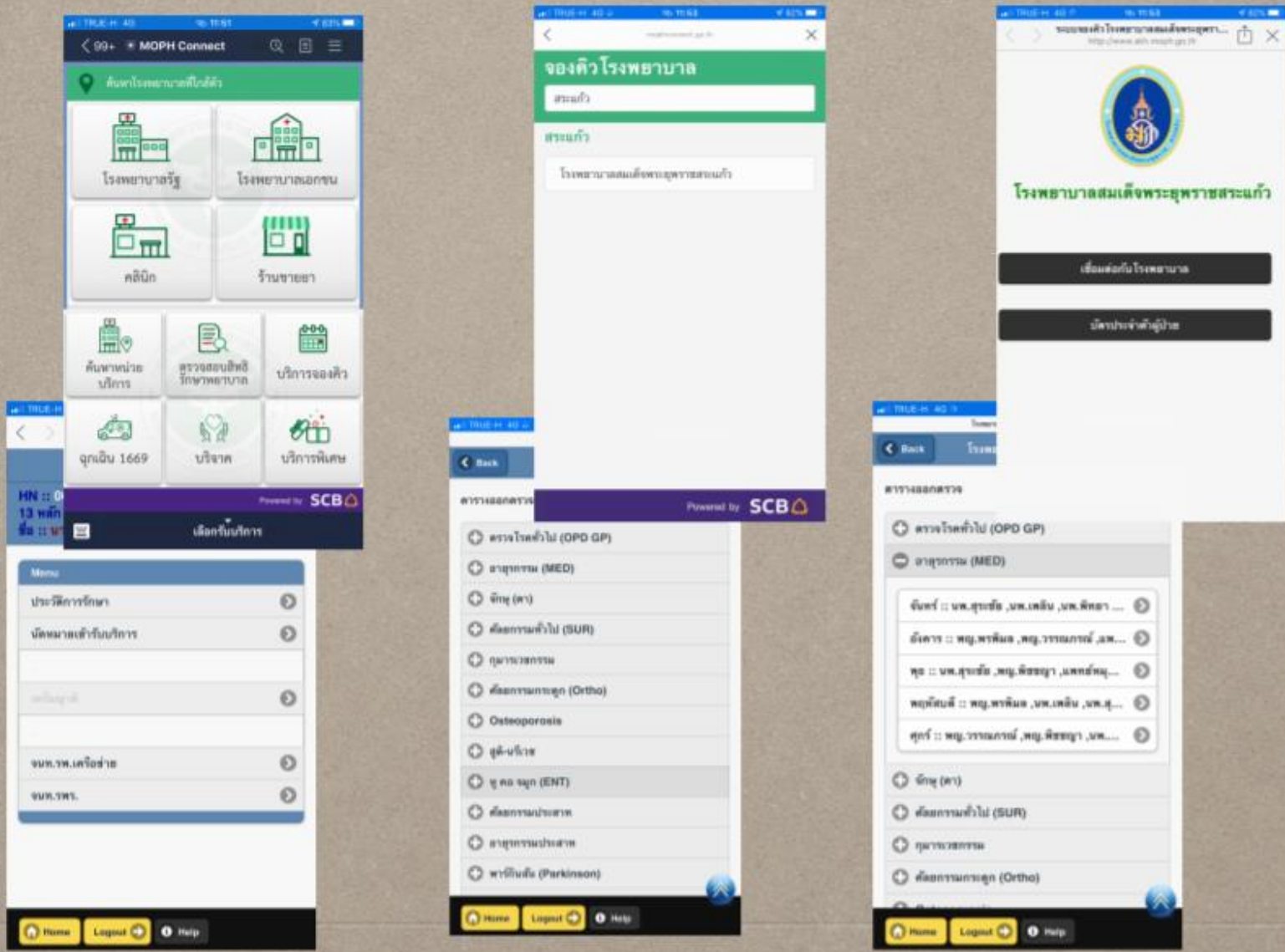
SMART QUEUE

วันที่....กันยายน 2562		คลินิก อายุรกรรม นพ.....
เวลานัด	เวลา	จำนวนที่นัด
9.00	9.30-10.30	20/20
10.00	10.31-11.30	20/20
11.00	11.31-12.30	20/20

MONITOR DISPLAY

ห้องตรวจ	09.30-10.30	10.30-11.30	11.30-12.30
ห้องตรวจอายุรกรรม 1 นพ.....	1.		1.
	2.		2.
	3.	1.	3.
	4.	2.	4.
	5.	3.	5.
	6.	4.	6.
	7.	5.	7.
	8.	6. .	8. ..
	9.	7. .	9.
	10.	8. .	10.
	11.	9. .	11.
	12.	10.
	13.	20.	20.

MOPHconnect



ลดระยะเวลาการรอคอย

185		แผนก		1:45:13 AM	1:37:33 AM	12:45:34 AM	3:33:07 AM	
186	All	2019	1	1:27:04 AM	1:22:06 AM	1:31:43 AM	2:58:57 AM	
187		2019	2	1:27:20 AM	1:22:06 AM	1:21:54 AM	3:00:03 AM	
188		2019	3	1:26:59 AM	1:25:37 AM	1:22:02 AM	3:03:14 AM	
189		2019	4	1:32:57 AM	1:24:34 AM	1:35:36 AM	3:07:43 AM	
190		2019	5	1:39:06 AM	1:24:17 AM	1:26:27 AM	3:15:04 AM	
191		2019	6	1:37:32 AM	1:32:12 AM	1:28:56 AM	3:20:22 AM	
192		2019	7	1:39:58 AM	1:32:28 AM	1:15:09 AM	3:22:55 AM	
193		2019	8	1:40:49 AM	1:25:45 AM	1:17:53 AM	3:17:22 AM	
194		2019	9	1:35:59 AM	1:30:41 AM	1:08:36 AM	3:17:06 AM	
195		2019	10	1:45:13 AM	1:28:33 AM	1:15:00 AM	3:23:45 AM	
196		2019	11	1:43:09 AM	1:21:48 AM	1:09:26 AM	3:14:01 AM	
197		2019	12	1:44:08 AM	1:23:03 AM	1:07:15 AM	3:16:34 AM	
198		เฉลี่ย			1:36:41 AM	1:26:06 AM	1:20:00 AM	3:13:06 AM
199								
200								
201	Mean	=	ผลรวมเวลาารอคอยเฉลี่ย/จำนวนแผนก					
202								
203		=	3:58:54 PM /14					

สถานีใส่ใจ



HOSOFFICE

HosOffice

User

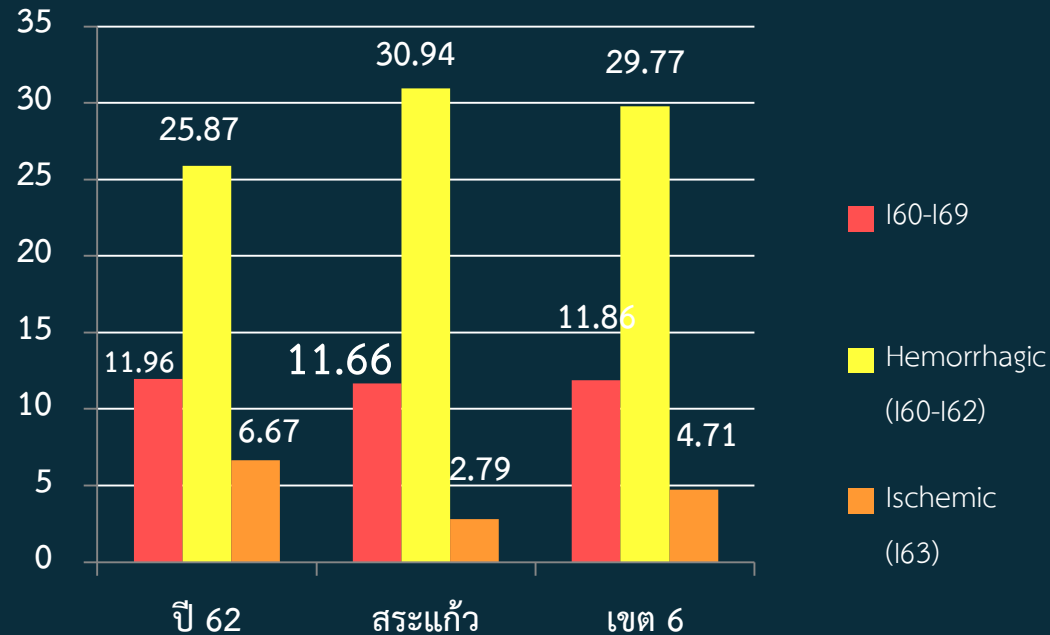
Index Page | หน้าหลักโปรแกรม



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

- มี Stroke Unit 7 เต็มที่ รพร. สระแก้ว
- มีแพทย์ประสาทศัลยกรรม 1 ท่าน
- มีแพทย์ประสาทวิทยา 1 ท่าน
- รพ. อรัญประเทศ มี Stroke Corner
- จัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมองแตก
- มี Node ที่สามารถรับผู้ป่วยระยะ Intermediate care ได้ครบทุกอำเภอ
- อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการใน รพ. ชุมชนยังไม่ทัน Golden period 4.5 ชม.

อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ปัญหาอุปสรรค

1. Stroke alert , awareness ในหน่วย Primary Care ยังไม่ครอบคลุม
2. Door to needle Time ยังไม่มีอัตราเพิ่มเท่าที่ควร
3. Door to OR ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

แนวทางการพัฒนา

- มีการอบรม อสม ครู ก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โภชนาการ และการเข้าถึงบริการ EMS
- มีการจัดทำ Standing Order (Planing D/C) และให้ทุก รพ ใช้แนวทางเดียวกัน ร่วมกันพัฒนา work flow stroke fast tract (thrombectomy)
- มีแผนลงนิเทศระบบการให้บริการ ของ รพช. ในจังหวัด
- มีการ Set แนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน (IMC และ OPD case)



Service Plan สาขาอุบัติเหตุ ปี 63



ตัวชี้วัดหลัก อัตราตายผู้ป่วย level 1 ใน 24 ชั่วโมง <12 %

สถานการณ์

1. ECS ขาดการประเมินจากหน่วยงานภายนอกเนื่องจากการพัฒนา Design ER ให้ได้ตามมาตรฐานECS ทั้ง ๙ รพ.
2. ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกรับผู้ป่วยที่ผ่านหลักสูตรตามมาตรฐาน สพฉ. ยังไม่เพียงพอ
3. การดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อและระหว่างส่งต่อใน รพช.
4. ขาดการทบทวน Case ที่เสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมงหรือระหว่างส่งต่อและให้ทุกโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำ RCA และกำหนดแนวทางร่วมกัน

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. จัดตั้งทีมประเมิน ECS ภายนอก(External Evaluation) , กำหนดมาตรการ ER design ระดับจังหวัด
2. พัฒนาเพิ่มศักยภาพชุดปฏิบัติการให้ EMR EMTB มากขึ้นโดยการเปิดแหล่งฝึก EMR EMTB ภายในจังหวัด
จัดอบรม EMR ปี ๖๓ จำนวน ๓ รุ่น, จัดแข่ง EMS rally ประจำจังหวัดทุกปี , จัดอบรม Mini Mert และทบทวน ทีม MERTจังหวัด
3. จัดระบบช่องทางด่วนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและแจกแนวทางให้ทุกรพ. , ตั้ง line feed back รพช.หากมีจุดบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก รพช. ลงพื้นที่นี้เทศใน รพช. (อรัญประเทศ,วัฒนานคร,วังน้ำเย็น)
4. จัดอบรม MOPH Triage โดยใช้นวัตกรรม TTTK ภาพรวมจังหวัดและให้แต่ละ รพ.ทำการนิเทศกันเองภายใน ,ให้มีการ Audit การ Triage
5. จัดเวทีทบทวน Case trauma PS score> ๐.๗๕ ที่เสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมง ดูกระบวนการ Pre-hospital care In-hospital care โดยให้ทุกโรงพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการทำ RCA และจัดแนวทางร่วมแก้ไขร่วมกัน
6. ประชุมคณะกรรมการ ER คุณภาพร่วมแก้ไข case รอนาน ที่ ER

Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ผลงานตามตัวชี้วัด

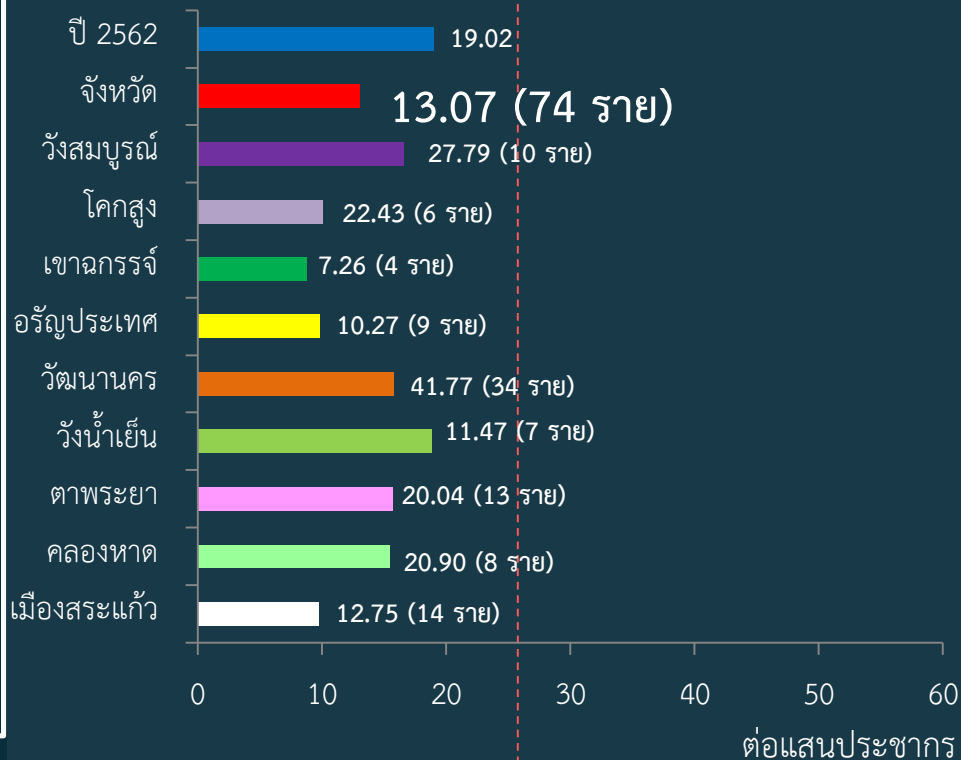
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓(๓เดือน)
๑.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ ขึ้นไป(ทั้งที่ ER และ admit)	<๑๒	๖.๑๖% (๒๑๔/๓,๔๗๒)	๘.๔๕% (๒๖๔/๓,๑๒๓)	๗.๔๔% (๗๘/๑,๐๔๘)
๒.อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ ขึ้นไปสามารถผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที	>๘๐	๔/๖ ๖๖.๖๗ %	๒/๕ ๔๐ %	๐/๐
๓.ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ	>๘๐	๗/๗ ๑๐๐%	๗/๗ ๑๐๐%	๗/๗ ๑๐๐%
๔.อัตราของผู้ป่วย triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ ขึ้นไป	>๖๐	๘๕% (๗๙๙๒/๑๐,๘๖๒)	๗๓.๕๘% (๗๙๙๒/๑๐,๘๖๒)	๗๓.๒๙% (๒,๐๕๘/๒,๘๐๘)
๕.อัตราตายของผู้ป่วย PS score > ๐.๗๕ ในโรงพยาบาลทุกระดับและได้รับการทำ root cause analysis	๑๐๐	๖๐% ๓/๕	๗๕ % ๓/๔	๐/๐
๖.อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง	<๔๕	๗๒.๓% ๓๖๙/๕๑๐	๖๗.๒๒% ๓๒๒/๔๗๙	๗๔.๖๓% ๑๐๓/๑๓๘
๗.อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	>๘๐	๕๐ (๑/๒)	๕๐ (๑/๒)	๕๐ (๑/๒)

สาขาโรคหัวใจ

- รพร. สระแก้วมี อายุรแพทย์โรคหัวใจ 1 ท่าน
- โรงพยาบาล F2 ขึ้นไปให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยชนิด STEMI ได้ = **100% (7/7)**
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ได้รับการขยายหลอดเลือด (PPCI) และหรือยาละลายลิ่มเลือด เป้า $\geq 80\%$ ทำได้ = **89.66%**
- อัตราตาย STEMI เป้า $< 9\%$ = **10.34 %**
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด(เป้าหมาย 50%) = **57.69%**
- Warfarin Clinic ในรพ. F2 ขึ้นไป = **100 % (7/7 แห่ง)**

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 120-125

(เป้าหมายไม่เกิน 26 ต่อแสน ปชก.)



แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาระบบ STEMI fast track ในแต่ละ รพ.
- จัดอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะแพทย์หมุนเวียนใหม่ในจังหวัดสระแก้ว ถึงแนวทางปฏิบัติและแนวทางการรักษาเคส กรณีสงสัย STEMI
- จัดอบรมการอ่าน EKG ให้กับพยาบาลหรือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาแนวทางปฏิบัติ / จัดทำ standing order กรณีต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK)
- ทบทวนเคสที่มีปัญหาในระดับจังหวัด และระดับเขต เพื่อพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วย STEMI ให้ดีขึ้น
- การสนับสนุนให้พยาบาลในสถานบริการทุกระดับมีโอกาส ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก

One Day Surgery

- ผ่านการประเมิน เข้าร่วมโครงการวันที่ 16 สิงหาคม 2561

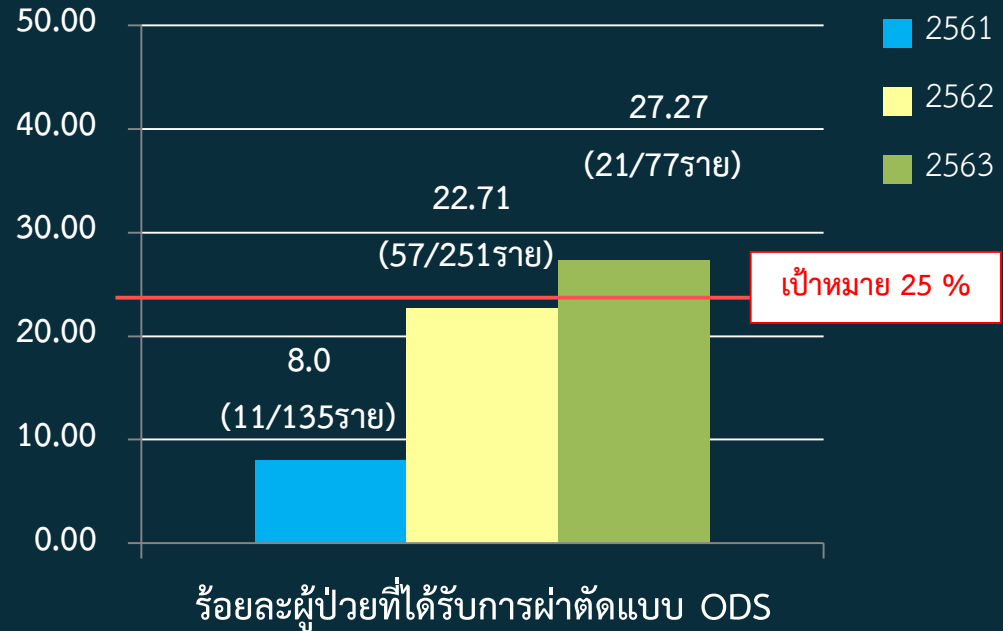
- โรคที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ Hernia , Hemorrhoid , Vaginal Bleeding , Colorectal Polyp , Esophageal Varices

- มีศัลยแพทย์ 4 ท่าน

- มีวิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน

- มีวิสัญญีพยาบาล 14ท่าน

ผลการดำเนินงาน



อุปสรรคที่พบ

1. ผู้ป่วยผ่าตัด Hernia หลังผ่าตัดขาอ่อนแรง ลูกเดินแล้วล้มลง พยาบาลไม่เข้าใจถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Hernia ประมาณ 6 ชั่วโมง มีอาการบวมที่แผลผ่าตัด โทรแจ้งกลับมาที่ห้องผ่าตัด

การแก้ไข

1. Admitted ผู้ป่วยที่ติดศัลยกรรมลง
2. สอบถามอาการ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ แจ้งแพทย์ทราบและนัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในวันรุ่งขึ้น พร้อมทั้งประสานพยาบาลตักผู้ป่วยนอก

บุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	จิตแพทย์ ผู้ใหญ่	จิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น	พยาบาล วิชาชีพ (ป.โท จิตเวช)	พยาบาล วิชาชีพ (จิต เวชผู้ใหญ่)	พยาบาล วิชาชีพ (จิต เวชเด็กและ วัยรุ่น)	พยาบาล วิชาชีพ (ยา เสพติด)	พยาบาล วิชาชีพ	นักจิตวิทยา	นักสังคม สงเคราะห์
เมืองสระแก้ว	1 แพทย์เวช ศาสตร์-ศึกษาอยู่ (1)/2565	-ศึกษาอยู่(1) /2565	1	1	ศึกษาอยู่1	1	2	1	2
คลองหาด	-	-			1			1	
ตาพระยา	-	-		1					
วังน้ำเย็น	-	-	1	-	1			1	
วัฒนานคร	-	-		1	1			1	
อรัญประเทศ	1	-	1	1	1				1
โคกสูง	-	-		1					
วังสมบูรณ์				1	1				

โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีด้วยหัวใจ

- ออกตรวจผู้ป่วยจิตเวชทุก2เดือน(รพจ./อรัญ/รพร.)มีผู้ป่วยจิตเวช37ราย
- เรือนจำแรกรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกราย
- ประสานคัดกรองแรกรับ-แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต(PMHQ-Thai)
 - การใช้สารเสพติด(ASSIST-LITE)
- นักจิตวิทยา ให้คำปรึกษา/จิตบำบัด 1ครั้ง/เดือน



ลดแออัด ลดรอคอย

- ระบบการดำเนินงานของPCCในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
- คัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกรายเน้นกลุ่มเสี่ยง/ศิษย์ข้อมูลให้ครบ
- ตรวจรักษาเบื้องต้น
- ส่งต่อเยี่ยมบ้าน ระบบCOC
- แผนเขต6พัฒนาบุคลากร(พยาบาลวิชาชีพ) ผ่านการอบรม 2 คน



ลดแออัด ลดรอคอย

- การกระจายยาผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา
- มีระบบยาใจใกล้บ้านทุกอำเภอ
- รพช.มี OPD จิตเวช6แห่ง ไม่พร้อม2 แห่ง
- รพช.วางแผนเปิด OPD จิตเวชปี2563



ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ร้อยละ 68

ประชาชน 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และเข้าถึงบริการตามมาตรฐาน

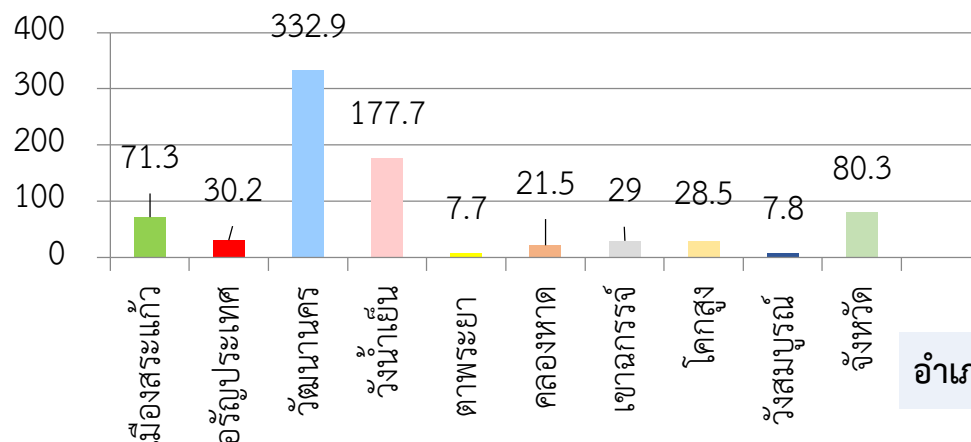
คัดกรองเชิงรุกในชุมชนทุกกลุ่มวัย เน้นกลุ่ม NCD ผู้สูงอายุและกลุ่ม ANC



ปี 63 เน้นการคัดกรองในสถานศึกษา เพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานปี 63 (ต.ค.62-ม.ค.63)

ร้อยละ

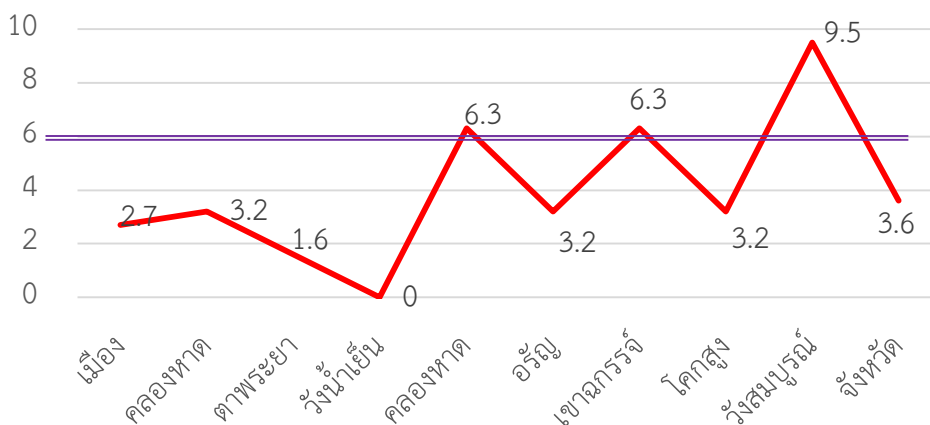
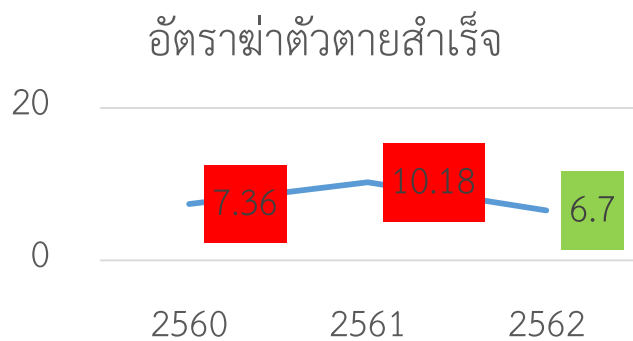


การดำเนินงาน	เมือง	อรัญ	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	จังหวัด
เป้าหมาย	1,677	1,320	785	1,484	1,037	970	740	497	523	9,033
ผลงาน	1,197	398	1,395	4,941	80	282	159	39	149	8,640
ร้อยละ	71.37	30.2	177.7	332.9	7.7	29	21.5	7.8	28.5	80.36

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร



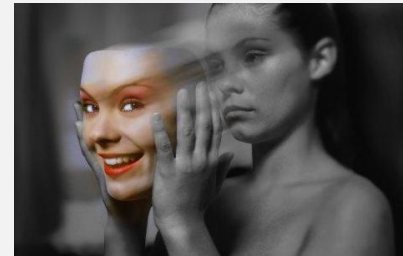
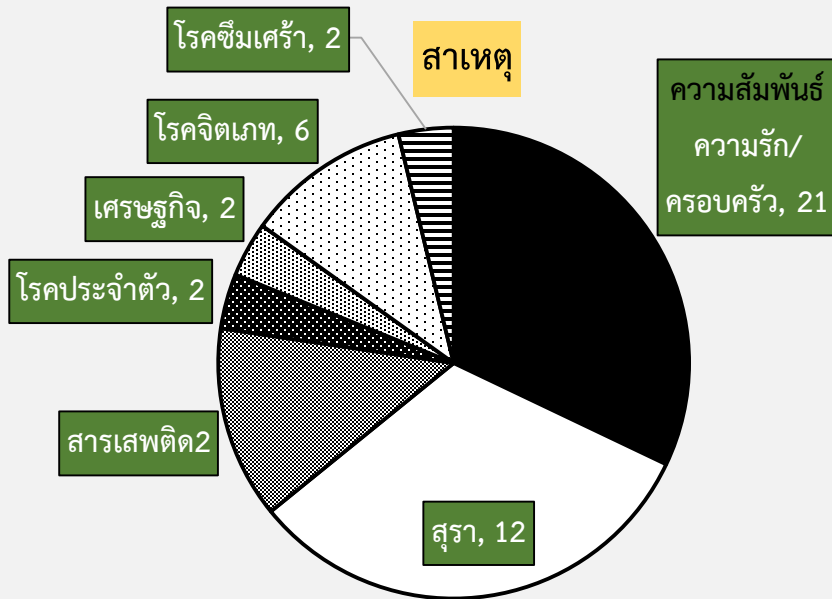
ผลการดำเนินงานปี 63 (ต.ค.62-ม.ค.63)



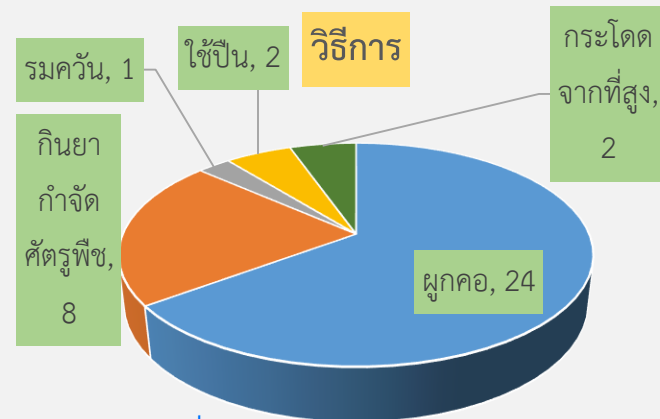
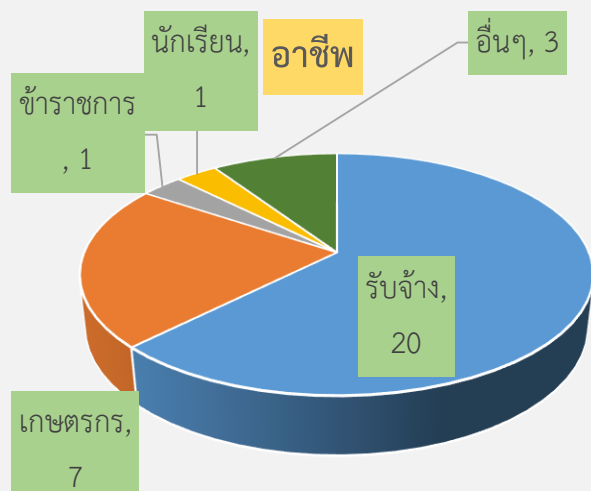
ปี 2560	41 คน
ปี 2561	57 คน
ปี 2562	37 คน

การดำเนินงาน	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วณย	วัฒนา	อรัญ	เขา	โคกสูง	วสข	จังหวัด
เป้าหมาย	7	2	4	4	5	6	3	2	2	35
ผลงาน	3	1	1	0	5	3	3	1	3	20
ร้อยละ	2.7	3.2	1.6	0	6.3	3.2	6.3	3.2	9.5	3.6

สรุปสาเหตุฆ่าตัวตายสำเร็จ



สรุปอาชีพ/วิธีการของคนฆ่าตัวตายสำเร็จ

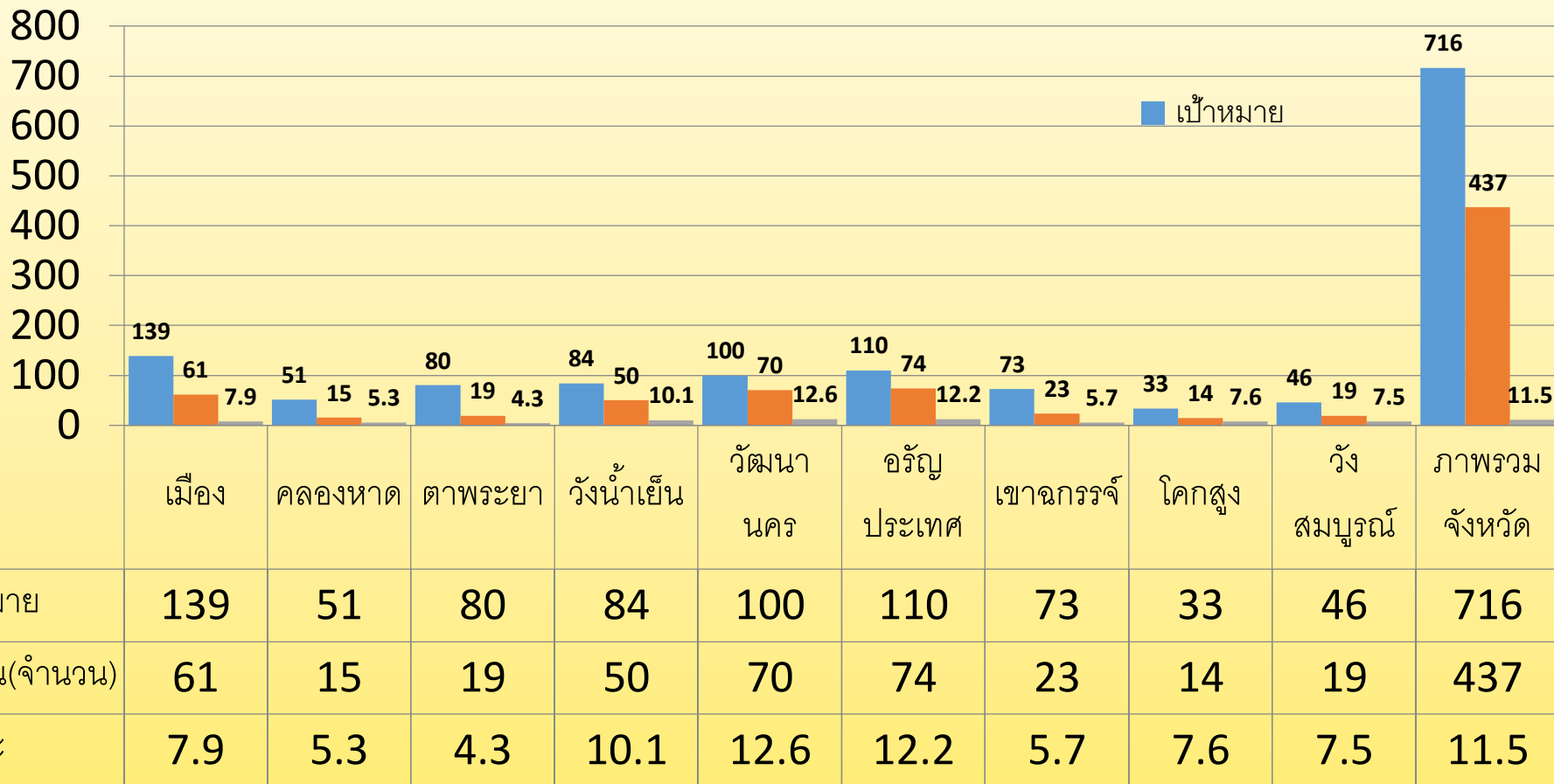


การติดตามผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

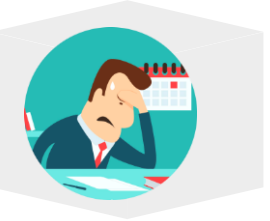
- ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายติดตาม*2สัปดาห์/1เดือน/2เดือน/3เดือน/6เดือน/1ปี
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายกลับพื้นที่
- สอบสวนการฆ่าตัวตายสำเร็จจากญาติ/ชุมชน



ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึง เป้าหมายร้อยละ21 (ปี2563)(ต.ค.62-ม.ค.63)



จิตเวชเรื้อรัง



จำนวนที่จัดสรรแต่ละโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลคลองหาด (5 คน)
- โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (9 คน)
- โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (12 คน)
- โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ (6 คน)



- โรงพยาบาลตาพระยา (6 คน)
- โรงพยาบาลอรัญประเทศ (10 คน)
- โรงพยาบาลโคกสูง (5 คน)
- โรงพยาบาลวัฒนานคร (15 คน)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (25 คน)



หน่วยบริการพี่เลี้ยง

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์



หน่วยบริการพี่เลี้ยง



Thank
you!