

คณะที่ 2

การพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพ

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ Primary Care Cluster

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2559

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ให้การดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน \pm 20% ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว 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 5,477,774 คน เขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน มีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ f2 จำนวน 2 แห่ง และระดับ f3 จำนวน 2 แห่ง

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

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

3. ข้อมูลการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

การดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว : Primary Care Cluster 4 ขั้นตอนของจังหวัด
สระแก้ว

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. พัฒนาคำเนินการพัฒนา 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 48 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) มีเป้าหมายดำเนินงาน ร้อยละ 36 ของแผนดำเนินการ 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

ตารางที่ 13.1 แสดงแผนการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี จังหวัดสระแก้ว

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		

ตารางที่ 13.2 แสดงผลการดำเนินงานตามแผน 5 ปี ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัวรายปี					รวม	จำนวนทีม	จำนวนทีม	รวม
							ที่เปิด	ที่เปิด	
							ดำเนินการ	ดำเนินการ	
	2560	2561	2562	2563	2564	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ		
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

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

การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการการวางโครงสร้างด้านการบริการจัดการ จังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายดำเนินงาน การมีแพทย์ หรือแพทย์ที่จะไปอบรม ระยะสั้น เพื่อทำงานในคลินิกหมอครอบครัว ตามสถานการณ์ของจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดที่ขาดแคลนแพทย์ ทั้งแพทย์ เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป หากไม่มีการจัดสรรแพทย์ให้มาปฏิบัติงาน หรือไม่มีแพทย์เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ ไม่สามารถจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวได้

4. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

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

ผู้รายงาน..นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....1 ธันวาคม 2560

โทร..083 1188 506

e-mail sbv_00715@hotmail.com

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ โรคหลอดเลือดสมอง

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ในโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 %

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554-2558 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (213.45, 221.95, 224.69, 228.99 และ 287.46 ตามลำดับ) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554-2558 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (26.25, 28.16, 35.48, 39.71 และ 41.11 ตามลำดับ)

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อัตราตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ≤ 7

ตารางที่ 14.1 แสดงร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปี 2560	ต.ค.-พ.ย. 2560
รพ.สระแก้ว	17.7	6.98
อรัญประเทศ	7.41	0
คลองหาด	4.88	0
ตาพระยา	0	0
วังน้ำเย็น	9.38	0
วัฒนานคร	6.91	7.69
เขาฉกรรจ์	8.33	50
โคกสูง	0	0
วังสมบูรณ์	0	0
รวม	13.48	7.79

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 14.2 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำปี 2560

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับยา	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	158	4	2.5%
คลองหาด	40	2	40%
ตาพระยา	7	0	0
วังน้ำเย็น	83	3	3.6%
วัฒนานคร	77	2	2.5%
อรัญประเทศ	27	4	14.8%
เขาฉกรรจ์	47	5	10.6%
โคกสูง	7	2	28.5%
วังสมบูรณ์	58	0	0
จังหวัดอื่น	41	4	9.7%
รวมจังหวัด	545	26	4.7%

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ตารางที่ 14.3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำปี 2561 (ตุลาคม 2560)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับยา	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	17	0	0
คลองหาด	2	0	0
ตาพระยา	0	0	0
วังน้ำเย็น	8	0	0
วัฒนานคร	10	0	0
อรัญประเทศ	3	0	0
เขาฉกรรจ์	6	1	16.6%
โคกสูง	1	0	0
วังสมบูรณ์	9	0	0
จังหวัดอื่น	4	0	0
รวมจังหวัด	60	1	1.6%

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ตารางที่ 14.4 แสดงผลการดำเนินงานในประเด็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลัน

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี 2560
1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		796	938	875
2.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke		473	587	545
3.จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic stroke		323	351	330
4.ร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด	<7%	14.3%	14.9%	16.2%
		114/796	140/938	142/875
5.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic stroke		8.2%	8%	7.8%
		39/473	47/587	43/545
6.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Hemorrhagic stroke		23.2%	26.4%	30%
		75/323	93/351	99/330
1.ระบบการเข้าถึง				
1.1.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 4.5 ชม.เข้าถึงระบบ Stroke fast track	เพิ่มขึ้น 5 %	30%	31.3%	38.71%
		142/473	184/587	211/545
1.2.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะ Acute Ischemic stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator)	>3%	3.59 %	3.4%	4.7%
		17/472	20/587	26/545
1.3.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะ Acute Ischemic stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA ภายใน 4.5 ชม.		5.88%	20%	19.2%
		1/17	4/20	5/26
1.4.สาเหตุผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเข้ารับการรักษาช้ากว่า 4.5 ชม.เนื่องจาก				
-ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง		-	-	77 %
-ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่สามารถสื่อสาร/บอกได้		-	-	14.2 %
-การเดินทาง บ้านไกล/ไม่มีรถมารพ./ไม่ทราบเบอร์ 1669		-	-	5.7 %
-จนท.ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง		-	-	2.8 %
2.ระบบการป้องกันโรค				
2.1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) จ.สระแก้ว	> 50 %	-	38.15%	80.99 %
2.2.ร้อยละของสูงอายุ ≥ 60 ปี ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) จ.สระแก้ว		-	-	-
2.3.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่สำรวจได้ พบโรคร่วม HT , DM และ HT+DM		67.4 %	54.3 %	47 %
2.4.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่สำรวจได้ สูบบุหรี่และ/หรือดื่มสุรา		31.1 %	28.5 %	33 %
2.5.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันแยกตามอายุ				
อายุ ≤ 40 ปี		8.2 %	5.8 %	4.4 %
อายุ 41-50 ปี		15.8 %	10.8 %	8.8 %

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี 2560
อายุ 51-60 ปี		26.1 %	23.6 %	22.2 %
อายุ 61-70 ปี		18.7 %	26.5 %	27.7 %
อายุ 71-80 ปี		14.2 %	9.7 %	27.7 %
อายุ 81-90 ปี		0.8 %	1.08 %	8.8 %
3.ระบบ refer				
3.1.ร้อยละแบบเก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลันที่มีอาการภายใน 4.5 ชม. เครือข่าย จ.สระแก้ว	> 80%	-	-	57 %
3.2.การบริหารจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภายใน รพช.	< 40 นาที	-	47.8 นาที	47 นาที
3.3.ร้อยละการ refer ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ มีอาการภายใน 4.5 ชม. จาก รพช.มา รพร.สระแก้ว ได้ในเวลาที่กำหนด	>60 %	-	70% 17/24	56.6% 30/53
4.ระบบบริหารจัดการภายใน รพร.สระแก้ว				
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
4.2.Door to frist physician	< 10 นาที		26.6 นาที	28.4 นาที
4.3.Door to CT	< 25 นาที		38.3 นาที	34.9 นาที
4.4.เวลาที่ได้ผล Lab	< 45 นาที		46.2 นาที	67.5 นาที
4.5.เวลาที่แพทย์อ่านผล CT	< 45 นาที		45 นาที	73.2 นาที
4.6.Door to needle time	< 60 นาที	-	69.8 นาที	71.9 นาที
4.7.Door to Stroke Unit	<180 นาที	-	89 นาที	129.6 นาที
5.ระบบการรักษาพยาบาล				
5.1..ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้า รักษาใน Stroke unit		67.6% 320/473	89.4% 525/587	91.3% 498/545
5.2.ร้อยละการภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตัน เกิด Pneumonia ภายใน 48 ชม.	<5%			
-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
-UTI	<5%	-	0	0
-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
-Fall	0%	-	0.37 % 2/587	0% 0/545

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี 2560
-DVT	0%	-	0.1%	0%
ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (SU)			1/587	0/545
			0.7	0.1 %
			4/587	1/545
6.ระบบการฟื้นฟู+แพทย์แผนไทย ภายใน 72 ชม.				
6.1.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและทำกายภาพบำบัดภายใน 72 ชม.หลังรับไว้ใน โรงพยาบาล	100%	53.4%	47.5%	58.7 %
		253/473	277/587	320/545
6.2.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากแพทย์แผนไทย เริ่มดำเนินการ	80%	-	-	35 คน / 179 ครั้ง
7.ระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน HHC				
7.1.ร้อยละการส่งเยี่ยมบ้าน HHC ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	100%	50%	52.9%	67.8%
		187/374	263/497	234/345
8.ระบบการเยี่ยมและส่งข้อมูลกลับจาก รพช.เครือข่าย				
จ.สระแก้ว				
8.1.ร้อยละการติดตามเยี่ยมและคีย์ข้อมูล Program HHC ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 1 ครั้ง /ปี ของเครือข่ายจ.สระแก้ว	100%	-	-	14.7 %
				29 / 197

ข้อมูล: รพร.สระแก้ว

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

- 1.1.การประชาสัมพันธ์อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่เข้ามาใช้บริการรักษาซ้ำ Stroke awareness 38.71%
- 1.2.ประชาชนอยู่ที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า
- 1.3.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นรพ.เดียวที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ไกล เข้าถึงบริการไม่ทันเวลา
- 1.4.ระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีอาการภายใน 4.5 ชม. ระหว่าง รพช.และรพร.สระแก้ว ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้เพียง 57 %
- 1.5.การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน NCD ทั้งจังหวัดยังไม่เข้มข้นเพียงพอ ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จำนวนมาก
- 1.6.ร้อยละการตายผู้ป่วย Ischemic Stroke 43 / 545 (7.8 %)
- 1.7.ร้อยละการตายผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke 99/330 (30 %)
- 1.8.การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator)
- 1.9.ขาดอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง

1.10.ยังขาดการประสานงานเข้าไปสู่ผู้นำชุมชน ซึ่งจะมีศักยภาพในการประชาสัมพันธ์และทางนโยบายต่อชุมชนมากกว่ากลุ่มอสม.

1.11.เพิ่มการส่งเสริมบ้าน ใน รพร.สระแก้ว ใน Program HHC ให้ได้ 100 % ในปี 2561

1.12.การดูแลในระดับ intermediate care และ Long term care จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับ รพช.

แผนการพัฒนาในปี 2561 DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ Stroke Alert

1.จัดรณรงค์เดินวิ่งปั่น ป้องกันอัมพาต จ.สระแก้ว 26 พฤศจิกายน 2560

2.จัดประกวดตำบลป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3.จัดประกวดรพสต.ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

4.จัดประกวดคำขวัญป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

5.ประชุม/อบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แก่ เจ้าหน้าที่ / อสม. / ประชาชนทั่วไป

- ทบทวนแนวทาง ระบบการส่งต่อ การรักษา Stroke fast tract (SERVICE PLAN) เครือข่าย จ.สระแก้ว

1. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

3.1.นโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรมีการบูรณาการกับหน่วยงานด้านการปกครอง เพื่อให้เกิดความทั่วถึงและยั่งยืนในชุมชน โดยส่วนกลางควรมีการประสานในระดับนโยบายระหว่างกระทรวง ซึ่งจะทำให้ระดับปฏิบัติการเชื่อมโยงกันได้ง่ายขึ้น

3.2.นโยบายต่างๆ การกำหนดมาตรฐาน ควรมาพร้อมกับการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณ อย่างพอเพียง

3.3. การประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองยังไม่เข้าถึงประชาชน ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ สื่อต่างให้มากยิ่งขึ้น เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสารมวลชน ป้าย เอกสาร ทั้งประเทศให้เพียงพอ และเข้าใจง่ายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

2. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1.องศาเดียว

2.จัดทำProgram HHC ในการส่งต่อข้อมูลและตอบกลับผลการเยี่ยมตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่าย จ.สระแก้ว

ผู้รายงาน....น.ส.ประคองแก้ว นวลสาลี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 8 ธ.ค.2560

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ

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

จังหวัดสระแก้ว ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 โรงพยาบาล (S=1 แห่ง, M1=1 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง (F1=1 แห่ง, F2=4 แห่ง, F3=2 แห่ง) จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 จำนวน 6 แห่งจากทั้งหมด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ของปีงบประมาณ 2560 (เกณฑ์คือ รพ.RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจะเห็นว่า โรงพยาบาลอีก 3 แห่งไม่ผ่านเกณฑ์ในส่วนของ RDU 2 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) แต่ในภาพรวมจะเห็นถึงกระบวนการและกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่องเห็นได้จากตัวเลขผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นตามลำดับในไตรมาส 4 ส่วนใน ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้ว เริ่มมองเห็นสภาพของปัญหาในพื้นที่ และมีความเห็นสอดคล้องกันที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็น Service Plan สาขาที่ 15 และมุ่งนำนโยบายมาใช้ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

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

ข้อมูลตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service Outcome) และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 1 และ 2
เป้าหมาย RDU 1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 มากกว่าร้อยละ 80 และ ชั้นที่ 2 มากกว่าร้อยละ 20

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. ระดับเขต และระดับจังหวัด

ในระดับเขต มีการจัดประชุมการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในเขตสุขภาพที่ 6 ตามหนังสือที่ สธ 0242/875 วันที่ 12-13 กันยายน 2559 ที่จังหวัดชลบุรี มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสู่ร้านยาส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเขตสุขภาพที่ 6 ตามหนังสือที่ สธ 0242/376 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 จังหวัดชลบุรี และนอกจากนี้ยังมีอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มโรค URI และ Acute diarrhea ตามหนังสือที่ สธ 0242/ว889 วันที่ 12-13 กรกฎาคม 2560 ที่จังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มเป้าหมายจะครอบคลุมไปถึงเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในรพ.สต. อีกด้วย

ในระดับจังหวัด มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee-PTC) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 112 /๒๕60 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน ๒๕๕9 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีการกำหนดนโยบายในเรื่องพัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาต้านยา และส่งเสริมการใช้อย่างเหมาะสมในเครือข่ายจังหวัดให้สมเหตุผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย ซึ่งจะมีการขับเคลื่อนกิจกรรมจากทีม service plan สาขาที่ 15 : RDU อยู่ในระหว่างการจัดตั้งทีมผู้รับผิดชอบ

มีการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบฐานข้อมูลที่มีระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลตน เพื่อใช้ในการเตรียมเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่อไป ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน

มีการจัดประชุม คณะทำงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดสระแก้ว อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินการของทุกโรงพยาบาล

2. ระดับโรงพยาบาล

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดสระแก้ว จัดประชุมเพื่อกำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน service plan และกำหนดกิจกรรมตามตัวชี้วัด โดยในระดับโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ก่อน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับ RDU 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เข้าชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการประสานงานในระดับจังหวัด (คปสจ.) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการใช้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใชยาในรพ.สต. ซึ่งการนำเสนอประเด็นการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเข้าคปสจ. ดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2561 นี้ จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

มีการจัดทำ web conference ในระดับอำเภอ มีการมอบนโยบายโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2560 กลุ่มเป้าหมายคือ เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในรพ.สต. จังหวัดได้นำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันของพื้นที่และให้แนวทางการใชยาสมุนไพรทดแทน พร้อมทั้งประชุมกลุ่มย่อยใน cup เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานใน cup ของตนเอง และมอบไฟล์เอกสารให้ความรู้ ป้ายรณรงค์เพื่อนำไปใช้ในทุกพื้นที่ในจังหวัดสระแก้ว

ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบไปใช้ในการติดตามวัดผลการตรวจคปสอ. ติดดาว/รพ.สต.ติดดาว ซึ่งจะสอดคล้องกับ ตัวชี้วัดที่ 19 เรื่องร้อยละของอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์เป็น RDU ชั้นที่ 1 จำนวน 6 แห่งจากทั้งหมด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งยังประเมินผลไม่ผ่าน

ปีงบประมาณ 2561 คณะทำงาน RDU จังหวัดสระแก้ว ได้เริ่มประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดสระแก้ว (ตามเอกสารแนบ) โดยเฉพาะการกำหนดเกณฑ์ประเมินการใช้เครื่องมือแบบประเมินแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลทุกเคส เพื่อนำไปใช้ประเมินติดตามวัดผลการตรวจคปสอ. ติดดาว/รพ.สต.ติดดาว นำปัญหาและอุปสรรคในปีที่แล้วมาปรับปรุงพัฒนาต่อ เพื่อให้ผลการดำเนินงาน RDU ผ่านตามเกณฑ์

โดยสรุปผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว (ข้อมูลถึง 31 ตุลาคม 2560) มีโรงพยาบาลสามารถดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 จำนวน 5 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 9 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 55.56 และยังมีโรงพยาบาลใดผ่าน RDU ชั้นที่ 2 สำหรับการพัฒนาการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาลทั่วไป (AMR) จังหวัดสระแก้วมี สองโรงพยาบาลที่ต้องมีการดำเนินการดังกล่าว ซึ่งทั้งสองโรงพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบาย และมาตรการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการ AMR ของรพ. แล้ว และทางจังหวัดได้ติดตาม กำกับให้โรงพยาบาลทั้งสองแห่งดำเนินการตามแผนงานที่ได้จัดทำไว้ เพื่อให้มีระบบการจัดการการดื้อยาอย่างบูรณาการ ทั้ง 5 มาตรการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามต้องการต่อไป รายละเอียดผลการดำเนินงานตามเอกสารแนบ

ผู้รายงาน นางสาวปรารถนา ชามพูนท
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ธันวาคม 2560
โทร.092-6564550
e-mail : pratanacc@gmail.com

คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน การรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่ 2. มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ 3. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทาระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ แก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ 4. มีการจัดทำ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำ ระบบการส่งต่อ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ และ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 5. มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกัน แก้ไขปัญหาใน เครือข่าย 6. สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดตั้ง ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ที่ รพ.สมเด็จ พระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการ ประสานการส่งต่อกับศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต บริการ มีแนวทางการบริหารจัดการร่วมกับเขต กำหนดเครือข่ายการส่งต่อภายในเขต และจังหวัดสระแก้วได้ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการบริการตาม Service Plan ดำเนินการส่งต่อภายในเขตตามนโยบาย จากผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมา แนวโน้มการส่งต่อนอกผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ 4 สาขาหลัก ของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 มีแนวโน้มลดลง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การดำเนินพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ในปี 2561 จังหวัดสระแก้วได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบส่ง ต่อภายในเครือข่ายดังนี้คือ

1) ปรับปรุงและจัดทำคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ให้มีผู้แทนจากหน่วยบริการทุกระดับ และทุกแผนกหลัก ๆ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อ

2.1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด เป็นศูนย์ ประสานการส่งต่อ และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายภายในจังหวัด เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยมี ข้อตกลง การส่งต่อออกนอกจังหวัด ต้องประสาน การส่งต่อมาที่ และศูนย์จังหวัดกำหนดประเภทผู้ป่วยและ โรคที่จะส่งกลับไปรับการรักษาต่อในเครือข่ายบริการ โดยกำหนดตาม service plan และ คู่มือการดำเนินงาน ส่งต่อของจังหวัด พัฒนาระบบเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยติดตาม การรักษาต่อเนื่อง ใช้โปรแกรม Hos_Xp onweb

2.2) กำหนดให้ใช้ระบบการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และโทรสาร ระบบการให้คำปรึกษา เฉพาะโรค

2.3) กำหนดให้พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai Refer โดยได้ดำเนินการ โดยเลขาธิการฯ ตาม Service Plan 4 สาขา

2.3) อบรมการใช้โปรแกรม Thai refer ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยมีการติดตั้งและโปรแกรม ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งทุกแห่ง

2.4) กำหนดให้พัฒนาระบบการส่งต่อตามเกณฑ์ ER คุณภาพ

2.5) การกำหนดผู้ป่วยส่งส่งต่อและรับกลับ

- 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 เพื่อให้รองรับการส่งต่อ ภายในจังหวัดได้

ผลการดำเนินงาน

1. จังหวัดสระแก้วได้ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ และคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ประสานการส่งต่อ ของจังหวัด กำหนด ประชุม ธ.ค. 60

2. ผลการดำเนินงานลดการการส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขาหลัก ในภาพรวมของจังหวัดสระแก้ว

ผลการดำเนินงานส่งต่อนอกเขตสุขภาพที่ 6 ของจังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกันปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 –ธันวาคม 2559) และ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – ธันวาคม 2560) พบว่า ในช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ 2560 ส่งผู้ป่วยออกนอกเขต 76 ราย ปีงบประมาณ 2561 ส่งผู้ป่วยออกนอกเขต 102 ราย เพิ่มขึ้น 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.21 โดยสาขาที่ลดลงมากที่สุดคือ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 40.00) ลดลงน้อยที่สุดคือ สาขามะเร็ง (ร้อยละ 22.11)

เมื่อจำแนกการส่งต่อออกนอกเขตตามสาขาระบบบริการสุขภาพ 4 สาขา พบว่า ปี 2560 ส่งต่อออกนอก มากที่สุดคือสาขา สาขามะเร็ง 63 ราย รองลงมา สาขาทารกแรกเกิด หัวใจ 31 ราย สาขาโรคหัวใจ 7 ราย และสาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ราย ในภาพรวมพบว่า การส่งต่อออกเขต เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน จังหวัดสระแก้ว มีการส่งต่อ มากกว่า ปีงบประมาณ 2560 ต่อส่งต่อเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.21

สาเหตุการส่งต่อที่สำคัญคือ ขาดศักยภาพในการจัดบริการ สาขาเด็ก

ตารางที่ 16.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตสุขภาพ จำแนกรายปี ปีงบประมาณ 2558 – 2559 จังหวัดสระแก้ว

ผู้ป่วยสาขา	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ลดลง	ร้อยละ
	2560	2561		
สาขาโรคหัวใจ	10	7	3	3.94
และสาขาทารกแรกเกิด	7	31	-24	-31.57
สาขาโรคมะเร็ง	57	63	-6	-7.89
สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	2	1	1	1.31
รวม	76	102	-26	-34.21

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

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- การประสานการส่งต่อ ต้องใช้เวลาในการประสานงานมาก ทำให้การส่งต่อล่าช้า	- ควรมีการจัดการแนวทางการดำเนินงานระดับเขตให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- หน่วยบริการระดับจังหวัด ขาดข้อมูลด้านการประสานการส่งต่อของเขต และสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเตียงว่าง เครือข่ายเชี่ยวชาญ ๆ	- ควรมีสุนัขข้อมูลระดับเขต

ผู้รายงาน.....นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....12 ธันวาคม 2560

โทร..083 1188 506.....

e-mail sbv_00715@hotmail.com

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ:

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

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว กำหนดเป้าประสงค์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว (พ.ศ. 2560-2579) โดยมีเป้าประสงค์ เป็นต้นแบบการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ประสบผลสำเร็จใน ระดับประเทศ มี 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- 1) การสร้างความเป็นเลิศระบบบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานสากล
- 2) การสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- 3) การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในระดับสากล
- 4) การสร้างระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก

2.1 Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทย จังหวัดสระแก้ว



2.2 ด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

○ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย	จำนวน	2	แห่ง
○ โรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร	จำนวน	1	แห่ง
○ มีแพทย์แผนไทย	จำนวน	37	คน
○ มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	จำนวน	140	คน

ตารางที่ 17.1 แสดงจำนวนรพ.และรพ.สต.ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	กิจกรรม	จำนวน	ความครอบคลุม
1.	รพ./รพ.สต.จัดบริการยาสมุนไพร	119 แห่ง	100
2.	รพ.จัด OPD แพทย์แผนไทยตรวจโรคทั่วไป 9 แห่ง	9 แห่ง	100
3.	รพ./รพ.สต. จัดบริการผสมผสานดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง	105 แห่ง	88.25
4.	จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค		
	○ รพ.จัดบริการครบ 4 โรค (รพ.วัฒนา/รพ.วังน้ำเย็น/ รพ.สระแก้ว)	3 แห่ง	33.33
	○ รพ.จัดบริการ 2 โรคขึ้นไป (Stroke/ข้อเข่าเสื่อม) *** รพ.วังสมบูรณ์ ยังไม่มีแพทย์แผนไทย	8 แห่ง	88.88
	○ รพ.สต. จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค(Stroke/ข้อเข่าเสื่อม)	97 แห่ง	88.18
5.	รพ./รพ.สต.จัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	20 แห่ง	16.80

2.3 ด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ

2.3.1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลวังน้ำเย็นผลิตยาสมุนไพรสนับสนุนเครือข่ายบริการ

ปีละ 6-6.5 ล้านบาท

2.3.2 ผลิต(ขมิ้นชัน)สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 6 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน 1,000,000 บาท

2.3.3 รายการยาสมุนไพรที่ใช้ในสถานบริการ 12 -66 รายการ

2.3.4 รพ./รพ.สต. มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 18 รายการ

ตารางที่ 17.2 แสดงรายการยาสมุนไพร และรายการที่ใช้ทดแทนแผนปัจจุบัน

ลำดับ	รายการยาสมุนไพร	รายการที่ใช้ทดแทนแผนปัจจุบัน
1.	ครีมพญาอ	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.	เกาวัลย์เปรี๊ยะ 350mg/cap (เป็นยาทางเลือก)	NSAIDs, Norgesic
6.	หญ้าหนวดแมว cap	Moduretic
7.	สหัตถารวา 350 mg/cap	vit B complex

ลำดับ	รายการยาสมุนไพร	รายการที่ใช้ทดแทนแผนปัจจุบัน
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

2.2.4 สถานบริการสาธารณสุข มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร (ต.ค.-พ.ย.60) จำนวน 912,815 บาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.51 เปรียบเทียบกับ 2560 ในช่วงเวลาเดียวกัน

2.4 ส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเอง

2.4.1 การดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบแพทย์แผนไทย

○ เป้าหมายหลัก จำนวน 33 ตำบล (บูรณาการกับตำบล 4 ตี)

○ เป้าหมายรอง ดำเนินการทุกตำบลละ 1 หมู่บ้าน

1) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ ในการปลูก อนุรักษ์ การใช้สมุนไพร เพื่อเป็นอาหารและยา ในชีวิตประจำวัน

2) สร้างกระแสเชิงรุก เช่น ออกหน่วย พอ.สว. เคลื่อนที่ของจังหวัด/อำเภอ

3. แนวทางมาตรการ การดำเนินงาน

3.1 การพัฒนาระบบบริการ

3.1.1 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (ระดับดีเยี่ยมร้อยละ 70)

3.1.2 เข้าร่วมโครงการ การรับรองคุณภาพมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย (HA-TTM)

ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ มีเป้าหมาย

-รพ.แพทย์แผนไทยทุกแห่ง

-รพช.จังหวัดละ 2 แห่ง

3.1.3 พัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ (รพ.วัฒนานคร)

3.1.4 ยกกระตือรือร้น รพ.แพทย์แผนไทย เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย

3.1.5 ส่งเสริมให้สถานบริการจัดบริการผสมผสานดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

3.1.6 พัฒนาระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วย Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทย

3.1.7 ส่งเสริมการวิจัย/R2R /และนวัตกรรมการจัดบริการ

3.2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ /การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ

3.2.1 ส่งเสริมและใช้ยาสมุนไพร First Line Drug จำนวน 3 รายการ (ฟ้าทะลายโจร/ ขมิ้นชัน เหลืองปิดสมุทร)

3.2.2 สนับสนุนการผลิตและส่งเสริมการใช้ในสถานบริการ

3.2.3 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

3.3 การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

3.3.1 สำรวจและขึ้นทะเบียนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม

3.3.2 ออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน

3.3.4 การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย

3.3.5 การสำรวจ รวบรวมตำรับ/ตำรายาแผนไทย

3.4 การดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร

1. จัดตั้งกลุ่มผู้นิยมด้านสมุนไพรภายในอำเภอ อย่างน้อย 1 กลุ่ม
2. สำรวจและขึ้นทะเบียนเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรที่มีพื้นที่การปลูก 100 ตารางวาขึ้นไป/กลุ่มแปรรูปสมุนไพร
3. ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแก่กลุ่มเกษตรกร ให้มีมาตรฐาน GAP
4. พัฒนาคูณภาพแหล่งผลิตและแปรรูปสมุนไพร ให้ได้มาตรฐาน GMP -รพ.วังน้ำเย็น /วิสาหกิจชุมชน บ้านทับทิมสยาม 05
5. พัฒนาผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม (โพล/รางจืด/ผักพื้นบ้าน)
6. การสร้างการรับรู้ การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร
7. สร้างชุมชนต้นแบบ มีการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร

3.5 แผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ ปี 2561

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบ
1. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร	29,161,000	แผนพัฒนาภาค
1.1 ยกกระตือรือร้นการแปรรูปสมุนไพร และ บริการR&D and Technology	24,483,000	
1.2 พัฒนาส่งเสริมช่องทางทางการตลาด	4,678,000	
2. โครงการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรและใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติ	4,775,880	แผนพัฒนา จังหวัด
3.โครงการยกระดับการจัดบริการแพทย์แผนไทย	78,600	สสจ./กรมแผนไทย
4. โครงการส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	163,390	กรมแผนไทย
รวม	34,158,870	

3.6 ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 17.3 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม - พฤศจิกายน 2560)

CUP	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานจังหวัด	
		ผลงาน	ร้อยละ
CUP เมืองสระแก้ว	37,366	1,400	17.32
CUP คลองหาด	10,733	2,364	22.03
CUP ตาพระยา	15,634	5,520	35.31
CUP วังน้ำเย็น	18,570	4,429	23.85
CUP วังสมบูรณ์	9,012	2,392	26.54
CUP วัฒนานคร	32,335	8,146	25.19
CUP อรัญประเทศ	24,457	4,164	17.03
CUP โศภียง	6,978	2,071	29.68
CUP เขาคิชฌกูฏ	15,176	1,567	10.33
รวมจังหวัด	164,838	37,168	22.55

ที่มา:ข้อมูลจาก HDC ณ 25 พ.ย.60

จากตารางที่ 1 พบว่าจังหวัดสระแก้ว มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 37,168 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.55 อัตราผู้มารับบริการสูงสุดได้แก่ CUP ตาพระยา ร้อยละ 35.31 น้อยที่สุดได้แก่ CUP เขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 10.33 CUP อรัญประเทศ ร้อยละ 17.03 และ CUP เมืองสระแก้ว ร้อยละ 17.32 เนื่องจากมีบุคลากรให้บริการไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยจะเร่งดำเนินการสร้างกระแสเชิงรุก ซึ่งคาดว่าจะผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ตารางที่ 17.4 แสดงจำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี (ระดับประเทศ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาฯ	จำนวน 100 รายการ	-แจ้งแนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่ -ทบทวนฐานข้อมูลปี 2560 (831ตำรา/8 ตำรา) -อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจ/รวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 17.5 แสดง จำนวนวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนวิจัยสมุนไพร/วิจัยการแพทย์แผนไทย ๆ ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด (10 เรื่อง/ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รพ./รพ.สต.แพทย์แผนไทย ให้มีการศึกษา วิจัย หรือ R 2 R จำนวน 1 เรื่อง /ปี/อำเภอ 2. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทัศนศึกษาหรือนวัตกรรม รพ.สต. ดำเนินการแห่งละ 1 เรื่อง/ปี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิจัยการแพทย์แผนไทย <ul style="list-style-type: none"> -แจ้งแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ -กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน -อยู่ระหว่างการเตรียมการ กำหนดประเด็น ชื่อเรื่องสำหรับเนิกร 2. วิจัยสมุนไพร มีการจัดทำ จำนวน 3 เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> -การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรไหล -การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร รางจีต <ul style="list-style-type: none"> -การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ได้จากผักพื้นบ้าน ที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะ Oxidative Stress (จัดทำ TOR แล้วอยู่ระหว่างจัดหาผู้รับจ้าง)

4.. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ

ความสำเร็จ (ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม)

4.1 การผลิตและสนับสนุนยาสมุนไพรอาจไม่ครบถ้วนตามความต้องการของหน่วยบริการ เนื่องจากวัตถุดิบไม่เพียงพอต่อการผลิต และบุคลากรมีน้อย ประกอบกับระเบียบแนวทางการขอรับการสนับสนุนยาสมุนไพรวิธีใหม่มีขั้นตอนมาก จึงจะได้รับการสนับสนุนยาสมุนไพรไปใช้

4.2 การสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนในการใช้สมุนไพรและบริการแพทย์แผนไทย ต้องใช้ระยะเวลา และสื่อบุคคลต้นแบบ

4.3 การกำกับติดตามงาน ขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถดูข้อมูลในระบบ HDC ได้ อาทิ จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤก-อัมพาต ภูมิแพ้ ฯลฯ

โอกาสในการพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนรับทราบและใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผ่านสื่อทุกช่องทาง
2. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทย ให้มีความเชื่อมโยง ระหว่าง รพ./ศูนย์ฟื้นฟู / รพ.สต.และชุมชน เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและการติดตามผลการรักษา
3. จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ การนวดกระตุ้นพัฒนาเด็ก เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานของสถานบริการ

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ดำเนินการไม่สำเร็จ	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน/ดำเนินการต่อ
-		-

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 ควรจัดทำระบบการกำกับติดตามข้อมูลกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยฯ ในระบบ HDC เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง Stroke ภูมิแพ้ ซึ่งไม่สามารถดูข้อมูลแบบ Real Time ได้ ต้องใช้แบบรายงานพื้นที่

6.2 การรับรองคุณภาพมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย (HA-TTM) ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย ควรบูรณาการและใช้เกณฑ์เดียวกับการประเมินมาตรฐาน HA ของหน่วยบริการที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้การพัฒนากระบวนการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

7. นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

7.1 การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย

7.2 การดูแลผู้ป่วย Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทย

7.3 การนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาโรคหัวใจ

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัด ที่ Monitor ระบบข้อมูล (SP2)

ร้อยละ 100 โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ผลงาน 7/7 โรงพยาบาล

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27/แสนประชากร ผลงาน 37.33 /แสนประชากร

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) $\geq 80\%$ ผลงาน 83.08 %

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. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 18.1 แสดงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย DM , HT ที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD	ได้รับการประเมิน CVD Risk	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	4,118	3,705	89.97
คลองหาด	1,724	1,398	81.09
ตาพระยา	1,522	1,287	84.56
วังน้ำเย็น	2,266	1,750	77.23
วัฒนานคร	3,315	3,018	91.04
อรัญประเทศ	3,068	2,049	66.79
เขาฉกรรจ์	1,926	1,329	69.00
โคกสูง	1,011	737	72.90
วังสมบูรณ์	1,229	1,069	86.98
รวม	20,179	16,342	80.99

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 18.2 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560)

อำเภอ	Risk Score				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
เมืองสระแก้ว	86.13	11.93	1.67	0.24	0.03
คลองหาด	89.27	9.8	0.64	0.21	0.07
ตาพระยา	89.74	9.48	0.47	0.16	0.16
วังน้ำเย็น	86.63	12.46	0.69	0.17	0.06
วัฒนานคร	88.77	10.14	0.83	0.23	0.03
อรัญประเทศ	78.04	18.79	2.44	0.44	0.29
เขาฉกรรจ์	85.63	12.72	1.28	0.23	0.15
โคกสูง	90.09	8.96	0.95	0	0
วังสมบูรณ์	84.1	13.1	2.43	0.37	0
รวม	86.21	12.15	1.31	0.24	0.09

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 18.3 แสดงจำนวนการเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงต่อ CVD (SCORE 4,5) ปี 2560

อำเภอ	Score 4, 5	SCORE ลดลงน้อยกว่า Score 4 ใน		ร้อยละ
	รอบ 6 เดือนแรก (ตค.59 - มีค.60)	รอบ 6 เดือนหลัง (เมย.60 - กย.60)		
เมืองสระแก้ว	13	11		84.62
คลองหาด	3	3		100
ตาพระยา	0	0		0
วังน้ำเย็น	5	4		80
วัฒนานคร	3	1		33.33
อรัญประเทศ	6	6		100
เขาฉกรรจ์	4	3		75
โคกสูง	0	0		0
วังสมบูรณ์	2	2		100
รวม	36	30		83.33

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 18.4 แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27/แสนประชากร ปี 2560

อำเภอ	ประชากรกลางปี	เสียชีวิต (ราย)	ต่อแสนประชากร
เมืองสระแก้ว	110,359	51	46.21
คลองหาด	37,999	29	76.31
ตาพระยา	56,468	13	23.02
วังน้ำเย็น	63,590	33	51.90
วัฒนานคร	81,474	29	35.60
อรัญประเทศ	87,968	35	29.79
เขาฉกรรจ์	56,556	12	21.22
โคกสูง	26,856	1	3.72
วังสมบูรณ์	35,980	5	13.90
รวมจังหวัด	557,250	208	37.33

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

ตารางที่ 18.5 แสดง ร้อยละป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) ปี 2560

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองสระแก้ว	322	51	15.83
คลองหาด	162	29	17.90
ตาพระยา	144	13	9.02
วังน้ำเย็น	197	33	16.75
วัฒนานคร	354	29	8.20
อรัญประเทศ	315	35	11.11
เขาฉกรรจ์	219	12	5.48
โคกสูง	95	1	1.05
วังสมบูรณ์	130	5	3.85
รวมจังหวัด	1,968	208	10.56

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

ตารางที่ 18.6 แสดงผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) ปี 2560

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราร้อยละ
เมืองสระแก้ว	13	13	100
คลองหาด	7	3	42.86
ตาพระยา	3	2	66.67
วังน้ำเย็น	17	13	76.47
วัฒนานคร	9	8	88.89
อรัญประเทศ	12	12	100
เขาฉกรรจ์	4	3	75
โคกสูง	-	-	-
วังสมบูรณ์	-	-	-
รวมจังหวัด	65	54	83.08

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รวบรวมข้อมูลโดยนายคณพล ดิจรัส

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
 - ประชากรกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้เรื่อง อาการเตือนของโรคในระยะเฉียบพลัน
 - ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
 - การคัดกรอง CVD Risk ด้วย color chart ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลงานการคัดกรองต่ำ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมิน (15 นาที/คน)
 - หน่วยบริการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและครบถ้วน
- ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

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

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

- 1) การประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
- 2) พัฒนาให้โรงพยาบาลระดับ F1 (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

4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน.....นายตฤพล...ดีจรัส.....

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

วัน/เดือน/ปี....12..ธันวาคม...2560.....

โทร.....0861429090...

E-mail.....Tonnumtumja@gmail.com.....

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ สาขาโรคไต

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

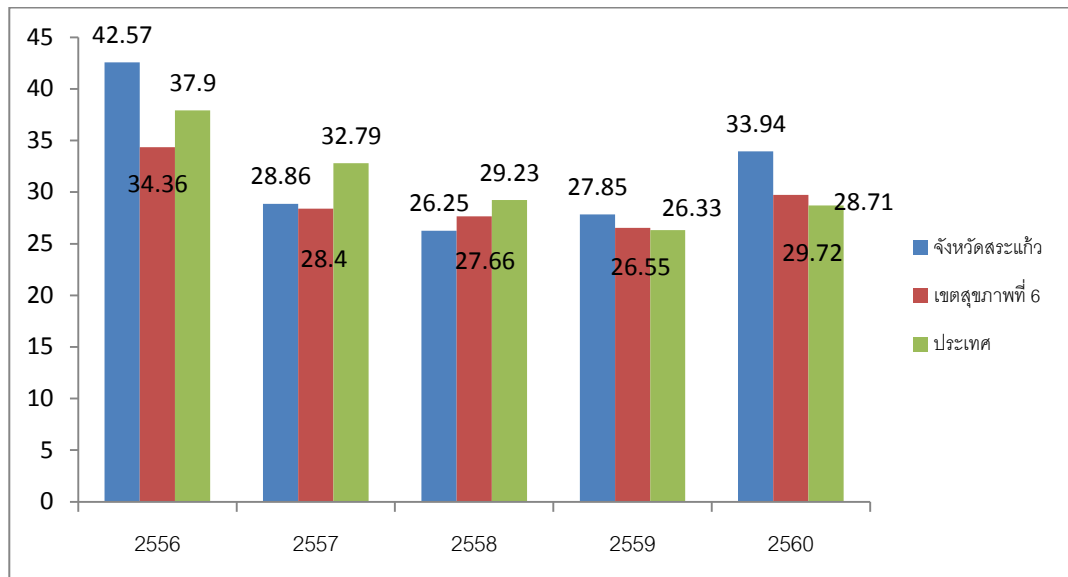
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

ตัวชี้วัด ที่ Monitor ระบบข้อมูล (SP2)

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr ร้อยละ 66

2. สถานการณ์

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 วัฒนบุรีณ์ วัฒนานคร และโคกสูง ร้อยละ 69.23, 47.69, 38.59, 35.39, 33.10, 30.72, 28.83, 26.70 และ 21.01 ตามลำดับ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m²/yr ร้อยละ 66

ตารางที่ 20.1 แสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m²/yr แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปี 2560	ต.ค.-พ.ย. 2560
รพร.สระแก้ว	59.76	65.23
อรัญประเทศ	58.35	60.43
คลองหาด	69.26	0
ตาพระยา	67.76	60.71
วังน้ำเย็น	67.1	72.18
วัฒนานคร	59.46	62.20
เขาฉกรรจ์	68.04	0
โคกสูง	58.82	0
วังสมบูรณ์	38.89	0
รวม	63.30	65.69

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 20.2 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองไต แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปี 2560	ต.ค.-พ.ย. 2560
รพร.สระแก้ว	19.52	1.01
อรัญประเทศ	5.97	0.38
คลองหาด	61.18	16.63
ตาพระยา	31.68	0
วังน้ำเย็น	5.27	1.27
วัฒนานคร	55.39	2.07
เขาฉกรรจ์	1.07	0.02
โคกสูง	10.80	3.88
วังสมบูรณ์	3.48	0.13
รวม	22.26	2.12

แหล่งที่มา :HDC

การรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 20.3 แสดงการรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว ปี 2560

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

ตารางที่ 20.4 แสดงการรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว (ต.ค. – พ.ย. 2560)

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

ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว ปี 60

ตารางที่ 20.5 แสดงข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว ปี 60

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

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

ตาม service plan สาขาการบริการผู้ป่วยโรคไต ปีงบประมาณ 2557 กำหนดให้ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ มีการจัดตั้ง CKD Clinic และให้ รพ.ข.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 รพร.สระแก้ว, รพ.อรัญประเทศ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุกด้านให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้ป่วยไต Stage 4-5 มีจำนวนมาก
- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่
- ขาดนักโภชนาการ
- การรักษาไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเกิดอาการไตวายเป็นจำนวนมาก ในระยะยาวผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องพึ่งบริการไตเทียม ซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายและลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

แผนการพัฒนาในปี 2561 DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน

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

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

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

ผู้รายงาน

1. นางกสิมา สงำรัตน์พิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 092-2517451

E-mail kasima_2010@hotmail.com

2. นางอุษา พูลสวัสดิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 0817611094

E-mail uusa59@yahoo.com

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

2. สถานการณ์

1. เจ้าหน้าที่ศึกษาดูงานระบบการรับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลชลบุรี
2. อบรมเรื่องการเจรจาขอรับบริจาคดวงตา ณ โรงพยาบาลนครปฐม
3. อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเครือข่ายระบบการรับบริจาคอวัยวะเขต 6 จังหวัดชลบุรี
4. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับจังหวัดและส่งอบรมเฉพาะทาง สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (เดือน มีนาคม 2561)
5. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว
6. จัดโครงการประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะ และตั้งโต๊ะรับบริจาค บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก รพ.สระแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 21.1 แสดงผลการดำเนินงานสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2561 (ต.ค 60-ธ.ค.6๐)
3.1	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ (เก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลที่สามารถปลูกถ่ายไต)	0	0
3.2	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล		
3.1.1	brain death donor	> 1 ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิต ใน รพ. 100 ราย	0
3.1.2	บริจาคดวงตา	> 5 ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิต ใน รพ. 100 ราย	7 ราย 13 ดวง ไตรมาส 1 = 0 ดวง ไตรมาส 2 = 1 ราย 1 ดวง ไตรมาส 3 = 6 ราย 12 ดวง ไตรมาส 4 = 0

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

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1. อุปกรณ์จัดเก็บดวงตาไม่เพียงพอ	ขอสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์จัดเก็บดวงตา หรือ งบประมาณจากเขต และสภาอากาศไทย	
2. ผู้บริจาค่น้อย/ ญาติไม่ยินยอม	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับ บริจาคอวัยวะและดวงตา และปรับเปลี่ยน ทัศนคติแบบเดิม	
3. การประชาสัมพันธ์ยังน้อย	ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์แสดงความ จ้างการบริจาคดวงตาและอวัยวะใน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุก แห่ง และหน่วยงานราชการในจังหวัด สระแก้ว รวมทั้งองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น	

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

จัดสรรงบประมาณและประชาสัมพันธ์

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รายงาน.....พ.จ.อ. ณรงค์ชัย สมใจ

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....12 ธันวาคม 2560.....

โทร 087-3344994 E-mail narongchai.ans@gmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

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

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

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

2. สถานการณ์ปัญหาเสพยาเสพติดสภาพปัญหา การแพร่ระบาด เจตคติสังคม ศักยภาพด้านบุคลากร คุณภาพ

สถานพยาบาล การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

2.1 สถานการณ์ปัญหาเสพยาเสพติดสภาพปัญหา การแพร่ระบาด

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

จากสถิติการจับกุมของตำรวจภูธรจังหวัดสระแก้ว พบว่าในปี 2560 สามารถจับกุมคดียาเสพติด ได้ 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 พบยาบ้าในปัสสาวะ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 0.44 และตรวจหาภักุษา จำนวน 10,976 คน พบภักุษาในปัสสาวะ 190 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73 จากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อบ่งชี้ว่าสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ยังมีการใช้ ยาเสพติดในกลุ่มของเยาวชนอย่างแพร่หลาย และพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ยาเสพติด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2555-2560 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ ระหว่าง 12-24 ปี มากที่สุด มีค่าระหว่าง ร้อยละ 56.86- 71.51 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รองลงมาได้แก่ ประชากรกลุ่มทำงาน อายุระหว่าง 25-29 ปี 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)

ตารางที่ 22.1 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร

ประเภท สถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	สถาน บริการที่ ผ่านการ รับรอง คุณภาพ ยาเสพติด (HA)	การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร						มี บุคลากร แพทย์ที่ ผ่าน การ อบรม เวช ศาสตร์ ยาเสพติด (3 วัน)	พยาบาล เฉพาะ ทาง สาขา พยาบาล ผู้ช่วย และ สารเสพติด
			จัดบริการ ป้องกัน คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูและ ติดตาม (1-4 เดือน)	จัดบริการ บำบัด ฟื้นฟู นอก ยา (1-4 เดือน)	จัดบริการ ฟื้นฟู ผู้ป่วย ในระยะ ยาว	จัดบริการ ฟื้นฟู ผู้ป่วย ในระยะ ฉุกเฉิน	บริการ Harm reduction	บริการ บำบัดรักษา		
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

โรงพยาบาล / รพ.สต. ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการ

ให้บริการบำบัดรักษา ดังนี้

หน่วยบริการ	ประเภทผู้รับบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพท.สระแก้ว (S)	- ผู้ติดยาที่มีการทาง จิต - 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.คลอง หาด	- 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

หน่วยบริการ	ประเภทผู้รับบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
		Therapy(CBT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพ.สต.	- ผู้เสพ - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา

การจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

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

- 1) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันโรคและไวรัสตับอักเสบบีและซี
- 2) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 3) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการให้คำปรึกษาตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี
- 4) หน่วยบริการทุกแห่ง สนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
- 5) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค
- 6) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวช
- 7) หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการใช้ยาเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

นโยบายการดำเนินงานของเขตสุขภาพ

เป้าหมายการพัฒนากระบบบริการด้านยาเสพติด

- 1) สร้างเจตคติ การมีส่วนร่วม และความตระหนักรู้ของสังคมชุมชนที่ถูกต้องต่อผู้เสพยาติดยาเสพติดและการป้องกัน
- 2) พัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินด้านยาเสพติดและการส่งต่อ
- 3) ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
- 4) พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) เน้นพื้นที่ 37 จังหวัด
- 5) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษามีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านยาเสพติด
- 6) สถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ มีมาตรฐาน ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)

เป้าหมายการพัฒนา

- 1) จัดตั้งและมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบำบัดรักษา และคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด (เฉพาะพื้นที่ 37 จังหวัด)

2) มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การลดอันตรายจากยาเสพติด การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่

3) ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและมีการติดตามดูแล ต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

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

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม

โดยมีวัตถุประสงค์ของแผน เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด เข้าถึงบริการสาธารณสุข สามารถตระหนักถึงโทษและพิษภัยยาเสพติด เข้าใจปรับสภาพการดำรงชีวิต และลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและบุคคลอื่นในสังคม

เป้าหมายแผน

ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา ติดตาม ช่วยเหลือตามกำหนด โดย

1) นำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา 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) ติดตามดูแล

ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด

3) พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดหยุดเสพยา ต่อเนื่อง 3 เดือน หลังการบำบัดรักษาทุกระบบ

4) พัฒนาระบบการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระบบบำบัดรักษา

5) ลดผลกระทบของยาเสพติดในมิติด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนโยบายข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องร้อยละ 70 (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ 1 ต.ค. 2560) รายงานสะสมเป็นรายไตรมาส (3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน) ตารางที่ 22.2 แสดงผลการดำเนินงานปริมาณ ตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง

อำเภอ	รายการข้อมูล				ร้อยละของ ผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการ บำบัดรักษา และหยุดเสพ ต่อเนื่องร้อยละ	หมายเหตุ ผู้ป่วยทุก ระบบที่ ได้รับการ บำบัดรักษา
	จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา เทียบกับ เป้าหมาย -สมัครใจ -บังคับบำบัด (ผลงาน../ เป้าหมาย...)	จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา ตามเกณฑ์ กำหนดและหยุด เสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลัง จำหน่าย (A) -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่ได้รับการ บำบัดรักษาและ จำหน่ายทั้งหมด -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วย ยาเสพติดที่เข้า รับการ บำบัดรักษาและ ได้รับการ จำหน่ายตาม เกณฑ์ที่กำหนด (B) -สมัครใจ -บังคับบำบัด		
เมืองสระแก้ว	17/26	23	23/30	23/30	100	
อรัญประเทศ	4/18	11	11/9	11/9	100	
วัฒนานคร	5/14	16	21/14	16/14	100	
วังน้ำเย็น	2/18	11	11/5	11/5	100	
ตาพระยา	0/6	12	12/6	12/5	100	
คลองหาด	2/0	10	11/1	10/1	100	
เขาฉกรรจ์	2/6	13	13/10	7/10	100	
โคกสูง	7/6	9	9/1	9/1	100	
วังสมบูรณ์	0/4	17	17/0	17/0	100	
รวมจังหวัด	39/98	122	128/76	116/75	100	

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ย. 60)

3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวม) แบบย่อ

(1) การตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด และ คณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจาก ยาเสพติด(37จังหวัด)

จังหวัดสระแก้ว ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้วที่ /2559 ลงวันที่ โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน นพ.สสจ.สระแก้ว เป็นรองประธาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน มีหน้าที่ คือ อำนวยการ ประสานงาน กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และแก้ไขปัญหายา

อุปสรรค ข้อขัดข้อง ในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดทุกระบบ อย่างครบวงจร โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะทำงาน ฯ ปีละ 2 ครั้ง ในการประสานนโยบาย ประสานแผน และติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปี 2561 ได้จัดประชุมเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2560 ที่ผ่าน

มา

ในส่วนของการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด เนื่องจากจังหวัดสระแก้ว ไม่ได้เป็นจังหวัดเป้าหมายตามนโยบายเร่งรัดพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด (37 จังหวัด) แต่ในระดับจังหวัดได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

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

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

การจัดระบบบริการ	
ด้านการป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อลดผู้เสพยาใหม่ - ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน และเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด และสนับสนุนวิทยากรร่วมให้ความรู้ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ
ด้านการค้นหาและการคัดกรอง	<ul style="list-style-type: none"> - การค้นหาหน่วยบริการในพื้นที่ ร่วมกับศป.ป.ส.ดำเนินการค้นหาผู้เสพในชุมชน/ สถานศึกษา - จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอ และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ให้สามารถจัดบริการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการดำเนินงานในพื้นที่ - ให้บริการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V2) แบบประเภทตามระดับการใช้ยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ โดยในช่วง ตุลาคม-พฤศจิกายน 2560 ได้มีการคัดกรองเข้าสู่ กระบวนการบำบัด จำนวน 36 คน - พัฒนาคณะเจ้าหน้าที่คัดกรอง เพื่อให้มีสมรรถนะ
ด้านการบำบัดรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดสระแก้ว มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พรบ. 2545 จำนวน 9 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถให้บริการบำบัดรักษา จำนวน 110 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด (ศูนย์ขวัญแผ่นดิน) ระดับจังหวัด 1 แห่ง รองรับผู้เสพในระบบสมัครใจ - พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง (ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรMatrix Program ,จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานยาเสพติด (พบยส.) และService planและสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ - จัดทำแนวทางการให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามผู้ผ่านการ

	บำบัดในระดับจังหวัด ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ระดับประเทศ - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัดรองรับการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด
ด้านการส่งต่อ	- ร่วมกับคุมประพฤติจังหวัดสระแก้ว จัดทำแนวทางการดำเนินงานในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว และแนวปฏิบัติในการส่งต่อเข้ารับบริการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล
การติดตามผู้ผ่านการบำบัด	- จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด @ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก(Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 สามสี @ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/57 ติดตามโดย กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ
มาตรการHarm reduction	- สถานบริการทุกแห่ง จัดบริการ Harm reduction ตามศักยภาพของหน่วยงานตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 22.3 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบบำบัด	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	% ตามเป้าหมาย
ระบบสมัครใจ	1,228	35	2.8
- Matrix Program	1,003	35	3.5
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	225	0	0
ระบบบังคับบำบัด (รูปแบบไม่ควบคุมตัว)	261	75	28.7
รวม	1,489	110	7.4

ตารางที่ 22.4 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย แยกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2561

อำเภอ	เป้าหมาย รวม	ผลการดำเนินงาน							
		Matrix P.			ค่ายปรับเปลี่ยน			รวม	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
อ. เมืองสระแก้ว	193	163	17	10.4	30	0	0	17	8.8
อ. อรัญประเทศ	167	135	1	0.7	32	0	0	1	0.6
อ.วัฒนานคร	163	144	5	3.5	19	0	0	5	3.0
อ.วังน้ำเย็น	173	144	2	1.4	29	0	0	2	1.2
อ.ตาพระยา	120	95	0	0	25	0	0	0	0
อ.คลองหาด	118	95	2	2.1	23	0	0	2	1.7
อ.เขาฉกรรจ์	122	95	1	1.0	27	0	0	1	0.8
อ.โคกสูง	87	66	7	10.6	21	0	0	7	8.0
อ.วังสมบูรณ์	85	66	0	0	19	0	0	0	0
รวม	1,228	1,003	35	3.5	225	0	0	35	2.8

2) การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์,พยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์
ฉุกเฉิน หลักสูตร Harm reduction หลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)

ตารางที่ 22.5 แสดงการจัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน พยยส.และ Service Plan สนับสนุนการ
ดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด 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,หน่วยบำบัดระบบ
ต้องโทษ)

ตารางที่ 22.6 แสดงการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

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 เปิดให้บริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติดในปีงบประมาณ 2561 จึงยังไม่พร้อมที่จะส่งประเมิน accreditation ในปีนี้

4) การดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการ
บำบัดรักษา

ด้านการค้นหาและ การคัดกรอง	- มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายา เสพติดอำเภอ/จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการค้นหาผู้เสพ ผู้ติดยา ในพื้นที่ และนำเข้าสู่กระบวนการคัดกรองตามแนวทางประกาศ ป.ป.ส. 2560
ด้านการบำบัดรักษา	- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ในการส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัด ตามระดับของการใช้ยาเสพติดในรูปของคณะกรรมการฟื้นฟู ระดับ จังหวัด - บูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ยาเสพติดจังหวัดในการควบคุมและกำกับมาตรฐานการ ดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดระดับจังหวัด ด้านมาตรฐานการบำบัด วิทยาการ - กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดของศูนย์วิวัฒน์พลเมือง ในพื้นที่ จำนวน 3 ศูนย์

	- พัฒนาศักยภาพทุกหน่วยงาน และพัฒนาเครือข่ายความเชื่อมโยงการบริการฯ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน
การติดตามผู้ผ่านการ บำบัดลดการเสพยา	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งระบบการรายงาน และระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อสะดวกต่อการค้นหา และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้ทันสถานการณ์และต่อเนื่อง - สนับสนุนชุมชนกระบวนการดูแลผู้ผ่านการบำบัดในชุมชนเพื่อลดการเสพยา

5) ความสำเร็จของการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. (ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ ระบบต้องโทษ ข้อมูลการติดตาม)

ตารางที่ 22.7 แสดงความสำเร็จของการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบข้อมูล 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	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	นโยบายการดำเนินงานในระดับประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้
ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
	ระบบการบันทึกข้อมูลและระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเทอร์เน็ต (บสต.) โปรแกรมยังไม่เสถียร ปิดปรับปรุงบ่อย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานยังแยกส่วน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัดยังขาดประสิทธิภาพ

4. นวัตกรรม/Best practice (ทั้งยาเสพติดและสารเสพติด สุรา และบุหรี่) (ถ้ามี)

- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยโมเดลผู้ติดยา

ผู้รายงาน นางกฤษณา ฤทธิเดช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

7 ธันวาคม 2560

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

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ พัฒนา service plan สาขาศัลยกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

เป้าหมาย : จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ผู้รับผิดชอบ : นายแพทย์สิทธิโชค วัฒนโรจนานพร ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
นางนงลักษณ์ บัวเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายสมบัติ สมบัติวงษ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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 ในขณะที่มีศัลยแพทย์เพียง 2 คน มีบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดที่จำกัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการรอคอยการผ่าตัดนาน ผู้ป่วยและญาติสูญเสียรายได้และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในขณะที่นอนโรงพยาบาล 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 ร่วมพิจารณา

แนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา

2.5 พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา โดยทีมแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นพี่เลี้ยง ปรึกษาก่อนการส่งต่อและการเตรียมการผ่าตัด

2.6 จัดทำ Guidline การคัดกรองและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

***การให้บริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery อยู่ในระหว่างดำเนินการ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านมาเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
นโยบายการดำเนินงานพัฒนา service plan ระดับ กระทรวง	- เป้าหมายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน - กระบวนการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
การพัฒนาแบบเครือข่ายแบบพี่ช่วยน้อง	

5. แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด(กรณีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

พัฒนาแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมปฏิบัติ เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด โรงพยาบาล ระดับ M

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ 50. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป
(ทั้งที่ ER และ Admit)

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 1.1 การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด(ER Department Crowding)
- 1.2 การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals(2P Safety)
- 1.3 การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ

ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ คือ การจัดบริการและพัฒนาคุณภาพการรักษาเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับบริการที่เท่าเทียม ทัวถึง ทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ

2. ข้อมูลสถานการณ์

ตารางที่ 24.1 แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน	หมายเหตุ
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	
1	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.85	5.07	6.18	ปี2561 ข้อมูล เฉพาะ รพร.,คท., วนย., วน. เท่านั้น

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

1. จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ(ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 93/2560 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2560) เพื่อรองรับดำเนินงานฯ

2. ประสานโรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเสียชีวิต ปี 2559 และปี2560 ,โรคที่เป็น, ค้นหาสาเหตุและวางแผนพัฒนา

2.1 อัตราการเสียชีวิต ปี 2559 และ ปี 2560

ตารางที่ 24.2 แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

โรงพยาบาล	ปี 2559			ปี 2560		
	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ตายใน 24 ชั่วโมง	จำนวน ผู้ป่วย วิกฤติ 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 การวิเคราะห์โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต

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

2.3 การ Audit เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เสียชีวิต

1. กลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยประเภทวิกฤตฉุกเฉินและมีความจำเพาะของโรคที่ต้องได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินโดยแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลที่มีประสบการณ์รวมทั้งอุปกรณ์ที่มี

ความพร้อมรวมถึงทีมนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่มีทักษะและความรู้ที่ดี

2. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึง EMS น้อย (**ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS < 50%**)
 - ขาดการประชาสัมพันธ์ 1669
 - ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ไม่ครอบคลุมพื้นที่และบางครั้งไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ประชาชนขาดความรู้ Alert sign ในกลุ่มเสี่ยง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่อง CPR และการใช้ AED

4. อุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น และมีการบาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น จากพฤติกรรมการขับขี่และการไม่ปฏิบัติตาม

ตาม

มาตรการการขับขี่ รวมถึงมีจุดเสี่ยงทางด้านสภาพจราจร เช่น ทางแยก ทางโค้ง ถนนชำรุด ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตกลุ่มอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บทางสมอง (MCA C Severe head injury) มากขึ้น

5. ขาดการพัฒนา ER คุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาตรฐานเพิ่มอัตราการรอดของผู้ป่วยวิกฤติ

ฉุกเฉิน

สภาพปัญหา ER ปัจจุบัน

-ห้องฉุกเฉินแออัด(ER Department Crowding) : มากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (ผู้ป่วย Level 4,5) แต่อัตรากำลังเจ้าหน้าที่เท่าเดิมทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินไม่ได้

เต็มที่

-ด้านบุคลากร

: ขาดแพทย์ EP

: พยาบาลขาดรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

: สัดส่วนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยไม่สมดุลต่อความต้องการ

-เกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

เนื่องจากผู้มารับบริการในห้องฉุกเฉิน มากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน(ผู้ป่วยLevel 4,5)

เกิดความไม่พึงพอใจจากการรอนานของกลุ่มผู้ป่วย Level 4,5 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มวิกฤติฉุกเฉินก่อน

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 การลดอุบัติเหตุทางถนนและส่งข้อมูลให้กับคณะทำงานศูนย์ป้องกัน

อุบัติเหตุ

ทางถนนในระดับ อำเภอ และระดับจังหวัดเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์จุดเสี่ยงหาแนวทางแก้ไขต่อไป

-การให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่อง CPR และการใช้ AED

2.พัฒนา ER Safety Goals(2P Safety)

1.Patient Safety	2.Personnel Safety
-triage -วินิจฉัย -การสื่อสาร -patient Flow -การเตรียมความพร้อม ภาวะฉุกเฉินและ สาธารณสุข(HOPE)	-Driver Training -Speed limit -GPS+กล่องดำ -Ambulance Safety -ติดตั้งระบบ scan อาวุธ,ทำประตู 2 ชั้นและเปิด-ปิดรีโมทพร้อมติดตั้ง กล่องวงจรปิด

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

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

สร้างระบบ EMS Super Track โดยพัฒนาคุณภาพชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งบุคลากรและ
อุปกรณ์

ที่ได้มาตรฐานทั้งชุดปฏิบัติการ ALS BLS และ EMR และเชื่อมโยงกับการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
(Dispatch Center) เพื่อเป็นช่องทางด่วนสำหรับ Emergent Patient เช่นในกลุ่มผู้ป่วยประเภท
STEMI ,STROKE ,Out-of Hospital Cardiac Arest(OHCA),Respiratory Distress ,Major Trauma

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. ขาดแพทย์เฉพาะทางที่จะเป็นประธานในการขับเคลื่อนงานโดยเฉพาะ

ผู้รายงาน นายยศวัฒน์ เชาว์นิธิธรรม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 10 ธันวาคม 2560
เบอร์โทรศัพท์ 089-8343939.
e-mail .yosawat_ems@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ร้อยละ 85)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม พ.ศ. 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ร้อยละ 85)

- 1.1 การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
- 1.2 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

2. สถานการณ์

2.1. สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภททั้งคนไทย แรงงานข้ามชาติ และเรือนจำ ขึ้นทะเบียนรักษาประมาณ 714 ราย สำหรับปีงบประมาณ 2561 เมื่อประมาณการณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากอุบัติการณ์ 172 ต่อแสนประชากรกับจำนวนประชากรไทยกลางปีของมหาไทย พบว่า จังหวัดสระแก้ว น่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 754 ราย ซึ่งจากระบบรายงาน TBCM Online มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน 2560 แล้วประมาณ 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.05 ของค่าคาดประมาณ สถานการณ์วัณโรคดีอย่า

จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 มีรายงานผู้ป่วย MDR-TB ที่ตรวจพบ จำนวน 5 ราย อำเภอเขาฉกรรจ์ 2 ราย (รักษาหายแล้ว 1 ราย) อำเภอคลองหาด 1 ราย อำเภอวังสมบูรณ์ 1 ราย และอำเภอโคกสูง 1 ราย เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย กลุ่มอายุระหว่าง 36 – 68 ปี และประเภทผู้ป่วยที่เกิดเป็น MDR new 3 ราย After failure of re-treatment 1 ราย และ Transfer in from another CAT4 treatment site 1 ราย

ตารางที่ 25.1 แสดงผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย ปี พ.ศ. 2560 (ราย)	ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2560 (ราย)	เป้าหมาย ปี พ.ศ.2561 (ราย)
1. ผู้สัมผัส	2,376	714	1,347
2. HIV	2,263	2,883	2,872
3. DM	20,623	15,238	9,992
4. เรือนจำ	1,940	1,940	1,937
5. แรงงานข้ามชาติ	17,404	15,588	21,444
6. ผู้สูงอายุ	31,811	22,268	1,836
7. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	-	-	2,766

ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ

ในปี 2560 ดำเนินการคัดกรองวัณโรค/เอ็ดสียในเรือนจำสระแก้วจำนวน 2,000 ราย X-ray ปอด (100%) พบปอดผิดปกติจำนวน 58 ราย ส่งตรวจ AFB และ Gene X-pert จำนวน 58 ราย ตรวจพบเชื้อ 13 ราย สำหรับในปี 2561 ผู้ต้องขังในเรือนจำจำนวน 1,940 ราย โดยทุกรายได้รับการคัดกรองด้วยแบบสอบถาม พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรคจำนวน 256 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บเสมหะส่งตรวจ AFB ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

- 1) จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดประมาณสำหรับประเทศไทย คือ 172 ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว (ประชากร 548,452 คน) คาดประมาณการผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 943 ราย โดยในปีงบประมาณ 2561 ซึ่งเป้าหมายในการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้ ร้อยละ 80 คิดเป็น 754 รายและจากระบบรายงาน TBCM Online มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน 2560 แล้วประมาณ 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.05
- 2) อัตราความสำเร็จผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ร้อยละ 85) ขณะนี้ยังไม่สามารถนำมาประเมินได้ เนื่องจากยังไม่ครบระยะเวลาการรักษา และยังไม่ครบระยะเวลารายงานตามระบบ

2.2. สถานการณ์ การประเมินระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค

รพ.รัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดให้บริการคลินิกวัณโรคทุกแห่งใช้ TBCM online บันทึกผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 สำหรับหน่วยบริการที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานได้ อีก 2 แห่ง คือ รพ.วังสมบูรณ์ และ รพ.โคกสูง เนื่องจากยังไม่คลินิกวัณโรค และไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้

2.3. สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) รวมถึงช่องว่างและปัญหาอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ในปี 2560 รพ.รัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกวัณโรคจำนวน 7 แห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค โดย สคร. จำนวน 3 แห่ง ผ่านการประเมิน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่งในปี 2561 จะดำเนินการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคอีก 2 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐประเศ และโรงพยาบาลตาพระยา (ดำเนินการประเมินโดย สคร.)

2.4. สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรค ในเรือนจำ (QTBP) รวมถึงช่องว่างและปัญหาอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

เรือนจำจังหวัดสระแก้ว ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานในปี 2560 ซึ่งในปี 2561 สคร. จะดำเนินการประเมินซ้ำอีกรอบ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น

3.1 เรงรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ทั้ง 7 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แรงงานข้ามชาติ ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขังในเรือนจำ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.2 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for TB : NOC - TB) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

3.3 จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย กำกับติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโดยใช้ระบบข้อมูล TBCM Online ในการค้นหา วินิจฉัย ดูแล รักษา ได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งระบบการส่งต่อ เพื่อกำกับติดตามข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งรับ การรักษาในพื้นที่ (รพสต.เป็นผู้ทำ DOT และติดตามเยี่ยมบ้าน)

3.4 วิเคราะห์กระบวนการและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และมีระบบการส่งต่อ ให้ รพสต. กำกับ ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนรักษาหาย

3.5 การทำ Case Management ในกลุ่มผู้ป่วย TB/MDR – TB ทุกราย

3.6 ส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 1 (First line drug) และแนวที่ 2 (Second line drug)

ในผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยงดื้อยาทุกราย

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

1. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังต่ำกว่าเป้าที่องค์การอนามัยโลกการไว้
2. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจาก รพ. ไป สสอ./รพ.สต เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและคัดกรองผู้สัมผัส ยังพบความล่าช้า

และขาดการตอบกลับ

3. พบการเสียชีวิตในระหว่างการรักษาค่อนข้างสูงในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

5.ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยงานรับผิดชอบ
1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังต่ำกว่าเป้าที่องค์การอนามัยโลกการไว้ 172 ต่อชก.แสนคน ปี 2561 จังหวัดสระแก้วมีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2560 แล้วประมาณ 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.05	1.1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ผู้ที่มีอาการสงสัยให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ต่างๆ 1.2 เร่งรัดการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ตรวจพบโดยเร็ว โดยวิธี CXR และ AFB และ Gene X-pert MTB/RIF
2. การเสียชีวิตระหว่างการรักษา (ร้อยละ 5) ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 cohort 1/60 ร้อยละ 5.96	2.1 คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้น และในผู้สูงอายุ หรือมีโรคร่วม 2.2 วิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของแต่ละสถานบริการ เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และมีระบบส่งต่อ ให้ รพ.สต.ดูแลอย่างต่อเนื่องจนรักษาหาย 2.3 ทำ Dead Case conference มี case Management ในรายที่มีปัญหา

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ขอกการสนับสนุนด้านโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกผลการดำเนินงานให้ลดความซ้ำซ้อนลง เนื่องจากปัจจุบันต้องบันทึกข้อมูลอย่างน้อย 2 โปรแกรม คือ TBCM online และ TB DATA HUB

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 4 วัน เอาอยู่ ของ รพ.วังน้ำเย็น
2. การพัฒนาแบบบันทึกติดตามอาการไม่พึงประสงค์และความร่วมมือในการรักษาของ รพ.เขาฉกรรจ์
3. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ของ รพ.วัฒนานคร

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อ่ำอินทร์

นักวิชาการสาธารณสุข

20-22 ธันวาคม 2560

โทรศัพท์ 0844645655

kaeja4620@gmail.com