สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน

รอบ 1 ปี 2562 จังหวัดสมุทรปราการ

วันที่ 24 - 26 ธันวาคม 2561

โดย

นพ.อนุพงษ์ สุธรรมนิรันด์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี

นพ.วรวิทย์ ตันติศิริวัฒน์

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี

ทีมผู้นิเทศคณะ 2

- ประเด็นที่ 1 Primary care (สสป./กบรส./สสว.)
- ประเด็นที่ 2 TB (กรมควบคุมโรค)
- ประเด็นที่ 3 RDU-AMR (อย./กบรส.กรมวิทย์)
- Selected KPIs ประเด็นที่ 6 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (กรมสุขภาพจิต)
- Selected KPIs ร้อยละผู้ป่วยนอกรับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย)

ประเด็นที่ 1 Primary Care

ตัวชี้วัดที่ ๑

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)
ร้อยละ ๖๐ ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

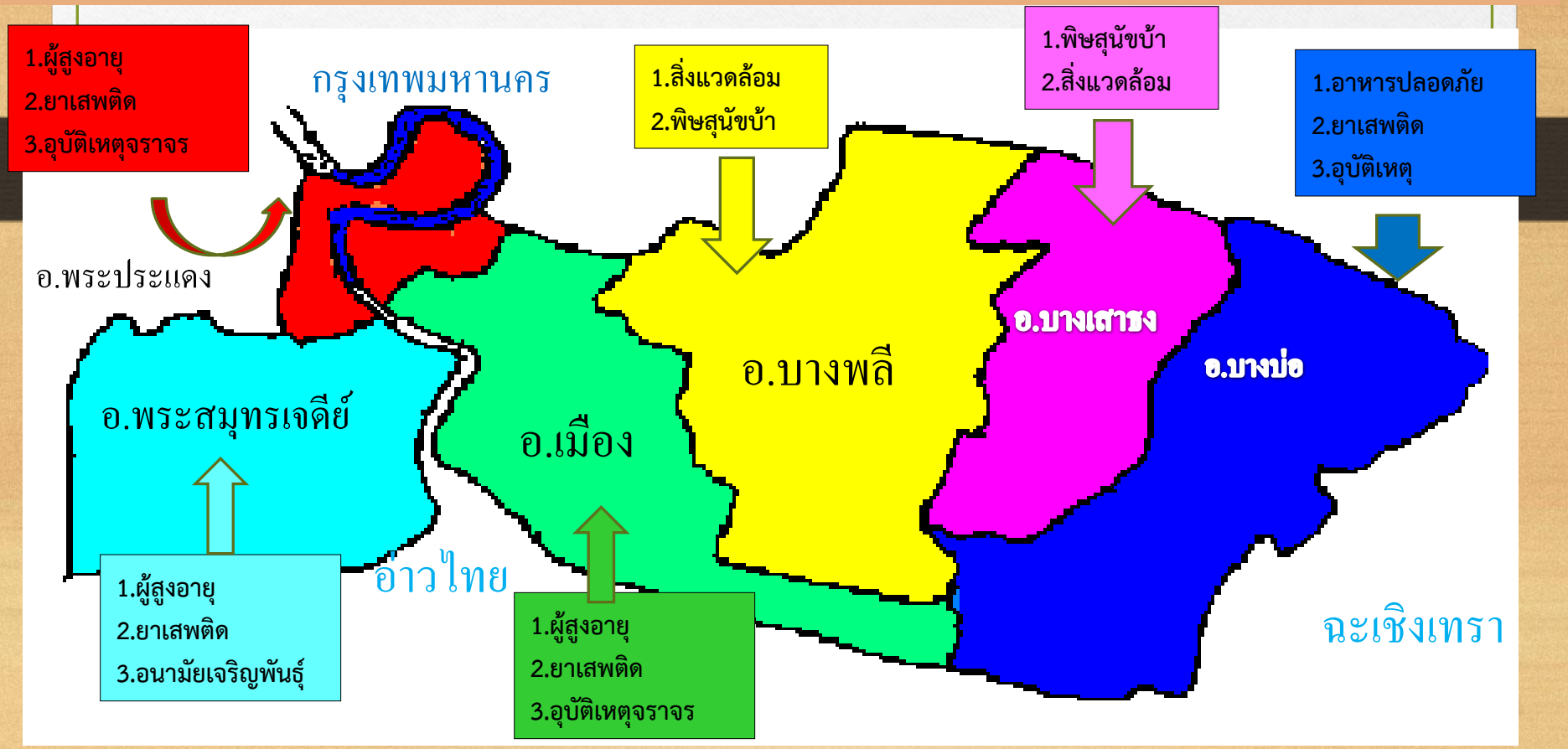
สถานการณ์การดำเนินงาน พชอ. ปี 2561 - 2562

1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

2.ประชุมและคัดเลือกประเด็นการะพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น

(1.ยาเสพติด ร้อยละ 66.67 2.ผู้สูงอายุ/อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 50 3.สิ่งแวดล้อม/พิษสุนัขบ้า ร้อยละ 33.33)

3.มีการประเมินประเด็นปัญหา ตามองค์ประกอบ UCCARE ทุกอำเภอผ่านระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 100



นวัตกรรม/ผลงานที่เป็นแบบอย่าง

- ปี 2560 – ชุนชนเข้มแข็งอำเภอบางพลี ด้านการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พื้นที่ต้นแบบ ตำบลบางแก้ว (ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพตำบลบางแก้ว งบประมาณ จาก อบต.บางแก้ว)
- ปี 2561 – พชอ.บางพลี มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยประชาชนในพื้นที่

  - พชอ.บางพลี “เด็กบางพลี เด็กดีมีน้ำใจ” (เด็กบางพลีมีคุณธรรม)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.งบประมาณ สป.มาล่าช้า งบประมาณ สสส.ล่าช้า และมีหลักเกณฑ์การใช้งบ รวมถึงการรายงานผลงาน ที่ยุ่งยาก 2.การจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการ พชอ.	1.ควรโอนงบประมาณ ตั้งแต่ต้นไตรมาสแรก เพื่อให้ทันการประชุม คณะกรรมการ พชอ. และพื้นที่จะได้จัดทำกิจกรรมและการรายงานผลให้ไม่ซ้ำกัน 2.ส่วนกลาง ควรจัดสรรงบประมาณ ค่าตอบแทน และกำหนดอัตราการจ่ายให้เป็นอัตราเดียวกันทุกอำเภอ ทั่วประเทศ 3.หาโอกาสมองผลลัพธ์ ทาง Health literacy

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

คลินิกหมอครอบครัว Primary Care Cluster

สถานการณ์ ปี 60-61

สะสม ร้อยละ 12.61(14 /111 ทีม)

ผลการดำเนินงาน

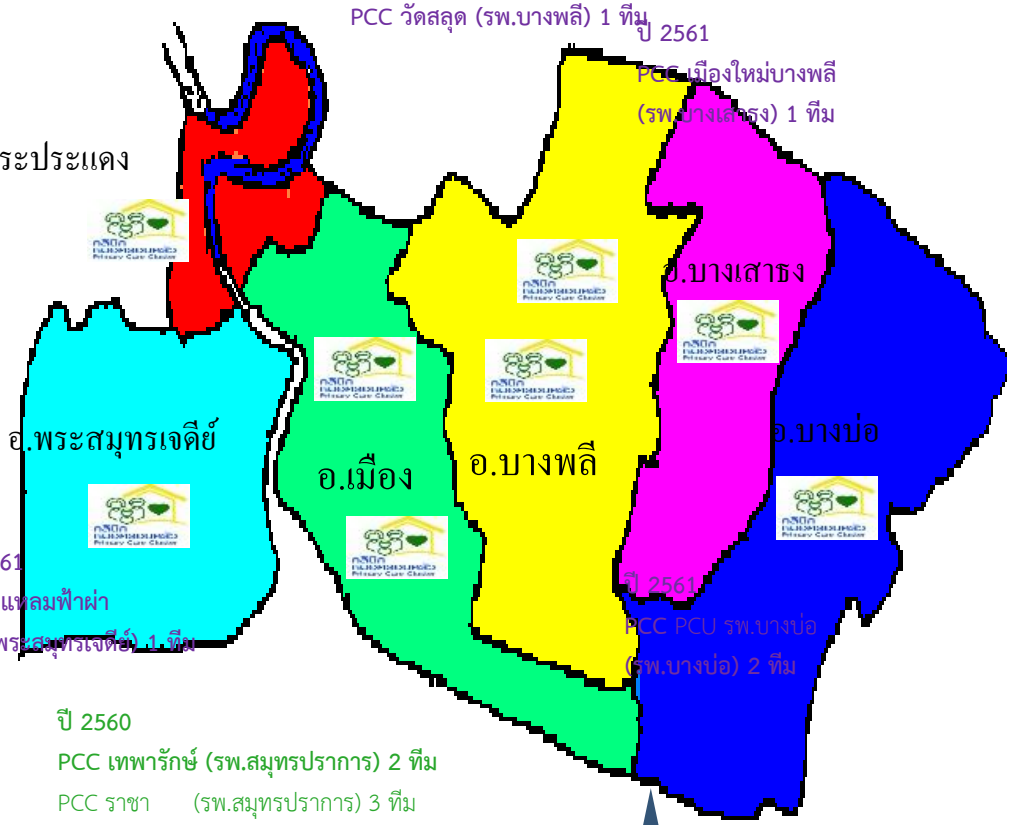
แผนการจัดตั้ง 11 ทีม (ผ่าน 3s อย่างน้อย 7 ทีม ร้อยละ 18.91)

ปี 2561
PCC บางพึ่ง
(รพ.บางจาก) 1 ทีม

ปี 2560
PCC บางแก้ว (รพ.บางพลี) 3 ทีม

ปี 2561
PCC วัดสลุด (รพ.บางพลี) 1 ทีม

ปี 2561
PCC เมืองใหม่บางพลี
(รพ.บางเสาธง) 1 ทีม



ปี 2561
PCC PCU รพ.บางบ่อ
(รพ.บางบ่อ) 2 ทีม

ปี 2560
PCC เทพารักษ์ (รพ.สมุทรปราการ) 2 ทีม
PCC ราชา (รพ.สมุทรปราการ) 3 ทีม

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด
	Structure	Staff	System	ระบุวัน / เดือน /ปีที่เปิดดำเนินการ
รพ.สต.ร่มโพธิ์				
พุทธรักษา				
สอน.บ้านคลองบางปิ้ง				
รพ.สต.แพรกษา				
รพ.สต.บางปูใหม่				
ศสม.รพ.บางบ่อ				
รพ.สต.วัดสลุด				
ศสม.รพ.บางพลี				
รพ.สต.บางหญ้าแพรก				
รพ.สต.ในคลองบางปลากด				
รพ.สต.เสาธงกลาง				
รวม ๑๑ ทีม				

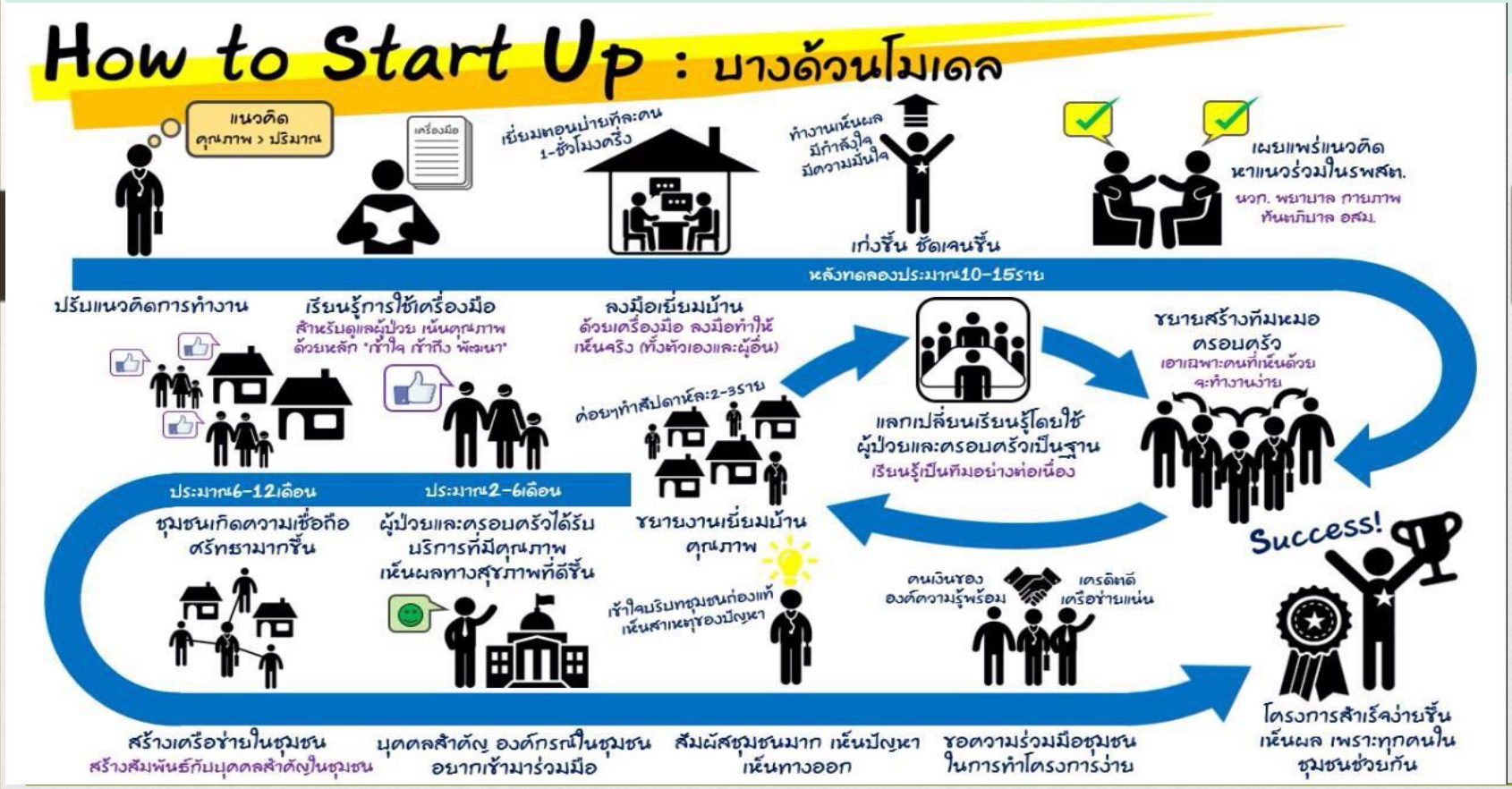
อยู่ในระหว่างการประเมินตนเอง ตามแบบการประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S) สสป.บ.๐๑ และรอดำเนินการขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S)

ปี 60 สามารถเปิดได้ทั้ง Cluster ทำให้มีการดำเนินงานตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

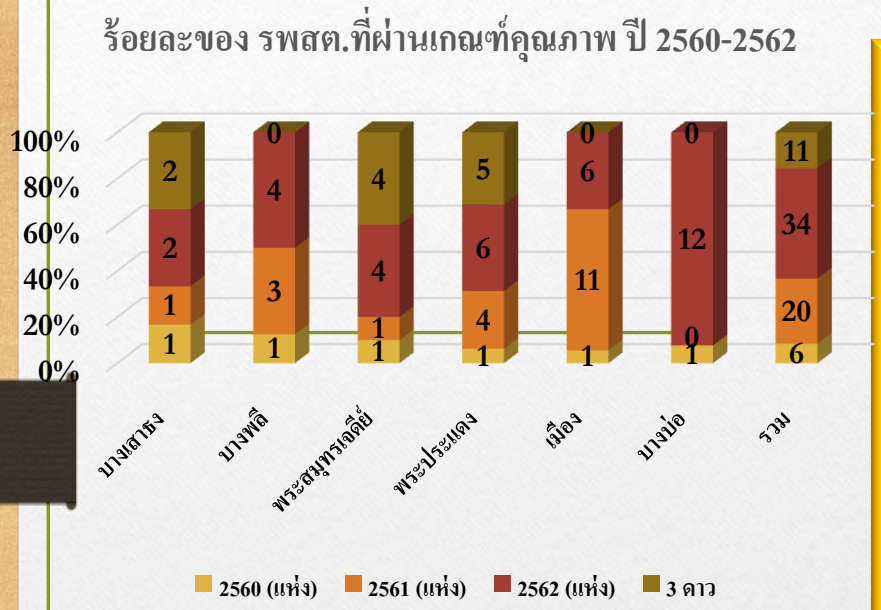
นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. มีการพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว โดยใช้ “บางด้วนโมเดล” ระบบ IT สู่การดำเนินงานหมอครอบครัว โดย ผอ.รพ.สต.บางด้วน ได้พัฒนา Appication ในการเยี่ยมบ้าน โดย จนท.ไปเยี่ยมบ้านและลงข้อมูลใน Tablet โดย APP สามารถเชื่อมต่อข้อมูล ลงใน HosXP ในอำเภอเมืองสมุทรปราการ และกำลังขยายการใช้ APP. ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. PCC รพ.สต.วัดสลุด มีงานวิจัยการพัฒนาคุณภาพงาน NCD เรื่อง การจัดการเพื่อเพิ่มความรู้การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย



ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
1. ขาดแพทย์ที่จะเรียนต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	*ควรมีระบบ สนับสนุน สร้างแรงจูงใจแก่แพทย์ที่จะไปเรียนต่อ เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว *แพทย์เกษียณต่ออายุราชการเพื่อปฏิบัติงานที่PCC ควรส่งอบรมshort course Fammed หลักสูตร4 เดือนในแผนการปฏิบัติงานในPCC	* หาแพทย์ผู้สนใจรับทุนต้นสังกัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จ.สมุทรปราการโดยผ่านกระบวนการชีวิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและการทำงานด้านปฐมภูมิในระดับนักศึกษาแพทย์ปี6 และแพทย์ Intern
	*วางแผนส่งทีมแพทย์ประจำไปอบรม short course Fammed หลักสูตร4 เดือนในแผนการขึ้นPCC ปีงบประมาณ62	* รพ.สมุทรปราการวางแผนขึ้นเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดยเป็นสถาบันหลัก เพื่อรับแพทย์โครงการฝึกปฏิบัติสำหรับสอบวุฒิบัตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (tract3) เพื่อรับนักศึกษาแพทย์ที่สนใจด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในการฝึกอบรมและเป็นเพิ่มอัตรากำลังให้กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในจังหวัดสมุทรปราการ
2. การพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมต่อจากแม่ข่าย สู่ PCC ยังไม่ดีเท่าที่ควร	ควรจัดทำแนวทางสนับสนุนการจัดบริการในรูปแบบ PCC ให้แก่ รพ.แม่ข่าย อย่างเป็นระบบ ในด้านการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และการส่งต่อเยี่ยมบ้าน	-

ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (5ดาว ร้อยละ 60 /3ดาว ร้อยละ100)



จังหวัดสมุทรปราการมี รพสต.จำนวนทั้งสิ้น 71 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองระดับ 5 ดาวแล้ว 26 แห่ง (แบบสะสม) คิดเป็นร้อยละ 36.62 และวางแผนพัฒนาในปี 2562 เพิ่มเติม 34 แห่ง รวมทั้งสิ้น 60 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.51 คงเหลือในระดับ 3 ดาวที่ต้องพัฒนายกระดับต่อไปอีก 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.50

สิ่งที่ค้นพบจากการดำเนินงาน

- มีแผนและเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจน
- ทีมพี่เลี้ยง รพสต.ติดดาวระดับอำเภอ เชื่อมโยงการสนับสนุนจาก CUP และมีทีมพี่เลี้ยง ครู ข ระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง
- ภาคีเครือข่าย รพสต. มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงาน(ศูนย์พัฒนาส่งเสริมอาชีพฯ,ชมรมต่างๆ เกิดกิจกรรม Best Practice เช่น เพื่อนช่วยเพื่อนติดเตียง)
- มีการสร้างความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสู่เป้าหมายเดียวกัน
- ใช้การประเมินก่อน-หลังการดำเนินงานเพื่อหาส่วนขาดในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

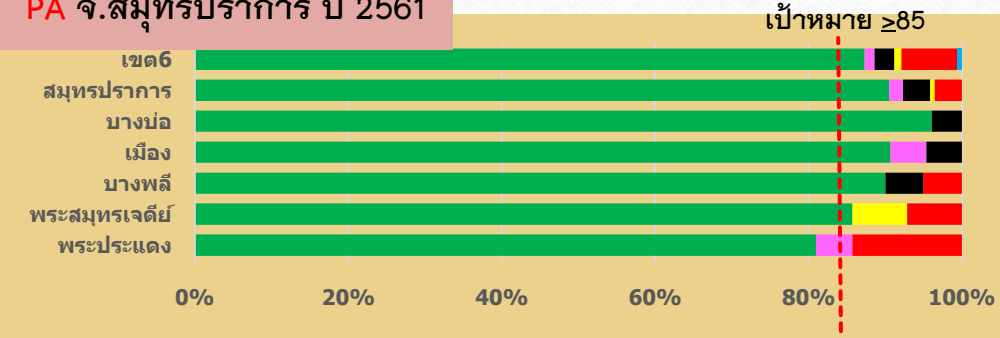
โอกาสในการพัฒนา

ควรเสริมสร้างศักยภาพ ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอและเชื่อมโยงระบบการสนับสนุนทรัพยากรให้กับเครือข่าย

ประเด็นที่ 2 TB

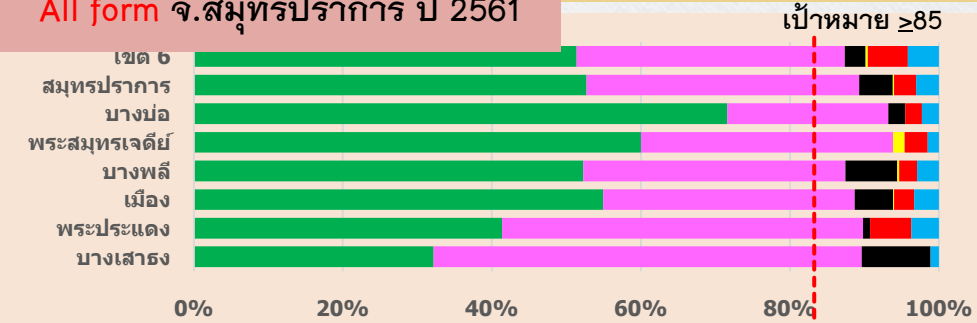
ตัวชี้วัด: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ≥ ร้อยละ85 ที่มา: TBCM ณ วันที่ 21 ธ.ค.2561

PA จ.สมุทรปราการ ปี 2561



	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางพลี	เมือง	บางบ่อ	สมุทรปราการ	เขต6
สำเร็จ	81.0	85.7	90.0	90.7	96.1	90.5	87.2
กำลังรักษา	4.8	0.0	0.0	4.7	0.0	1.8	1.3
ขาดยา	0.0	0.0	5.0	4.7	3.9	3.6	2.6
ล้มเหลว	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.6	0.9
เสียชีวิต	14.3	7.1	5.0	0.0	0.0	3.6	7.3
โอนออก	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6

All form จ.สมุทรปราการ ปี 2561



	บางเสาธง	พระประแดง	เมือง	บางพลี	พระสมุทรเจดีย์	บางบ่อ	สมุทรปราการ	เขต 6
สำเร็จ	32.2	41.4	54.9	52.3	60.0	71.6	52.7	51.4
กำลังรักษา	57.5	48.5	33.7	35.2	33.8	21.6	36.6	36.0
ขาดยา	9.2	0.9	5.2	6.9	0.0	2.3	4.5	2.8
ล้มเหลว	0.0	0.0	0.1	0.3	1.5	0.0	0.2	0.3
เสียชีวิต	0.0	5.6	2.7	2.4	3.1	2.3	3.0	5.3
โอนออก	1.1	3.7	3.3	2.9	1.5	2.3	3.0	4.2

การเสียชีวิต และขาดยา ในผู้ป่วยวัณโรค จ.สมุทรปราการปี 2561

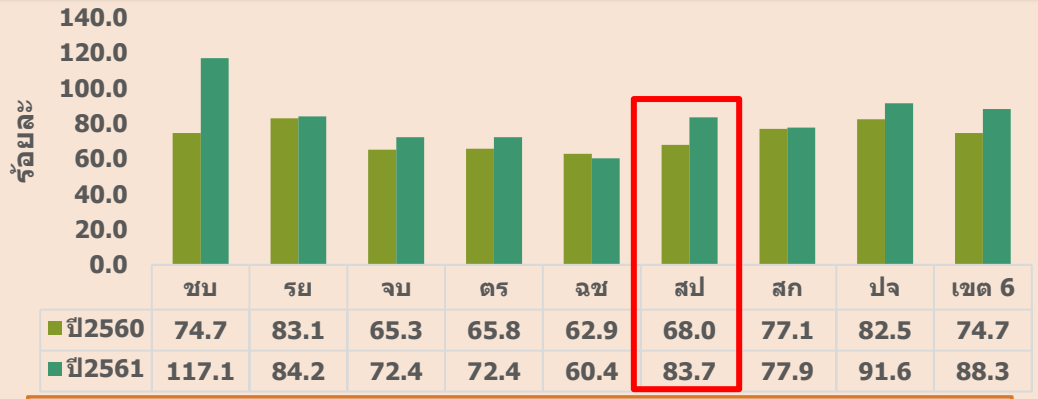
ประเด็น	เสียชีวิต	ขาดยา
❑ เพศ	n= 55 ราย	n=83 ราย
-ชาย	72.7	83.1
-หญิง	27.3	16.9
❑ อายุ		
-45-54 ปี	36.4	25.3
-35-44ปี	18.2	24.1
❑ อาชีพ		
-รับจ้าง	54.5	74.7
-ไม่มีอาชีพ	45.5	22.9
❑ สาเหตุหลักการเสียชีวิต		
-มีHIV ร่วม	30.5	-
-โรคร่วมอื่นๆ ไม่ระบุ	21.8	-
❑ ระยะเวลาที่เริ่มรักษาจนเสียชีวิต		
-0-1 เดือน	41.8	27.8
-2 เดือน	12.7	20.5
-3เดือน	14.5	12.0

ผลการดำเนินงานวัณโรค(All form) จ.สมุทรปราการ ปี 2561

- PA ปี รักษาสำเร็จ 90.5% เสียชีวิต และขาดยา 3.6%
- All form รักษาสำเร็จ 52.7% เสียชีวิต 3% และขาดยา 4.5%
- การเสียชีวิต จำนวน 55 ราย พบในเพศชายสูงสุด 72.7% อาชีพรับจ้าง 54.5% อายุ 45-54ปี 36.4% มี HIV ร่วม 30.5% เสียชีวิตภายใน 0-1 เดือน 41.8%
- การขาดยา จำนวน 83 ราย พบในเพศชายสูงสุด 83.1% อาชีพรับจ้าง 74.7% อายุ 45-54ปี 25.3% ขาดยาภายใน 0-1 เดือน 27.8%

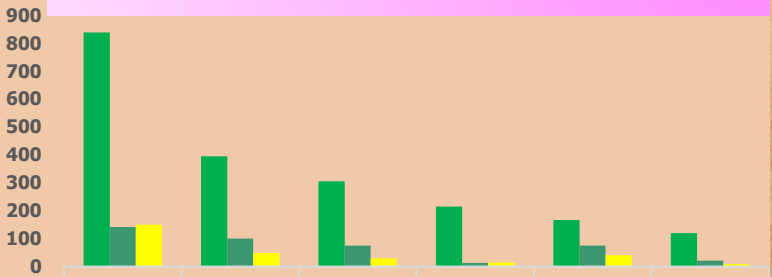
ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ82.5

ร้อยละการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เขต 6 ปี 2560-2561



	ชบ	รย	จบ	ตร	ฉช	สป	สก	ปจ	เขต 6
ปี2560	74.7	83.1	65.3	65.8	62.9	68.0	77.1	82.5	74.7
ปี2561	117.1	84.2	72.4	72.4	60.4	83.7	77.9	91.6	88.3

เปรียบเทียบการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค Q1/2561 และ Q 1/2562



	เมือง	บางพลี	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางบ่อ	บางเสาธง
estimate 62	838	395	306	216	168	121
Q1/2561	142	101	76	14	76	22
Q1/2562	150	50	30	15	41	10

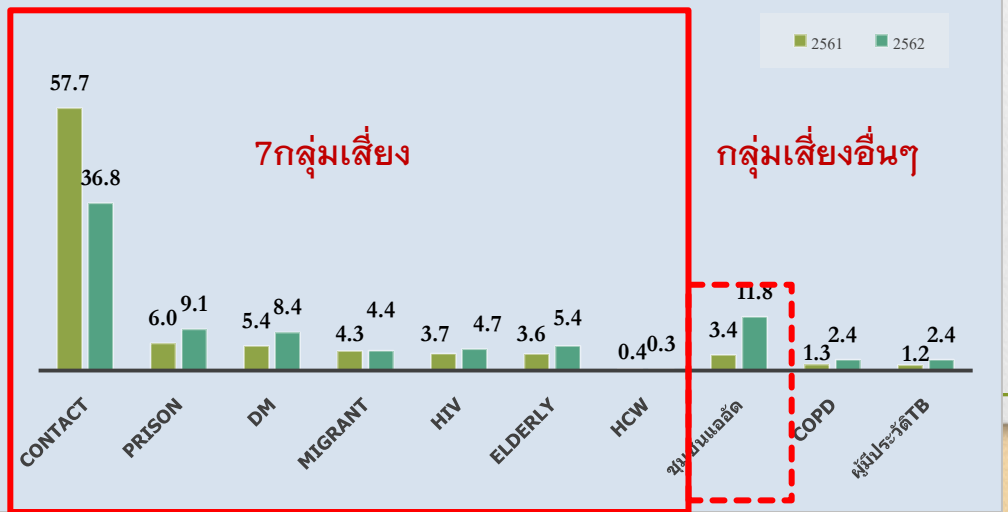
ผลการค้นหาขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ปี 256-2561

- เขตสุขภาพที่ 6 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2560-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบทุกจังหวัด
- จ.สมุทรปราการ เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 15.7

เปรียบเทียบการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค Q1/2561 และ Q 1/2562

- จ.สมุทรปราการขึ้นทะเบียน ต่ำกว่าปี 2561 จำนวน 135 ราย
- มีเพียง อ.เมือง ที่ขึ้นทะเบียนมากกว่าไตรมาส 1 ของปีผ่านมา

ร้อยละกลุ่มเสี่ยงที่ขึ้นทะเบียน ปี 2561-2562



กลุ่มเสี่ยงที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2561-2562

- 7 กลุ่มเสี่ยงสำคัญ
  - 1.Contact 57.7% และ 36.6% ตามลำดับ
  - 2.Prison 6.9 % และ 9.1% ตามลำดับ
  - 3.DM 5.4% และ 8.4% ตามลำดับ
- กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ
  - 1. ชุมชนแออัด 3.4% และ 11.8% ตามลำดับ
  - 2.COPD 1.3% และ 2.4% ตามลำดับ
  - 3.ผู้มีประวัติเป็น TB 1.2% และ 2.4% ตามลำดับ

ที่มา: TBCM ณ วันที่ 21 ธ.ค.2561

จุดเด่น นวัตกรรม

1. VDO DOT ในการกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรค XDR-TB โดย รพสต.เสาธงกลาง และ MDR-TB โดย รพ.บางพลี
2. ขยายเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานวัณโรคใน รพ.เอกชน จำนวน 18 แห่ง

ข้อค้นพบ

การค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา

- การขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่ ปี 2562 พบในกลุ่มผู้สัมผัสสูงสุด 36.8% รองลงมาคือ เรือนจำ 9.1 %
- กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่พบ สูงสุดคือ ชุมชนแออัด 11.8%
- อำเภอที่ค้นหาและขึ้นทะเบียน ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ อ.พระสมุทรเจดีย์ ร้อยละ 30.6 และ อ.บางเสาธง ร้อยละ 72.7

ความสำเร็จการรักษา

- การเสียชีวิต PA ปี 2561 จำนวน 6 ราย (3.6%) ปี 2562 จำนวน 3 ราย (2.2%)
- โดยมากเสียชีวิตหลังการรักษา ≤ 1 เดือน มีโรคร่วมโดยเฉพาะ HIV และ พบในช่วงอายุ 45-54 ปี
- มีผู้ป่วยที่ครบการรักษาแต่ยังไม่รายงานผลใน TBCM Online ปี 2560 จำนวน 37 ราย และ ไตรมาสที่ 1-2 ปี 2561 จำนวน 96 ราย
- การขาดยาสูง โดยเฉพาะในรพ. เอกชน ร้อยละ 55.4

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนผลการคัดกรอง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในปีที่ผ่านมา กำหนดกลุ่มเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่ และดำเนินการคัดกรองให้มีคุณภาพ เช่น หากพบผู้มีอาการสงสัย ให้เก็บเสมหะส่งตรวจให้ได้คุณภาพ (ไม่ใช่น้ำลาย) และปริมาณที่เหมาะสมในการวินิจฉัย อย่างน้อย 2 มิลลิลิตร

ประชุมDeath case conference หรือ วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตทุกราย เพื่อทบทวนแผนการรักษา และนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ

ทบทวนการรักษาผป. ปี 2560-61 ประสานให้ รพ. สรุปผลการรักษาในโปรแกรม TBCM Online โดยเฉพาะ รพ.เอกชน เพื่อเพิ่มผลสำเร็จการรักษาให้ได้ตามเป้าหมาย

พัฒนาระบบติดตาม และกระบวน Counseling ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยขาดนัด ประสานให้พื้นที่ติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

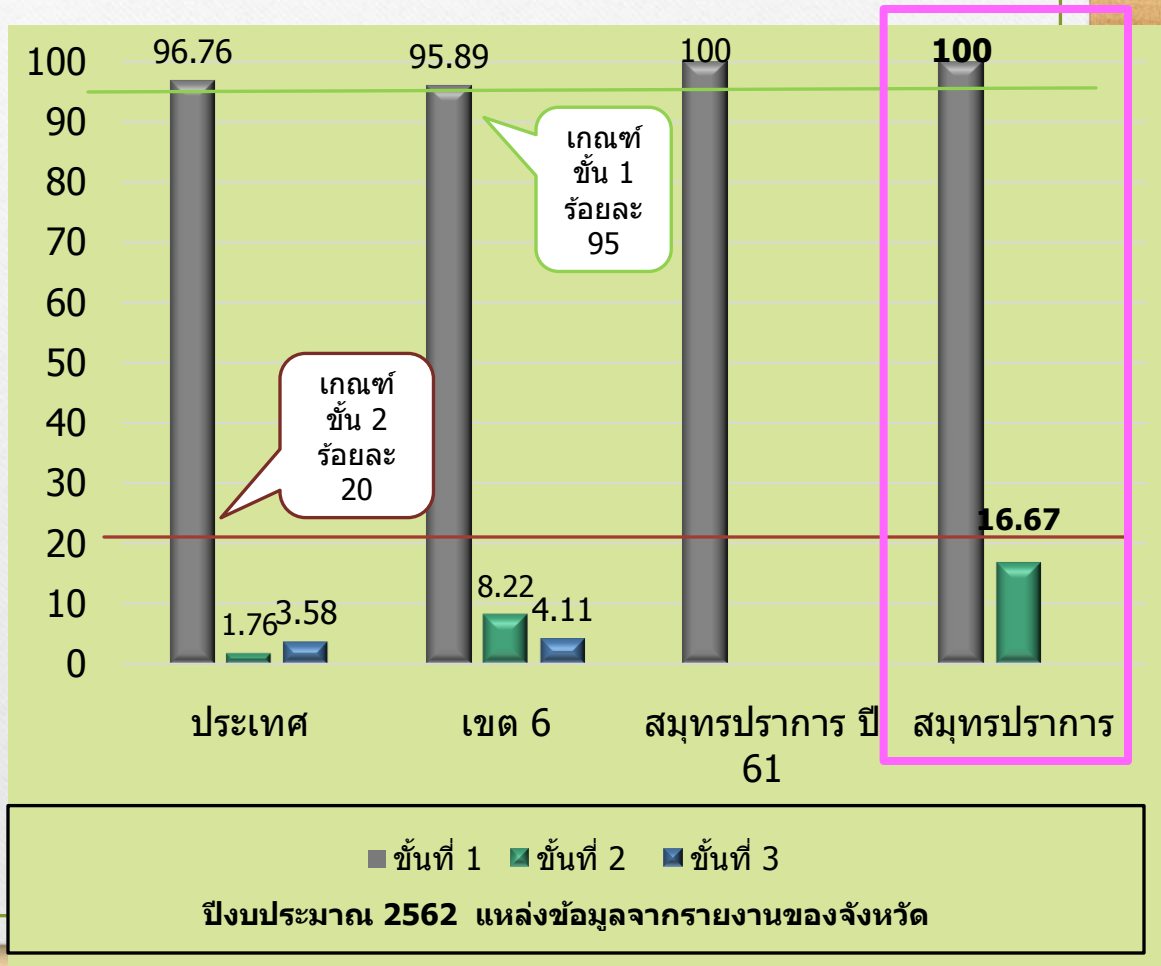
ประเด็นที่ 3 RDU

ผลการดำเนินงานของจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1

รายชื่อโรงพยาบาล	สรุปผลการประเมิน RDU	
	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2
รพ. สมุทรปราการ	/	X
รพ. บางพลี	/	/
รพ. บางบ่อ	/	X
รพ. บางจาก	/	X
รพ. พระสมุทรเจดีย์ฯ	/	X
รพ. บางเสาธง	/	X

สถานการณ์ RDU ปี 2562 ของจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการ มีโรงพยาบาล 6 แห่ง
☑ RDU ขั้น1 = 6 แห่ง (100 %)
☑ RDU ขั้น2 = 1 แห่ง (16.67%)



ปีงบประมาณ 2562 แหล่งข้อมูลจากรายงานของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 2

โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค						
	RI	AD	FTW	APL	Glibenclamide	NSAIDs_CKD	Safety_preg
รพ. สมุทรปราการ	x	x	x	/	/	/	/
รพ. บางพลี	/	/	/	/	/	/	/
รพ. บางบ่อ	x	x	x	/	/	/	/
รพ. บางจาก	x	/	x	/	/	/	/
รพ. พระสมุทรเจดีย์ฯ	x	x	x	x	/	/	/
รพ. บางเสาธง	x	x	x	/	/	/	/

โรงพยาบาล	ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD	
	ขั้น 1 ≥ 40 %	ขั้น 2 ≥ 60 %
รพ. สมุทรปราการ	/	/
รพ. บางพลี	/	/
รพ. บางบ่อ	/	/
รพ. บางจาก	/	x
รพ. พระสมุทรเจดีย์ฯ	/	x
รพ. บางเสาธง	/	/

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การรายงานแบบสะสมทาง รายงานของกบรส.ทุกไตรมาส โดยมีการทบทวนข้อมูลรายงานจาก HDC
- การสนับสนุนจากผู้บริหารของเขต,จังหวัด และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยทางจังหวัด/รพ.มีการประชุมเครือข่ายบริการระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามการรายงานทุกเดือน
- ความร่วมมือของทีมงานสหสาขาวิชาชีพ
- การรณรงค์ให้ความรู้ และระดมความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งการดำเนินงานในชุมชน โดยมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อย.น้อย อสม. ผู้นำชุมชน

Attitude and engagement of Doctor and team

ประเด็นที่ 3 AMR

การประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System)

1. ประเด็นการพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เป้าหมาย	กิจกรรมดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม	เป้าหมาย
Integrated AMR Management	1. กลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ	ติดตามการดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม	มี รพ.ที่ดำเนินการระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมดในเขตสุขภาพ
	2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ		
	3. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ		
	4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ		

2. การแปลผล

โดยหัวข้อการประเมินมีทั้งสิ้น 5 กิจกรรมสำคัญ และในแต่ละกิจกรรม มีค่าคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน รวมเป็น 500 คะแนนเต็ม ในการแปลผลจะแบ่งเป็น 4 ระดับ รายละเอียดตามตาราง

ระดับ	การแปลผลการประเมิน	คะแนนเต็ม 500 คะแนน
ระดับ 1	มีการดำเนินการได้ไม่เพียงพอ (Inadequate)	0 - 149 คะแนน
ระดับ 2	มีการดำเนินการพื้นฐาน (basic)	150–249 คะแนน และข้อบังคับ Basic > 0 คะแนน
ระดับ 3	มีการดำเนินการปานกลาง (Intermediate)	250–349 คะแนน และข้อบังคับ Basic และIntermediate > 0 คะแนน
ระดับ 4	มีการดำเนินการขั้นสูง (Advance)	350 - 500 คะแนน และข้อ Basic และIntermediate > 0 คะแนน

สรุปการดำเนินงานของจังหวัดสมุทรปราการ

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) **เกณฑ์ตัวชี้วัด:** ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	**ผลงาน** จำนวนโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate	**0**
	เป้าหมาย (จำนวน รพ. ระดับ A, S, M1 ทั้งหมด)	**2**
	ร้อยละ	**0%**

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพ.สมุทรปราการ	รพ.บางพลี
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	40	39
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	52	50
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	41	41
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	78	75
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	40	10
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	**251**	**215**
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่ ( ) ไม่ใช่	(/) ใช่ ( ) ไม่ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	ส่งข้อมูลไม่ครบ (/) ไม่ใช่	(/) ใช่ ( ) ไม่ใช่

ข้อเสนอแนะจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ

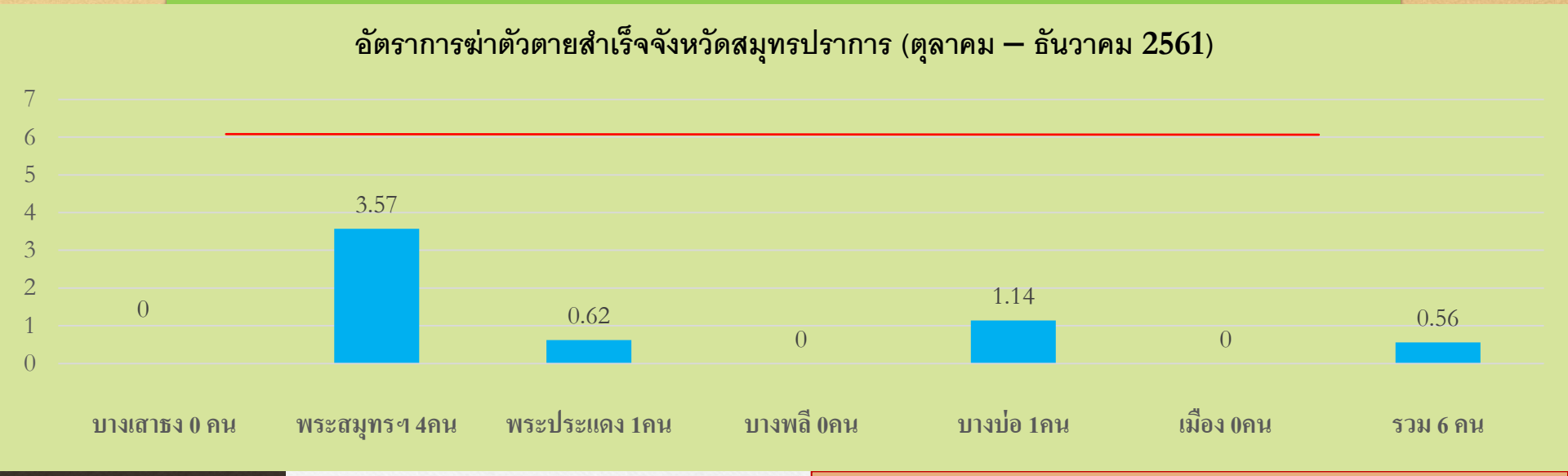
ผลการประเมิน/ข้อเสนอแนะ	รพ.สมุทรปราการ(A)	รพ.บางพลี(M1)
1.กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	-กำหนดเป็นนโยบายสำคัญและการจัดการ AMR อย่างบูรณาการเพื่อควบคุมกำกับการใช้ยาและการปฏิบัติตามข้อกำหนดของ AMR อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล -มีแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมทุกมิติและบูรณาการทุกงานที่เกี่ยวข้อง	
2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	ควรมีการปรับรายงาน Antibiogramให้ตรงตามมาตรฐาน CLSI M39 ควบคู่ไปกับการรายงานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ของโรงพยาบาล	ควรมีการจัดทำ Antibiogram อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
3. การกำกับดูแลการใช้ยาใน รพ.	-ใช้ข้อมูลความไวของเชื้อในการกำหนด CPG ให้ครอบคลุมการติดเชื้อที่สำคัญทั้งโรงพยาบาล	-ใช้ข้อมูลความไวของเชื้อในการสร้าง CPG ของโรงพยาบาล
	- ควรมีระบบในการกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทั้งโรงพยาบาล เช่น มีระบบหยุดการใช้ยาหากไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ (antibiotic time-out) - สนับสนุนการฝึกอบรมทักษะและจัดตั้ง Stewardship Team	

ข้อเสนอแนะจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ

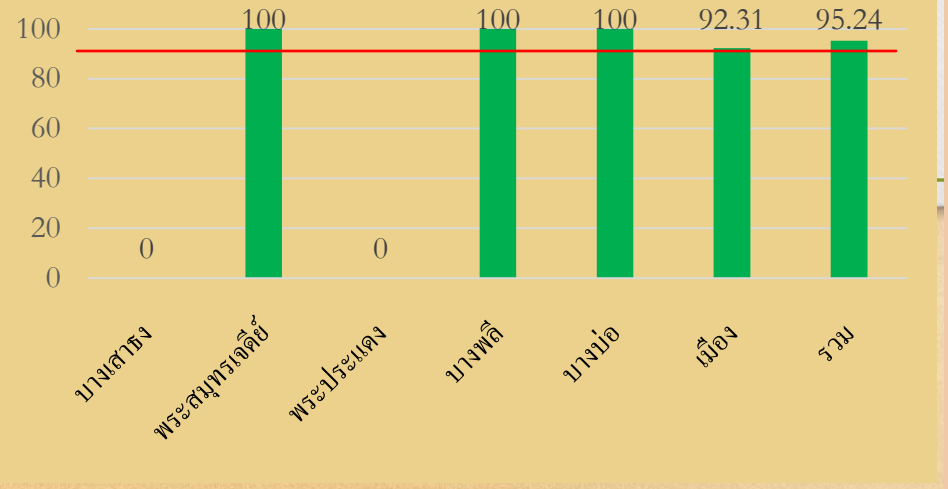
ผลการประเมิน/ข้อเสนอแนะ	รพ.สมุทรปราการ(A) และ รพ.บางพลี(M1)
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างเหมาะสมตามมาตรการ คือ ระยะห่างเตียงสามัญไม่น้อยกว่า 1 เมตร
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาลและนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	-การเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งอัตราการติดเชื้อ และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์, feedback, ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และกำหนดเป็นแผนการดำเนินการ

ประเด็นที่ 6 SP สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

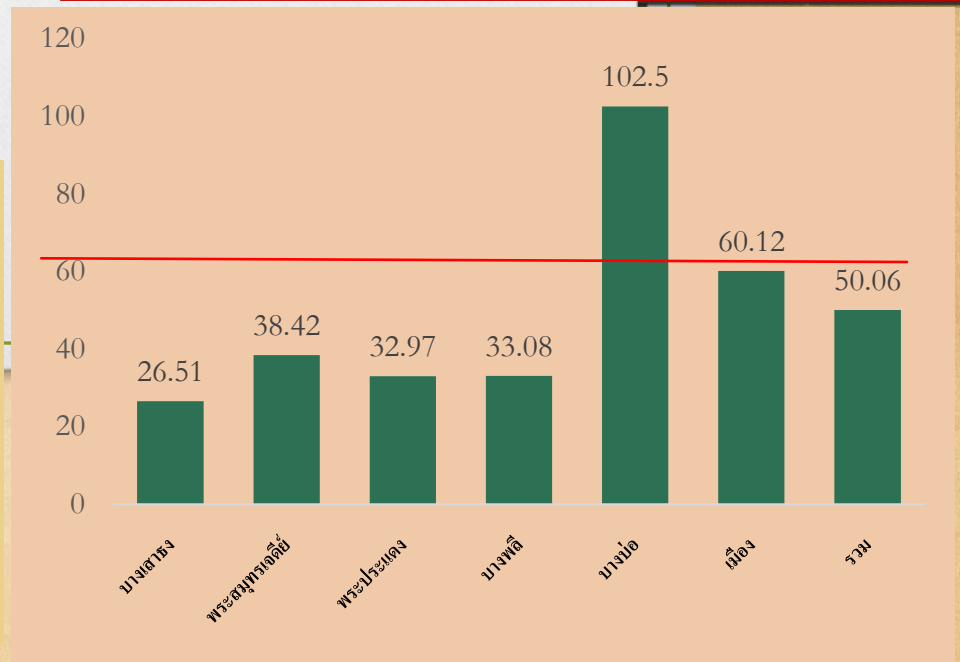
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร



ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี



ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด(ร้อยละ 65)

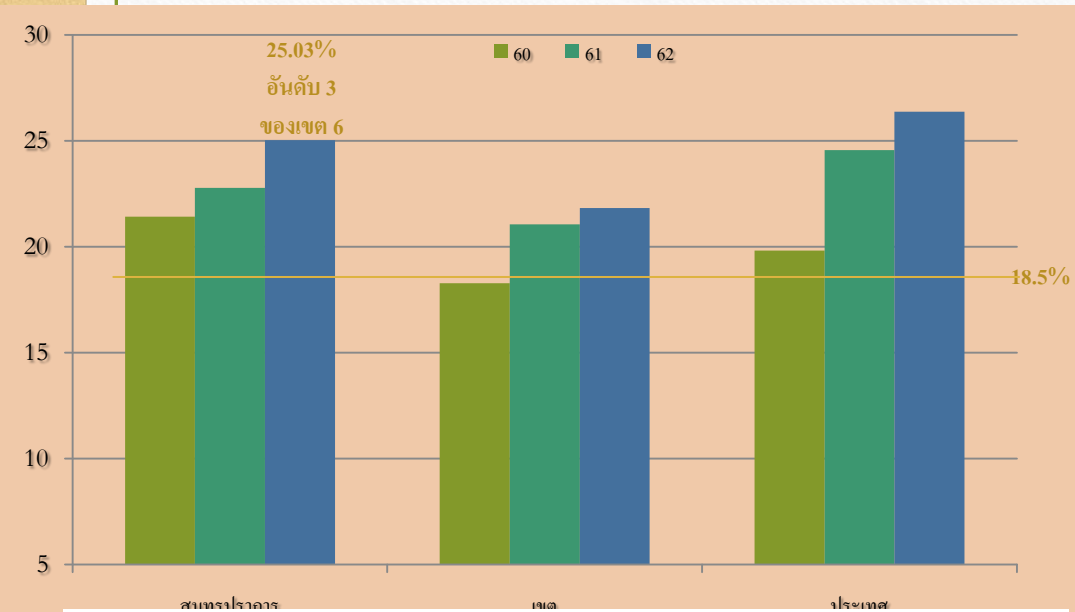


ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
1.มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองโรคซึมเศร้าและแนวทางการดูแลผู้ป่วยฆ่าตัวตาย รวมทั้ง Flow การดำเนินงานคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	1.เพิ่มกรอบโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน
2.หน่วยบริการมีระบบดูแลติดตามต่อเนื่องผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย	
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. เชี่ยวชาญในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยใช้โปรแกรม 3 ส +	2.การรวบรวมฐานข้อมูลจากสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัด
4.มีจิตแพทย์เคลื่อนที่ ในอำเภอพระสมุทรเจดีย์ อำเภอบางพลี และจิตแพทย์อาวุโสออกตรวจที่อำเภอบางบ่อ	

Selected KPI สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เป้าหมาย : มีผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.5)



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC วันที่ 24 ธ.ค.2561 (คิดรวม U77 ส่งเสริมสุขภาพ)

● ระดับความสำเร็จของงาน (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 24 ธ.ค.61)

1. ในระดับจังหวัดสมุทรปราการมีการดำเนินงานจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยมีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการอยู่ที่ 25.03% และมีแนวโน้นสูงกว่า 2 ปีที่ผ่านมา (ปี 2561 มี 22.78%, ปี 2560 มี 21.41%)
2. จังหวัดสมุทรปราการมีร้อยละผู้ป่วยเข้ารับบริการอยู่ในอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 (จากทั้งหมด 8 จังหวัด) เพราะมีการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง
3. ในระดับ รพท.,รพช. มีจัดบริการแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนาน คิดเป็น 100%
4. มี Best practice ที่เป็นนวตกรรม เช่น ตำรับยาพอกเข่าแบบ Gelatin base (รพ.สต.เมืองใหม่บางพลี)

5. การบันทึกข้อมูลลงระบบ HDC ไม่มีปัญหา เพราะมีการจัดส่งข้อมูลทุกเดือน

● ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยขาดแคลน โดยมีจำนวน รพ.สต. 40 แห่งที่ยังขาดแพทย์แผนไทยทำให้หลายพื้นที่ไม่สามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างเต็มที่ เสนอให้ทางหน่วยงานจัดทำกรอบภาระงานที่สอดคล้องกับงานจริงที่เพิ่มขึ้น เพื่อขออัตรากำลังคนเพิ่ม และทางกรมการแพทย์แผนไทยช่วยผลักดันเพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทยด้วย ทั้งในตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการ รวมถึงระบบจูงใจอื่นๆ เช่น ค่า พ.ต.ส.
2. คู่มือมาตรฐาน TTM HA สำหรับ รพท., รพช. ที่ทางกรมส่งมาให้มีเนื้อหาค่อนข้างกว้าง เข้าใจยาก เสนอให้จัดทำเป็น guideline ที่เข้าใจง่าย กระชับ และชัดเจน

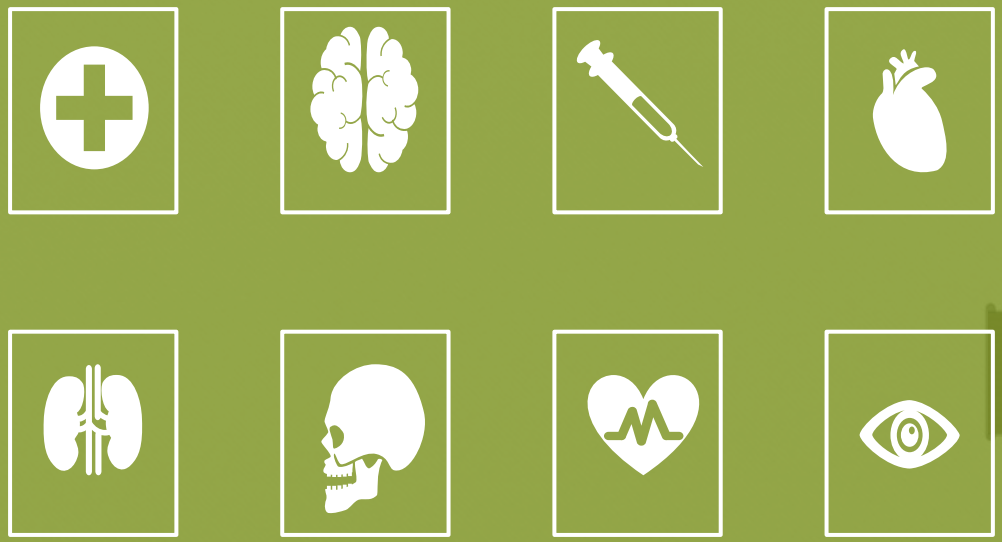
บรรยากาศเยี่ยมชมสถานบริการแพทย์แผนไทยแห่งใหม่ของ รพ.บางบ่อ

สู่สายตาประชาชนคนทั้งประเทศ
MEGA
BANGNA
เตรียมพบกับ
งานมหกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ปีที่ 11
ภาคกลางและภาคตะวันออก จังหวัดสมุทรปราการ
ณ ห้างสรรพสินค้าเมกา บางนา ระหว่างวันที่ 7-11 กุมภาพันธ์ 2562

สรุปตัวชี้วัดคณะ 2

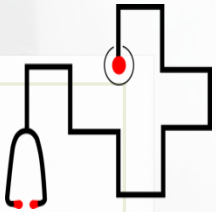
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละ **60** ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 60	100
2. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	3 ทีม (25 ทีมทั้งเขต)	ผลงานสะสม 12.61(14 ทีม) (ปี62 มีแผนจัดตั้ง 11 ทีม อยู่ระหว่างประเมิน 3s)
3. ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว		
ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ **5** ดาว	60	84.51 (64 แห่ง)
ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ **3** ดาว	100	100 (71 แห่ง)
4. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	>ร้อยละ 85	NA Q4
5. ร้อยละ รพ.ใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
ผ่าน ขั้น **1**	≥90	100 (6 แห่ง)
ผ่าน ขั้น **2**	≥20	16.67 (1 แห่ง)
รพ.มีระบบ **AMR** ระดับ **intermediate**	≥20	0
6. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	6.3:แสน	0.56:แสน (6 คน)
7. ร้อยละผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	18.5	25.03

KPI ตรวจราชการจังหวัดสมุทรปราการ
ครั้งที่ 1 ปี 2562



คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์

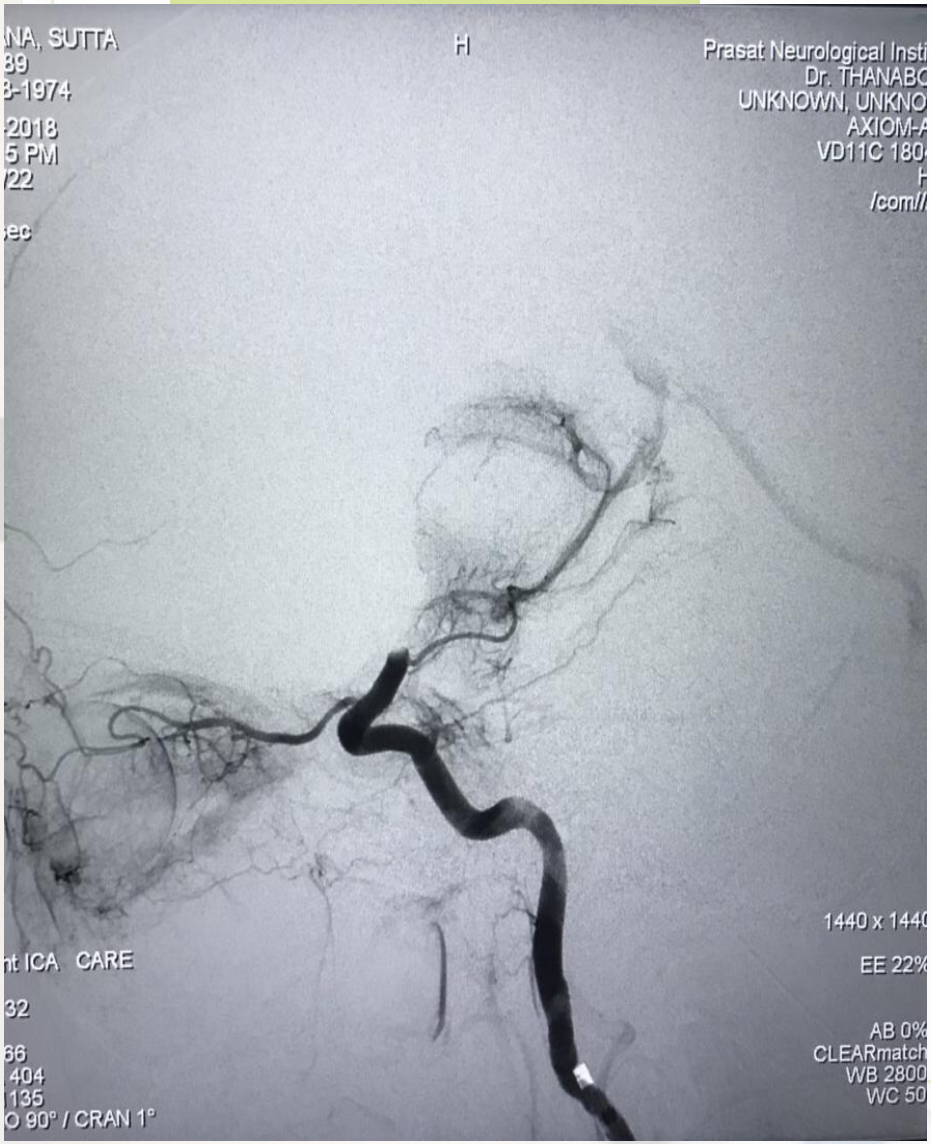
เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการรักษาด้วยการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด

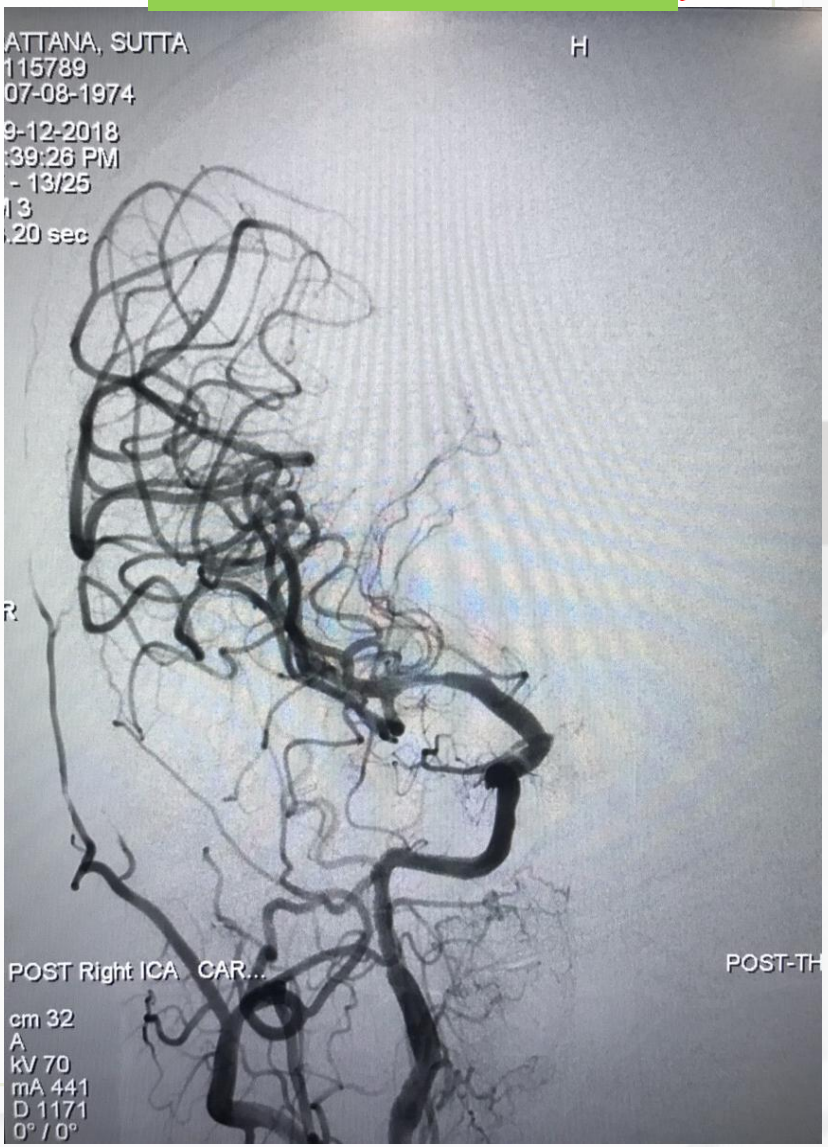


- อายุ 18-85 ปี
- มีอาการของการอุดตันของหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ (MCA or ACA or ICA)หรือ เส้นเลือดที่ก้านสมอง (Basilar artery)
- ประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองได้ระดับปานกลางขึ้นไป (NIHSS > 6)
- CT scan เบื้องต้นประเมินแล้วสมองยังไม่เสียหายมาก ASPECT score > 6
- สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีใช้สายสวนภายใน 8 ชม.กรณี anterior circulation และ 12 ชม.กรณี posterior circulation
- ผู้ป่วยและ/หรือญาติยอมรับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

ก่อน

หลัง


Prasat Neurological Insti
1440 x 1440
EE 22%
AB 0%
CLEARmatch
WB 2800
WC 50


POST Right ICA CAR...
POST-TH
cm 32
kV 70
mA 441
D 1171
0° / 0°

โครงการสุขภาพ

กองทุนรักษาโรคลิ่มเลือดสมองอุดตัน

ยอดบริจาคขณะนี้

0 บาท

เป้าหมาย

1,050,000 บาท 0%

371 วัน 0

♡ ร่วมบริจาค

ภาพประกอบ : ลิ่มเลือดที่ลากออกมา

ช่วยเหลือค่าผ่าตัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน (Ischemic stroke) ที่มีความจำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยวิธีใส่สายสวนลากลิ่มเลือดสมอง (Cerebral Thrombectomy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาชีวิตผู้ป่วย โดยจะเริ่มทำงานใน ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด

ระยะเวลาโครงการ 1ปี

พื้นที่ดำเนินโครงการ ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด

วิธีการทำงาน

1.เครือข่ายแพทย์ประชุมเพื่อประเมินวิธีการรักษา

2.กรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธี ใส่สายสวนลากลิ่มเลือดสมอง ระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ในภาคตะวันออก โรงพยาบาลจะทำการประสานไปสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ เพื่อเตรียมผ่าตัด

3.โรงพยาบาลเบิกค่า ใช้จ่ายเพิ่มเติมจาก 'กองทุนรักษาโรคลิ่มเลือดสมองอุดตัน'

4.งบประมาณจะเบิกได้ก็ต่อเมื่อกองทุนมีเงินสำรอง

บริจาคให้

กองทุนรักษาโรคลิ่มเลือดสมองอุดตัน

จำนวนเงิน

1,000 บาท	5,000 บาท	35,000 บาท	ระบุจำนวน
สมทบค่าผ่าตัด	สมทบค่าผ่าตัด	ผ่าตัด 1 เคส	

ช่องทางการชำระเงิน

- บัตรเครดิต
- LINE Pay
- บัญชีธนาคาร, Gift Card

ชื่อบนบัตร

หมายเลขบัตร

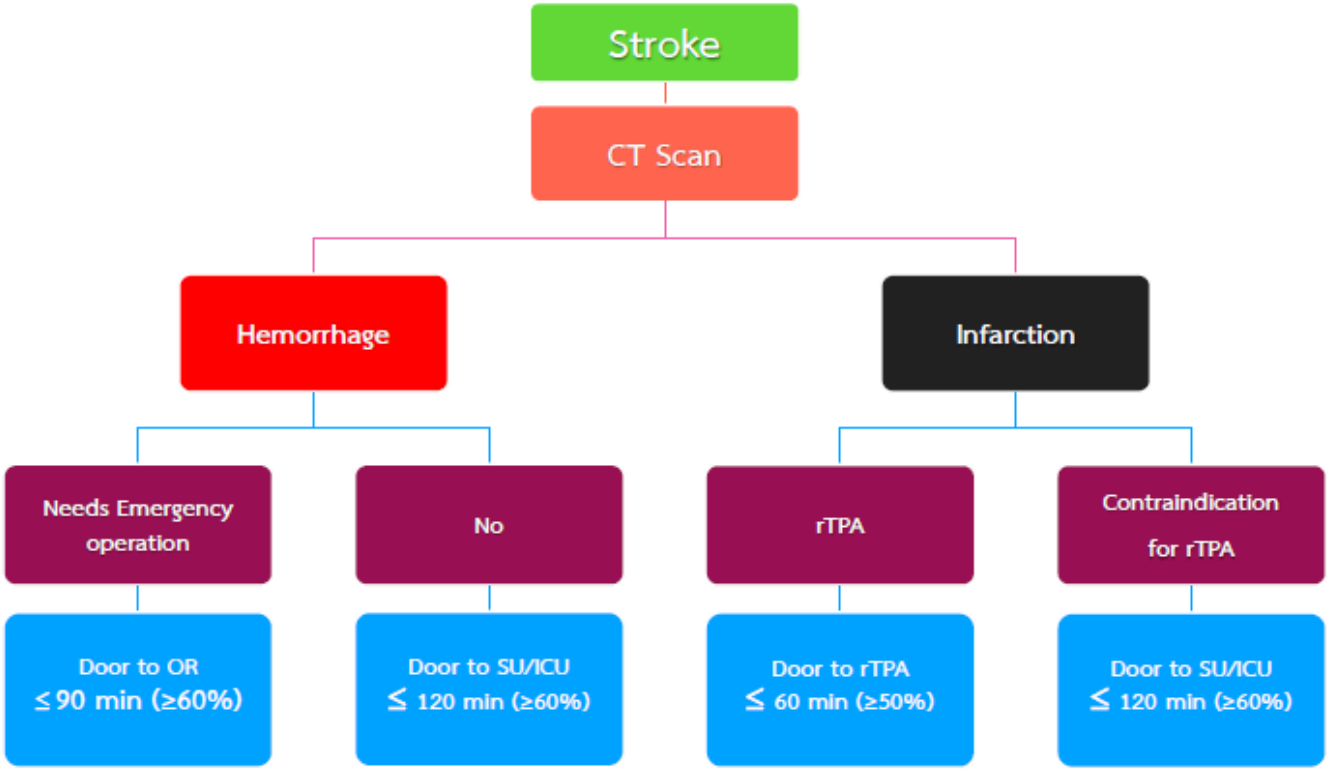
วันหมดอายุ (เดือน/ปี)

MM / YY

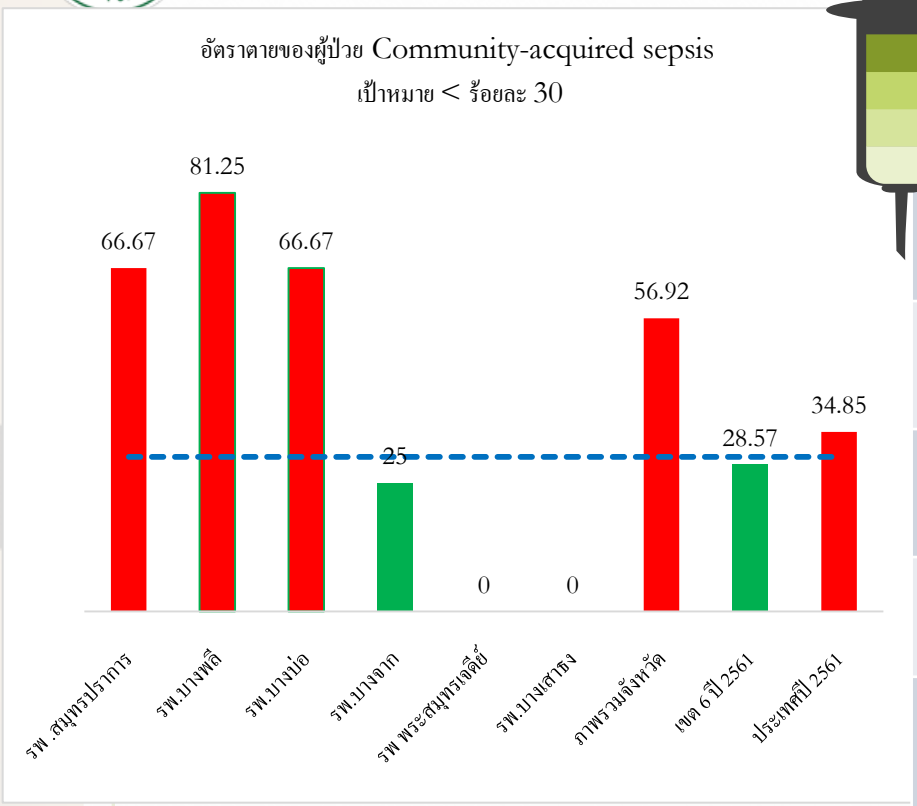
รหัสหลังบัตร (CVV)

••

Stroke Fast Track : Work Flow



Sepsis ตัวชี้วัดหลัก : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ Community-acquired sepsis

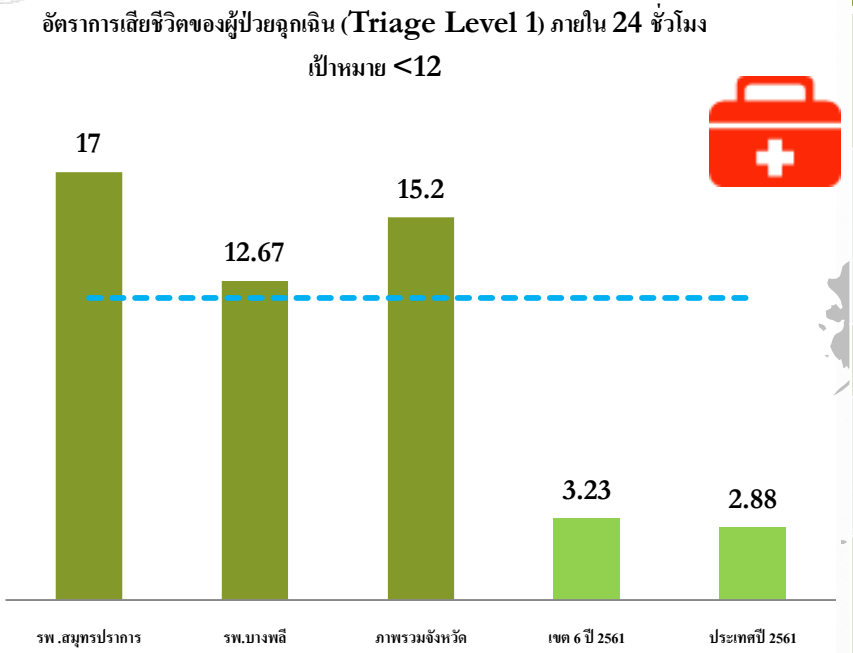


ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ ร้อยละ 90	95.78
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	≥ ร้อยละ 90	98.80
อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	≥ ร้อยละ 90	48.00
อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในไอซียู ภายใน 3 ชม.	≥ ร้อยละ 30	11.48
มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)	ดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด	ส่วนกลางสนับสนุน
-มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ตลอดจนระบบ Refer Case Sepsis ที่เป็นแนวทางเดียวทั้งจังหวัด -มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการให้สารน้ำที่ชัดเจน	-เร่งรัดการเพิ่มเตียง ICU

Trauma

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง



ตัวชี้วัดย่อย	เกณฑ์	ร้อยละ
อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 , 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง	>60	51.28
อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	>80	0
อัตราของผู้ป่วย PS Score >0.75 ได้รับการทำ RCA	100	100.00
อัตราการของผู้ป่วย Severe Traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	<45	32.14
อัตราการ TEA unit ในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (รพ.A,S และ M1)	>80	100.00
อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	>80	40.00

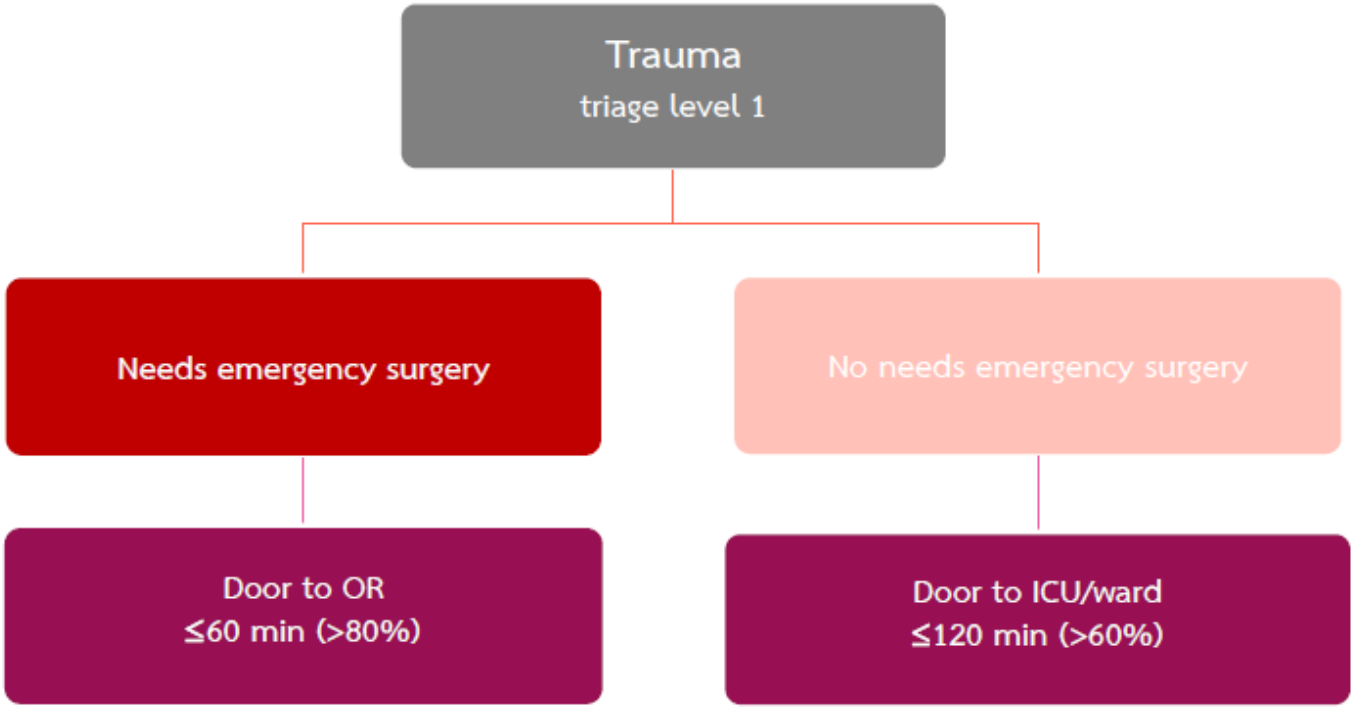
ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

1.ขออัตรากำลังเพิ่มของ TEA unit

2.บูรณการพัฒนาการ Key ข้อมูลใน 43 แฟ้ม และมีการส่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

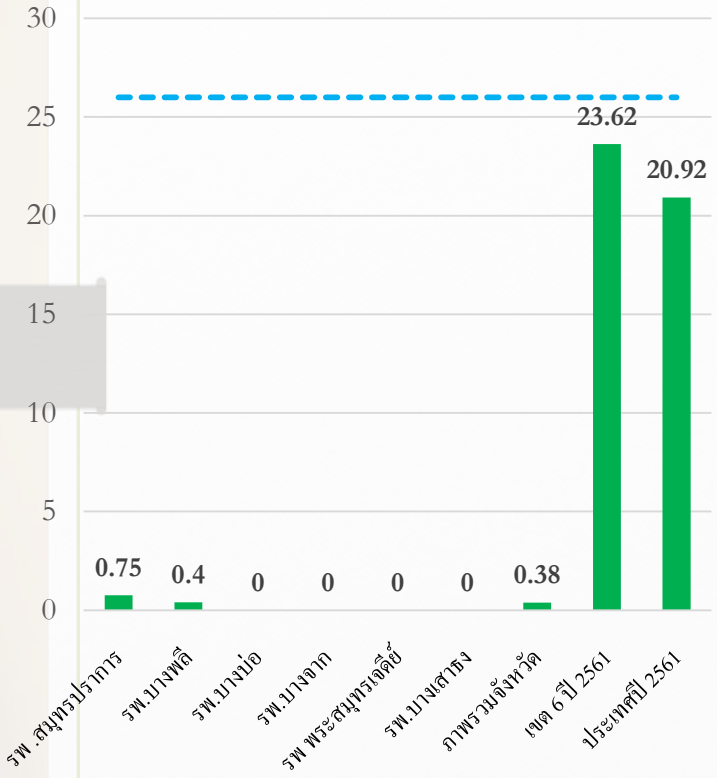
3. การทำ MOU กับ รพ.ใกล้เคียงหรือโรงเรียนแพทย์ในการนำ Resident Surgery

Trauma Fast Track : Work Flow



STEMI ตัวชี้วัดหลัก : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
ไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร



ตัวชี้วัด	KPI	ร้อยละ
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	≤26:100000	0.38 ต่อ แสนประชากร (5/1301560)
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	< 10	2.63 (1/38)

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

-มีการประชุมหาสาเหตุและแก้ปัญหาร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ
-ใช้ระบบการส่งต่อไป มี consult referral system ผ่านศูนย์ Refer ตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยในการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย

แนะนำสนับสนุนบุคลกรตามส่วนที่ขาด,การอบรมเพิ่มเติม,เพิ่มค่าตอบแทน

Transplant

สิ่งที่ตรวจพบ

- รพ.สมุทรปราการมีพยาบาลอบรมประสานปลูกถ่ายอวัยวะ=9,รพ.บางพลี=6
- วางแผนพัฒนาบุคลากรอบรมTC nurse 4 เดือน = 1
- มอบเกียรติบัตรกับญาติผู้บริจาคอวัยวะ
- ขอรับบริจาคอวัยวะในกิจกรรมรณรงค์ "ทำดีที่สุดถวายเป็นพระราชกุศล" ตั้งแต่ ธ.ค. 2559
- ต.ค. – พ.ย. 61 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตในรพ. จำนวน 338 ราย เจรจาขออวัยวะ 1 , สำเร็จ 1 , จัดเก็บอวัยวะ 1 ขอบริจาคดวงตา 1, สำเร็จ 1 , จัดเก็บดวงตา 2 ข้าง 1 ราย

ตัวชี้วัดหลัก	KPI	ผลลัพธ์
อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	≥ 0.8:100	0.05
อัตราการส่วนของผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	≥ 1.3:100	0.05

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
- ทีมพยาบาลผู้ประสานงาน/ขาดพยาบาล TC full time - การแจ้ง Potential donor น้อย - ผู้บริจาคอวัยวะน้อย - การดูแลผู้บริจาคยังไม่มีประสิทธิภาพ - ไม่มีสถานที่ตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและดวงตาโดยเฉพาะ	- สร้างทีมพยาบาลประสานงานช่วยค้นหา Potential donor - บุคลากรอบรมเฉพาะทาง กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ - จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและดวงตาถาวร หรือจัด TC Unitแทรกในหอผู้ป่วย

ค่าตอบแทนของงานปลูกถ่ายอวัยวะ

การช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคอวัยวะ

กรณีที่สามารถนำอวัยวะไปใช้ประโยชน์ได้ สนับสนุนโรงพยาบาล ดังนี้

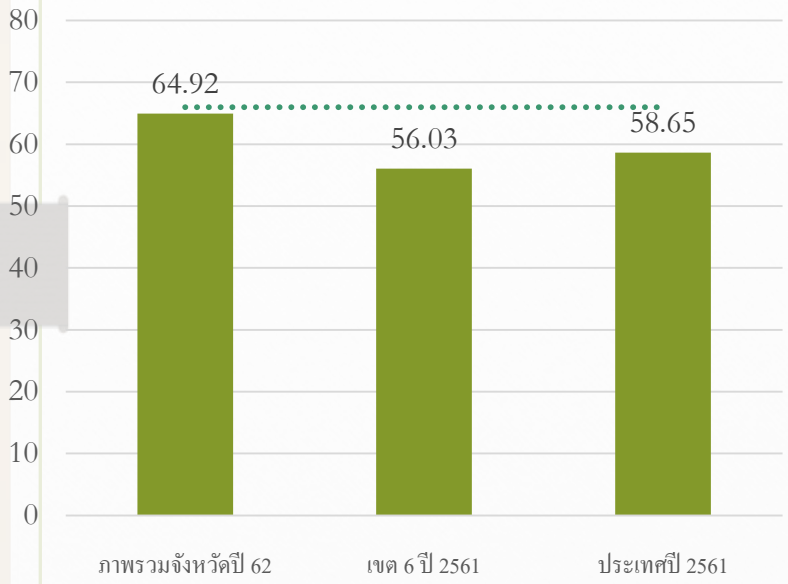
- ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเตรียมการบริจาคอวัยวะ ตามที่ใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 10,000 บาท
- ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดนำอวัยวะออก ตามที่ใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 10,000 บาท

การช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคอวัยวะ

กรณีที่สามารถนำอวัยวะไปใช้ประโยชน์ได้ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ สนับสนุนบุคลากร ดังนี้

- ค่าตอบแทนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ไม่เกินรายละ14,700 บาท
- ผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 11,200 บาท
  - ทีมแพทย์ดูแลผู้บริจาคอวัยวะ 3,000 บาท
  - ทีมแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย 3,000 บาท
  - ทีมพยาบาลดูแลผู้บริจาคอวัยวะ 2,200 บาท
  - ทีมผู้ประสานงานการบริจาคอวัยวะ 3,000

CKD ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m^2/yr



ตัวชี้วัด	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m2/yr ≥ 66 %	64.29 (36/56)

ข้อเสนอแนะ

- การตกลงร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วยHD ระหว่าง โรงพยาบาลให้ชัดเจน
- ควรมีบุคลากรใน CKD Clinic ที่ OPD แยกจากงาน HD และ CAPD ซึ่งเป็นงานรักษาซึ่งจะส่งให้การงาน CKD Clinic ในส่วนของ Prevention มีประสิทธิภาพ
- ปรับฐานข้อมูลใน HDC ให้เป็นปัจจุบันและสามารถเรียกดูข้อมูล HDC ย้อนหลังได้

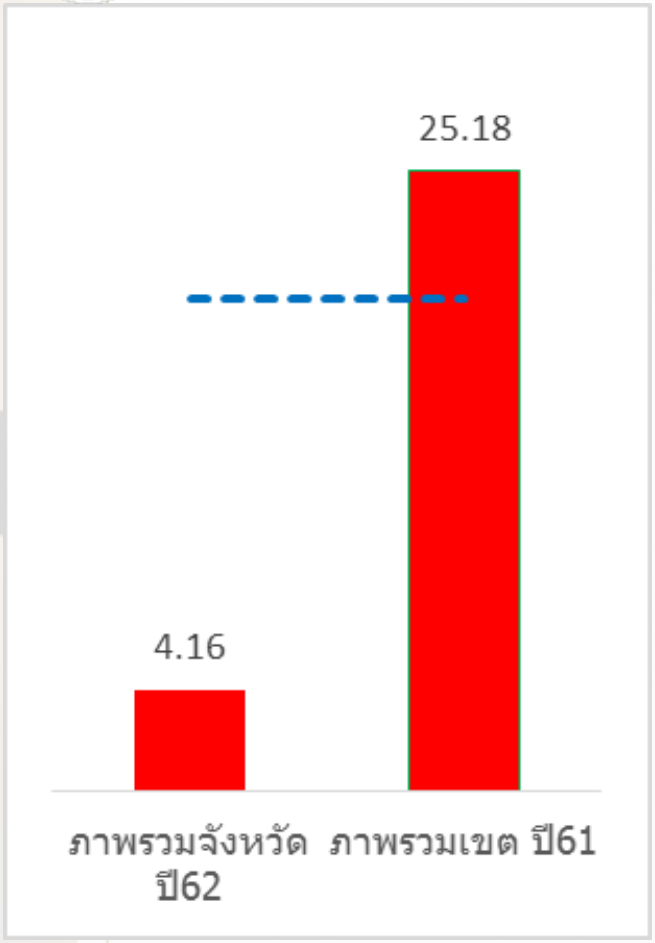
"เชียงราย"ป่วยไตวายอื้อ เตือนสมุนหนานเฉาเหว่ยตัวการ

หมอไตเผย "เชียงราย" ป่วยโรคไตวายอื้อ ชี้ ปัจจัยหลักเกิดจากการกิน เตือนสมุนไพรบำรุงไต-หนานเฉาเหว่ย ตัวการทำไตวายเฉียบพลันไว

i เกี่ยวกับเว็บไซต์นี้

DAILYNEWS.CO.TH
'เชียงราย'ป่วยไตวายอื้อ เตือนสมุนหนานเฉาเหว่ยตัวการ
หมอไตเผย 'เชียงราย' ป่วยโรคไตวายอื้อ ชี้ ปัจจัยหลักเกิดจา...

One Day Surgery

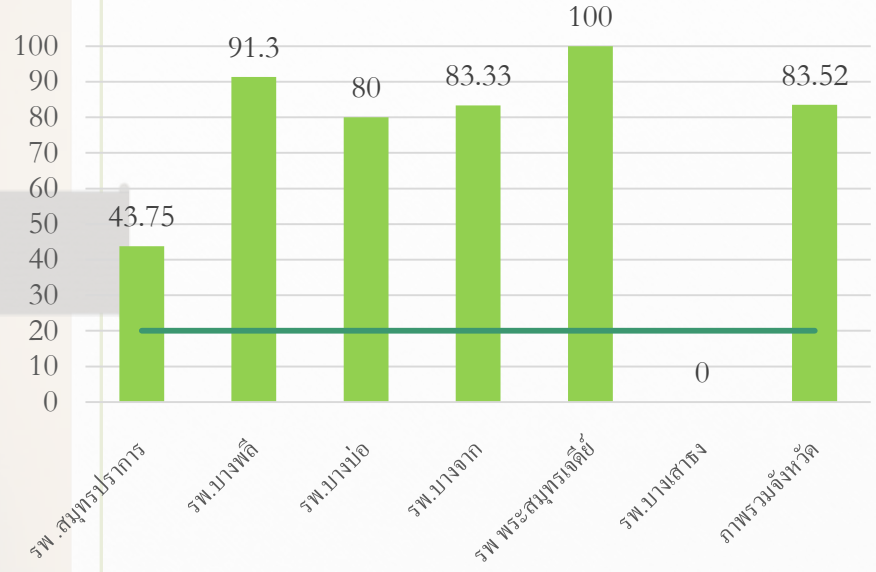


ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery	>20	4.61

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
• ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • ปัญหาร้องเรียนในกรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน • ห้องพักฟื้นและศูนย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอยู่ในระหว่างปรับปรุงพื้นที่ ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้เต็มรูปแบบ	-

ยาเสพติด ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)

ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)



ตัวชี้วัด	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)	93.79 (151/161)

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

- การกำหนดตัวชี้วัดของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องควรต้องมีการหารือตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ก่อนลงสู่ผู้ปฏิบัติ เช่น ตัวชี้วัดของหน่วยงานตำรวจ
- ควรแบ่งระดับจังหวัดที่มีสถานการณ์รุนแรงและควรจัดเป็นจังหวัดพิเศษที่ต้องมีโควต้าให้

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย

- การจัดสรรโควต้าเพิ่มในการส่งโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง
- การสนับสนุนการดำเนินงานจากส่วนกลางควรมีการแบ่งระดับการสนับสนุนจากสถานการณ์ความรุนแรงของจังหวัด

สรุป ตัวชี้วัดคณะ 2 กรมการแพทย์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< 7	39.39
2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis	< 30	56.92
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม.ใน รพ.ระดับ A,S,M1	≤ 12	15.20
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร	≤ 26:100,000	0.38
5. อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	≥ 0.8 :100	0.05
6. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	≥ 1.3 :100	0.05
7. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	≥ 66	64.29
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	> 20	4.61
9.ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)	> 20	83.52

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน
I AM รฑ
https://www.facebook.com/Grassroots.Gallry