



ตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

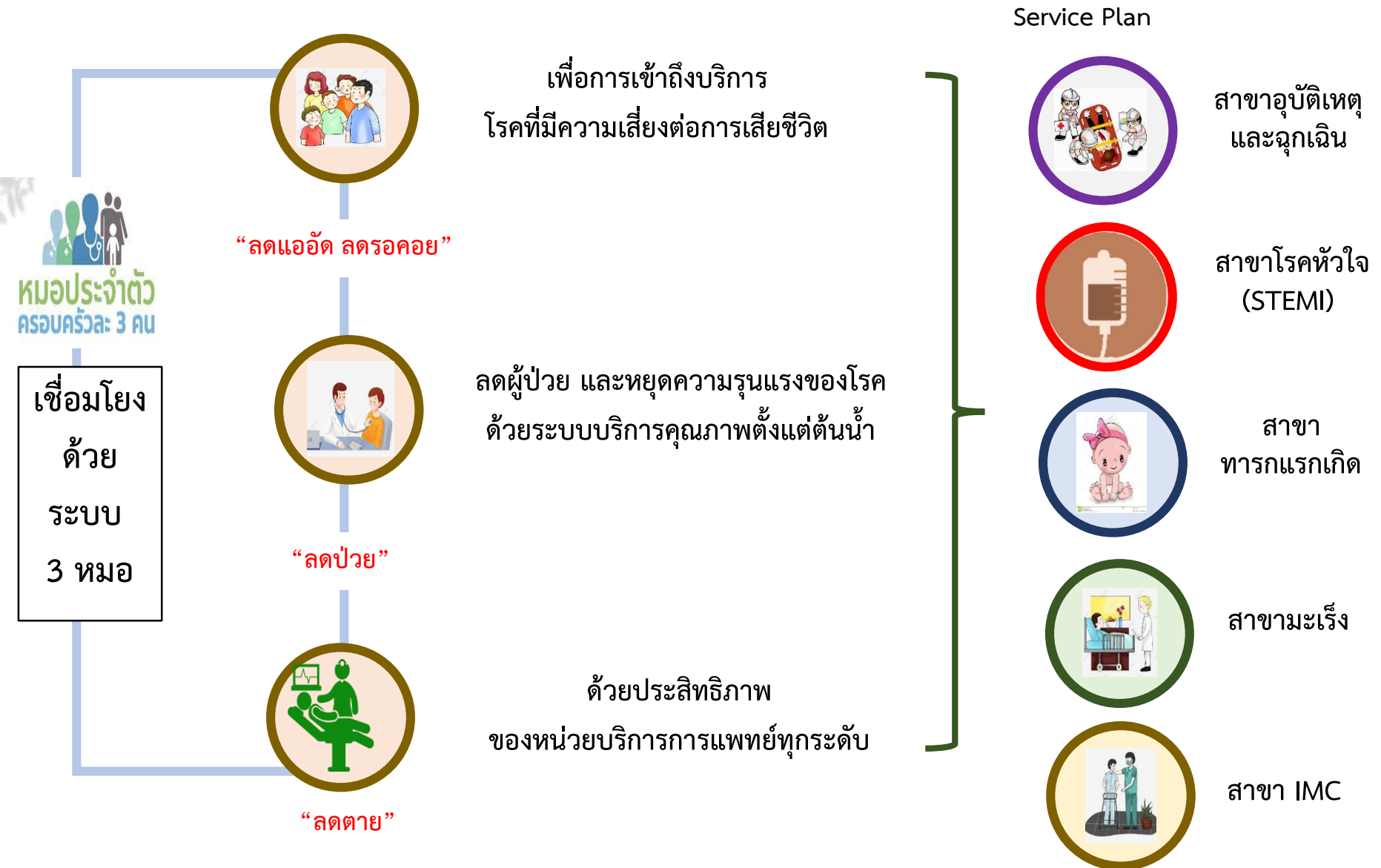
ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

จังหวัดอุทัยธานี



อุทัยธานี

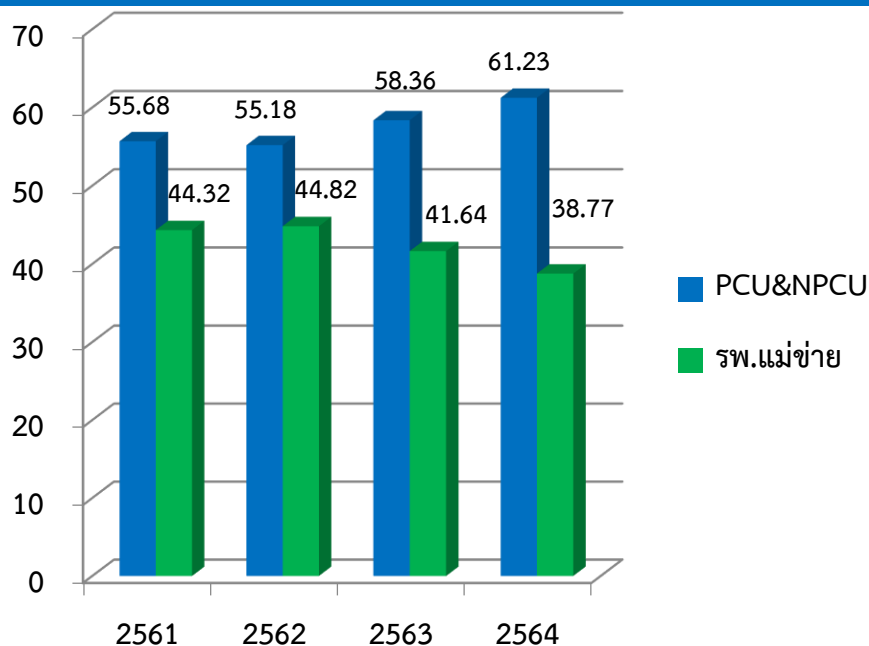
เสน่ห์เมืองแห่งสายน้ำ
และความงดงามของธรรมชาติ



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นชื่นชม

สัดส่วนจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกใน PCU&NPCU : ต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย 2564 (ค่าเป้าหมาย 60:40)



- ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี สัดส่วนจำนวนผู้รับบริการใน PCU มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ร.พ.แม่ข่าย (>60%) โดยเฉพาะพื้นที่ที่เปิดบริการPCU/NPCU
- PCU เขตเมือง เปิดให้บริการแล้ว 4 ทีม ในเดือน ก.ค. ปีนี้ เปิดครบ 5 ทีม (100%)

ปัญหา

ขาดการนำเสนอผลการดำเนินการในPCUเมือง รูปแบบการให้บริการระบบ green channel การส่งต่อผู้ป่วยจากPCU ถึง แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นใน ร.พ.อุทัยธานี

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มเติมการเก็บตัวชี้วัดเชิงคุณภาพในPCU เช่น คนไข้ NCDs ที่ควบคุมโรคได้ ภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง ผู้ป่วยNCDsรายใหม่ที่ลดลง

Service Plan

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



เกณฑ์เป้าหมาย

ผลงาน

ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (≤ ร้อยละ 12)

ร้อยละ 14.97

ตัวชี้วัดรอง

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาล
ระดับ A, S, M1 (< ร้อยละ 4)

ร้อยละ 0.60

ตัวชี้วัดรอง

อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic
brain injury) ($GCS \leq 8$) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (< ร้อยละ 30)

ร้อยละ 27.78

ตัวชี้วัดรอง

อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ
(ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)

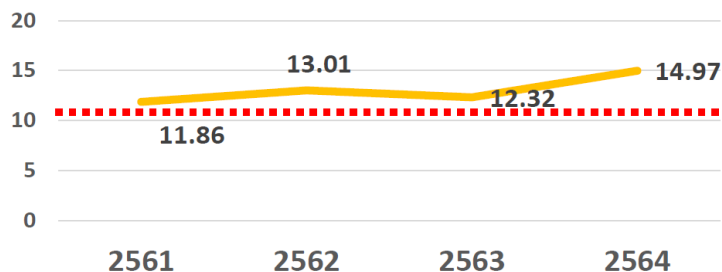
ร้อยละ 100

Service Plan

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน
ใน 24 ชั่วโมง (เป้าหมาย < 12%)



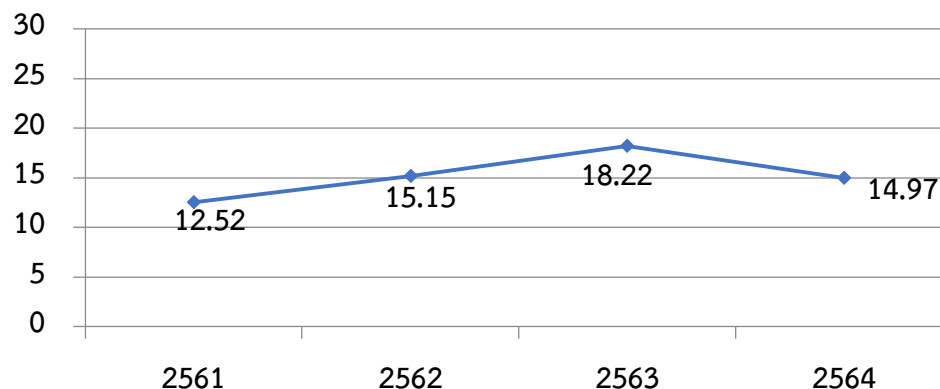
5 อันดับผู้ป่วยในที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ปี 2564

- 1 Pneumonia (16/81)
- 2 Acute myocardial infarction (14/81)
- 3 Intracranial hemorrhage (Non trauma) (12/81)
- 4 Traumatic brain injury (7/81)
- 5 Gastrointestinal hemorrhage (6/81)

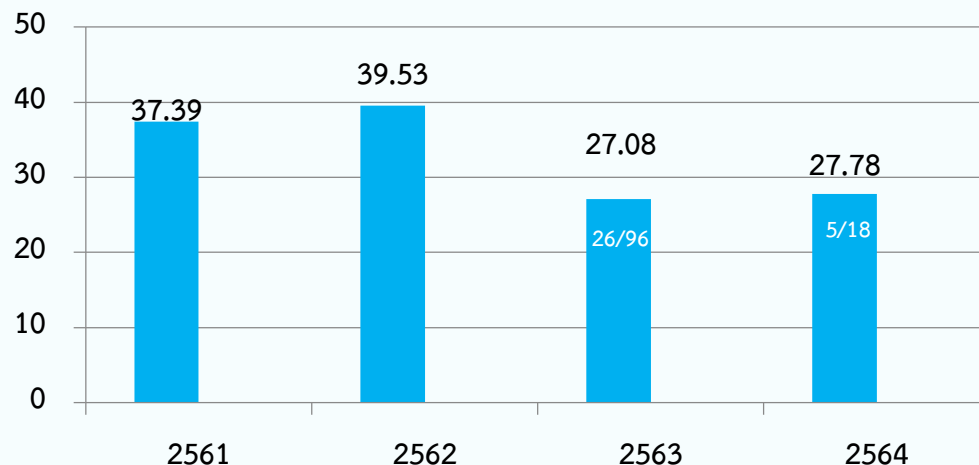
วิเคราะห์

- 1.แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน 24 ชม. เพิ่มขึ้น
- 2.ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย non trauma
- 3.ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน (71/81= 87.65%)
- 4.ผู้ป่วยที่มาช่วง 16.30-20.30 =24.69% (20/81)

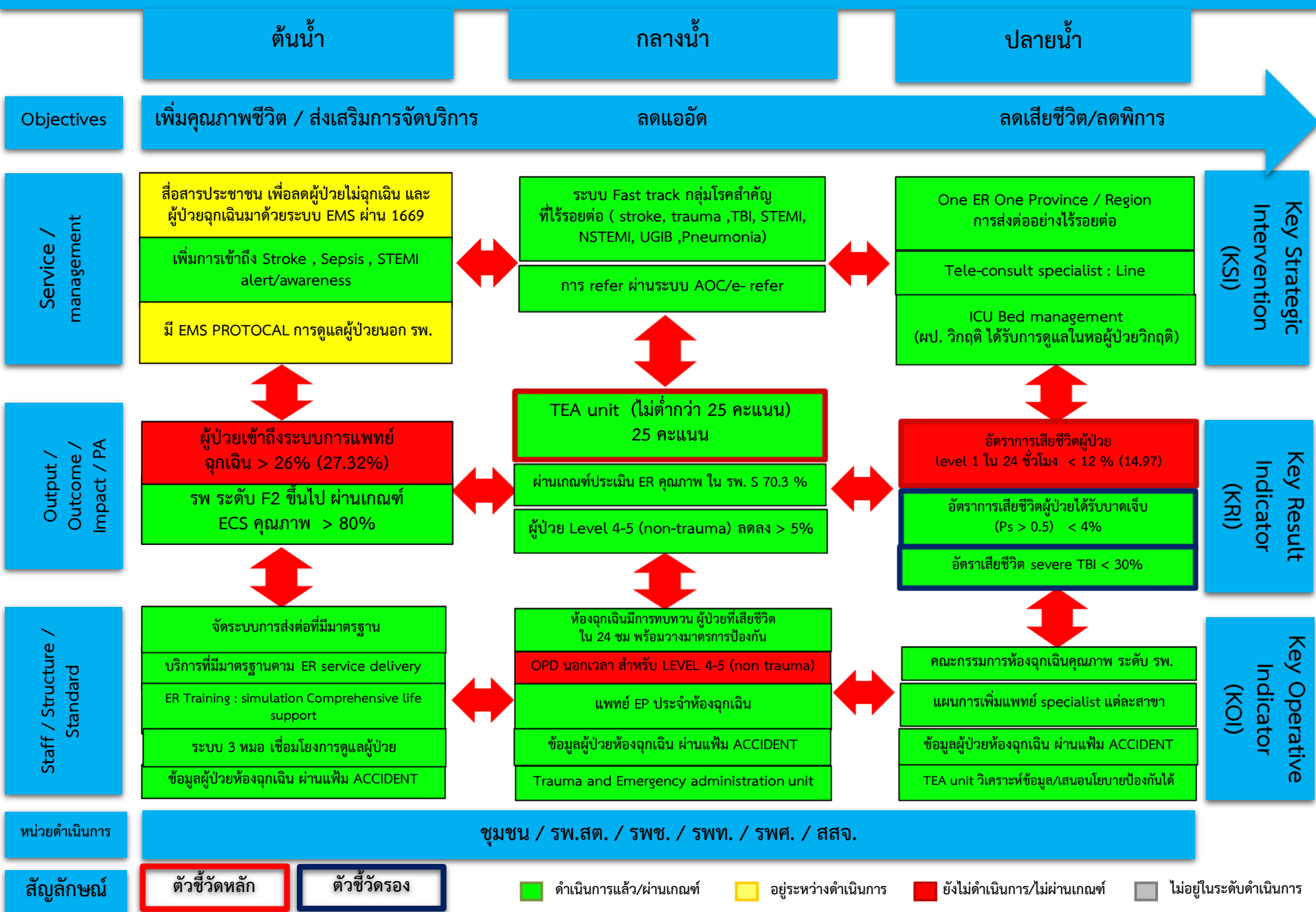
ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในโรงพยาบาล ระดับ A,S,M1 (ร้อยละ 26)



อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < 30%



ลดแออัด ลดรอยคอง ลดป่วย ลดตาย : สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : ปีงบประมาณ 2564





ประเด็นขึ้นชม

1. แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น มีความสมานสามัคคี ง่ายต่อการประสานงานและแสดงความเห็น
2. มีการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองเป็นอย่างดี
3. มีการบริหารความแออัดห้องฉุกเฉินได้ดี สามารถส่งผ่านผู้ป่วยได้ไว

ปัญหา

- พื้นที่ห้องฉุกเฉินมีขนาดเล็กมาก มีข้อจำกัดในด้านปริมาณการรับผู้ป่วย
- ทรัพยากรด้านเจ้าหน้าที่มีจำกัด ยังมีการใช้เจ้าหน้าที่เวรตึก เป็นชุดเดียวกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ถึงแม้จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี แต่ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดข้อผิดพลาดได้สูง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดหาพื้นที่อื่นในการทำหัตถการที่ เช่น ทำแผล ฉีดยา NG Folley โดยแยกออกจากห้องฉุกเฉิน และลดผู้ป่วยระดับ IV-V โดยเฉพาะช่วงเวลา 16:30-20:30
2. เพิ่มทักษะแพทย์ในด้านการให้สารน้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis

Service Plan



สาขารโรคหัวใจ (STEMI)

เกณฑ์เป้าหมาย

ผลงาน

ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการของผู้ป่วยโรคหัวใจ (< ร้อยละ ๑)

ร้อยละ 5.88

ตัวชี้วัดรอง

ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย
(≥ ร้อยละ 60)

ร้อยละ 28.57

ตัวชี้วัดรอง

ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการ
วินิจฉัย (≥ ร้อยละ 60)

ร้อยละ 89.47

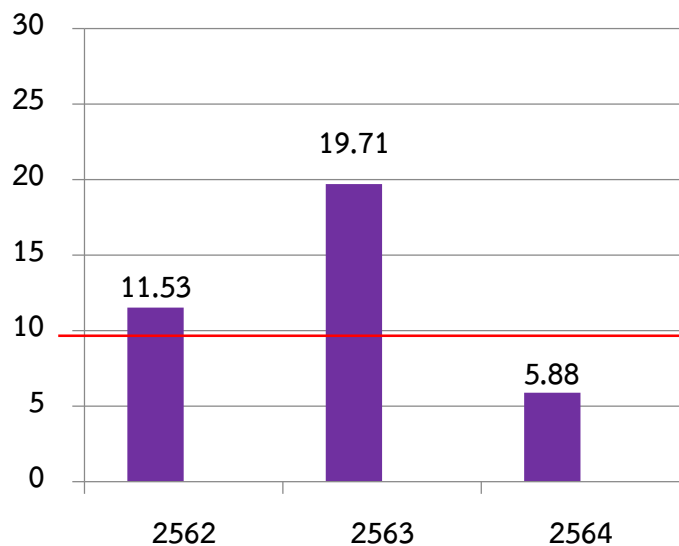
Service Plan



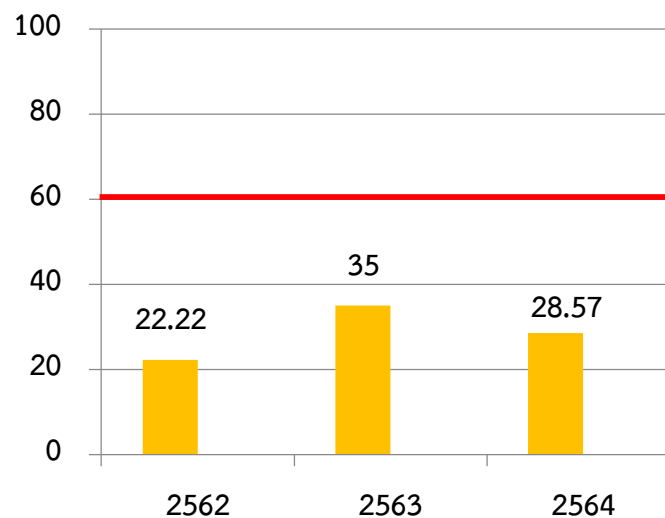
สาขารโรคหัวใจ (STEMI)



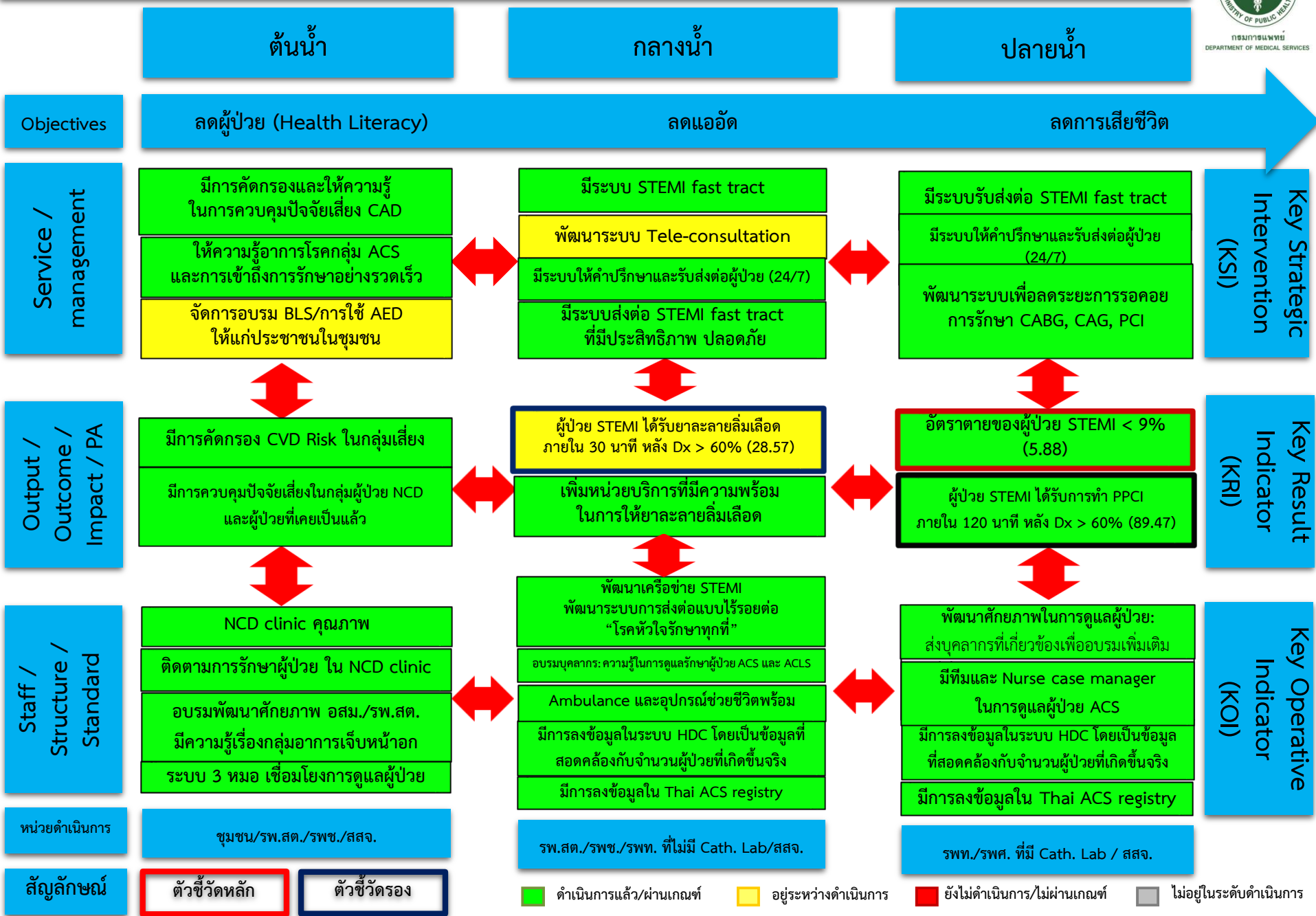
อัตราการโรคหลอดเลือดหัวใจ เป้าหมาย < 9 %



ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
ใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ 60



ลดอดีต ลดรอย ลดป่วย ลดตาย : สาขาหัวใจ (STEMI)



ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ



สาขารโรคหัวใจ (STEMI)

ประเด็นขึ้นชม

1. ทีมอายุรกรรมเป็นปรีกษาแก่เครือข่ายได้ตลอดเวลา ทีมสามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานดีเยี่ยม มีการเสริมกำลังใจภายในเครือข่าย
2. มีแนวทางการลดความแออัดผู้ป่วยโรคหัวใจด้วยระบบเครือข่าย มีความพยายามในการลด gap ของการเข้าถึงการเปิดหลอดเลือดวิธีมาตรฐานต่างๆ
3. มีการจัดการเพื่อ lean ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการทำ primary PCI (spoke A) ได้อย่างรวดเร็วจนสามารถได้การเปิดหลอดเลือดหัวใจทันเวลาอย่างมีคุณภาพเกือบร้อยละ 90
4. อัตราตายในโรงพยาบาลลดลงอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา

1. Patient-delayed
 - ผู้ป่วย STEMI ที่มี onset ของอาการเจ็บหน้ายาวนานกว่า 3 ชม. มีเพิ่มขึ้น
 - ผู้ป่วยมาด้วยอาการหนัก Killip 3-4
 - ผู้ป่วยยังเรียกหาความช่วยเหลือจากระบบ EMS น้อย
2. System-delayed
 - การตัดสินใจเพื่อวินิจฉัยโรคหน้างานยังทำได้ช้า
 - ระบบการจัดการยา streptokinase ในรพ.เป็นอุปสรรค เช่น ยาไม่ได้ถูกเก็บไว้ในห้องฉุกเฉินเพื่อพร้อมใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรวิเคราะห์สาเหตุของผู้ป่วย STEMI จากเหตุ patient delayed ในรูปแบบเครือข่าย เช่น case conference ระดับจังหวัดรวมถึงมีแนวทางพัฒนาต่อเนื่อง
2. จัดกระบวนการเตรียมยาให้รวดเร็วมากขึ้น
3. ให้ความรู้ในการเข้าถึง EMS 1669

Service Plan

สาขาทารกแรกเกิด



เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการตายทารกลดลงตามเกณฑ์ (ทารกที่เกิดมีชีพน้ำหนัก > 500 กรัม
มีชีวิตจนถึง 28 วัน) ($< 3.6 : 1000$ ทารกแรกเกิดมีชีพ)

ตัวชี้วัดรอง

อัตราส่วนของเตียง NICU ($< 1 : 500$ ของยอดการคลอด)

ผลงาน

3.26 : 1000

ทารกแรกเกิดมีชีพ

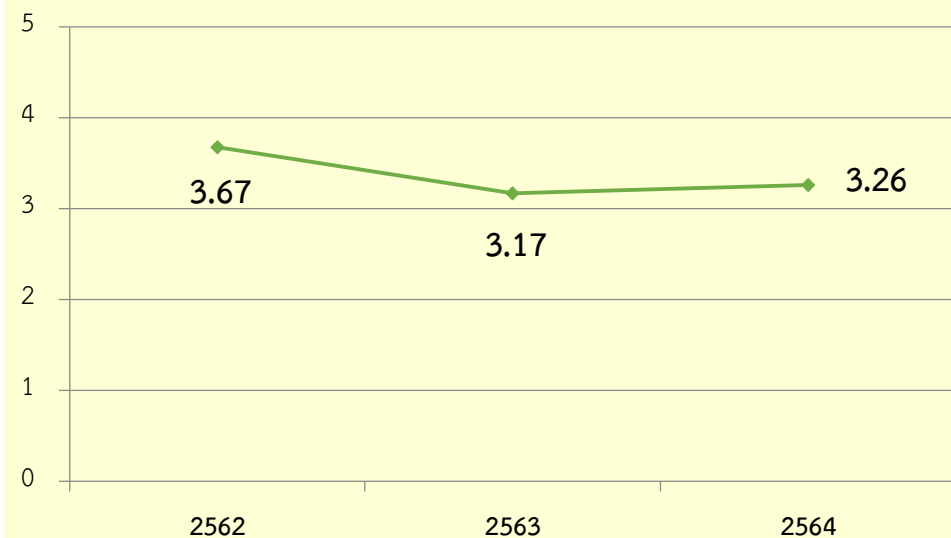
1 : 398

Service Plan

สาขาทารกแรกเกิด

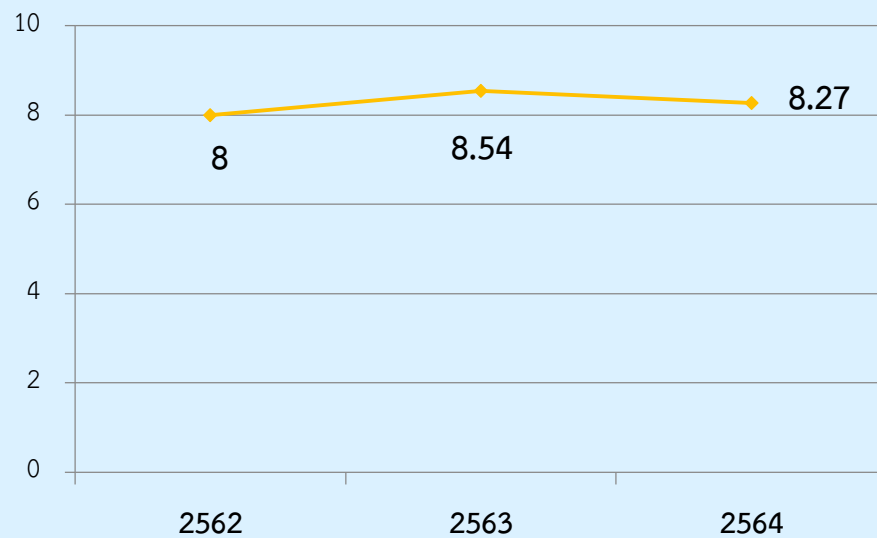


อัตราตายของทารกอายุน้อยกว่า 28 วัน



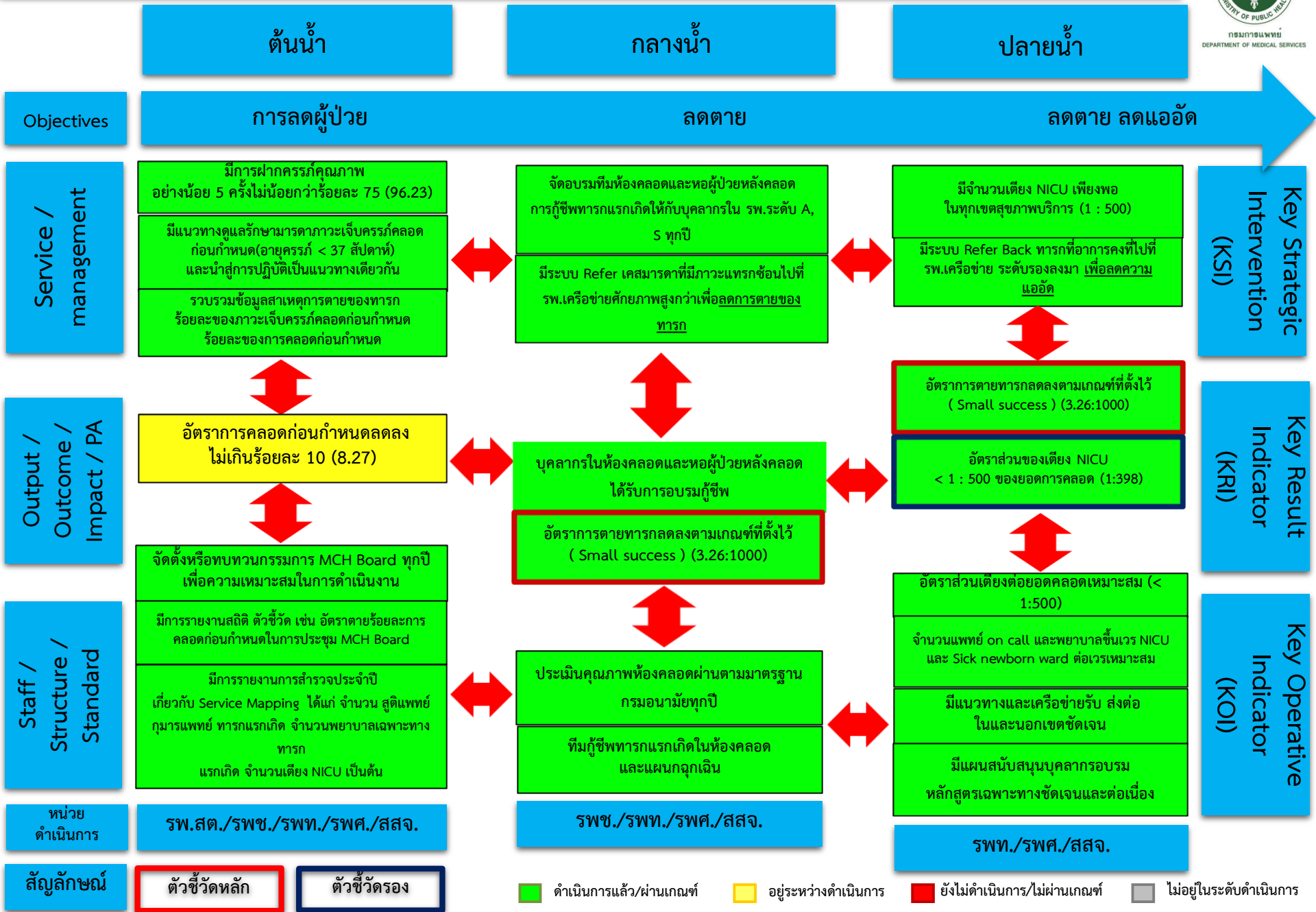
อัตราตายของทารกอายุน้อยกว่า 28 วัน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
เป้าหมาย (คน)	2,453	2,208	614
ผลงาน (คน)	9	7	2

อัตราการคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 9)



อัตราการคลอดก่อนกำหนด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
เป้าหมาย (คน)	1,875	1,816	568
ผลงาน (คน)	150	155	47

ลดแออัด ลดรอยคอขวด ลดป่วย ลดตาย :สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)





ประเด็นขึ้นชม

- มีการวิเคราะห์ RCA ในทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตทุกราย
- มีการอบรม NCPR แก่บุคลากร เป็นประจำทุกปี
- จำนวนเตียง NICU เพียงพอ (1:398) , อัตราครองเตียง 50% ☞ สามารถรับ Refer จากจังหวัดใกล้เคียงได้ (ชัยนาท, สระบุรี)
- มีศักยภาพในการดูแล VLBW (ปี 63 มี VLBW 5 คน แต่ไม่มีเสียชีวิตเลย)
- มี PCT สูติกรรม ดำเนินการพัฒนากการดูแล หญิง ตั้งครรภ์ (มีการใช้ Progesterone เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ~2 ปีแล้ว)
- PCT สูติกรรมและ PCT เด็ก มีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลกัน (คลินิกวัยใสเพื่อลด teenage pregnancy)

ปัญหา

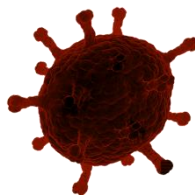
- ขาดแคลนพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิกฤต (มีเพียง 2/8 คน ไม่สามารถอยู่ครบทุกเวรได้)

ข้อเสนอแนะ

- คำนวณอัตรากำลังคน ว่าต้องมีพยาบาล เฉพาะทางทารกแรกเกิดวิกฤต ขึ้นเวร ทุกวันก็คน และแจ้งทางเขตเพื่อให้ทุนเรียนต่อ
- พัฒนาศักยภาพในการรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน (Sepsis, PPPHN, asphyxia)

Service Plan

สาขามะเร็ง



เกณฑ์เป้าหมาย

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์
($\geq 70\%$)

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
($\geq 70\%$)

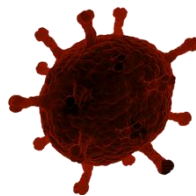
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
(\geq ร้อยละ 60)

ผลงาน

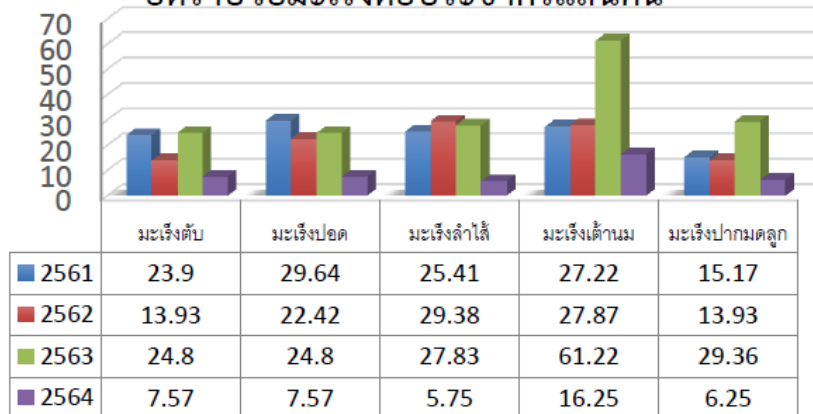
ร้อยละ 81.25

ร้อยละ 100

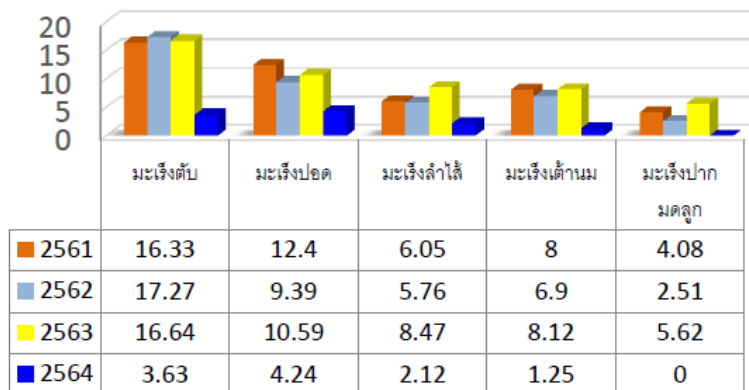
ร้อยละ 85.37



อัตราป่วยมะเร็งต่อประชากรแสนคน

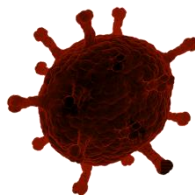


อัตรามะเร็งต่อประชากรแสนคน

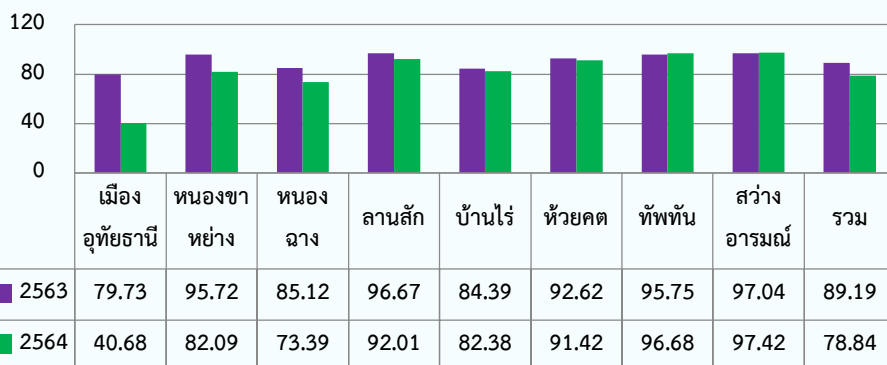


สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี ที่รักษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี

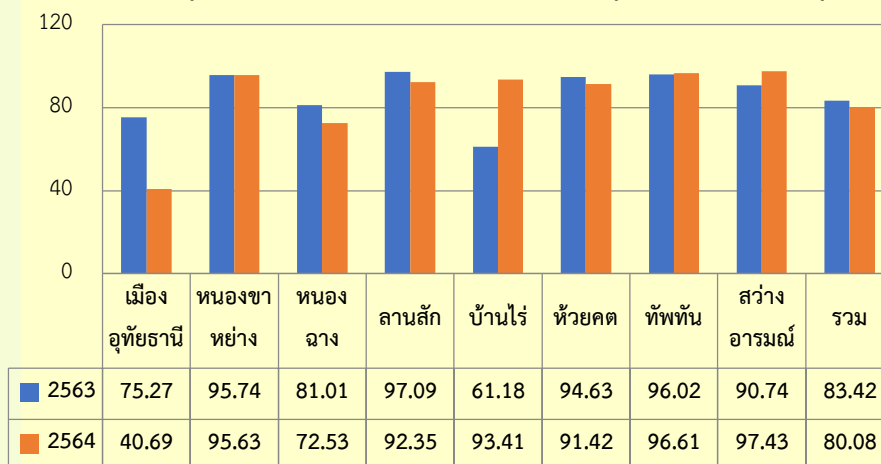
ชนิด	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	รายใหม่	ระยะ 1+2	รายใหม่	ระยะ 1+2	รายใหม่	ระยะ 1+2	รายใหม่	ระยะ 1+2
มะเร็งเต้านม	38	27 (71.05%)	16	12 (75.00%)	23	14 (60.90%)	6	5 (83.34%)
มะเร็งปากมดลูก	8	7 (87.50%)	10	9 (90.00%)	12	4 (33.33%)	4	3 (75.00%)



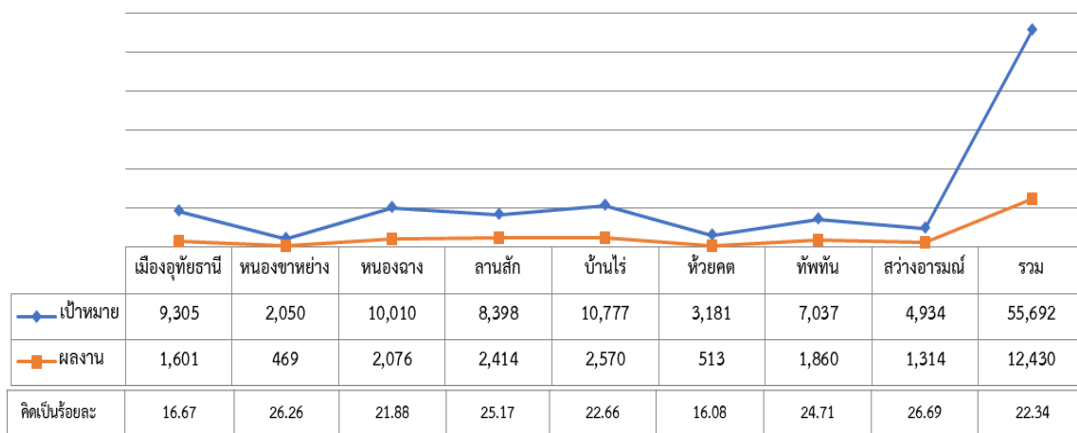
สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง



สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรสาธารณสุข



สตรีอายุ 30-60 ปี รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสมปี 2563-2567)



การคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test ปีงบประมาณ 2563 ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.

CUP	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลลบ	ผลบวก
เมืองอุทัยธานี	1,006	2,280	226.64	2,253	27 (colono แล้ว)
ทัพทัน	904	678	75	653	25 (colono แล้ว)
สว่างอารมณ์	678	632	93.22	617	15
หนองฉาง	1,215	964	79.34	934	30
หนองขาหย่าง	281	244	86.83	243	1
บ้านไร่	1,140	947	83.07	933	14
ลานสัก	1,111	869	78.22	838	31
ห้วยคต	406	311	76.6	269	42
รวม	6,739	6,925	102.76	6,740	185

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขามะเร็ง



ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

Objectives

ลดป่วย / สร้าง Health Literacy

Early Detection

Early Treatment

Service /
management

จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน และ อสม.
เกี่ยวกับโรคมะเร็ง 5 ชนิด ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปอด และตับ

จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ อสม.เกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็ง 3 ชนิด ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

1 อสม. ช่วย 1 คนเล็กยาสูบ และเลิกดื่มสุรา/Clinic เลิกบุหรี่ สุรา

จัดบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปากมดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเชิงรุก เชิงรับ

แนวทางในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งมาตรฐาน

พัฒนาระบบการบริการตรวจเพิ่มเติม หลังการตรวจคัดกรอง

Guideline/Protocol ในการรักษาโรคมะเร็ง

การพัฒนาระบบ Referral Cancer Center

Tumor Teleconference เพื่อลด Refer out

ศูนย์มะเร็งหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรักษาโรคมะเร็ง เช่น หน่วยเคมีบำบัด / ห้องฉายแสง

Key Strategic
Intervention
(KSI)

Output /
Outcome /
Impact / PA

ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย
ได้รับความรู้ และร่วมกิจกรรม

แผนงานกิจกรรมการให้ Health Literacy ในพื้นที่รับผิดชอบ

สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก $\geq 80\%$

สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 $\geq 80\%$

ประชาชนอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรอง
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq 80\%$

ผู้ป่วยได้รับการรักษา
ด้วยการผ่าตัดภายใน 4 wk $\geq 70\%$ (81.25)

ผู้ป่วยได้รับการรักษา
ด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 wk $\geq 70\%$ (100)

ผู้ป่วยได้รับการรักษา
ด้วยรังสีรักษาภายใน 6 wk $\geq 60\%$ (85.37)

Key Result
Indicator
(KRI)

Staff /
Structure /
Standard

พัฒนา เพิ่มประสิทธิภาพความรู้ อสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งทุกปี

สื่อการสอนความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็ง การคัดกรองมะเร็ง

แนวทางการป้องกัน คัดกรอง ควบคุมโรคมะเร็ง

ระบบ 3 หมอ เชื่อมโยงการตรวจด้วยตนเอง-จนท.

พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้
ในการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

พัฒนาระบบบริการด้านการคัดกรอง
โรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ

มีฐานข้อมูลสารสนเทศด้านโรคมะเร็ง

พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
พยาบาลผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็ง
ให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Palliative care Clinic

Key Operative
Indicator
(KOI)

หน่วย
ดำเนินการ

ชุมชน/รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./สสจ.

รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./สสจ.

รพท./รพศ./สสจ.

สัญลักษณ์

ตัวชี้วัดหลัก

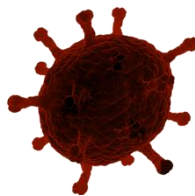
ตัวชี้วัดรอง

ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ



ประเด็นขึ้นชม

- ระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการ ผ่าตัด เคมีบำบัด เป็นไปตามเป้าหมาย
- พบมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรกสูงเมื่อเทียบกับระยะท้าย
- คัดกรองมะเร็งเต้านมได้ดี

ปัญหา

- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test เพิ่งเริ่มดำเนินการ 2 อำเภอ
- มีผู้รอทำคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยวิธี Colonoscope ประมาณ 180 ราย ในปี 2563 และ 2564

ข้อเสนอแนะ

- เร่งการคัดกรอง HPV DNA test
- จัดโครงการเพื่อทำ Colonoscope ให้ได้ตามเป้าหมาย



เขตสุขภาพที่ 3

โรงพยาบาล	ระดับ	Cancer Co - ordinator	TCB plus	Cancer anywhere	The ONE
1. สวรรค์ประชารักษ์	A	✓	✓ (764)	✓	1 (CT)
2. กำแพงเพชร - บึงสามัคคี	S F2	✓ ✓	✓ (66) ✓ (2)	✓ ✓	
3. พิจิตร - โพธิ์ทะเล	S F2	✓ ✓	✓ (42) ✓ (2)	✓ ✓	
4. อุทัยธานี	S	✓	✓ (35)	✓	
5. ชัยนาทเรนทร	S	✓	✓ (11)	✓	

ข้อมูล ณ วันที่ 4 มีนาคม 2564

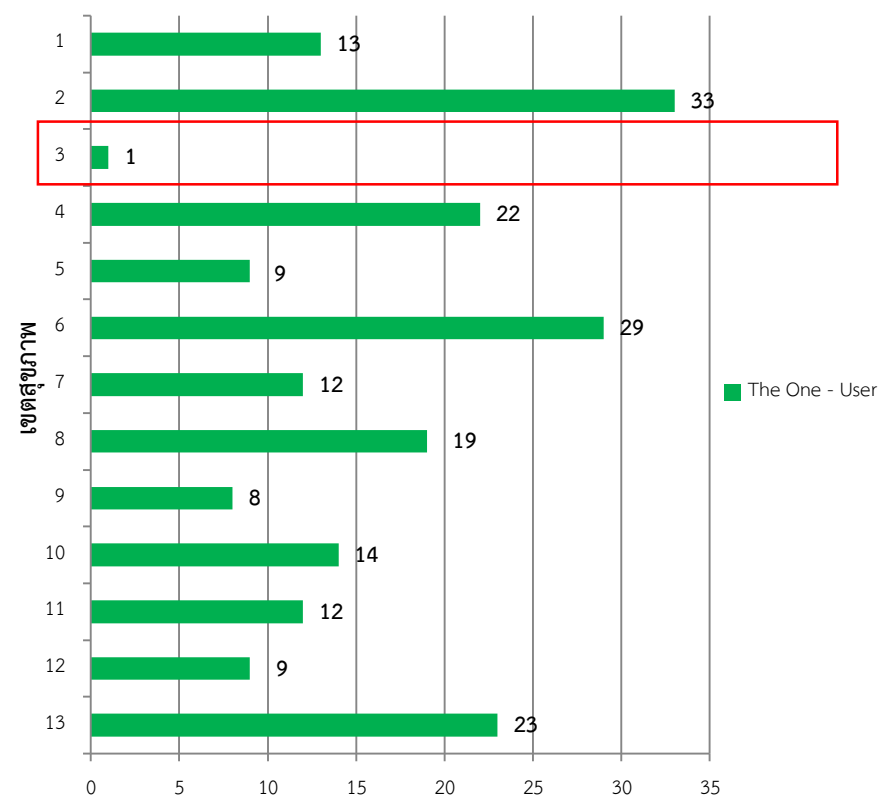
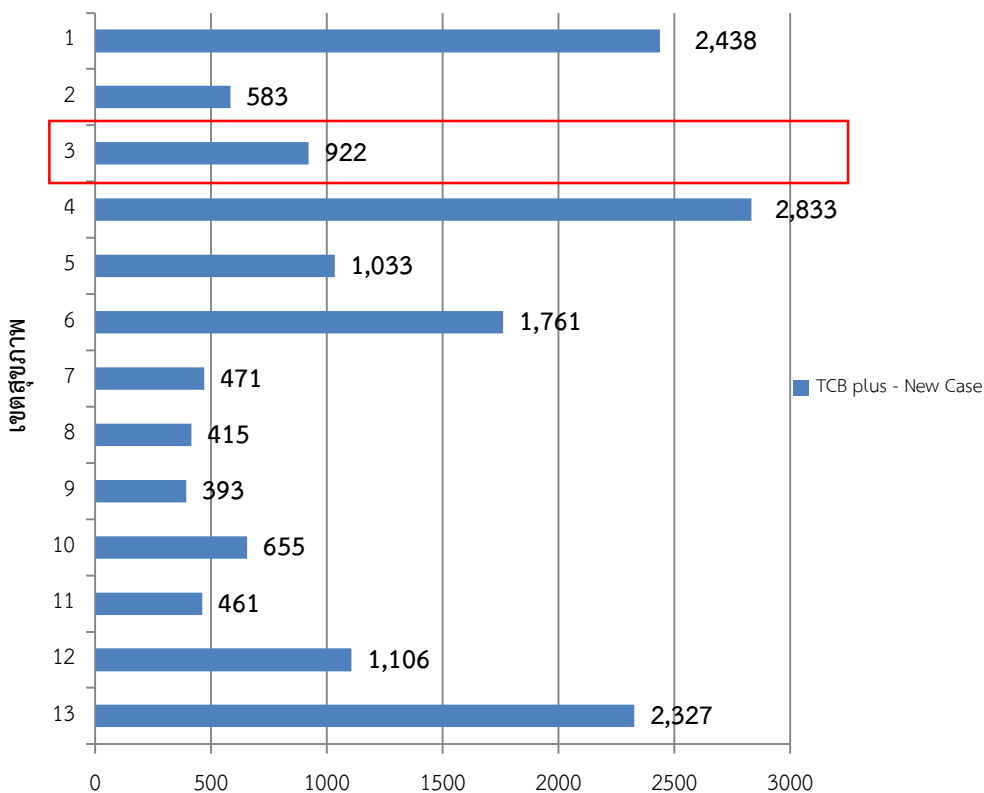


ข้อมูลการใช้งาน TCB Plus และ THE One

(ข้อมูลตั้งแต่ 1 ม.ค. - 4 มี.ค. 64)

TCB plus - New Case (จำนวนรายผู้ป่วย)

The One - User (จำนวน User ที่เปิดใช้งาน)



Service Plan

สาขา IMC



เกณฑ์เป้าหมาย

ผลงาน

ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ($\geq 80\%$)

ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดรอง

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ($\geq 40\%$)

ร้อยละ 0

ตัวชี้วัดรอง

ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < 15 หรือคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ($\geq 65\%$)

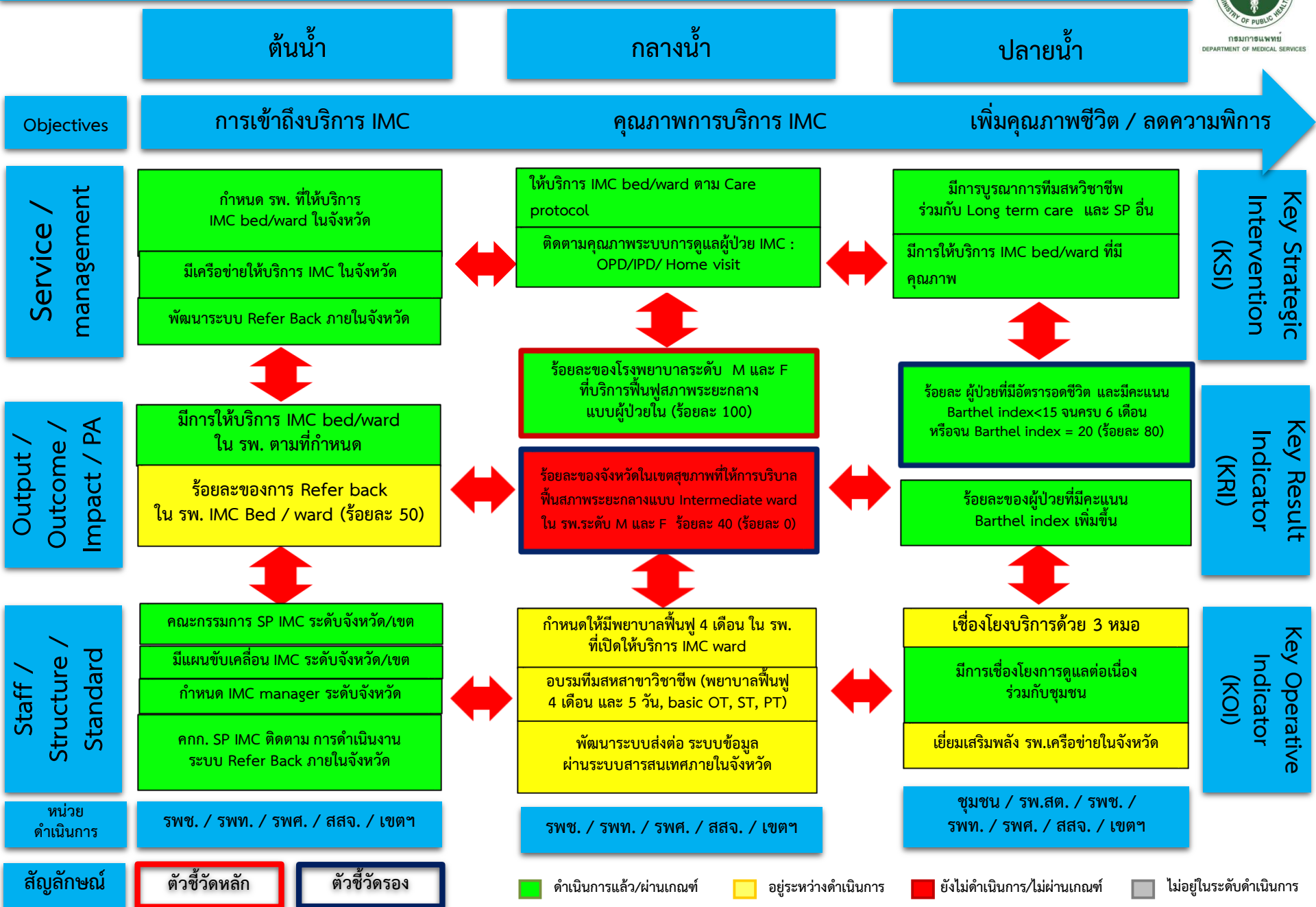
ร้อยละ 80



จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 (ต.ค.63 – ธ.ค.63)

ลำดับ	A,S,M,F (ถ้ามี)	A	B	ผู้ป่วยได้รับการติดตาม BI ครบ 6 เดือน (ร้อยละ 60)	Outcome ติดตาม BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน				
					BI สูงขึ้น ราย (%)	BI คงที่ ราย (%)	BI ลดลง ราย (%)	เสียชีวิต ราย (%)	ย้าย ราย (%)
1	อุทัยธานี(S)	26	26	100	20 (76.92)	1 (3.85)	0	5 (19.23)	0
2	หนองฉาง(M)	10	10	100	8 (80)	1 (10)	0	1 (10)	0
3	ทัพทัน	2	2	100	2 (100)	0	0	0	0
4	ห้วยคต	3	3	100	1 (33.33)	0	1 (33.33)	1 (33.33)	0
5	สว่างอารมณ์	6	6	100	4 (66.67)	1 (16.67)	0	1 (16.67)	0
6	ลานสัก	4	4	100	3 (75)	0	0	1 (25)	0
รวม		51	51	100	38 (74.51)	3 (5.88)	1 (1.96)	9 (17.65)	0

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขา IMC



ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

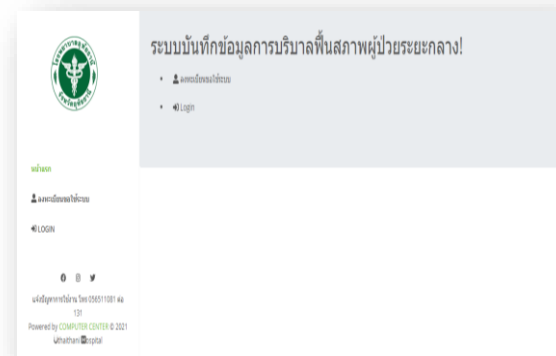
ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ



ประเด็น ชื่นชม

1. ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในได้ครบทุกแห่ง
2. การให้ความช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับรพช.ในเรื่องความรู้, ยา, อุปกรณ์ (ประเด็นการ Stock ยา, อุปกรณ์ ที่มีอัตราการใช้ไม่มาก)
3. มีผลการรักษาในผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมมี Barthel ADL Index ดีขึ้น (ใน 3 กลุ่มโรค Outcome ติดตาม BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน BI สูงขึ้น = 74.51%)
4. มีความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาดี (PM&R, NEUROMED, NEUROSURG, PT, OT, NURSE)
5. มีโปรแกรม IMC Intermediate Care ที่พัฒนาโดยรพ.อุทัยธานี



ปัญหา

1. ยังไม่มี intermediate ward (พยายามจะทำที่ รพ.หนองฉาง, ลานสักและทับทัน ในปีงบประมาณ 2564)
2. การ admit ผู้ป่วยให้ครบตามโปรแกรมที่กำหนดทำได้ยาก (ควรมีการสนับสนุนจากส่วนกลางที่ชัดเจน)
3. บุคลากร ยังไม่เพียงพอ (อบรมพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 5 วัน จัดโดยเขตสุขภาพที่ 3 Service Plan สาขา IMC ในเดือน มิ.ย. 64)
4. ขาดการเยี่ยมเสริมพลัง รพ.เครือข่ายในจังหวัด (จากจำนวนบุคลากรและภาระงาน)
5. ด้านสถานที่รวมถึงยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยที่ให้การบริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC (ยังมีปัญหาเรื่องความเหมาะสมของสถานที่และห้องน้ำผู้พิการ)

ข้อเสนอแนะ

1. มีการให้ความรู้ต่อผู้ป่วยถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการฟื้นฟูมากขึ้น
2. ขอสนับสนุนเรื่องการพัฒนาบุคลากร เพื่อทำ intermediate ward โดยประสานในภาพเขตสุขภาพ
3. มีการนิเทศและเสริมพลังให้ รพ. ชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยกระตุ้นในกระบวนการระหว่างทีม IMC
4. การสนับสนุนจากผู้บริหารในการดำเนินงานระหว่างทีม IMC กับ ทีมปฐมภูมิให้มากขึ้นในด้านการจัดสรรกำลังคนร่วมกัน



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



“ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”