



ผลการดำเนินงาน Functional based
ลดความแออัด ลดรอคอย
ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1
เขตสุขภาพที่ 4

โดย 1. นพ.สกล สุขพรหม รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.พระนั่งเกล้า
2. นพ.ปรัชญา โชติยะ รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.ปทุมธานี



นครจตุบุรีศรีปทุมทอง

นครนายก สระบุรี นนทบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี อ่างทอง



ตารางเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกต่อวันกับระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก								
จังหวัด	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563 (ต.ค.-ธ.ค.62)	
	จำนวน	ระยะเวลารอคอย	จำนวน	ระยะเวลารอคอย	จำนวน	ระยะเวลารอคอย	จำนวน	ระยะเวลารอคอย
สระบุรี	2,860	118	2,945	118	3,016	115	3,135	115
พระพุทธบาท	1,224	168	1,182	120	1,108	120	1,348	เก็บข้อมูลปลายปี
พระนั่งเกล้า	2,506		2,567		2,746	394 (6.34)	2,675	386 (6.26)
พระนครศรีอยุธยา	1,399	98	1,369	123	1,493	104	1,691	84.58
เสนา	1,007	80	980	85.48	949	143.26	1,961	88.15
ปทุมธานี	2,010	114	2,250	123	2,273	104	2,310	112
ลพบุรี	2,058	126	2,146	125	2,163	124	2,275	124
บ้านหมี่	753	140.10	754	117.87	720	110.40	678	82
อ่างทอง	1,102	133	1,132	114	1,116	145		75
นครนายก	1,170	113	1,214	112	1,236	114	1,071	100
สิงห์บุรี	1,119	87	1,142	86	1,110	82	1,105	95
อินทร์บุรี	640	46.16	669	59.29	659	53.38	637	67.55

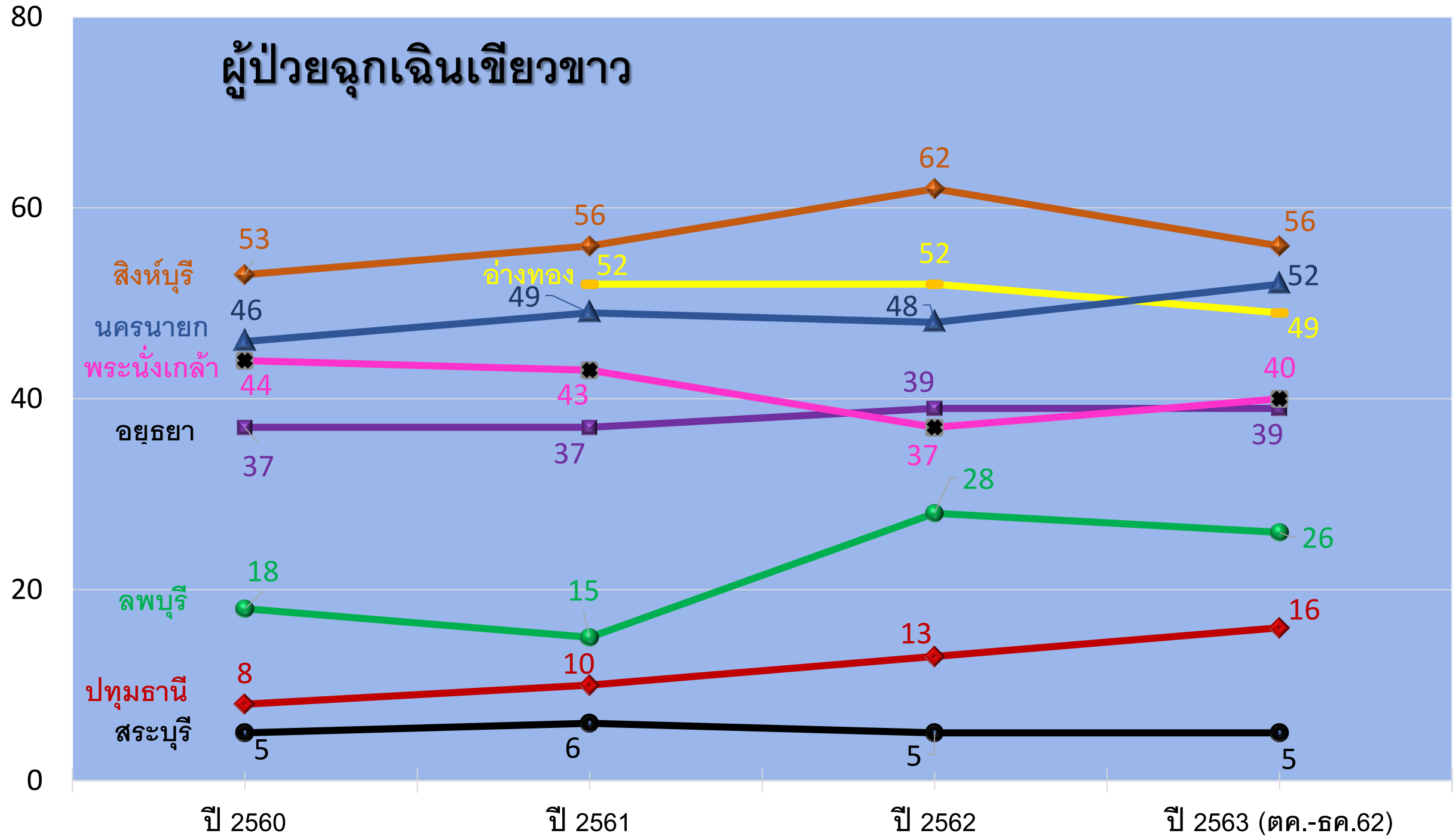
อัตราการครองเตียง				
จังหวัด	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ต.ค.-ธ.ค.62)
พระนั่งเกล้า 634 เตียง (515)	110.20	112.50	115.04	116.61
ปทุมธานี 408 เตียง	114.03	11.02	106.44	111.99
สระบุรี 700 เตียง	97.76	94.56	96.76	95.71
พระนครศรีอยุธยา 524 เตียง	101.20	99.70	97.20	98.50
ลพบุรี	83.06	83.45	81.37	84.13
อ่างทอง 324 เตียง	84.83	81.18	82.27	82.14
สิงห์บุรี 282 เตียง	74.96	81.07	75.25	77.57
นครนายก 314 เตียง	86.13	96.13	90.61	106.01

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินแยกแยะต่อปี

	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562			ปี 2563 (ตค-ธค62)		
จังหวัด	เวอร์เข้า	เวอร์ป่วย	เวอร์ตึก	เวอร์เข้า	เวอร์ป่วย	เวอร์ตึก	เวอร์เข้า	เวอร์ป่วย	เวอร์ตึก	เวอร์เข้า	เวอร์ป่วย	เวอร์ตึก
สระบุรี	33,206 (91)	35,636 (98)	18,532 (51)	33,318 (91)	35,949 (99)	18,613 (51)	31,450 (86)	34,932 (96)	18,790 (52)	7,235 (79)	8,331 (91)	4,762 (52)
%	38	41	21	38	41	21	37	41	22	36	41	23
พระนครศรีอยุธยา	18,207 (50)	9,085 (25)	23,203 (64)	21,409 (59)	10,550 (29)	27,079 (74)	23,443 (64)	11,105 (31)	28,178 (77)	6,300 (68)	3,039 (33)	6,969 (76)
%	36	18	46	36	18	46	37	18	45	39	19	43
พระนั่งเกล้า	19,915 (55)	27,628 (76)	19,141 (52)	20,550 (56)	30,579 (84)	18,507 (51)	21,122 (58)	30,978 (85)	20,385 (56)	5,292 (58)	7,798 (85)	5,173 (56)
%	30	41	29	30	44	27	29	43	28	29	43	28
ปทุมธานี	15,060 (41)	24,542 (67)	13,641 (37)	14,660 (40)	27,914 (77)	15207 (42)	13,260 (36)	25,521 (70)	14,194 (39)	3,244 (35)	5,959 (65)	4,056 (44)
%	28	46	26	25	48	26	25	48	27	24	45	31
ลพบุรี	20,295 (56)	26,593 (73)	11,106 (30)	21,694 (59)	27,604 (76)	11,904 (33)	19,175 (53)	27,273 (75)	12,044 (33)	4,874 (53)	6,585 (72)	3,178 (34)
%	35	46	19	35	45	19	33	47	21	33	45	22
อ่างทอง	13,268 (36)	15,973 (44)	5,282 (14)	13,391 (37)	17,743 (49)	5,173 (14)	12,501 (34)	15,112 (41)	5,084 (14)	3,329 (36)	3,914 (42)	1,333 (14)
%	38	46	15	37	49	14	38	46	16	39	46	16
นครนายก	23,773 (65)	19,492 (53)	5,926 (16)	24,468 (67)	19,070 (52)	5,692 (16)	22,368 (61)	18,404 (50)	5,499 (15)	3,905 (42)	3,250 (35)	955 (10)
%	48	40	12	50	39	12	48	40	12	48	40	12
สิงห์บุรี	12,255 (34)	13,891 (38)	4,659 (13)	15,956 (44)	15,671 (43)	6,785 (19)	16,577 (45)	16,043 (44)	5,705 (16)	4,085 (44)	3,586 (39)	1,413 (15)
%	40	45	15	42	41	18	43	42	15	45	39	16

จังหวัด	ปี 2560					ปี 2561					ปี 2562					ปี 2563				
	แดง	ชมพู	เหลือง	เขียว	ขาว	แดง	ชมพู	เหลือง	เขียว	ขาว	แดง	ชมพู	เหลือง	เขียว	ขาว	แดง	ชมพู	เหลือง	เขียว	ขาว
สระบุรี	37,120 (56%)		25,540 (39%)	3,554 (5%)		33,416 (50%)		29,907 (45%)	3,975 (6%)		32,023 (49%)		29,515 (46%)	3,359 (5%)		7,856 (50%)		7,116 (45%)	729 (5%)	
พระนครศรีอยุธยา	2,260 (39%)		1,411 (24%)	2,178 (37%)		15,863 (40%)		8,781 (22%)	14,645 (37%)		22,691 (38%)		13,953 (23%)	22,978 (39%)		5,468 (35%)		3,990 (26%)	6,076 (39%)	
พระนั่งเกล้า	8,984 (13%)		28,692 (43%)	29,240 (44%)		8,643 (12%)		31,861 (45%)	30,825 (43%)		9,082 (13%)		36,463 (50%)	27,394 (37%)		2,428 (13%)		8,623 (47%)	7,192 (40%)	
ปทุมธานี	7,531 (14%)		41,578 (78%)	4,134 (8%)		9,290 (16%)		42,874 (74%)	5,515 (10%)		10,086 (19%)		35,805 (68%)	7,084 (13%)		2,929 (22%)		8,185 (62%)	2,145 (16%)	
ลพบุรี	10,446 (18%)		37,066 (64%)	10,828 (18%)		9,225 (18%)		40,643 (67%)	9,634 (15%)		10,421 (18%)		31,757 (54%)	16,314 (28%)		2,970 (20%)		7,828 (54%)	3,839 (26%)	
อ่างทอง	0.00					4,429 (17%)		7,930 (31%)	13,173 (52%)		5,188 (17%)		9,272 (31%)	15,540 (52%)		1,435 (20%)		2,307 (31%)	3,635 (49%)	
นครนายก	7,418 (15%)		19,305 (39%)	22,537 (46%)		7,405 (14%)		19,577 (37%)	26,005 (49%)		7,612 (15%)		18,817 (37%)	23,899 (48%)		1,977 (16%)		3,838 (31%)	6,548 (53%)	
สิงห์บุรี	1,437 (5%)		13,106 (3%)	16,262 (53%)		1,877 (5%)		15,167 (40%)	21,368 (56%)		2,377 (6%)		12,317 (32%)	10,031 (62%)		933 (10%)		3,107 (34%)	5,044 (56%)	

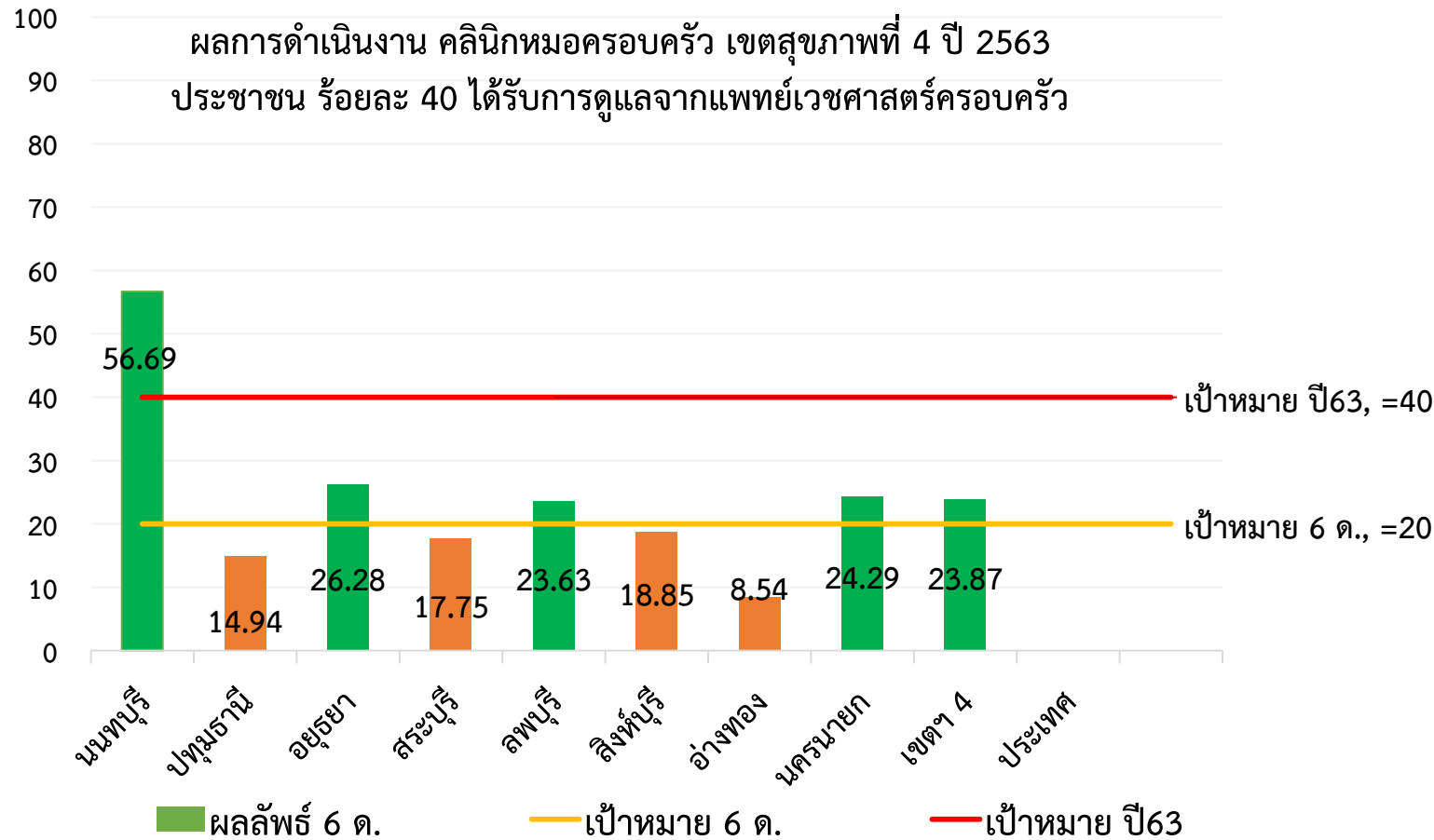
ผู้ป่วยฉุกเฉินเขียวขาว



ประชากร 40% มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



Small Success			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40



สิ่งที่พบ

1. ทุกจังหวัดมีการวางแผนการจัดคลินิกครอบคลุม 100% ในเวลา 10 ปี
2. การเตรียมความพร้อมแพทย์และสหวิชาชีพเพื่อขึ้นทะเบียน
3. มีนวัตกรรมที่สามารถใช้ได้ของแต่ละจังหวัดตามบริบท
4. การทำงานร่วมกับ รพ.สต. และพชอ. อย่างเหมาะสมทุกแห่ง

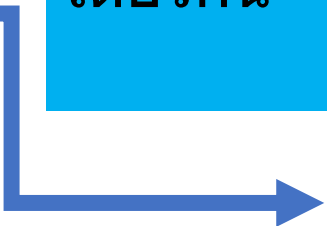
ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่

1. รณรงค์การพัฒนาและขึ้นทะเบียนคลินิกหมอบครอบครัว ในคลินิกอบอุ่น/เทศบาล
2. เสนอแนะให้เตรียมและพัฒนาทีมหมอบครอบครัว
3. การจัดตั้งทีมหมอบครอบครัวในรพ.ทุกแห่งและใช้ทรัพยากรร่วมกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง

1. อยากให้สนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น
2. การจัดสรรงบประมาณ
3. การประเมินคลินิกหมอบครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 4 ควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน



ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ (คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงาน) จำนวน 24 แห่ง (ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

6 เดือนแรก	มีการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 (เป้าหมายกรมสุขภาพจิต=ร้อยละ 20)
---------------	--

ปัญหา/ความต้องการของพื้นที่

1. ปัญหาจิตเวชจากยาเสพติด
2. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ความต้องการในการสนับสนุน

1. พัฒนางค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องของการดำเนินงานตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ยาจิตเวชที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ (โดยพิจารณาจากจิตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย)
4. พิจารณาทบทวนอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะพื้นที่	ควรพิจารณาการดำเนินงานเชิงรุกเพิ่มขึ้นเพื่อครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพจิตในพื้นที่
ข้อเสนอแนะส่วนกลาง	การทบทวนและพิจารณาอัตรากำลังในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับภาระงาน
แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย (กรมสุขภาพจิต)	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพตามหลักสูตรความรู้/มาตรฐานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : การ Empowerment การสร้างแรงจูงใจ 2. กลุ่มประชาชนทั่วไป : การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต 3. กลุ่มเสี่ยง : กลุ่มผู้ดูแล เพื่อ Early Detection 4. กลุ่มป่วย : Medicine Treatment การให้คำปรึกษา การพัฒนาระบบส่งต่อ การสร้างระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

การกระจายยาผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

รูปแบบ 1	รูปแบบ 2	อยู่ระหว่างดำเนินการ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีผู้รับบริการ 2 ราย	โรงพยาบาลสระบุรี มีผู้รับบริการ 29 ราย	โรงพยาบาลพระนารายณ์
		โรงพยาบาลสิงห์บุรี
		โรงพยาบาลอ่างทอง
โรงพยาบาลนครนายก		
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา		
การสำรวจปัญหา รอใบอนุญาตครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ และ การประชาสัมพันธ์		
โรงพยาบาลปทุมธานี ยังไม่มีผู้รับบริการ		

นวัตกรรม : โรงพยาบาลสระบุรี มี Application ในการสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับร้านขายยาและใช้เทคโนโลยีในการ Select Patient by Program

สถานการณ์	ส่วนใหญ่ระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วยจิตเวชไม่เกิน 30 นาที บางจังหวัดมีระบบการให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เช่น การให้ออกบริการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ระบบรับยาแทน ระบบการส่งยาให้กับ รพ.สต.ในพื้นที่
ปัญหา / อุปสรรค	<ul style="list-style-type: none"> - ความไม่ครอบคลุมของใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ของร้านขายยา - ข้อจำกัดในการรับรู้ และพฤติกรรม ของผู้ป่วยจิตเวช - ความพร้อมของร้านขายยา เช่น การประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช - ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวที่ยังไม่พร้อมเปิดเผยข้อมูล - ผู้ป่วยจิตเวชไม่มั่นใจว่ายาที่ร้านขายยาจะเหมือนกับยาในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นบุคลากรในโรงพยาบาลและไม่มั่นใจบุคลากรร้านยา
ข้อเสนอแนะ	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการรับยาใกล้บ้าน

โรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา



รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
20 แห่ง	30 แห่ง	40 แห่ง	50 แห่ง

โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการรับยาร้านยา จำนวน....๒๓....แห่ง

การดำเนินการรูปแบบที่ ๑๑๖.....แห่ง รูปแบบที่ ๒.....๗.....แห่ง รูปแบบที่ ๓.....-.....แห่ง

จำนวนร้านยาในเครือข่าย.....๑๐๔.....ร้าน มีผู้รับบริการรวม.....๔๒๑.....ราย

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	รูปแบบ ๑,๒,๓	กลุ่มโรค	จำนวน ร้านยา	จำนวน ผู้รับบริการ
๑	นนทบุรี	พระนั่งเกล้า	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง จิตเวช	๒๐	๓๒๓
๒	สระบุรี	สระบุรี	๒	อายุรกรรม จิตเวช	๑๕	๒๙
๓	สระบุรี	พระพุทธบาท	๑	ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๔	๔
๔	สระบุรี	เสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๒	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	๑	๒๙
๕	สระบุรี	บ้านหมอ	๒	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๒	๑๗
๖	อ่างทอง	อ่างทอง	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๒	๕
๗	สิงห์บุรี	ค่ายบางระจัน	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๒	เริ่ม ๑ มี.ค.๖๓
๘	สิงห์บุรี	พรหมบุรี	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๑	เริ่ม ๑ มี.ค.๖๓

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	รูปแบบ ๑, ๒,๓	กลุ่มโรค	จำนวน รายนาม	จำนวน ผู้รับบริการ
๙	ปทุมธานี	ปทุมธานี	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๑๐	บริหารแบบเครือข่าย มีผู้ป่วยรวม ๑๔ ราย
๑๐	ปทุมธานี	ธัญบุรี	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๕	
๑๑	ปทุมธานี	ลาดหลุมแก้ว	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๑	
๑๒	ปทุมธานี	ลำลูกกา	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๑	
๑๓	ลพบุรี	พระนารายณ์มหาราช	๒	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด	๗	เริ่ม มี.ค.๖๓
๑๔	ลพบุรี	โคกสำโรง	๒	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด	๓	เริ่ม มี.ค.๖๓
๑๕	ลพบุรี	พัฒนานิคม	๒	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด	๑	เริ่ม มี.ค.๖๓
๑๖	นครนายก	นครนายก	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๓	เริ่ม ก.พ.๖๓
๑๗	นครนายก	บ้านนา	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด	๕	เริ่ม ก.พ.๖๓
๑๘	อยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด	๗	เริ่ม มี.ค.๖๓
๑๙	อยุธยา	เสนา	๒	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต	๔	เริ่ม มี.ค.๖๓
๒๐	อยุธยา	บางปะอิน	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๗	เริ่ม มี.ค.๖๓
๒๑	อยุธยา	บ้านแพรก	๑	ความดันโลหิตสูง	๑	เริ่ม มี.ค.๖๓
๒๒	อยุธยา	ผักไห่	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๑	เริ่ม มี.ค.๖๓
๒๓	อยุธยา	บางปะหัน	๑	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด	๑	เริ่ม มี.ค.๖๓

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- ข้อมูลยาและรูปยาเม็ดเปลี่ยนที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าส่งให้ร้านขายยา
- โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ส่งต่อข้อมูลให้ร้านยาและห้องปฏิบัติการดูประวัติร่วมกับการใช้ **line group** สื่อสารหน่วยที่เกี่ยวข้อง (จังหวัดสระบุรี)

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- ควรประเมินผลการดำเนินงานเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมที่สุด สำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
- ผู้ป่วยให้ความสนใจเข้าร่วมน้อย การประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ป่วยทราบยังไม่ครอบคลุม
- รายการยาในกรอบบัญชียาเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคอื่นๆ หรือผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ตามที่ สปสช. รับรองมีจำนวนรายการน้อย
- ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่น และไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ
- โรงพยาบาลที่เข้าร่วมขาดความพร้อมและขาดกำลังคนในการดำเนินงาน มีความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

Functional Based : การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

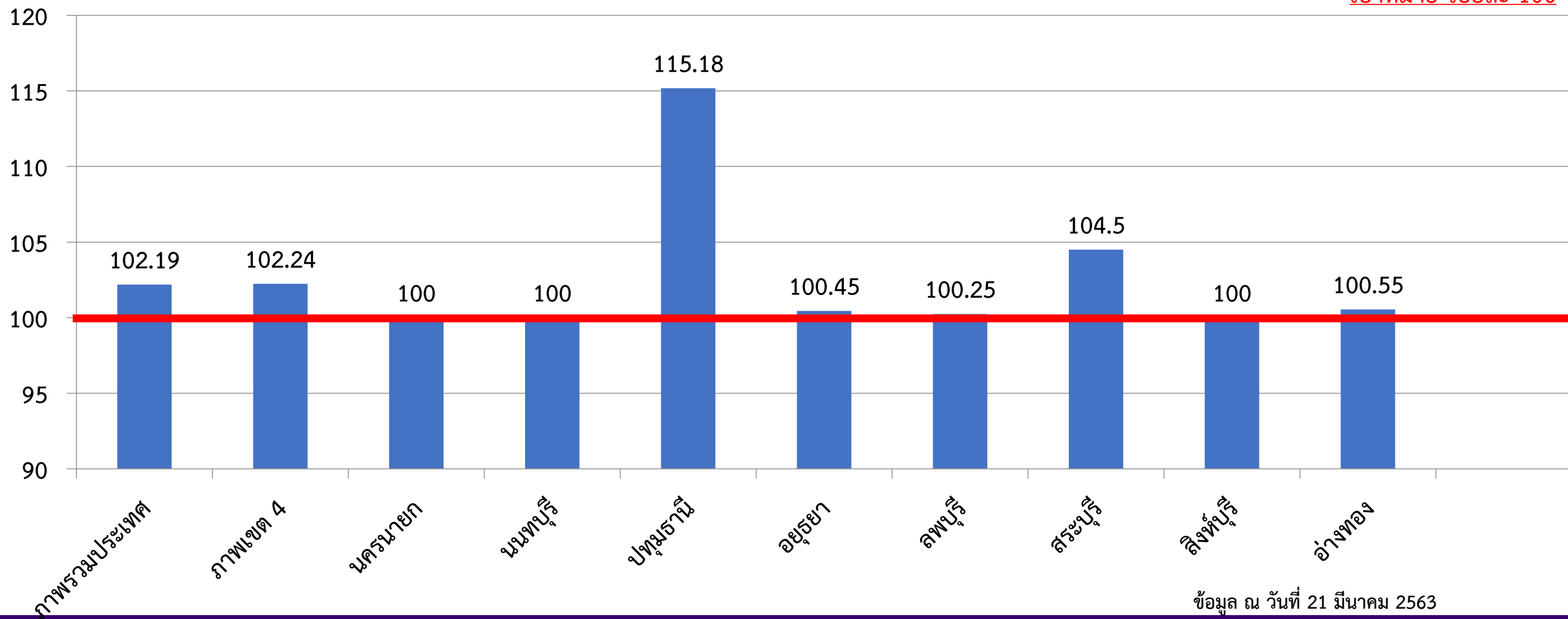
Small Success

	รอบ 3 เดือน			รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	1. มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ 2. มี อสม. หมอประจำบ้าน 40,000 คน			1. มี อสม. หมอประจำบ้าน 80,000 คน (สะสม) 2. เพิ่มพูนทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน 10,000 คน			อสม. หมอประจำบ้านมีศักยภาพอย่างน้อย ร้อยละ 70			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิต ที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ 70		
จังหวัด	เป้า 3 เดือน (ยกระดับ)			เป้า 6 เดือน (เพิ่มพูนทักษะ)			เป้า 6 เดือน (ศักยภาพฯ)			เป้า 12 เดือน (คุณภาพชีวิต)		
	เป้า	ผล		เป้า	ผล		เป้า	ผล		เป้า	ผล	
สระบุรี	1,037	1,079	✓	153	-	✗	1,037	-	✗	3,111	-	✗
นครนายก	435	435	✓	57	-	✗	435	-	✗	1,305	-	✗
ลพบุรี	1,204	1,207	✓	171	-	✗	1,204	-	✗	3,612	-	✗
ปทุมธานี	527	607	✓	83	-	✗	527	-	✗	1,728	-	✗
นนทบุรี	351	351	✓	71	-	✗	351	-	✗	1,053	-	✗
สิงห์บุรี	388	388	✓	59	-	✗	388	-	✗	1,164	-	✗
อ่างทอง	547	550	✓	101	-	✗	547	-	✗	1,641	-	✗
พระนครศรีอยุธยา	1,548	1,555	✓	288	-	✗	1,548	-	✗	4,644	-	✗
รวมเขตสุขภาพที่ 4	6,037	6,172	✓	983	-	✗	6,037	-	✗	18,111	-	✗

Functional Based : การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

ร้อยละของ อสม. ที่ยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำแนกรายจังหวัด

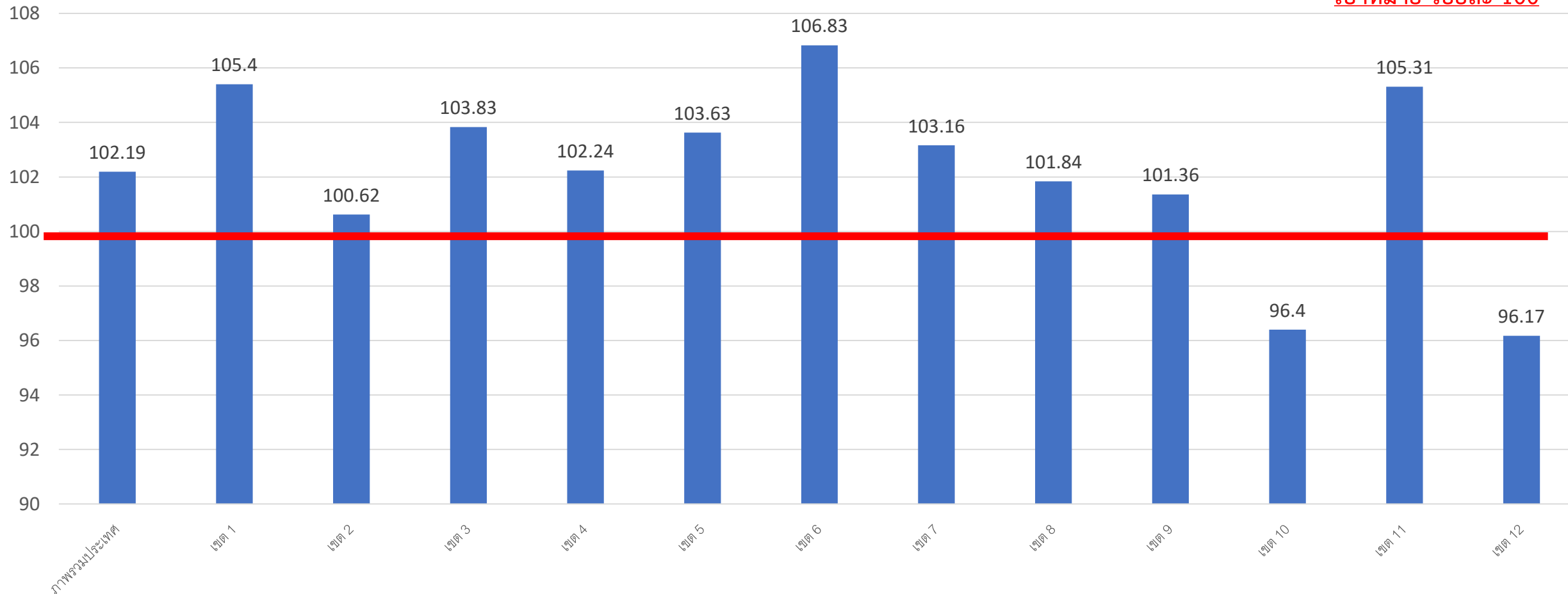
เป้าหมาย ร้อยละ 100



Functional Based : การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4

ร้อยละของ อสม. ที่ยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำแนกรายเขต

เป้าหมาย ร้อยละ 100





ตัวชี้วัด

การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ



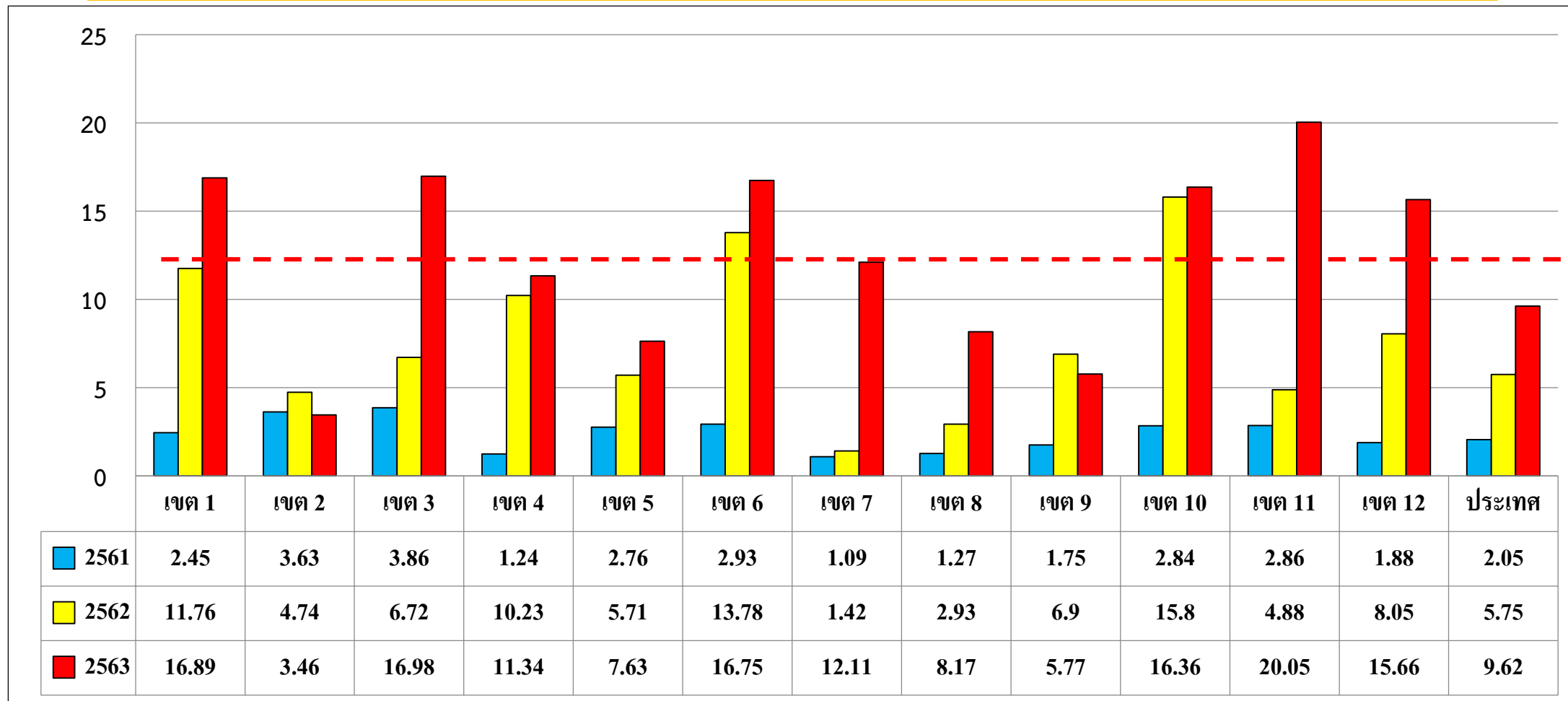
1. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับเขต สุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล 2. วางแผนการพัฒนาตามเกณฑ์ ER คุณภาพ รวมทั้งจัดระบบบริหารจัดการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน และระบบบริหารจัดการ ER target time 2-hr target 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลงจากเดิมร้อยละ 5 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. >ร้อยละ 30 3. เครือข่ายห้องฉุกเฉินในระดับจังหวัด มีการจัดบริการตามเกณฑ์ ER คุณภาพ 4. พัฒนาระบบTeleconsultation ร้อยละ 30 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 ลดลงจากเดิมร้อยละ 7 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. >ร้อยละ 40 3. พัฒนาระบบTeleconsultation ร้อยละ 40 4. พัฒนาระบบ AOC 6 เขตสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลงร้อยละ 10 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. > ร้อยละ 50 3. พัฒนาระบบTeleconsultation ร้อยละ 50 4. พัฒนาระบบ AOC ให้ครบทุกเขตสุขภาพอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

โรงพยาบาลนำร่อง เขตสุขภาพที่ 4 ➡ รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.สระบุรี และ รพ.ปทุมธานี (ระดับ S โรงพยาบาลจตุรทิศ)

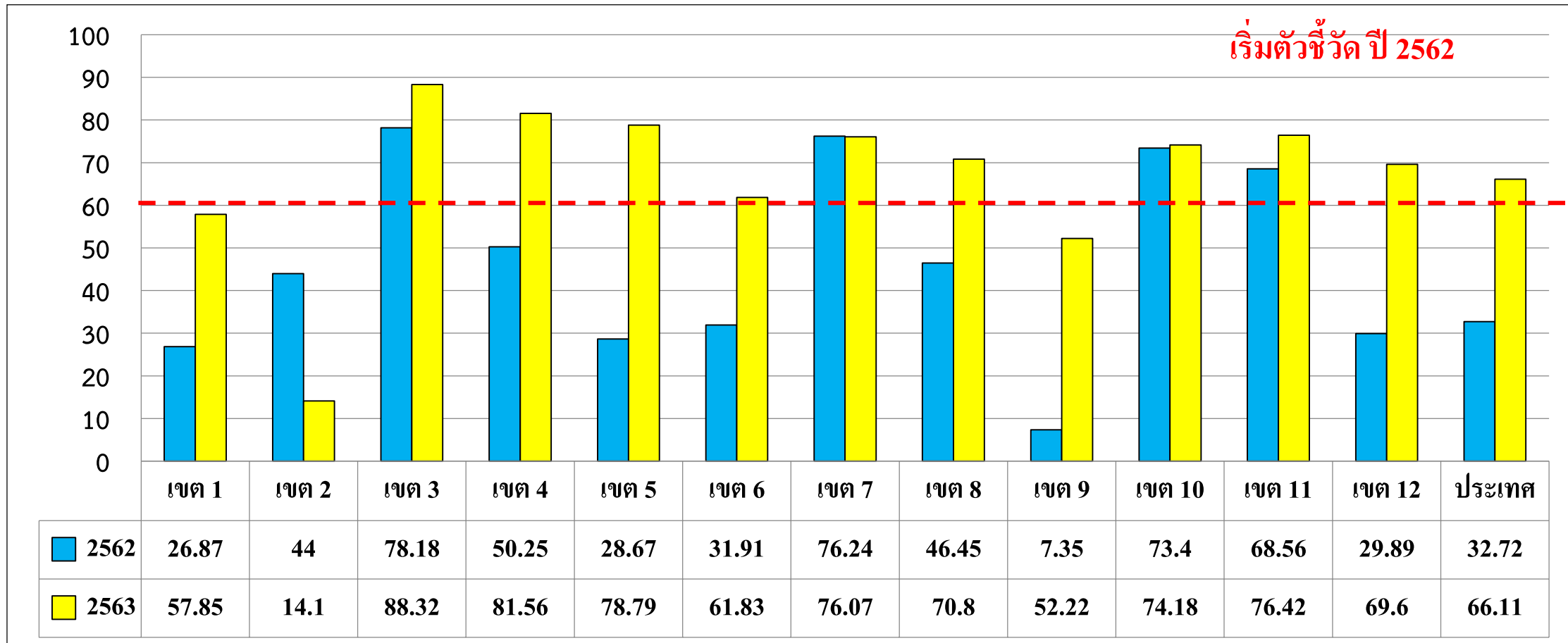
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12



ข้อมูลในปี 2561 มีปัญหาในระบบของ HDC ทำให้ตัวเลขต่ำทุกเขตสุขภาพ
เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านเกณฑ์ แต่ในปี 63 มีแนวโน้มสูงขึ้น

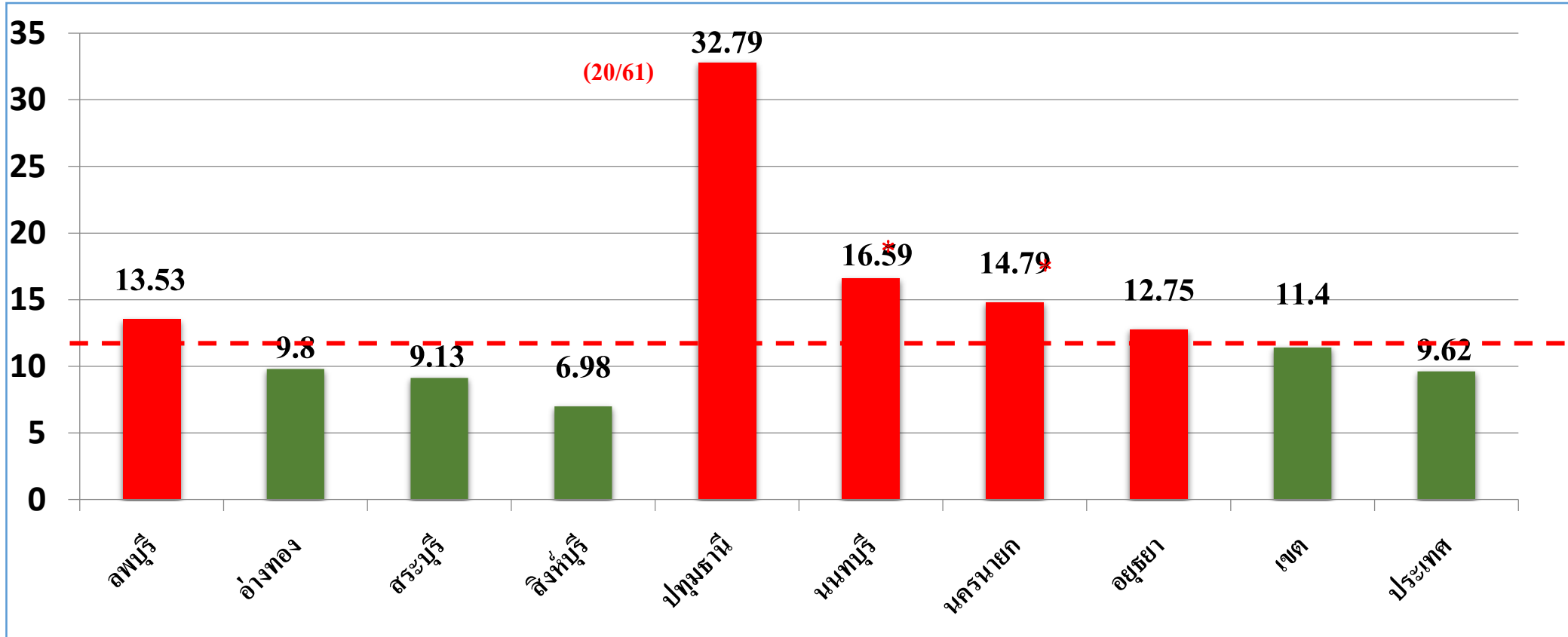
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 27 ก.พ. 63

อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม.
ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60



เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านเกณฑ์ ในปี 63

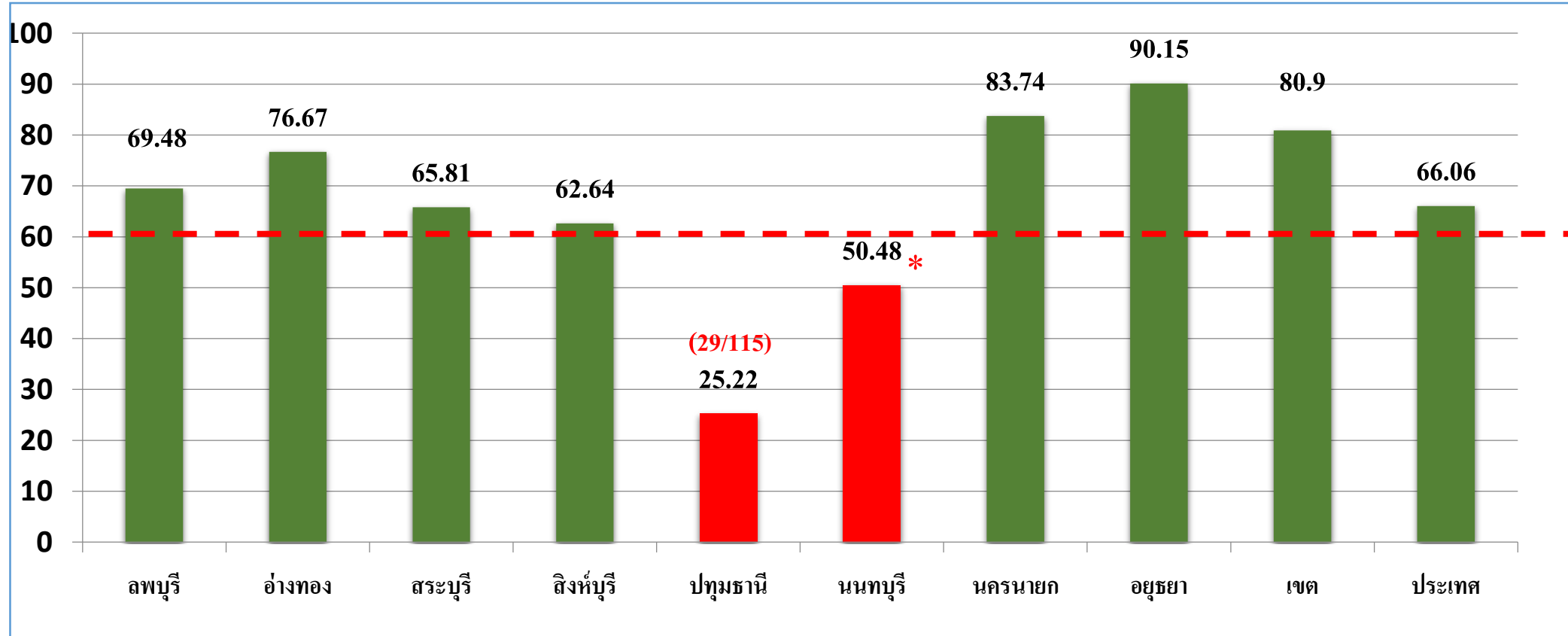
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12



ในภาพเขตผ่านเกณฑ์

(* ใช้ข้อมูลจากการตรวจราชการ รอบที่ 1 เนื่องจากไม่พบข้อมูลใน HDC)

อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60



ในภาพเขตผ่านเกณฑ์

(* ใช้ข้อมูลจากการตรวจราชการ รอบที่ 1 เนื่องจากไม่พบข้อมูลใน HDC)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1)
ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
(ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12

จังหวัด	2561	2562	2563
นนทบุรี	0.07	7.33	16.59
ปทุมธานี	1.78	16	32.79
อยุธยา	1.21	11.74	12.79
อ่างทอง	1.26	8.77	9.8
ลพบุรี	4.22	15.29	13.61
สิงห์บุรี	1.07	9.92	6.98
สระบุรี	2.58	10.47	8.7
นครนายก	0.14	14.16	14.79

อัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง สูงสุดในจังหวัดปทุมธานี

อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit
ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

จังหวัด	2562	2563
นนทบุรี	27.34	50.48
ปทุมธานี	64.65	25.22
อยุธยา	72.48	90.15
อ่างทอง	28.57	76.67
ลพบุรี	88.86	69.48
สิงห์บุรี	63.43	62.64
สระบุรี	72.89	65.81
นครนายก	99.88	83.74

พัฒนาระบบบริการ

Trauma fast track อยู่ระหว่างพัฒนา

[illegible]

ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไข

- ระบบบริหารจัดการเตียงในระดับรพ.แก้ปัญหาเตียงเต็ม และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit ที่อยู่ ER มากกว่า 2 ชั่วโมง
 - ขาดงบประมาณในการขยายพื้นที่รองรับผู้ป่วยในทำให้ไม่สามารถส่งผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินออกได้
 - เป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการประสานส่งต่อการรักษาไปยังรพ.อื่น (refer out)
 - ระบบ admit มีขั้นตอนที่ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนการ admit
 - อาการผู้ป่วยกำกวมระหว่างหลายแผนก จำเป็นต้องรอการวินิจฉัย ทำให้ยังไม่สามารถ admit ได้

พัฒนาระบบสนับสนุน

มาตรการ	แนวทางการตรวจราชการ	ปทุมธานี	สระบุรี	ลพบุรี	สิงห์บุรี	อยุธยา	นครนายก	นนทบุรี	อ่างทอง
ให้มีการจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร	Double door with access control : ประตูสองชั้น โดยชั้นในมีระบบ access control/ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง/ มีมาตรการป้องกันและรักษาความปลอดภัยตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจ (waiting room/area) : มีห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจที่แยกจากพื้นที่รอตรวจส่วนอื่นของรพ.อย่างชัดเจน/ มีที่นั่งรออย่างน้อย 1 ที่ ต่อผู้รับบริการ 1,000 รายต่อปี/ มีพื้นที่อย่างน้อย 5 ตรม.ต่อผู้รับบริการ 1,000 รายต่อปี/ มีป้าย/สัญลักษณ์ที่แสดงระดับการคัดแยกและขั้นตอนการรักษาในห้องฉุกเฉิน/ มีระบบคิว ระบบแสดงสถานะการรักษา	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	มีห้องแยกโรค (isolation room) : มีห้องแยกโรคที่มีระบบ negative pressure สำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสกระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) /ห้องแยกโรคควรอยู่ด้านหน้าหรือบริเวณ triage เพื่อให้ทำการรักษาได้ทันที และแยกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
พัฒนาระบบสารสนเทศ	มีระบบ ambulance operation center (AOC) ซึ่งควรประกอบด้วย : ระบบสารสนเทศบริหารจัดการรถพยาบาลในเครือข่าย, GPS และระบบการแจ้งเตือนเมื่อรถพยาบาลมีความเร็วเกินกำหนด/ ระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยในรถพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ให้มีการส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม "accident" ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	มี TEA Unit ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไข

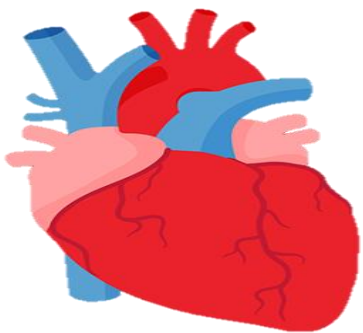
- การจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร : double door with access control, waiting area, isolation room
 - ขาดงบประมาณในการจัดการ isolation room ประมาณ 1 ล้านบาท/ negative room ประมาณ 2 ล้านบาท
 - โครงสร้างตัวอาคาร และพื้นที่จำกัด ไม่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้
- ระบบ Ambulance Operation Center (AOC)
 - ขาดงบประมาณในการจัดสร้าง และการวางระบบ ปัจจุบันบาง รพ. ใช้เป็นระบบ teleconsultation ผ่านทางโทรศัพท์และ application การสื่อสารทั่วไป โดยบางแห่งสามารถดูสัญญาณชีพผู้ป่วยได้ หากมีอุปกรณ์ที่ส่งต่อข้อมูลได้ โดยดูผู้ป่วยผ่านทางกล้องวงจรปิดบนรถได้จังหวัดน่าน ร่อง สระบุรี ออยุธยา ปทุมธานี

พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน

มาตรการ	แนวทางการตรวจราชการ	ปทุมธานี	สระบุรี	ลพบุรี	สิงห์บุรี	อยุธยา	นครนายก	นนทบุรี	อ่างทอง
พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน	มีการวางแผนกำลังคนของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	มีการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน ER service delivery	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	มีการวางแผน ซ้อมแผนและมาตรการเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดกับบุคลากร	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

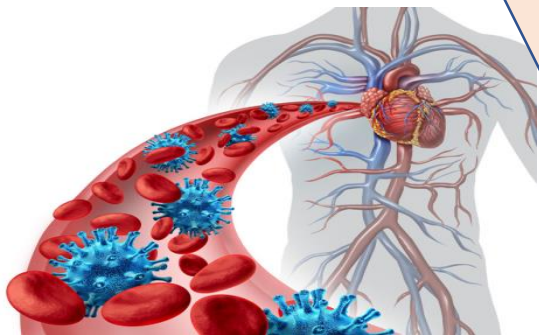
ปัญหาและแนวทางแก้ไข

- การวางแผนกำลังคน : มีการวางแผนและพัฒนา แต่จำนวน EP/ENP ยังไม่เพียงพอ
- เน้นย้ำเรื่องการวางแผน ซ้อมแผน เพื่อป้องกันความรุนแรง
- สร้างแรงจูงใจเรื่องค่าตอบแทน เช่น สาขาขาดแคลน
- ผลักดันค่าเวรขึ้นอยู่กับริบทของพื้นที่

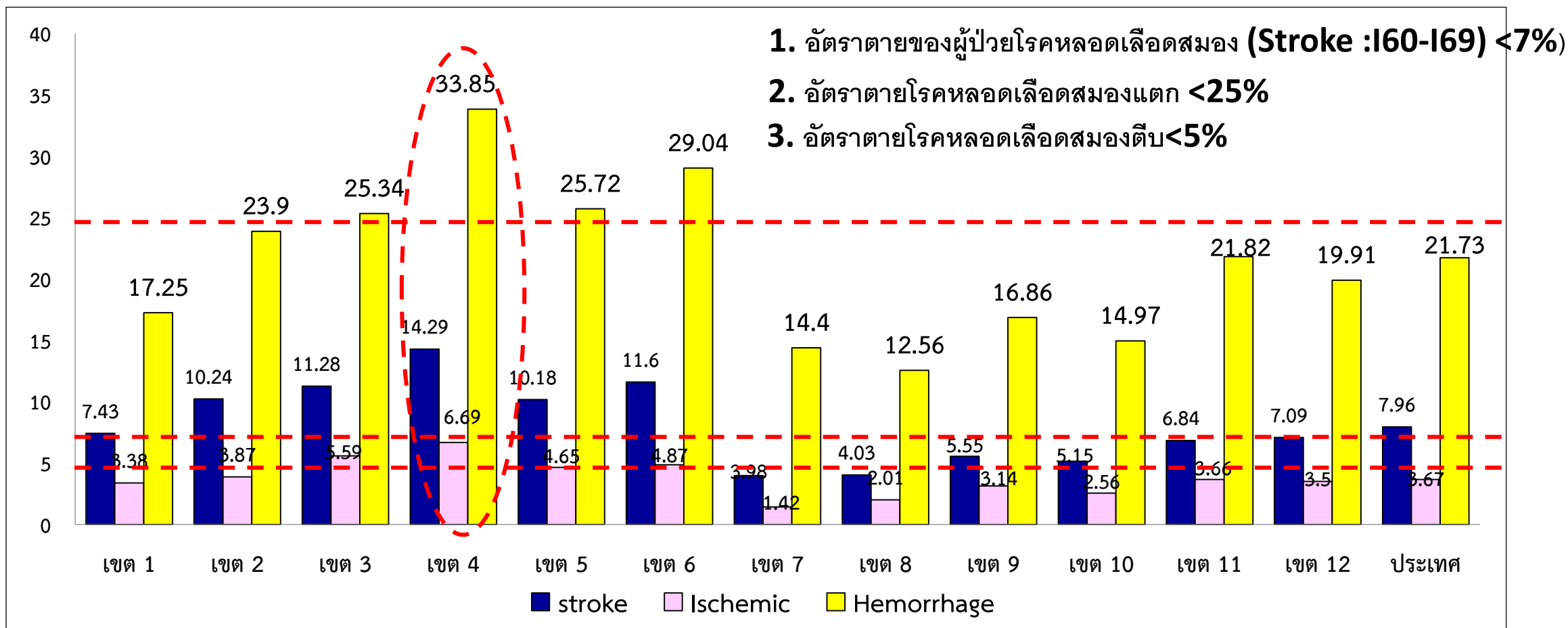


FAST TRACT

- 1. STROKE**
- 2. STEMI**
- 3. TRAUMA**
- 4. SEPSIS**



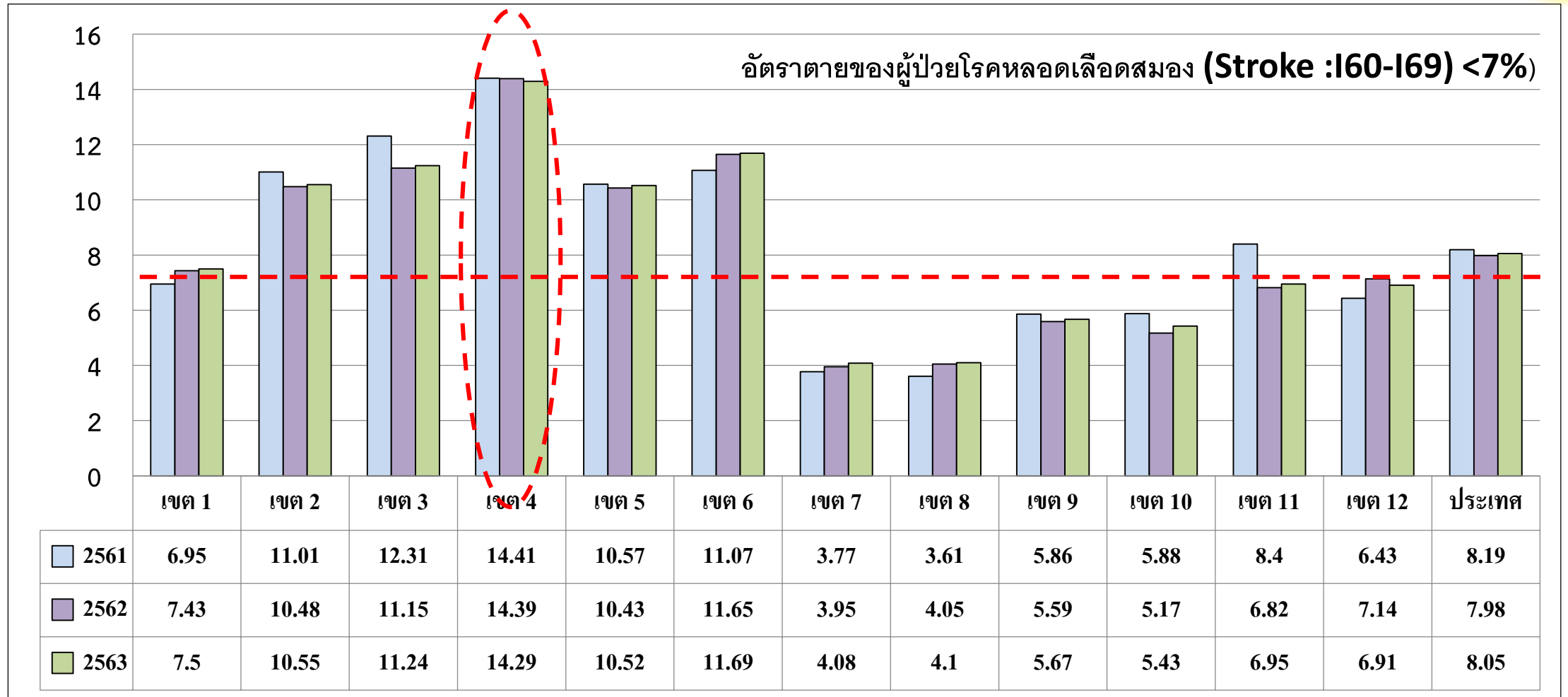
STROKE



อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 3 ตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 4 เป็นอันดับ 1

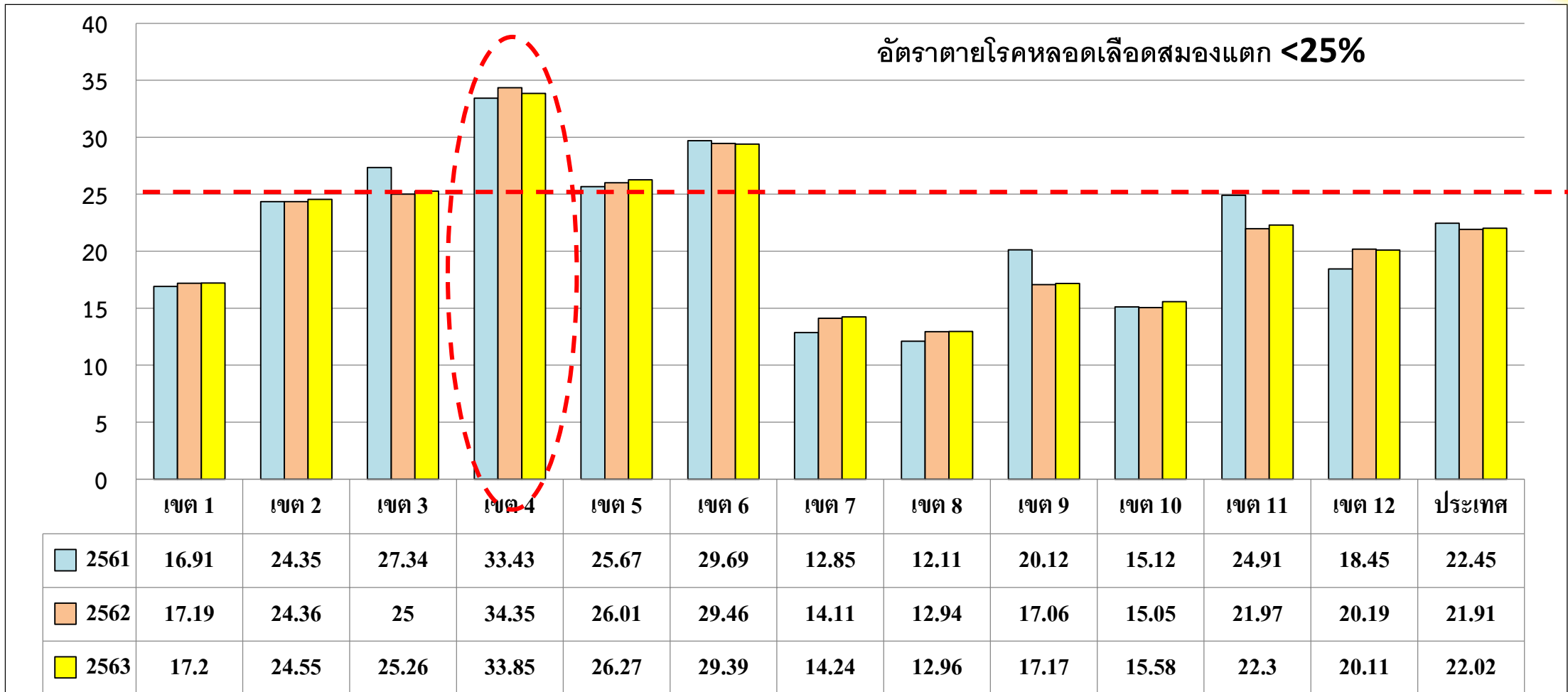
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 28 ก.พ. 63

อัตราการตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง



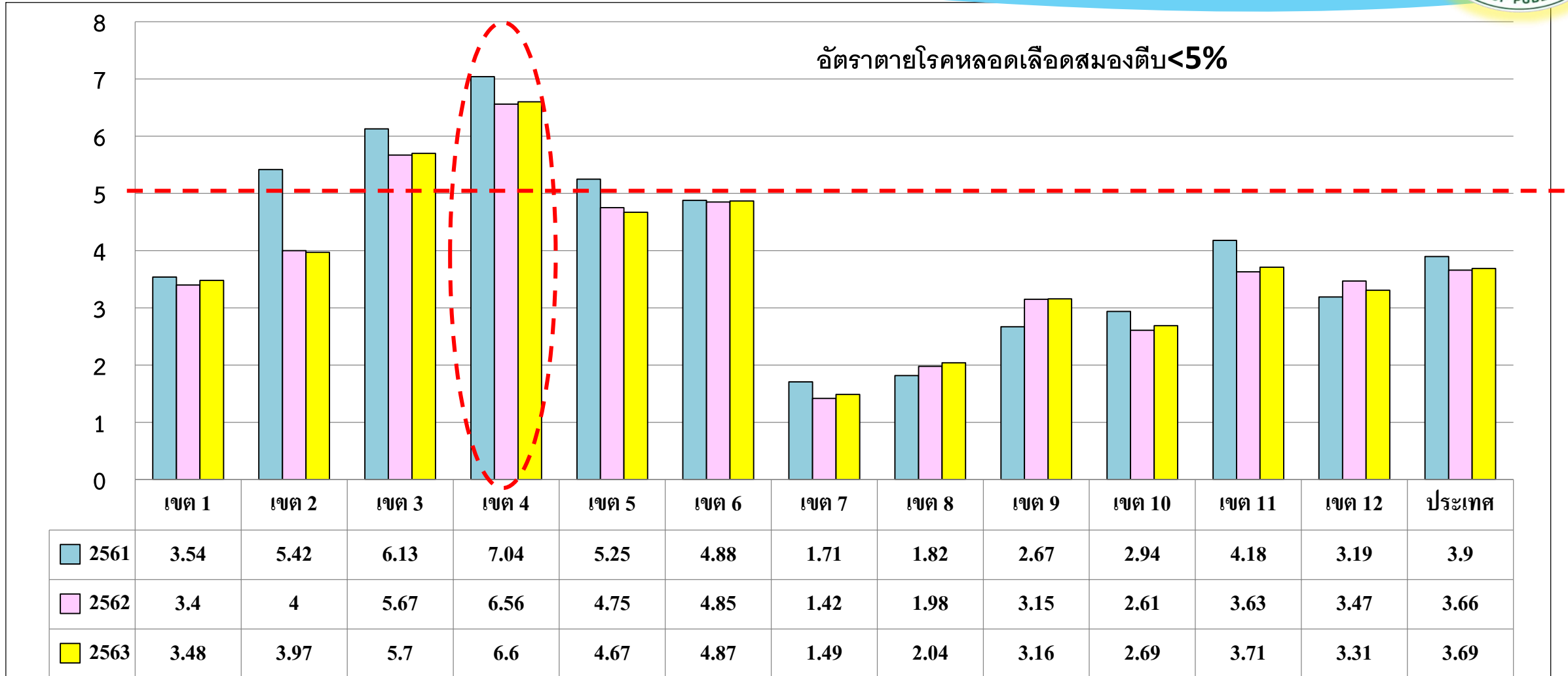
อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองรวมเมื่อเทียบ 3 ปี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

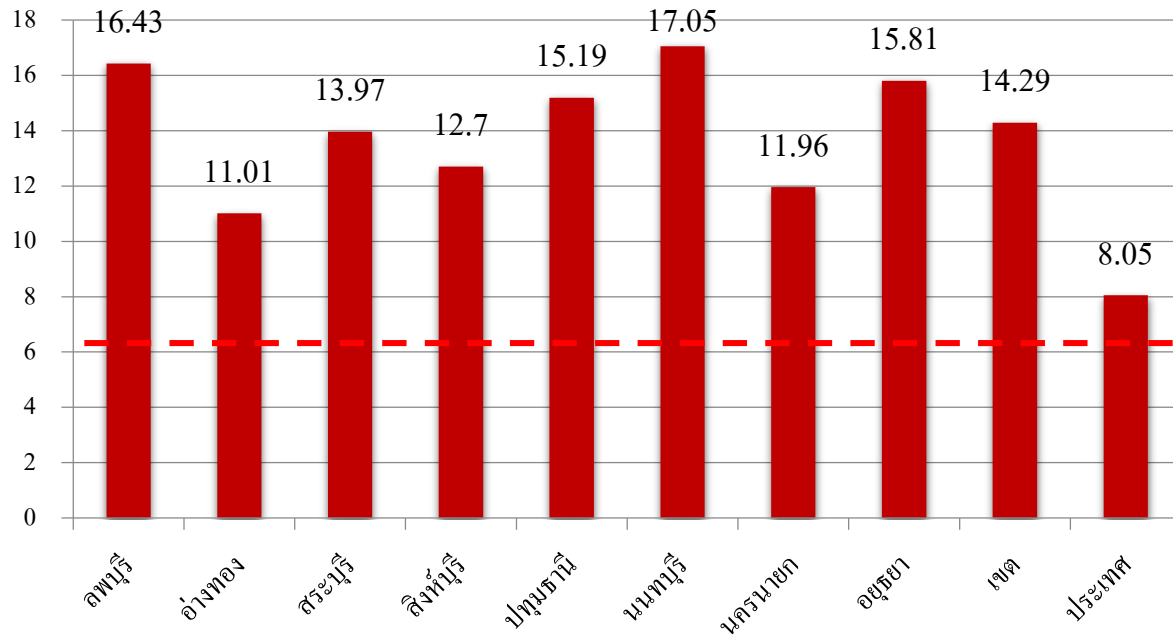


อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองแตกเมื่อเทียบ 3 ปี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในเขตอื่นๆแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

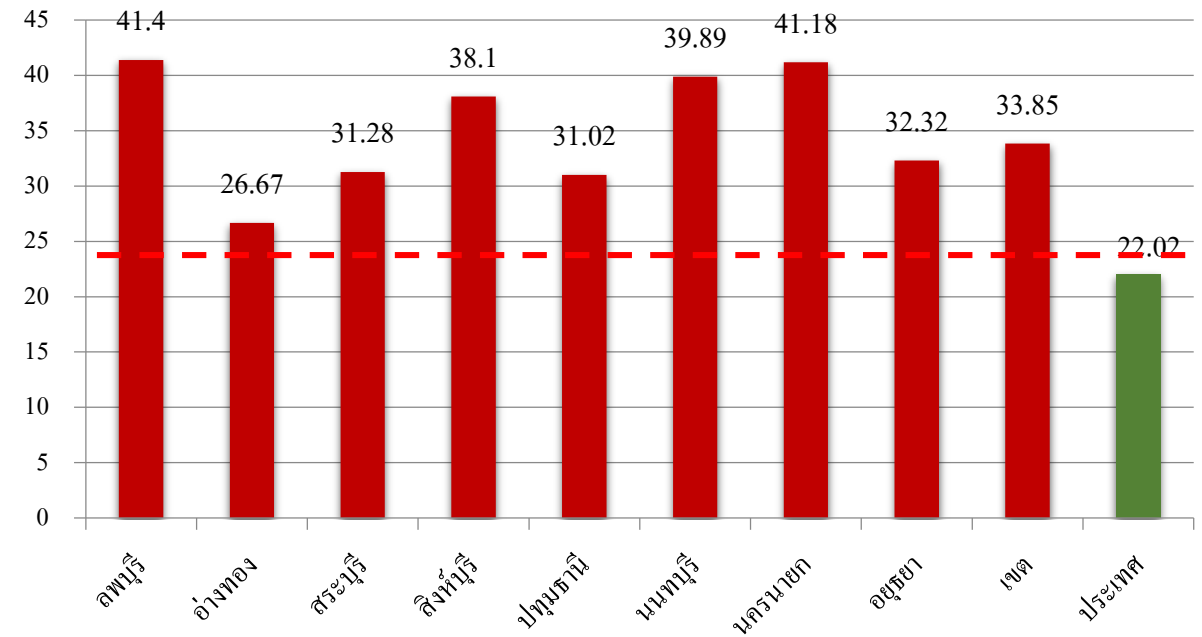
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน



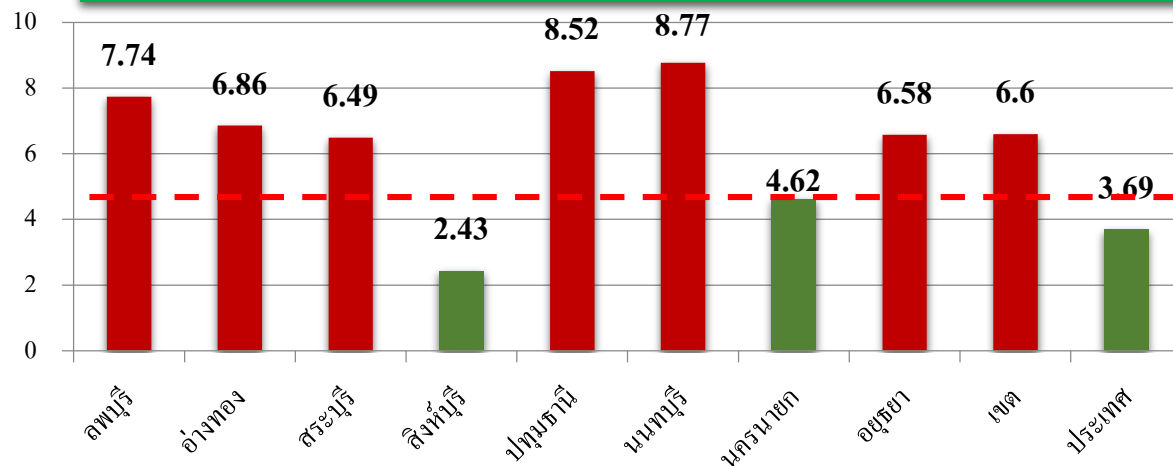
อัตราการตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง <7%



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก <25%



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน <5%



- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง สูง ในจังหวัดนนทบุรี ลพบุรี ปทุมธานี
- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก สูง ในจังหวัดลพบุรี นครนายก นนทบุรี
- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ สูง ในจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี

อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2561-2563

จังหวัด	อัตราตาย			หลอดเลือดสมองแตก			หลอดเลือดสมองตีบ		
	2561	2562	2563	2561	2562	2563	2561	2562	2563
นนทบุรี	17.25	15.09	17.05↓	39.46	35.7	39.89	7.81	7.4	8.77
ปทุมธานี	16.26	15.27	15.19	34.93	35.16	31.02↓	7.84	6.5	8.52
อยุธยา	15.53	15.68	15.81	32.89	37.5	32.32↓	7.68	6.8	6.58↓
อ่างทอง	11.02	10.89	11.01	34.38	28.51	26.67↓	5.51	6.86	6.86
ลพบุรี	16.27	14.07	16.43	37.72	31.73	41.4	8.66	7.56	7.74
(สิงห์บุรี)	10.78	8.25	12.7	30.04	28.37	38.1	4.54	2.99	2.43↓
สระบุรี	14.04	12.17	13.91	32.33	29.89	31.28	7.04	6.16	6.49
นครนายก	10.59	11.78	11.97	21.92	31.8	41.18	6.88	6.3	4.62↓

**** อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบในจังหวัดสิงห์บุรีอยู่ในเกณฑ์ และยังมีแนวโน้มที่ลดลง**

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 27 ก.พ. 63

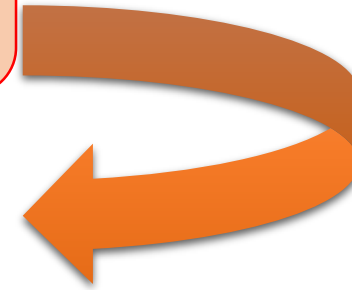
จังหวัด	4.5 ชั่วโมง (A)		72 ชั่วโมง (B)	
	2562	2563	2562	2563
นนทบุรี	17.14	57.14	22.14	34.61
ปทุมธานี	87.71	37.77	58.42	49.01
(อยุธยา)	36.00	88.88	93.82	89.09
อ่างทอง	66.67	92.31	45.56	45.79
ลพบุรี	54.54	80.95	66.41	64.47
(สิงห์บุรี)	64.7	60.00	53.2	62.04
สระบุรี	87.10	100	53.57	77.64
นครนายก	80.00	33.33	51.61	52.77

A = ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดดำภายใน 60 นาที

B = ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 50)

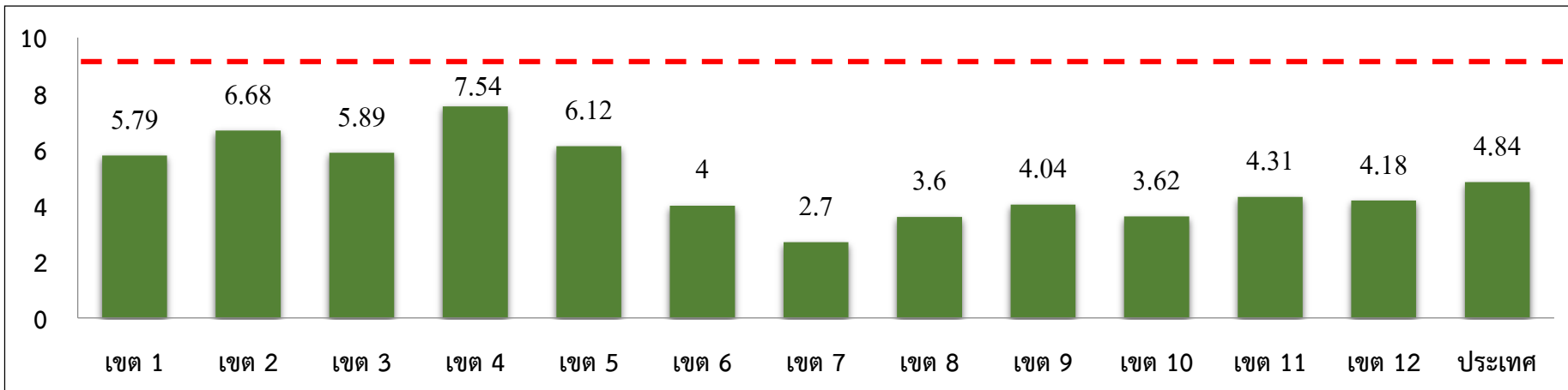


1. ผู้ป่วยมาช้า รอญาติพามาโรงพยาบาล
2. อาการรุนแรง
3. ญาติปฏิเสธการรักษา

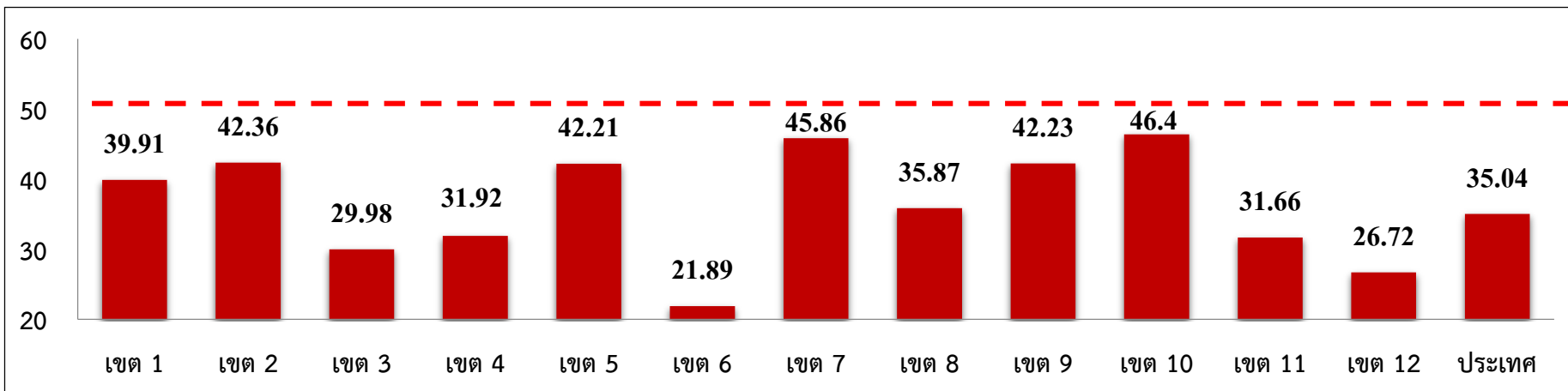


1. พัฒนาโรงพยาบาลที่สามารถให้ยา ละลายลิ่มเลือดให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น
2. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยปรับแนวทาง ข้อกำหนดการรับส่ง ต่อผู้ป่วย
3. ความร่วมมือกับการบริการระดับปฐมภูมิการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง
4. การเก็บข้อมูลในส่วนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อนำมาวิเคราะห์ในการพัฒนาตัวชี้วัด

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9



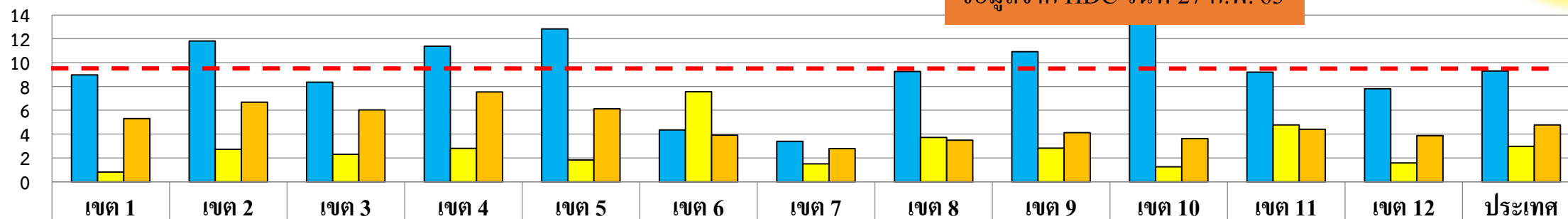
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด > 50



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9

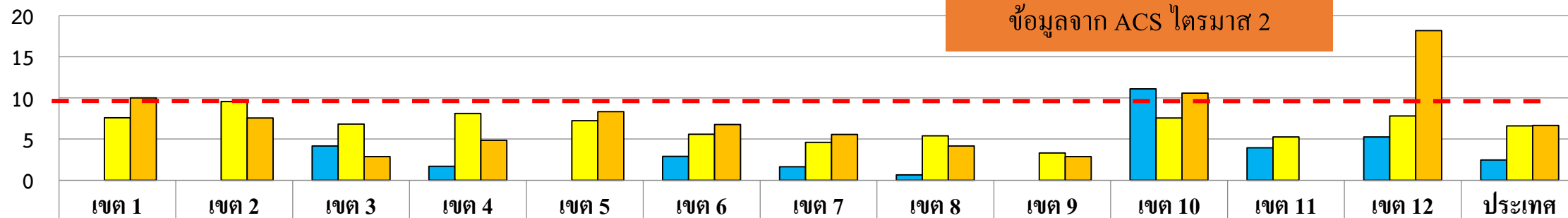


ข้อมูลจาก HDC วันที่ 27 ก.พ. 63



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2561	8.96	11.81	8.35	11.37	12.83	4.34	3.4	9.25	10.92	13.33	9.2	7.81	9.29
2562	0.81	2.73	2.31	2.8	1.82	7.56	1.51	3.72	2.81	1.26	4.76	1.57	2.98
2563	5.3	6.67	6.02	7.54	6.12	3.9	2.78	3.48	4.12	3.62	4.41	3.86	4.76

ข้อมูลจาก ACS ไตรมาส 2



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2561	0	0	4.17	1.69	0	2.9	1.64	0.65	0	11.11	3.94	5.26	2.47
2562	7.6	9.56	6.82	8.1	7.23	5.59	4.59	5.4	3.3	7.57	5.26	7.8	6.59
2563	10	7.55	2.88	4.84	8.33	6.76	5.56	4.17	2.88	10.59	0	18.18	6.66

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9



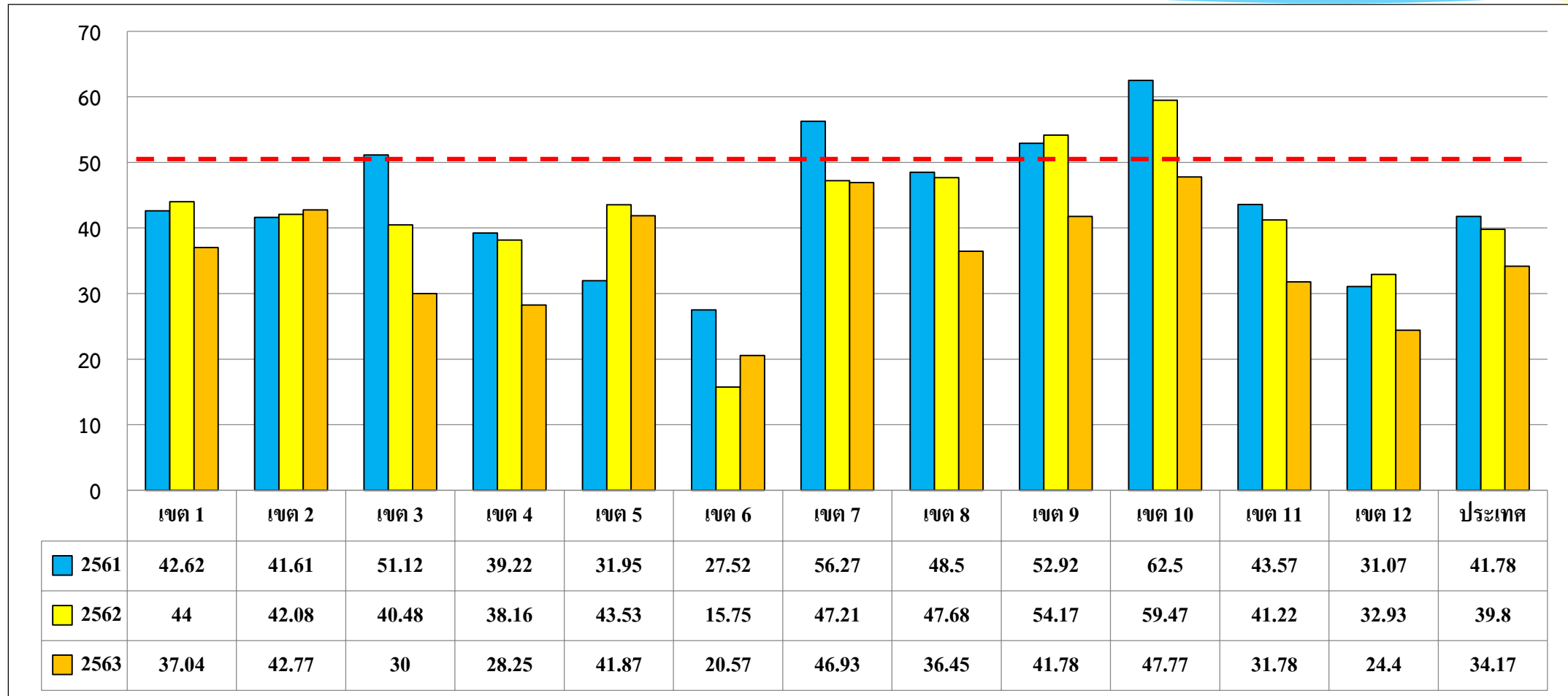
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 27 ก.พ. 63

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2561	8.96	11.81	8.35	11.37	12.83	4.34	3.4	9.25	10.92	13.33	9.2	7.81	9.29
2562	0.81	2.73	2.31	2.8	1.82	7.56	1.51	3.72	2.81	1.26	4.76	1.57	2.98
2563	5.3	6.67	6.02	7.54	6.12	3.9	2.78	3.48	4.12	3.62	4.41	3.86	4.76

ข้อมูลจาก ACS ไตรมาส 2

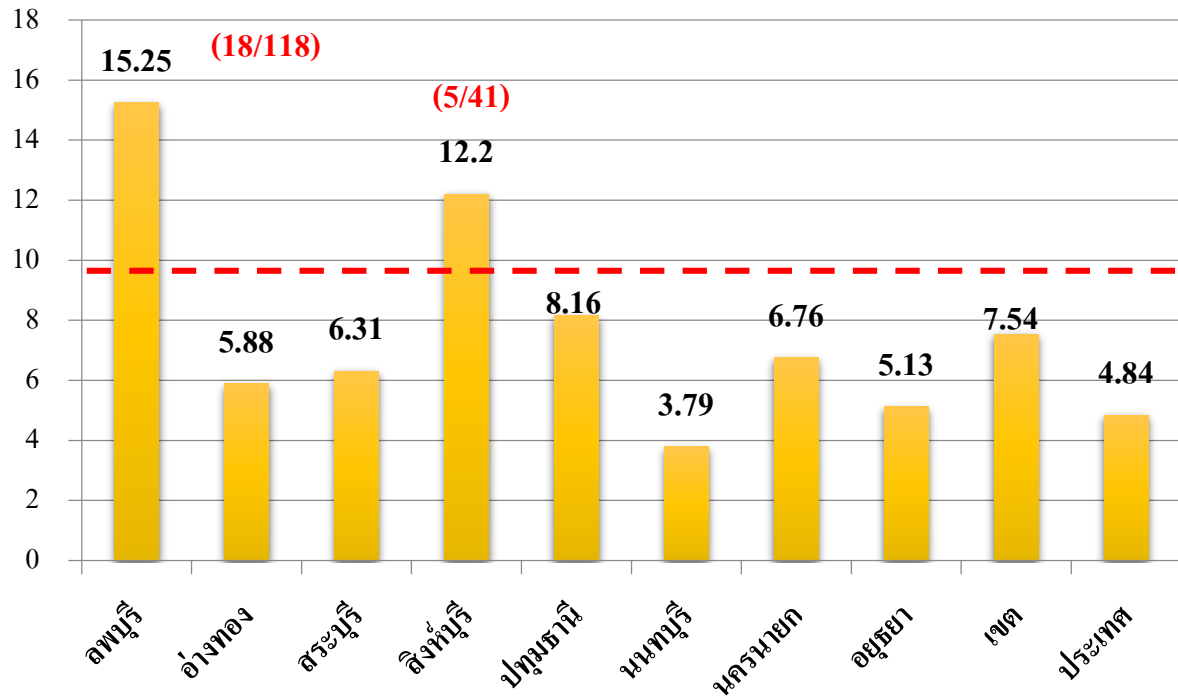
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2561	0	0	4.17	1.69	0	2.9	1.64	0.65	0	11.11	3.94	5.26	2.47
2562	7.6	9.56	6.82	8.1	7.23	5.59	4.59	5.4	3.3	7.57	5.26	7.8	6.59
2563	10	7.55	2.88	4.84	8.33	6.76	5.56	4.17	2.88	10.59	0	18.18	6.66

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด > 50



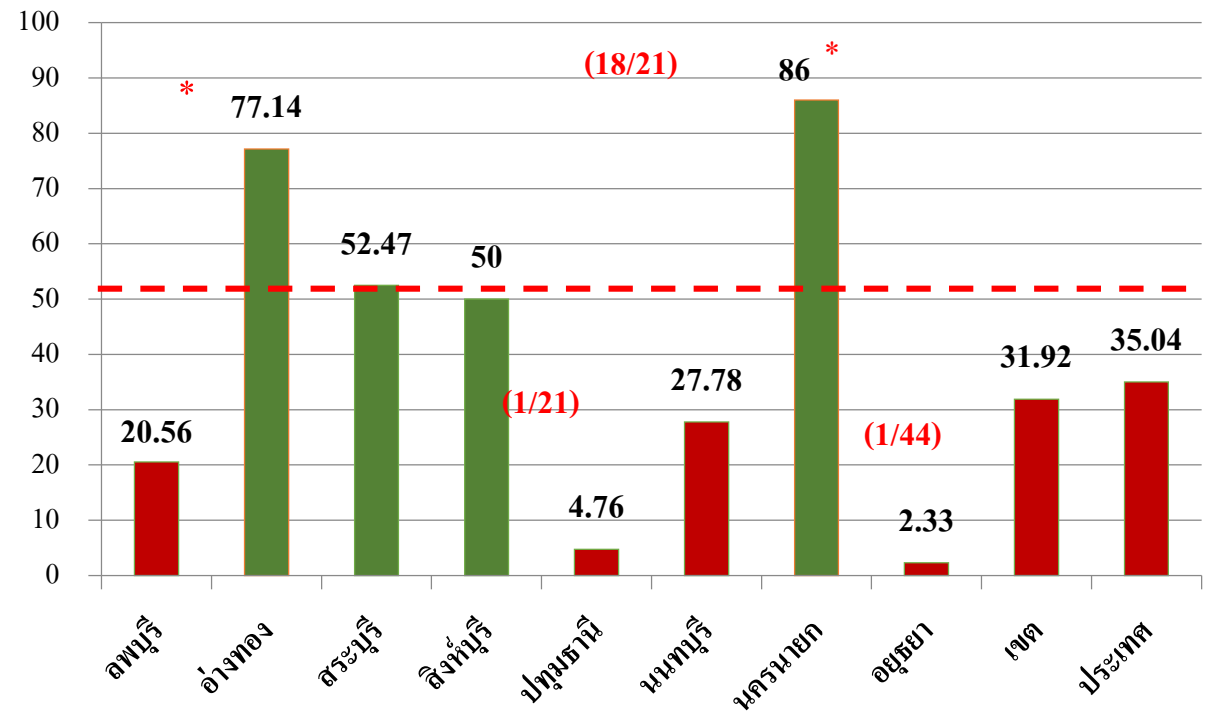
การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ทุกเขตยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2563

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9



ข้อมูลจาก HDC วันที่ 28 ก.พ. 63

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด > 50



(* ใช้ข้อมูลจากการตรวจราชการ รอบที่ 1 เนื่องจากไม่พบข้อมูลใน HDC)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9

จังหวัด	2561	2562	2563
นนทบุรี	0	5.01 (18/359)	10.34 (12/116)
ปทุมธานี	0	4.26 (4/94)	6.67 (2/30)
อยุธยา	0	11.8 (21/178)	4.65 (2/43)
อ่างทอง	0	2.27 (2/88)	0 (0/4)
ลพบุรี	0	16.75 (32/191)	27.78 (5/18)
สิงห์บุรี	0	2.04 (1/49)	0 (3/3)
สระบุรี	25 (1/4)	9.13 (20/219)	4.76 (2/42)
นครนายก	0	4.88 (4/82)	0 (30/30)

ข้อมูลจาก ACS Registry

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (การให้ยา)

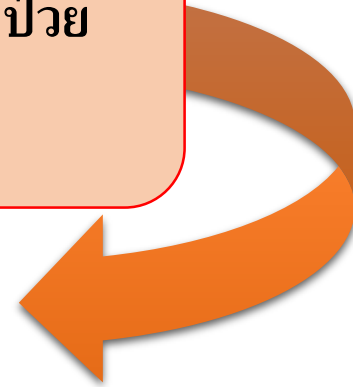
จังหวัด	2561		2562		2563	
	ร้อยละ	ทัน/ไม่ทัน	ร้อยละ	ทัน/ไม่ทัน	ร้อยละ	ทัน/ไม่ทัน
นนทบุรี	-	-	35.71	10/18	27.27	3/8
ปทุมธานี	-	-	100	2/2	0	0/1
อยุธยา	-	-	0	0/5	25.00	1/4
อ่างทอง	0	0/1	0	0/2	-	-
ลพบุรี	-	-	45.45	25/30	20.00	1/5
สิงห์บุรี	100	1/0	47.37	9/10	0	0/1
สระบุรี	50.00	1/2	54.74	52/43	33.33	1/3
นครนายก	33.33	1/3	33.33	1/2	100	1/1

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (PPCI)

จังหวัด	2561		2562		2563	
	ร้อยละ	ทัน/ไม่ทัน	ร้อยละ	ทัน/ไม่ทัน	ร้อยละ	ทัน/ไม่ทัน
นนทบุรี	75.00	1/3	29.43	93/223	33.72	29/57
ปทุมธานี	-	-	-	-	-	-
อยุธยา	-	-	-	-	-	-
อ่างทอง	-	-	-	-	-	-
ลพบุรี	-	-	-	-	-	-
สิงห์บุรี	-	-	-	-	-	-
สระบุรี	100	1/0	58.06	18/13	--	-
นครนายก	-	-	38.88	7/11	37.50	3/5



1. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเวลา วันหยุด
2. การตัดสินใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อนทำการส่งต่อผู้ป่วย
3. การลงข้อมูล real time ใน ACS Registry



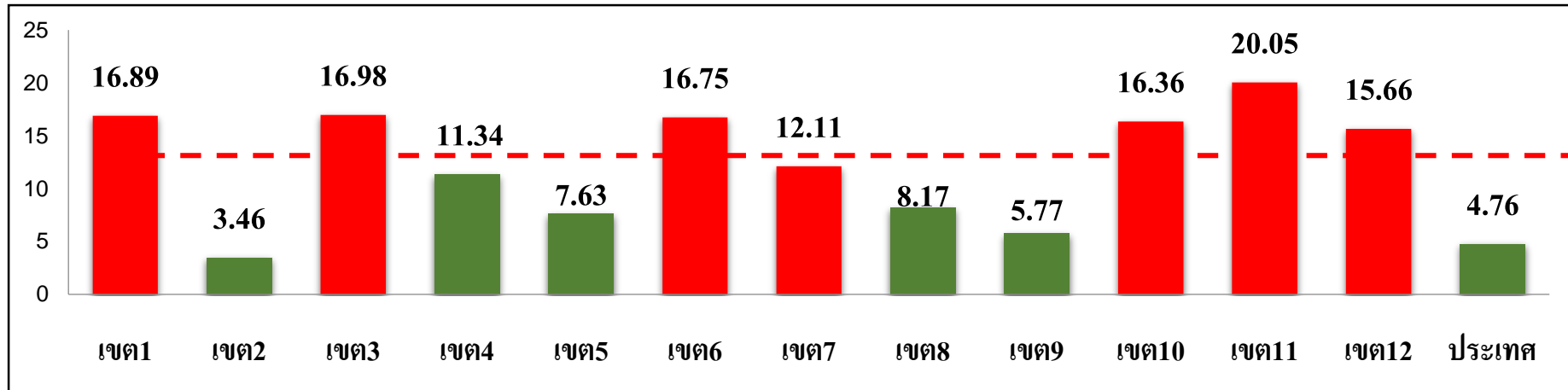
1. มีระบบให้คำปรึกษาผ่าน Telemedicine ใน ER ที่เชื่อมต่อแม่ข่าย
2. ข้อตกลงของเขตในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทุกราย
3. ประชาสัมพันธ์การลงข้อมูล

Trauma

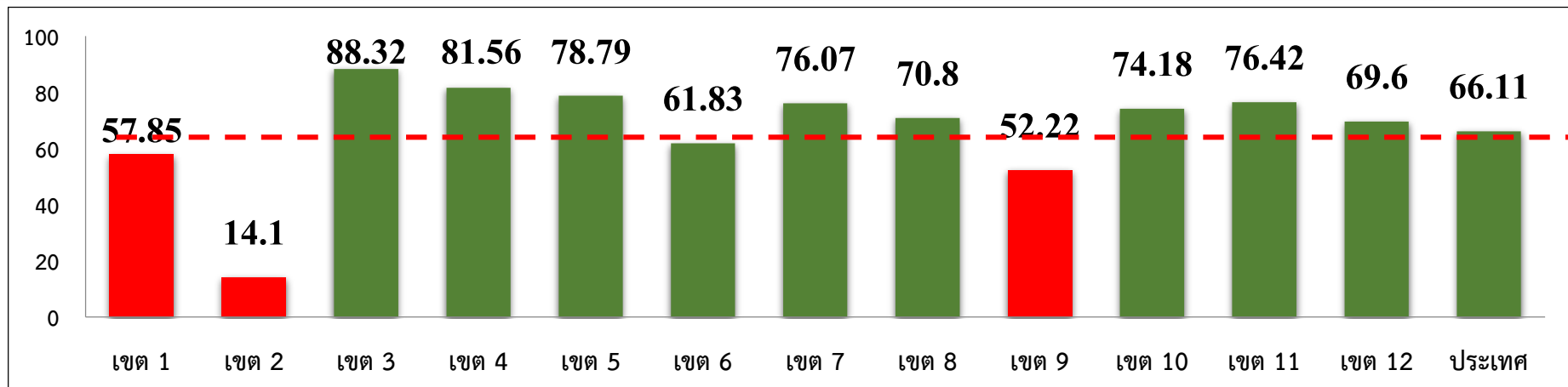
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 27 ก.พ. 63



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12

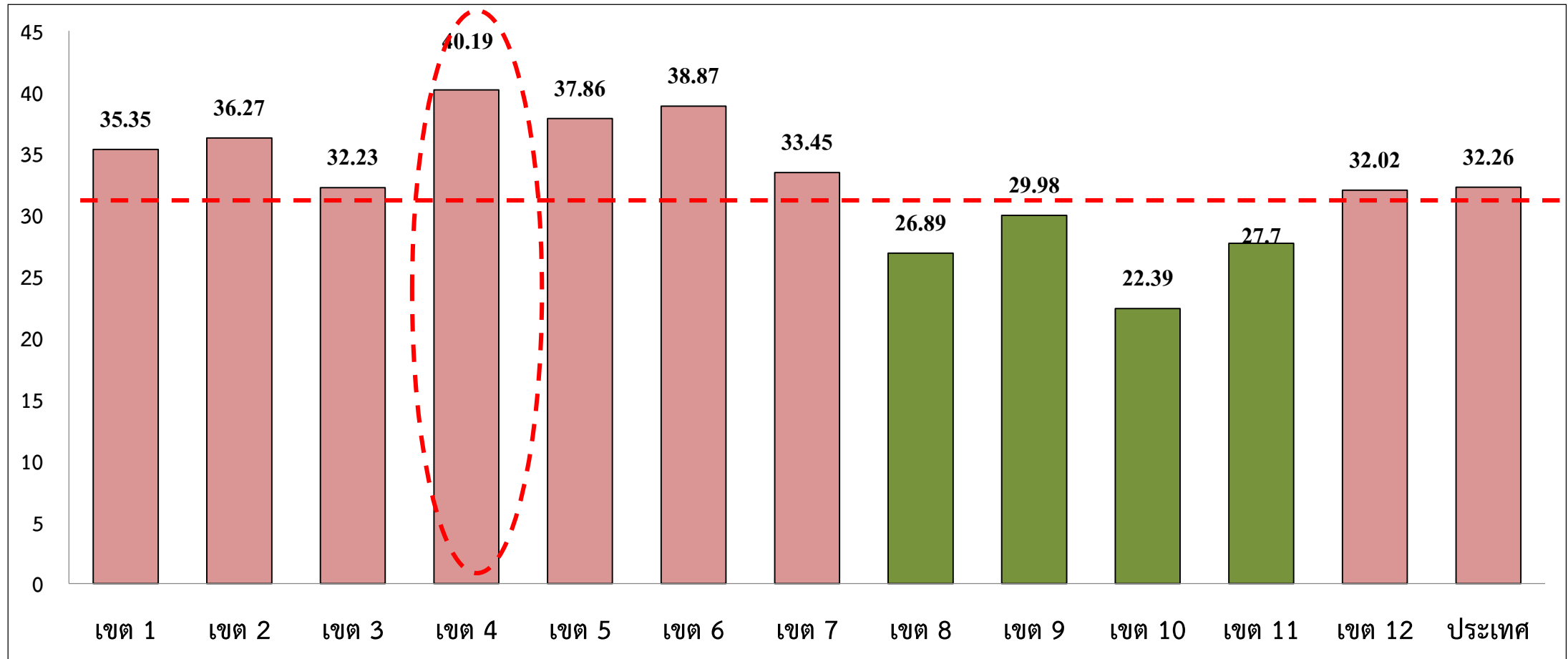


อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60



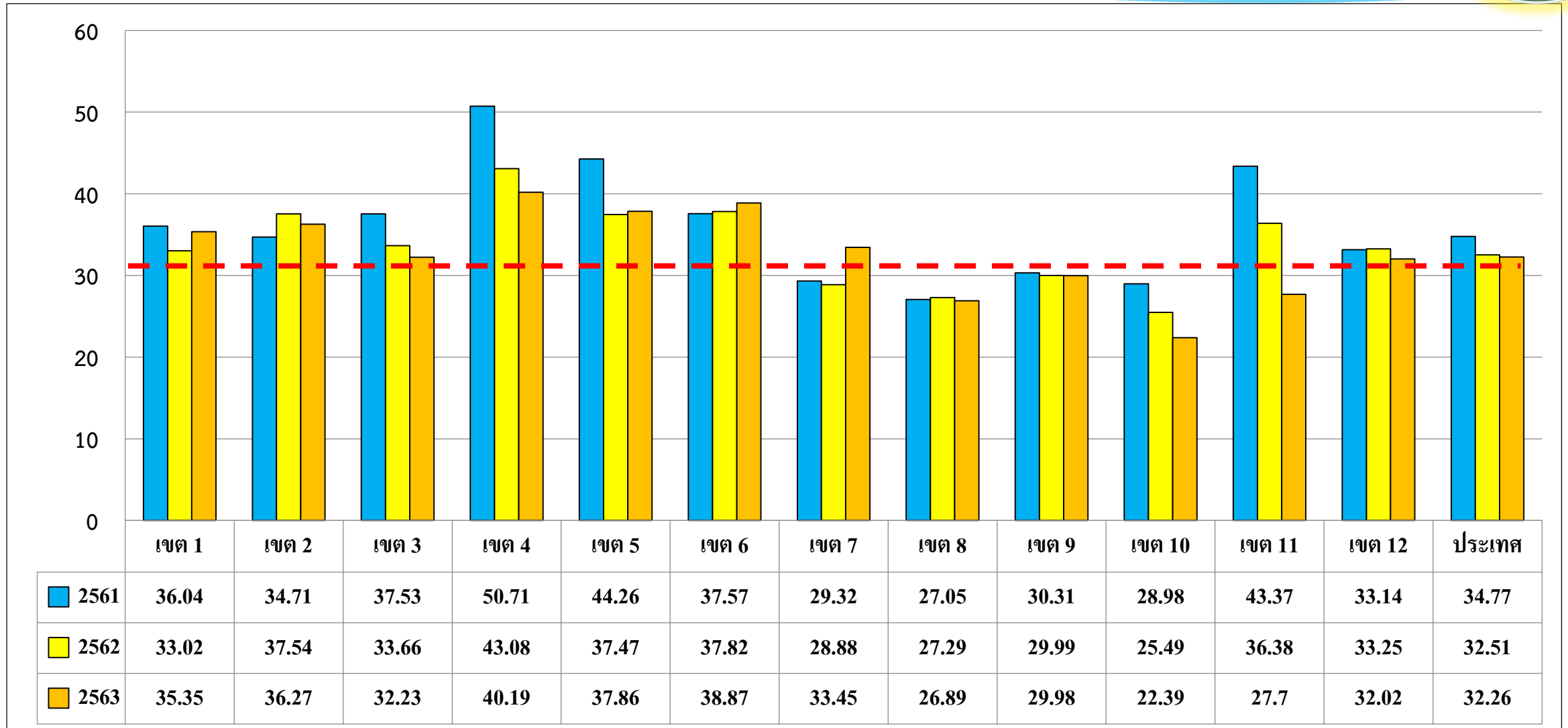
Sepsis

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 30%



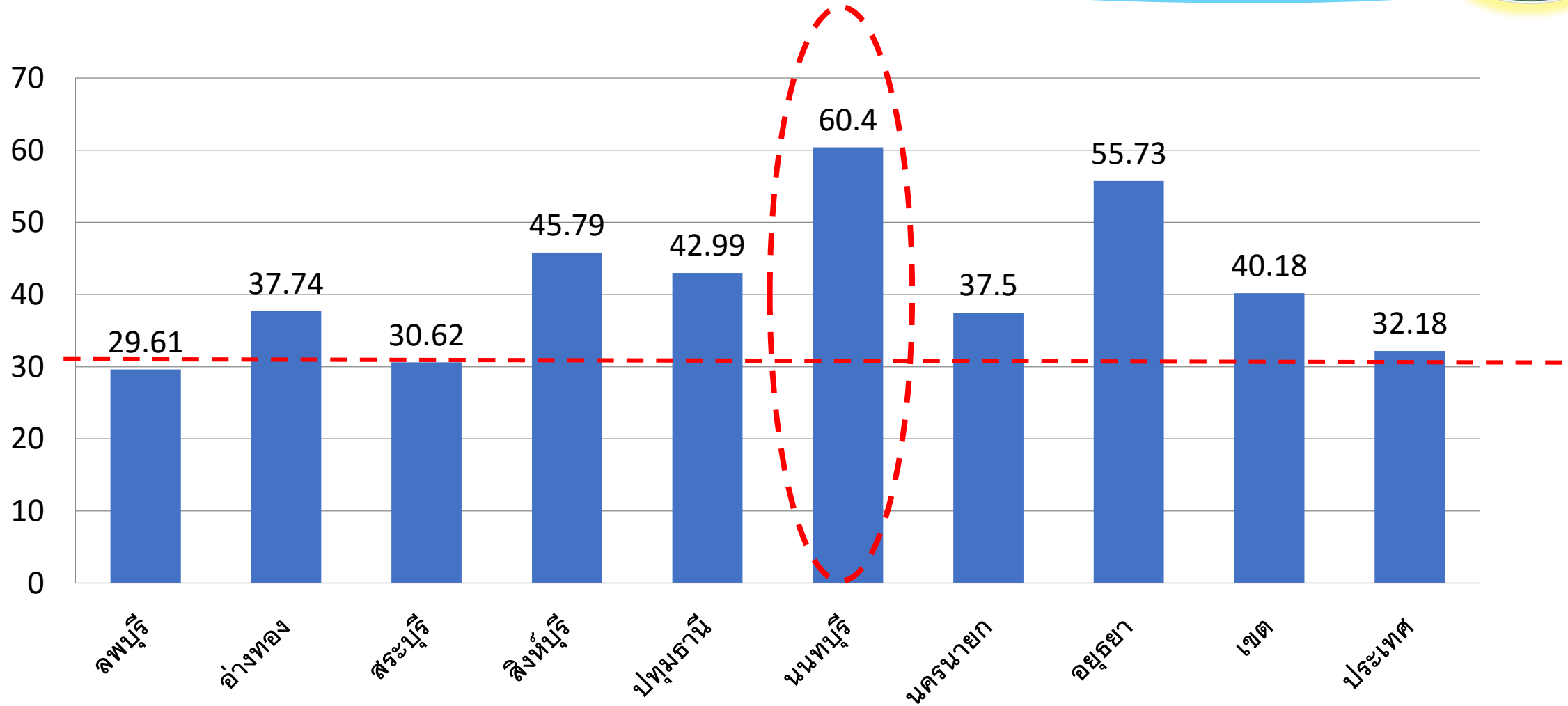
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 ก.พ. 63

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 30%



ข้อมูลจาก HDC วันที่ 27 ก.พ. 63

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 30%

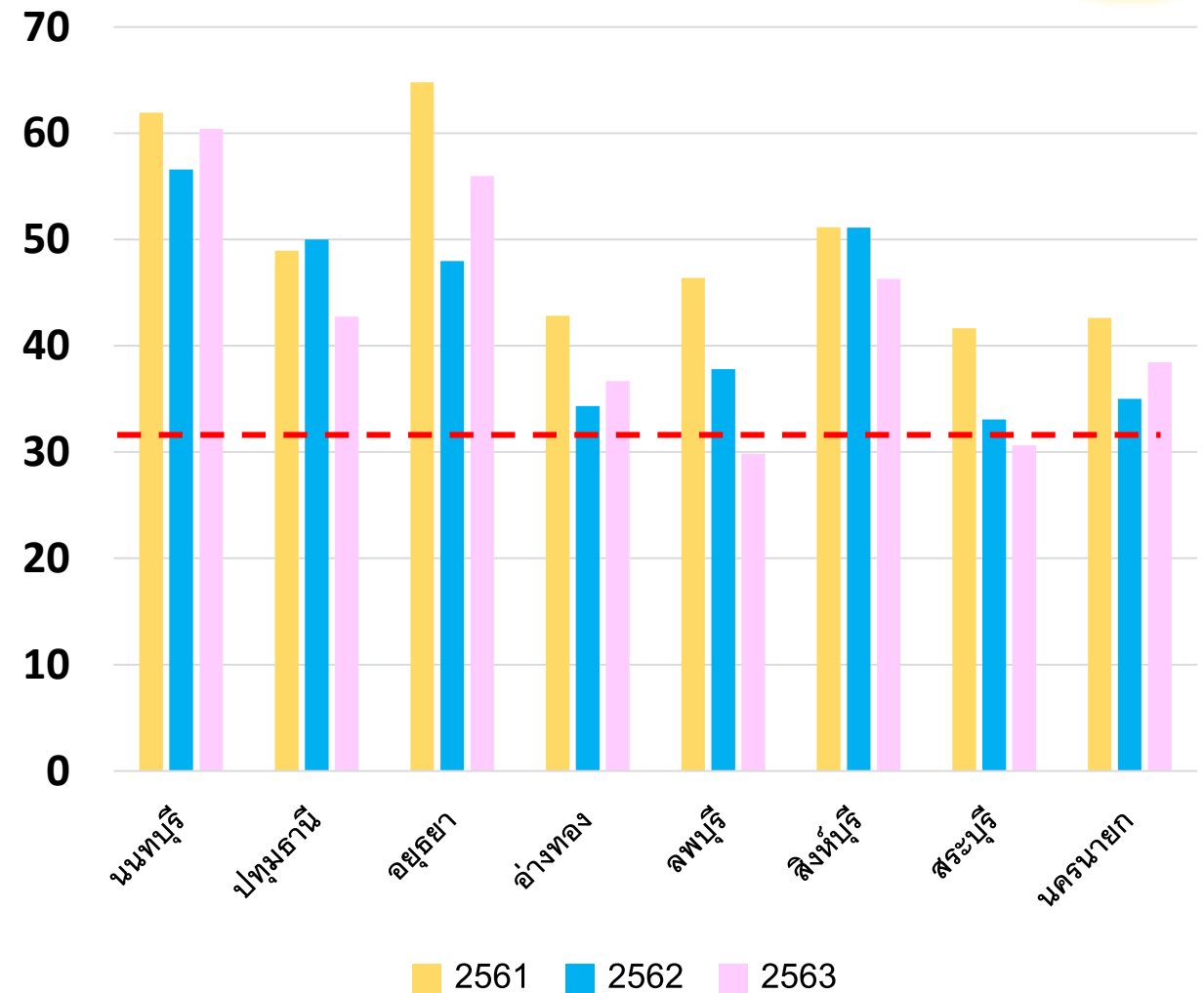


ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 ก.พ. 63

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 30%



จังหวัด	2561	2562	2563
นนทบุรี	61.95	56.59	60.4
ปทุมธานี	48.94	50	42.73 ↓
อยุธยา	64.8	47.98	55.96
อ่างทอง	42.82	34.34	36.7
ลพบุรี	46.39	37.81	29.83 ↓
สิงห์บุรี	51.16	51.12	46.3
สระบุรี	41.65	33.08	30.62 ↓
นครนายก	42.63	35.02	38.46



ข้อมูลจาก HDC วันที่ 27 ก.พ. 63

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอาการรุนแรง มาโรงพยาบาลซ้ำ
2. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ติดเตียง



1. ประชาสัมพันธ์อาการ อาการเตือนที่สงสัยการติดเชื้อให้ประชาชนรับทราบ และตระหนักในการดูแลตนเอง
2. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ติดเตียงให้กับญาติ หรือผู้ดูแล

จากการลงพื้นที่ทราบว่า การติดเชื้อส่วนใหญ่ในระบบทางเดินปัสสาวะ รองมาปอดอักเสบ
ควรมีการทบทวนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้ง 2 ระบบอย่างจริงจัง
การพิจารณาชนิดของ Antibiotic ให้เหมาะสมกับชนิดของเชื้อ



โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
และการผ่าตัดแผลเล็ก One Day Surgery and Minimal invasive surgery

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด **One Day Surgery**
รอบที่ 1 ร้อยละ 20 รอบที่ 2 ร้อยละ 40

ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 ทั้ง 8 โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ : ให้ร่วมประเมิน MIS เพื่อเบิกจ่ายเงินให้สูงขึ้น

ผลการดำเนินงาน Smart Hospital (ไตรมาส 2) ปีงบประมาณ 2563

โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4

รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ทั้งหมด 18 แห่ง

รพ. ระดับ F1, F2, F3 ทั้งหมด 53 แห่ง

เป้าหมายหน่วยบริการในเขตผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ประเมินตามเกณฑ์ smart Tool และ Smart Service ในปีงบประมาณ 2563

✔ ไตรมาส 1

มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางการ
ดำเนินงาน Smart Hospital

✔ ไตรมาส 2

รพ. ระดับ A, S, M1, M2 20%
รพ. ระดับ F1, F2, F3, 10%
รพ. นอกสังกัด สป. 20%

✔ ไตรมาส 3

รพ. ระดับ A, S, M1, M2 50%
รพ. ระดับ F1, F2, F3, 30%
รพ. นอกสังกัด สป. 50%

✔ ไตรมาส 4

รพ. ระดับ A, S, M1, M2 80%
รพ. ระดับ F1, F2, F3, 50%
รพ. นอกสังกัด สป. 80%



Smart Place

โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

100%



Smart Tool

➤ รพ. ระดับ A, S, M1, M2
ผ่านเกณฑ์ 11 แห่ง

➤ รพ. ระดับ F1, F2, F3
ผ่านเกณฑ์ 17 แห่ง

61.11 %



32.08%

➤ รพ. ระดับ A, S, M1, M2
ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง

➤ รพ. ระดับ F1, F2, F3
ไม่ผ่านเกณฑ์ 36 แห่ง

38.89 %



67.92 %



Smart Service

➤ รพ. ระดับ A, S, M1, M2
ผ่านเกณฑ์ 12 แห่ง

➤ รพ. ระดับ F1, F2, F3
ผ่านเกณฑ์ 29 แห่ง

66.67 %



54.72 %

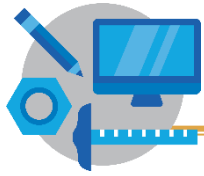
➤ รพ. ระดับ A, S, M1, M2
ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง

➤ รพ. ระดับ F1, F2, F3
ไม่ผ่านเกณฑ์ 24 แห่ง

33.33 %

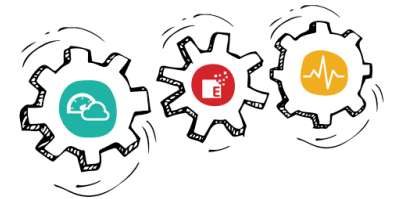
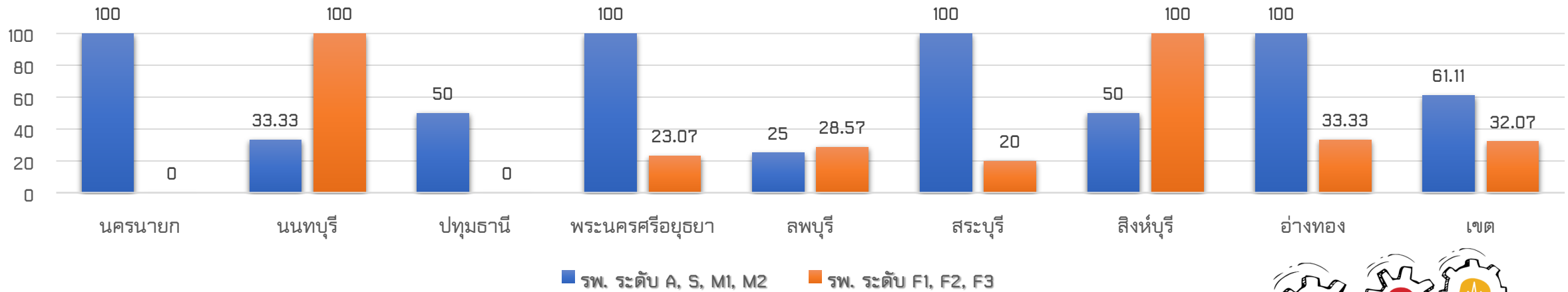


45.28 %

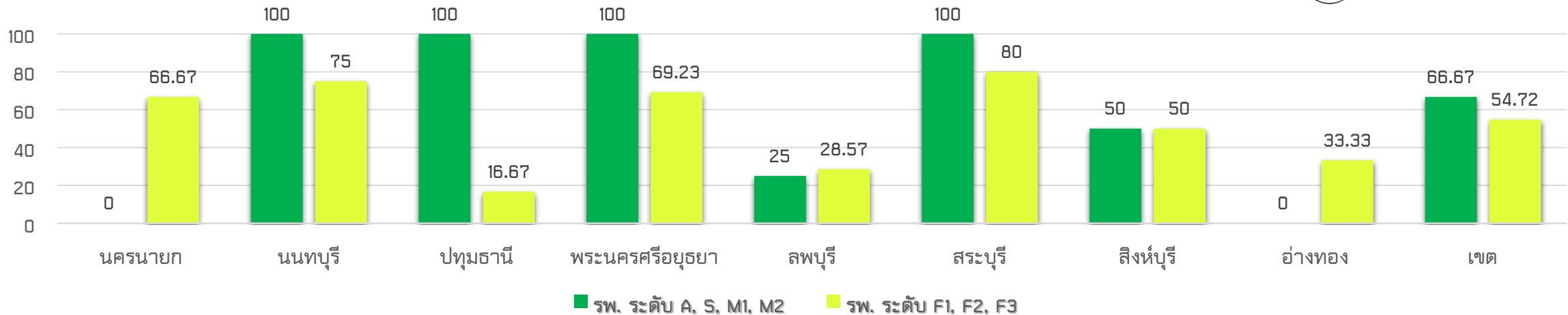


ผลการดำเนินงาน Smart Hospital (ไตรมาส 2) ปีงบประมาณ 2563

Smart Tool ผ่าน 2 ข้อใน 3 ข้อ



Smart Service ผ่าน 4 ข้อใน 5 ข้อ

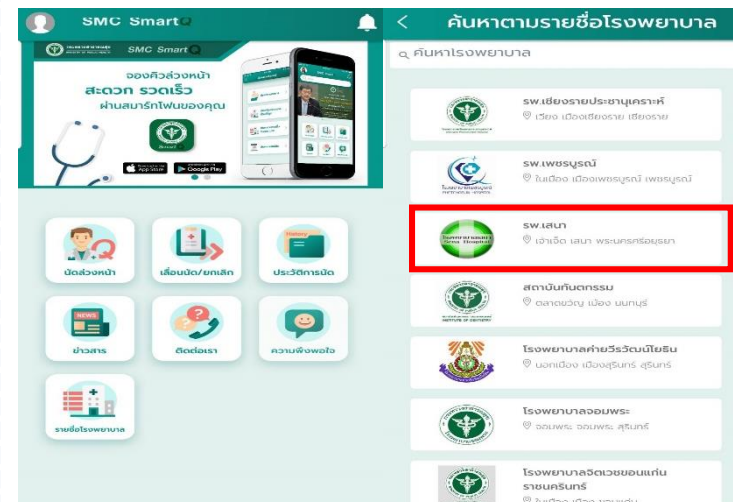
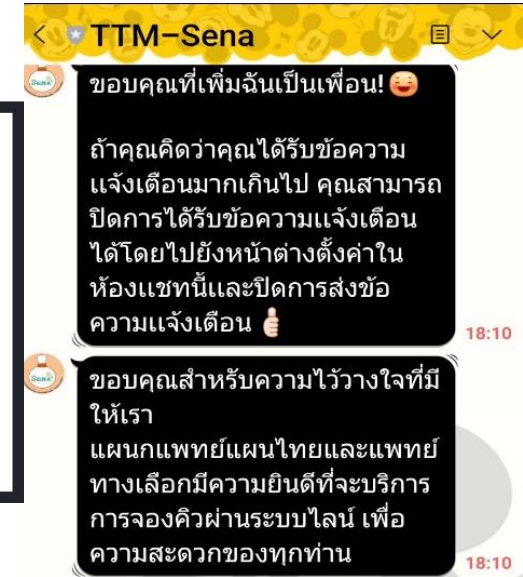


ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 4 ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563

ผลงานเด่นระบบ Queue Online โรงพยาบาลเสนา

แพทย์แผนไทย/SMC

- Line Official Account
 - One Stop Service เริ่ม พ.ย. 62
 - นัดหมายเหลือเวลา เริ่ม ม.ค. 63
- มีจอแสดงคิว Check in - จุดซักประวัติ
- พบแพทย์ -ห้องยา เต็มระบบ



ระบบจองคิวออนไลน์
App "SMC Smart Q"

ผลงานเด่นระบบ Queue รพช.

ระบบคิว โรงพยาบาลแก่งคอย ANTQ



มีการพัฒนาระบบคิวขึ้นเองเพื่อใช้ภายในโรงพยาบาล โดยพัฒนาโปรแกรมเชื่อมระบบ **HOSxP** ด้วย **ANTGateway(REST API)** อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาเป็นระบบ **online**



รับใบนำทางและบัตรคิวที่ห้องบัตร



ยื่นใบนำทางให้เจ้าหน้าที่ OPD ตรวจสอบระบุตัวผู้ป่วย



เจ้าหน้าที่เรียกเข้าพบแพทย์ นำใบนำทางเข้าพบแพทย์ ตรวจสอบระบุตัวผู้ป่วยจากใบนำทางที่อยู่กับเจ้าหน้าที่และใบคิวที่อยู่กับผู้ป่วย



ยื่นใบนำทางให้เจ้าหน้าที่ไปจัดยา



เจ้าหน้าที่ประกาศเรียกรับยา สามารถตรวจสอบได้ทางหน้าจอ



รับยาและกลับบ้าน

หน้าจอแสดงคิว

จุดคัดกรอง		
โรงพยาบาลแก่งคอย Kaengkhoh Hospital		
หมายเลข	ช่องที่	เรียกไม่พบ
3031	5	3003
3024	3	
1030	4	
2127	5	
2126	4	

กำลังดำเนินการพัฒนาระบบ Kiosk

พัฒนาโปรแกรมเชื่อมระบบ **HOSxP** ด้วย **ANTGateway(REST API)**

- ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ผ่าน **Kiosk**
- ส่งตรวจผ่าน **Kiosk**
- ลงทะเบียนตามนัดหมาย
- แสดงข้อมูลทั่วไป/สิทธิผู้ป่วยตามเลขบัตรประชาชน
- ตรวจสอบสิทธิกับสปสช.ผ่าน **WebService**

ผลงานเด่นการพัฒนาระบบให้มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ โรงพยาบาลบ้านหมี่

ระบบส่งข้อมูลความดันโลหิตอัตโนมัติ

Smart Banmi Hospital (Smart BMH)

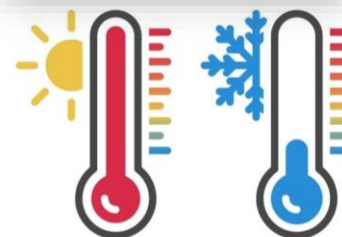
ระบบส่งข้อมูลความดันโลหิตอัตโนมัติ
(Automatic BP Data Transmission System)



ระบบส่งข้อมูลความดันโลหิต เข้า HIS ของโรงพยาบาล เพื่อลด
ภาระงานในการซักประวัติและทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

ระบบบันทึกและติดตามอุณหภูมิ

Smart Banmi Smart Drug Temp



ลักษณะการรายงานผล



รายงานผลผ่าน Line



รายงานผลแบบส่งสัญญาณเสียง

- อุณหภูมิสูง
- อุณหภูมิต่ำ
- ความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ
- ความชื้นสัมพัทธ์สูง
- เครื่องไม่รายงานผล

Pathumthani TOT Help Call Center



โครงการ “Pathumthani TOT Help Call Center” สายตรงจังหวัดปทุมธานี ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลปทุมธานี ได้ร่วมมือกับ บริษัท ทีโอที จำกัดมหาชน (TOT) นำเทคโนโลยีระบบโทรศัพท์ ร่วมกับพิภักดาวเทียม เพิ่มช่องทางการแจ้งเหตุผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินอีก 1 ช่องทาง นอกจากหมายเลข 1669 เพื่อเป็นเส้นทางด่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมินว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วและถูกต้องเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ช่วยลดความพิการและการเสียชีวิต



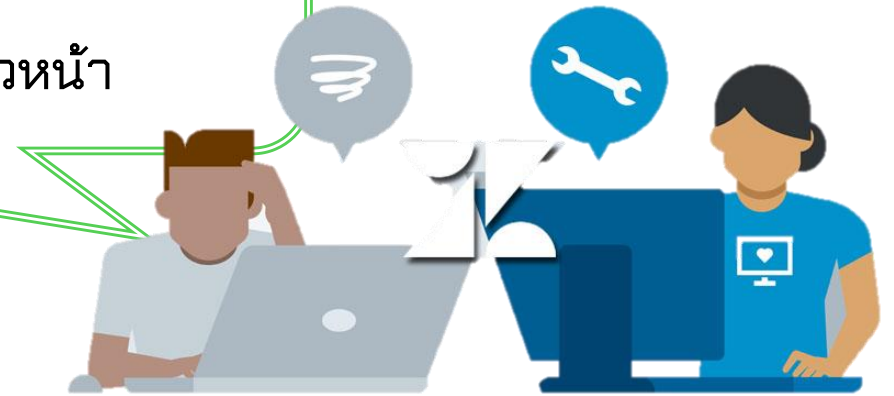
โรงพยาบาลนครนายก



ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ
เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)
ระดับที่ 3

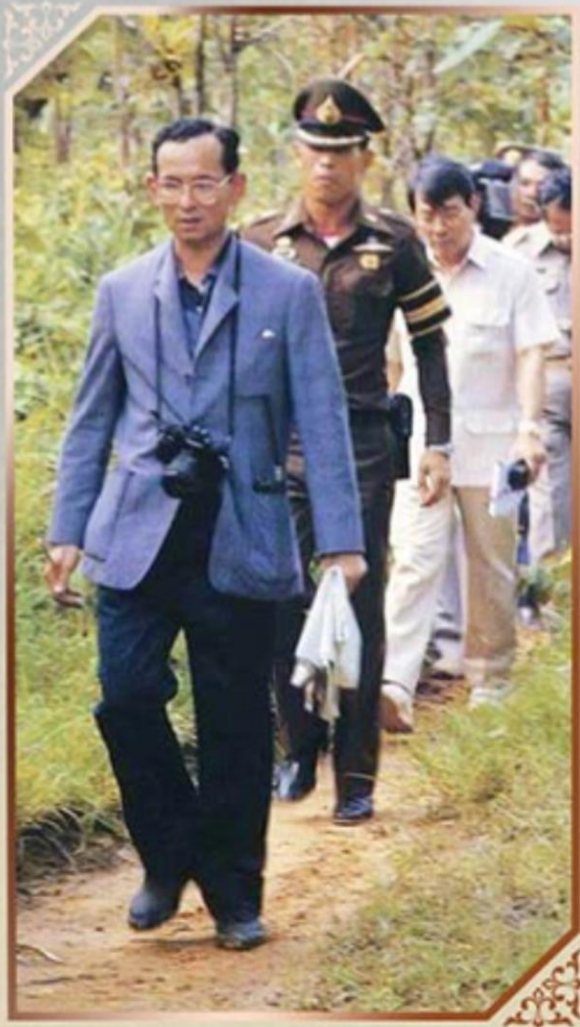
ปัญหา/สาเหตุ

1. การสนับสนุนจากส่วนกลาง ไม่ชัดเจน ไม่ทันเวลา ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน
2. มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเร็วเกินไป
3. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่เพียงพอ ขาดความก้าวหน้า



ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงต้องมีหรือจัดให้มี Application ที่ใช้งานอย่างชัดเจน/จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น/มีกระบวนการใช้วิธีการใช้งานที่เป็นรูปแบบที่สามารถทำสำเร็จให้กับหน่วยงานและให้มีทีมสนับสนุน แก้ไขปัญหาพัฒนา ติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. กระทรวงควรวางแผนกระบวนการให้บรรลุนโยบาย Smart Hospital ให้มีความชัดเจน ทั้งรูปแบบ ทั้งบุคลากร การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งงบประมาณ และบุคลากร รวมถึงหาพันธมิตรที่มีความสามารถที่สูงกว่ามาร่วมพัฒนา และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีลงสู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง



ต่างคนต่างมีหน้าที่ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ทำเฉพาะหน้าที่นั้น...

เพราะว่า...ถ้าคนใดทำหน้าที่เฉพาะของตัวเอง
โดยไม่มองไม่แลคนอื่น งานก็ดำเนินไปไม่ได้
เพราะเหตุว่า...งานทุกงานจะต้องพาดพิงกัน
จะต้องเกี่ยวโยงกัน...

ฉะนั้น...แต่ละคนจะต้องมีความรู้
ถึงงานของผู้อื่น...แล้วช่วยกันทำ

- พระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
พระราชทานแก่คณะบุคคลต่าง ๆ ที่เข้าเฝ้าฯ
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๔ ธันวาคม ๒๕๓๓

น้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้
ข้าพระพุทธเจ้าคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
เขตสุขภาพที่ 4