**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองปัญหาของพื้นที่**

**ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง** ระดับ 5

**ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์ของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน**

**สุขศาลา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90**

**ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน FCT ระดับ 5**

**โดย**

นางหนูแดง จันทอุปฬี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสำเภา ตติยะรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ภก.อรยา ปัญญา ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

นายทิวากร สอนชา ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

นางเบญจมาภรณ์ ศิริโสม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ผู้ประเมิน**

**รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย**

**ส่วนที่ ๑ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Excutive Summery)**

**นิยามเป้าประสงค์ ( Goal Meaning)**

**เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ หมายถึง** หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการทางสุขภาพ (๕ ด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค) ประกอบด้วย สุขศาลากาฬสินธุ์ รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาล(คลินิก)หน่วยบริการกู้ชีพ ธุรกิจบริการสุขภาพ (นวดสปา,แพทย์แผนไทย,แพทย์ทางเลือก)

ร้านยา

**คุณภาพมาตรฐาน หมายถึง** หน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดกาฬสินธุ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพที่กำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขหรือมาตรฐานด้านสุขภาพที่กำหนดจากจังหวัดกาฬสินธุ์

**การทำงานแบบบูรณการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง** การผสมผสาน ทรัพยากร /กระบวนการ /วิธีการดำเนินงานในชุมชน ของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่าย ในการให้บริการ 5 ด้าน (รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค) โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน 6 ร่วม (ร่วมคิด ร่วมทุน ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมิน ร่วมรับผลประโยชน์) ทำให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น

**จุดยืนและเข็มมุ่งของผลสัมฤทธิ์ในรอบปีงบประมาณ 2559**

**จุดยืนที่ ๑** มีการใช้กระบวนการทางคุณภาพพัฒนาทั้งระบบในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน

**จุดยืนที่ ๒** ผลักดันให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับทุกแห่งผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสากลและตามมาตรฐานที่จังหวัดกาฬสินธุ์กำหนด

**จุดยืนที่ ๓** ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลจากหมอครอบครัว (Family care team)

**ส่วนที่ ๒ ระเบียบวิธีการประเมินผล**

**วิธีการประเมินผลและการจัดเก็บข้อมูล**

* การสัมภาษณ์ , ตรวจเอกสาร
* เครื่องมือ ได้แก่ แบบ Checklist / ใบสรุปผลการประเมินยุทธศาสตร์รายอำเภอ
* หน่วยรับประเมิน และระยะเวลาประเมิน ดังนี้

**เกณฑ์การประเมิน**

**ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **ผลรวมทุกหมวดของ คะแนน X น้ำหนักการดำเนินงาน** |
| 1 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนต่ำกว่า 3.05 |
| 2 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 3.05 – 3.54 |
| 3 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 3.55 – 4.04 |
| 4 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 4.05 – 4.54 |
| 5 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 4.55 – 5.00 |

**ตัวชี้วัดที่ 2.2** **ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์ของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**น้ำหนัก : ร้อยละ 3**

**ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90**

**คำอธิบาย : การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสุขศาลา** หมายถึง ระดับตำบลมีการดำเนินงานสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาการรับรอง เป็นระดับเพชรอย่างน้อย 1 แห่งและผ่านการรับรอง เป็นระดับทองอย่างน้อย 1 แห่ง ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1 คะแนน** | **2 คะแนน** | **3 คะแนน** | **4 คะแนน** | **5 คะแนน** |
| ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาการรับรอง เป็นระดับ เพชร 1 แห่งและผ่านการรับรอง เป็นระดับ ทอง 1 แห่ง | ต่ำกว่า 60 | 60-69.99 | 70-79.99 | 80-89.99 | 90 ขึ้นไป |

**สูตรคำนวณ**

จำนวนตำบลในเขตรับผิดชอบที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์ระดับเพชร อย่างน้อย 1 แห่ง  **X 100**

จำนวนตำบลในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

**จุดยืนที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลจากหมอครอบครัว(Family care team)**

กลยุทธ์ 1`ขับเคลื่อนกระบวนการ DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพเชื่อมโยง Service plan

กลยุทธ์ 2 พัฒนา FCT ให้ครบทีมสหวิชาชีพ และตามองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลยุทธ์ ๓ พัฒนาสุขศาลาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กำหนด

**ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน FCT**

**หน่วยวัด ระดับ**

**น้ำหนัก ร้อยละ 5**

**ค่าเป้าหมาย ระดับ 5**

**คำอธิบาย**

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยหมอครอบครัว FCT ตามตามเกณฑ์ที่กำหนด

|  |
| --- |
| **กิจกรรมดำเนินงาน** |
| มีการจัดโครงสร้าง ทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน |
| ทีมหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะการให้บริการ ด้านการดูแลทุกกลุ่มวัย (โรค DM, HT, TB STOKE, STEMI มะเร็ง OV/ CCA) |
| มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้บริการผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพระดับอำเภอ |
| สรุปถอดบทเรียนสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในรูปแบบ เรื่องเล่า CQI R2R วิจัย นวัตกรรม |
| ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย (6 โรค 1 ภัย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย 80 % |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับ** | **เกณฑ์** |
| **1** | มีการจัดโครงสร้าง ทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน |
| **2** | ผ่านระดับ 1  ทีมหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะการให้บริการ ด้านการดูแลทุกกลุ่มวัย (โรค DM, HT, TB STOKE, STEMI มะเร็ง OV/ CCA) |
| **3** | ผ่านระดับ 2  มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้บริการผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพระดับอำเภอ |
| **4** | ผ่านระดับ 3  สรุปถอดบทเรียนสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในรูปแบบ เรื่องเล่า CQI R2R วิจัย นวัตกรรม |
| **5** | ผ่านระดับ 4  ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย (6 โรค 1 ภัย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย 80 % |

**สรุปภาพรวมตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ค่าคะแนน** | **น้ำหนัก** | **ค่าคะแนนXน้ำหนัก** |
| **จุดยืนที่ 1.ปชช.ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ 6 โรค 1 ภัย ได้แก่** **โรค DM, HT STOKE, STEMI TB มะเร็ง OV/ CCA**  **ตัวชี้วัดที่ 2.1 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง | **…………..** | **5** | **……………………..** |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.2 :** ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา | **…………** | **3** | **…………………….** |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.3 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Family Care Team (FCT**)** | **.............** | **5** | **………………………** |
| **ผลรวม ของทุกตัวชี้วัด**   |  | | --- | | **คะแนน X น้ำหนัก** | | **13** | | **....................** | **13** | **…………………….** |

**เกณฑ์การประเมินให้คะแนน ภาพ Cup** โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **ผลรวมทุกหมวดของ คะแนน X น้ำหนักการดำเนินงาน** |
| 1 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ต่ำกว่า 24 |
| 2 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 24-27 คะแนน |
| 3 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 28-30 คะแนน |
| 4 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 31-34 คะแนน |
| 5 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 35 คะแนน |

**ส่วนที่ ๓ รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**อำเภอกมลาไสยมีการดำเนินงาน KQA ในหัวข้อ “การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบครบวงจรแบบบูรณาการ”**

**หลักการและเหตุผล**

โรงพยาบาลกมลาไสยเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงดูแลประชากร 1 แสนคน จากสถิติผู้มารับ

บริการพบผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2554-2555 พบผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ 110และ 122 ตามลำดับ ปี 2556 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า 1 รายและดูแลรักษาล่าช้า 1 ราย จากสาเหตุ การคัดกรองผิดพลาด และการรอผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรอผลการส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับใส่ท่อช่วยหายใจก่อนส่งต่อและสุดท้ายเสียชีวิต *เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางการประเมินคัดกรองและดูแลรักษาและระบบการส่งต่อที่รวดเร็วทันเวลา ทีมจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขึ้นและบูรณาการเชื่อมโยงกับการแพทย์ทางเลือกร่วมงานฟื้นฟูและแก้ไขความพิการผู้ป่วยให้เป็นองค์รวมขึ้น*

***วัตถุประสงค์***

*1.เพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ ได้แก่ คัดกรองผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ดูแลรักษาและส่งต่อปลอดภัย*

*2.เพื่อศึกษาผลจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ*

***ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ***

*ได้ระบบการดูแลสามารถแก้ไขความพิการให้ผู้ป่วยสามารถชีวิตได้เหมาะสม*

***ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง***

*ประชาชนในเขตอำเภอกมลาไสย บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง*

*กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอกมลาไสย*

*บุคลากร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักเวชกิจฉุกเฉิน นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนจีน ชุดปฏิบัติการกู้ชีพฉุกเฉิน อสม.*

***เครื่องมือ***

*-กระบวนการกลุ่มในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ*

*-แบบคัดกรอง* Color chart *แบบสังเกตุอาการ*

**ขั้นตอนการดำเนินการ**

1. ใช้กระบวนการกลุ่มในการดูแลประกอบด้วย

1.1. การศึกษาการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ  
1.๒ วางแผนการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมพื้นที่ วางแผนการ คัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงเบาหวาน / ความดัน พัฒนาศักยภาพทีมการแพทย์ฉุกเฉิน

1.๓ การคัดกรองและการประเมินผู้ป่วย โดยประกอบด้วย 1 จัดทำแบบคัดกรองผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน 2 จัดทำแบบคัดกรองสำหรับพยาบาลคัดกรองและทีมประชาสัมพันธ์สื่อสารสู่การปฏิบัติ

1.๔ การวางแผนดูแลตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

1.๕ การดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อ ประกอบด้วย 1 จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสื่อสารสู่การปฏิบัติ 2 จัดทำ CPG ร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัดกำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย,การดูแลเบื้องต้นและการประสานงาน Stroke Fast Track

1.๖ การดูแลต่อเนื่องและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.การนำรูปแบบไปใช้

ขอความร่วมมือจากเครือข่ายโดยฝึกทักษะการให้ความรู้เป็นครู ก.

แต่งตั้ง อสม. และจิตอาสา

**ผลการศึกษา**

**1.ผลการ*จัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ***  
1.การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ  
 1.1 ได้วางแผนการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมพื้นที่ โดยขอความร่วมมือจากเครือข่ายโดยฝึกทักษะการให้ความรู้เป็นครู ก.

1.2 มีคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงเบาหวาน / ความดัน ในชุมชนโดย อสม. และจิตอาสามีพยาบาลครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในผู้ป่วยเสี่ยงสูงมากปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ และให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินผลซ้ำ 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี ได้คัดกรองผู้ป่วยใน PCU กมลาไสย โดยใช้ Color chart เพื่อประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด > 30% โดยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือพิจารณาให้ยาตามเหมาะสม (เริ่มดำเนินการใน PCU และคลินิกผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลและจะขยายสู่รพ.สต.ทุกแห่งใน ปี 2558)

1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมการแพทย์ฉุกเฉินให้สามารถคัดกรองStroke fast track และดูแลเบื้องต้นได้

2. การคัดกรองและการประเมินผู้ป่วย

2.1 มีจัดทำแบบคัดกรองผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน

2.2 มีจัดทำแบบคัดกรองสำหรับพยาบาลคัดกรองและทีมประชาสัมพันธ์สื่อสารสู่การปฏิบัติ

3. มีการวางแผนดูแลตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย บูรณาการการดูแลร่วมกันในทีมสหวิชาชีพและแพทย์ทางเลือกและวางแผนส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านและวางแผนส่งกลับบ้านร่วมกับ อปท., รพ.สต., และทีมเยี่ยมบ้าน

4.การดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อ

4.1 มีจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสื่อสารสู่การปฏิบัติ

4.2 มีจัดทำ CPG ร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัดกำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย,การดูแลเบื้องต้นและการประสานงาน Stroke Fast Track

5. การดูแลต่อเนื่องและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

5.1 แต่งตั้งทีมในการดูแล ( แพทย์ เภสัช พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร นักจิตวิทยา ทีมเยี่ยมบ้าน) ร่วมกันวางแผนจำหน่วยผู้ป่วยในแต่ละราย

5.2 การวางแผนการดูแลและฝึกทักษะที่จำเป็นก่อนจำหน่าย และติดตามดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและรพ.สต. อปท.ร่วมกับหมอครอบครัว ติดตามฟื้นฟูและแก้ไขความพิการโดยใช้จิตอาสาในชุมชนร่วมกับทีมการภาพบำบัดโดยมีศูนย์โฮมสุขและศูนย์พื้นฟูความพิการในชุมชนเป็นแหล่งรวมอุปกรณ์ดัดแปลงในพื้นที่

**2. ผลการจัดระบบการดูแล**

1.มีการดำเนินงานระบบ Stroke Fast Track ภายใต้ปัญหาของพื้นที่เดิมผู้ป่วยจะไม่ได้รับการคัดกรอง ไม่ได้รับการวินิจฉัยโดยรอผลการชันสูตรหลังการนำแนวทางการคัดกรองมาใช้มีผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเข้าระบบ Stroke fast track เริ่มมีการพัฒนาและใช้ CPG อย่างชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วย ปี 2556 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเข้าระบบ 26 คน และรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23 ปี 2557 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเข้าระบบ 46 คน และรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.04

2.มีการจัดทำ CPG ,NCPG นำมาใช้ในหอผู้ป่วยโดยใช้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ตั้งรับไว้ในหน่วยงานจนถึงจำหน่ายโดยความร่วมมือของทีมดูแล ประสานสิบทิศ สามารถส่งผู้ป่วยกลับชุมชนได้และติดตามดูแลต่อในชุมชน

3.ขยายผลการดำเนินงานต่อยอดถึงผู้ป่วยในและการเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องที่ชุมชนและที่บ้านผลการประสานความร่วมมือกับชุมชนและ อปท. มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิต 14 แห่ง และส่งเสริมอาชีพผู้พิการ 4 คน

4.ประยุกต์การแก้ไขความพิการในผู้ป่วยแบบบูรณาการโดย

4.1 ทีมกายภาพบำบัดฝึกทักษะที่จำเป็นตามผลการประเมิน ADL และให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการฟื้นฟูความพิการหลังจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามเยี่ยมและมอบหมายทีมจิตอาสาดูแลต่อร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย

4.2 แพทย์แผนไทยใช้การประคบเย็น การนวดและการกดจุดตามสภาพการเจ็บป่วย การนวดช่วยคลายกล้ามเนื้อ คลายข้อยึดติด เพิ่มการไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะดีขึ้น ลดอาการปวดเมื่อย อ่อนล้าของกล้ามเนื้อ และเป็นการกระจายความร้อน ความอบอุ่นไปสู่ระบบประสาทสั่งการ ประสาทสัมผัส ประสาทรับรู้ได้ดีขึ้น ด้านจิตใจ ผู้ป่วยพึงพอใจ การับรู้การรับสัมผัสดีขึ้น ผลจาการนวดมีผู้ป่วยชายไทยอายุ ประมาณ 60 ปี ผู้ป่วยมีความพิการไม่สามารถช่วยตัวเองได้ หลังจำหน่าย 7 วัน ได้รับการรักษาโดยการนวดแพทย์แผนไทยมารับการปรับสภาพร่างการทุกวันใน 7 วัน แรกโดยผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยและนัดรับการรักษาต่อเนื่อง ในระยะเวลา 3 เดือนผู้ป่วยสามารถฟื้นกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติและสามารถขับรถได้มีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมารับบริการฟื้นฟูความพิการปีงบประมาณ 2556-2557 เป็น 334 และ270 ตามลำดับ

4.3 แพทย์แผนจีนใช้การฝังเข็มทำให้หลอดเลือดขยายตัวเลือดไหลเวียนเข้าสู่หลอดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ มากขึ้นทั้งสมอง หัวใจ แขนขา ยิ่งเป็นการฝังเข็มบริเวณท้าทอยและคอส่วนบนจะส่งต่อระบบประสาทส่วนคอเลือดจะไหลเวียนสู่สมองมากขึ้นในทันที ทำให้สมองที่ขาดเลือดแต่ยังไม่ตายได้เลือดกลับมาเลี้ยงและจะได้ผลดีมากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายใน 3 วัน หลังเปิดให้บริการฝังเข็ม มีผู้ป่วยมารับบริการ ปีงบประมาณ 2556-2557 เป็น 49 และ65คน ตามลำดับ ผู้ป่วยหลังรักษาอาการดีขึ้นทุกราย

5. การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจิตอาสาและได้รับการฝึกทักษะการช่วยเหลือผู้พิการในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานในชุมชน จำนวน 318 คน และได้ร่วมกันดูแลผู้พิการในชุมชนพบปัญหาเรื่องสถานที่ในการให้บริการและได้รับความร่วมมือจากชุมชนสร้างศูนย์โฮมสุขขึ้นจำนวน 4 แห่ง โดยที่ศูนย์ เป็นธนาคารอุปกรณ์ เช่นอุปกรณ์ประยุกต์ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ อบรมการดูแล การใช้อุปกรณ์ประยุกต์ และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการในครอบครัวและชุมชนและเกิดศูนย์พื้นฟูความพิการในพื้นที่ 3 แห่ง และได้รับสนับสนุนงบประมาณในการจัดสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่เทศบาลตำบลกมลาไสย เป็นความร่วมมือระหว่าง อบจ. พมจ. และอปท (อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ)

***ข้อเสนอแนะ***

1.*การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบแบบบูรณาการครบวงจรถ้าจะให้ได้รับผลดีต้องเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ให้ทราบภาวะสุขภาพและดูแลตัวเองและเฝ้าระวังเมื่อมีภาวะฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วให้ได้รับการรักษาทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตและลดความพิการที่จะเกิดขึ้นต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ครอบครัว และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เชื่อมประสาน นำไปสู่การมีส่วนร่วม เละเกิดองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาร่วมกัน*

*2. การทำงานเป็นทีมได้ดีต้องมีเครือข่ายเข้มแข็งครอบคลุมและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่อง และเป็นเรื่องท้าทายในการจัดการดูแลผู้ป่วยอัมพาต หากจะแก้ไขปัญหาให้ยั่งยืนสูงสุดต้องมีกระบวนการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันการสร้างสุขภาพการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพให้สอดประสานเป็นเนื้อเดียวกันหากยังเกิดโรคให้เข้าถึงบริการได้รวดเร็วทันเวลา*

3.*พัฒนาเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ต่อเนื่องและขยายการให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมในพื้นที่ ขยายผลการคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมพื้นที่เพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพตัวเองจะได้วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและการใช้แพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการเพื่อฟื้นฟูและแก้ไขความพิการ (กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน) ให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว*

**๑)ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะโดยภาพรวม**  **เพื่อพัฒนาเป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๐** |
| --- | --- | --- |
| หมวด P  ลักษณะสำคัญขององค์กร | ๑.รพ.สต.มีการทบทวนวิเคราะห์ ลักษณะสำคัญขององค์กร ได้แก่ คน เงิน ของ  ๒.รพ.สต.มีการแบ่งภาระหน้าที่รับผิดชอบแต่ละคน รวมถึงบทบาทภารกิจขององค์กร | - |
| หมวด ๑  หมวดการนำองค์กร | ๑.ผู้นำองค์กรมีการกำหนดธงนำในการจัดการ ๒.มีการบูรณาการการทำงานกับ ๓ ดี  ๓.มีการพูดคุยสื่อสารในองค์กรเป็นประจำ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน  ๔.ผู้บริหารมีการประสานงานเพื่อบริหารจัดการการทรัพยากรการดำเนินการ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ | - |
| หมวด ๒  การวางแผนยุทธศาสตร์ | ๑.มีการใช้ระบบข้อมูลเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของ รพ.สต.  ๒.มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติในทุกระดับรวมทั้งภาคีเครือข่าย เช่น การลงนามคำรับรองฯ การประชุมชี้แจง  ๓.มีการกำหนดตัวชี้วัดในการวัดผลและมีกระบวนการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง | - |
| หมวด ๓  ลูกค้าผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ๑.สถานบริการมีความใกล้ชิด เป็นกันเองกับลูกค้า มีการรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังโดยการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ขาดการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | - |
| หมวด ๔  การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ | ๑.มีระบบการวัดผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่มีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด คปสอ. และงานประจำของ รพ.สต  ๒.มีการจัดทำ KM ในแต่ละ รพ.สต. | - |
| หมวด ๕  การบริหารทรัพยากรบุคคล | ๑.มีแผนการฝึกอบรมและการพัฒนาใน รพ.สต.  ๒.บริหารทรัพยากรบุคคลโดยยึดผลงานเป็นหลัก มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย | - |
| หมวด ๖ การจัดกระบวนการ | ๑.รพ.และรพ.สต. ร่วมกันจัดระบบบริการตามแนวทาง Pt Care ๖ ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและวัณโรค กำหนดและใช้ CPG เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบจนถึงชุมชน ซึ่งมีกระบวนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้าน  ๒..มีการดำเนินงานพัฒนากระบวนการสนับสนุนการจัดการ ๓ โรค ได้แก่ ระบบยา ระบบ IC ระบบ Lab | - |
| หมวด ๗ ผลลัพธ์ | ๑.มีการประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดรายหมวดภาพรวม ดังนี้  หมวด ๑ ระดับความเชื่อมั่นของทีมนำในการนำ  หมวด ๒ ระดับการรับรู้ของบุคลากรในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร  หมวด ๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการภาพรวมจังหวัดมีความพึงพอใจ  หมวด ๔ รพ.สต.มีการจัดทำ KM ซึ่งมีผู้รับผิดชอบโดยตรง  หมวด ๕ ระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการ  หมวด ๖ ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยตามตัวชี้วัดรายโรค ๓ โรค |  |

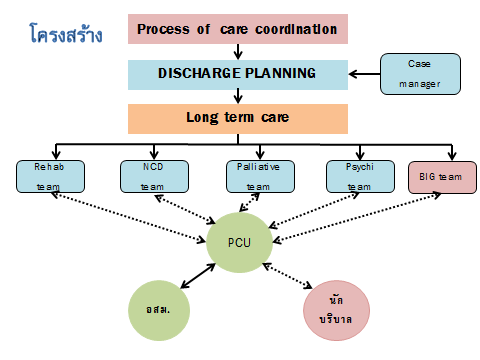
**ตัวชี้วัดที่ 2.2** **ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์ของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา**

**ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สรุปผลการประเมินตนเองมาตรฐานสุขศาลา ปี 2559 อำเภอกมลาไสย** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ลำดับ | รพ.สต. | จำนวนหมู่บ้าน | จำนวนสุขศาลา | ร้อยละ | ระดับ | | | |
|  |  |  |  |  | พิ้นฐาน | เงิน | ทอง | เพชร |
| 1 | หนองแปน | 8 | 6 | 75.00 |  | 5 | 1 | 0 |
| 2 | ข้าวหลาม | 10 | 9 | 90.00 | 1 | 2 | 6 | 0 |
| 3 | เฉลิมพระเกียรติโพนงาม | 13 | 13 | 100.00 |  | 7 | 6 | 0 |
| 4 | บ้านบ่อ | 15 | 15 | 100.00 |  |  | 14 | 1 |
| 5 | สวนโคก | 6 | 6 | 100.00 |  |  | 6 | 0 |
| ลำดับ | รพ.สต. | จำนวนหมู่บ้าน | จำนวนสุขศาลา | ร้อยละ | ระดับ | | | |
|  |  |  |  |  | พิ้นฐาน | เงิน | ทอง | เพชร |
| 6 | ท่าเพลิง | 8 | 6 | 75.00 |  |  | 6 | 0 |
| 7 | หนองบัว | 8 | 7 | 87.50 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 8 | บ้านบึง | 10 | 8 | 80.00 |  | 5 | 3 | 0 |
| 9 | นามล | 9 | 9 | 100.00 | 2 |  | 7 | 0 |
| 10 | รพ.กมลาไสย | 13 | 9 | 69.23 |  | 3 | 6 | 0 |
| 11 | สีถาน | 11 | 11 | 100.00 |  |  | 11 | 0 |
| รวม | | 111 | 99 | 89.19 | 5 | 23 | 69 | 2 |

**จุดยืนที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลจากหมอครอบครัว(Family care team) ร้อยละ 5**

-มีการจัดโครงสร้าง ทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน ตามคำสั่งอำเภอกมลาไสย ที่ ๓๕๑/๒๕๕๘ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

****

-ทีมหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะการให้บริการ ด้านการดูแลทุกกลุ่มวัย (๓โรค ได้แก่ DM, HT, TB ๘ Tract ได้แก่ Stroke, Stemi , Sepsis , HRP , Trauma , Head Injury Spinalcord Injury ,Newborn)

-มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้บริการผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพระดับอำเภอ โดย รพ.สต.หนองแปน ได้เข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับจังหวัด ดังนี้

**ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (XDR TB)**

**รพ.สต.หนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา** อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ ประกอบอาชีพรับราชการ ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ดื่มสุราและสูบบุหรี่ หนักมาก ปี 2552-2553 พยายามเลิกเหล้าเข้าคลินิกอดเหล้าได้ 5 เดือน กลับมาดื่มอีก ปี 2553-2555 ตรวจสุขภาพประจำปีที่ รพ.ยางตลาด ผล LFT สูง ปี 2554 มีอาการปวดท้องบ่อยครั้ง acute Pancreatitis / alcoholic ได้รับอุบัติเหตุหลายครั้งจากการดื่มสุรา ปี 2556 ตรวจพบ FBS 136 mg% ขึ้นทะเบียน โรคประจำตัว เบาหวาน จากการสอบถามคนใกล้ตัวผู้ป่วย สังเกต ผู้ป่วยเป็นคนมีความรู้ และเป็นมีหน้ามีตาในสังคม ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ปิดบังไม่ยอมให้คนอื่นรับรู้การเจ็บป่วย การไปรับการรักษาไปตามหมอนัดตรวจทุกครั้ง แต่ผลตรวจเสมหะ ผลบวกทุกครั้ง ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ความหวังใหม่ของการรักษา ได้รับยาวัณโรคดื้อยามูลค่าเกือบสองล้านบาท วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เริ่มให้การรักษาและให้ยาตัวใหม่ โดยการประสานงานกันร่วมเป็นทีมเครือข่าย โรงพยาบาลยางตลาด โรงพยาบาลกมลาไสย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแปน ก่อนและหลังให้การรักษามีการเตรียมความพร้อม คนไข้ ญาติ และเจ้าหน้าที่ ติดต่อประสารงานกันตลอดเวลา ทีมสุขภาพ รพ.สต. มีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิด ติดตามเยี่ยมบ้าน ถามไถ่ ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยดื้อยาที่ไม่ค่อยยอมรับการเจ็บป่วยและเป็นผู้ป่วยที่ยังยึดติดกับการเป็นนักบริหาร การให้บริการค่อนข้างยุ่งยากในเบื้องต้น และยังเป็นผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ได้รับยาวัณโรคดื้อยา เจ้าหน้าที่ยังขาดความมั่นใจในการให้บริการ เกิดความเครียด ความกลัวในการให้บริการ อีกทั้งวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตัวยังได้รับไม่เพียงพอ แต่หลังจากที่รับการแก้ไขปัญหา เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามากขึ้น และเฝ้ารอความหวังใหม่ในการรักษาต่อไป.......

**ความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยารายนี้**

ด้วยผู้ป่วยรายนี้เป็นคนมีตำแหน่งหน้าที่การงานเป็นถึงผู้บริการ และเป็นคนมีหน้ามีตาในสังคม เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองเป็นผู้ป่วยวัณโรค รับไม่ได้กับภาวะการเจ็บป่วยเกิดความเครียด คนในครอบครัวเกิดความกลัว ไม่พูดด้วย ไม่รับประทานอาหารด้วย แยกบ้านกันอยู่ และผู้ป่วยรับไม่ได้คนในชุมชนเกิดความกลัว ไม่อยากพูดคุยด้วย เจ้าหน้าที่ รพสต. ต้องให้บริการผู้ป่วยด้วยการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อผู้ป่วย พยายามพูดคุยให้กำลังใจ แม้บางครั้งตัวเจ้าหน้าเองก็เกิดความกลัวกับการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จากการที่ให้บริการดุจญาติมิตร ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ญาติเข้าใจผู้ป่วยและดูแลกันมากขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการรักษาให้หายขาดจากโรค......

**สรุปผลการประเมินรายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ ๒**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ค่าคะแนน** | **น้ำหนัก** | **ค่าคะแนนXน้ำหนัก** |
| **จุดยืนที่ 1.ปชช.ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ 6 โรค 1 ภัย ได้แก่** **โรค DM, HT STOKE, STEMI TB มะเร็ง OV/ CCA**  **ตัวชี้วัดที่ 2.1 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง | ……๔.๗๑….. | 5 | ……23.55…….. |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.2 :** ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา | ….๓…. | 3 | ………๙………. |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.3 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Family Care Team (FCT**)** | ....๔..... | 5 | ……๒๐……… |
| **ผลรวม ของทุกตัวชี้วัด**   |  | | --- | | **คะแนน X น้ำหนัก** | | **13** | | ...๑๑.๗๑..... | 13 | …๑๕๒.๒๓…. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **ผลรวมทุกหมวดของ คะแนน X น้ำหนักการดำเนินงาน** |
| 1 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ต่ำกว่า 24 |
| 2 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 24-27 คะแนน |
| 3 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 28-30 คะแนน |
| 4 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 31-34 คะแนน |
| 5 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 35 คะแนน |

**สรุปคะแนนรวมระดับอำเภอ อยู่ในระดับ ๕**