**เป้าประสงค์ที่ 2**

**เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีระบบบริการที่มีคุณภาพ หุ้นส่วนสุขภาพ มีส่วนร่วมประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ**

**ข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไปของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอร่องคำ**

**ส่วนที่1.ข้อมูลทั่วไป**

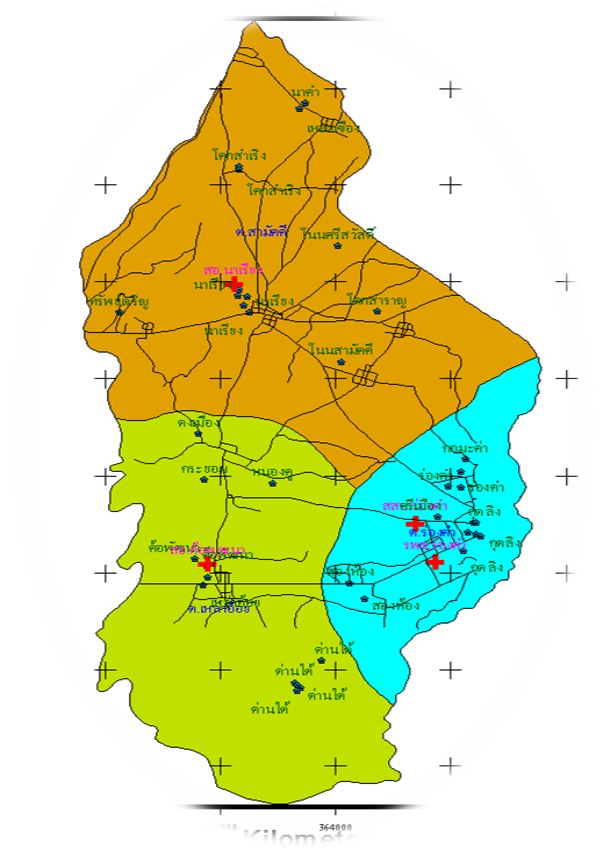
ณ ดินแดนใต้สุดของจังหวัดกาฬสินธุ์ เขตติดต่อกับอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นที่ตั้งของ

***อำเภอร่องคำ*** ซึ่งได้รับสมญา ดังคำขวัญที่ว่า

***ใต้สุดกาฬสินธุ์ ดินแดนพระเก่ง กลองเส็งคู่บ้าน เบ่งบานประชาธิปไตย***

**แผนที่**

**อ.เมืองกาฬสินธุ์**

****

**อ.กมลาไสย**

**อ.โพธิ์ชัย**

**อ.เชียงขวัญ**

อำเภอร่องคำเป็นอำเภอเล็กๆตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดกาฬสินธุ์ มีพื้นที่ทั้งหมด 82 ตารางกิโลเมตร ห่างจากจังหวัดกาฬสินธุ์ 38 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานคร 554 กิโลเมตร รับผิดชอบ 3 ตำบล 40 หมู่บ้าน 3,431 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 16,531 คน แยกเป็นชาย 8,155 คน และหญิง 8,376 คน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขา สภาพภูมิอากาศมีฝนตกชุกระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน มีแหล่งน้ำที่สำคัญ คือ ลำน้ำปาวไหลผ่าน และอำเภอร่องคำ มีลำห้วย 2 แห่ง คือ ลำห้วยอัคคะ และลำห้วยกุดขี้นาก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80

**การปกครอง**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตำบล** | **จำนวนหลังคาเรือน** | **จำนวนประชากร** | | **รวม** |
| **ชาย** | **หญิง** |
| ร่องคำ | 1,283 | 2,963 | 3,086 | 6,049 |
| สามัคคี | 1,124 | 2,780 | 2,824 | 5,604 |
| เหล่าอ้อย | 1,024 | 2,412 | 2,466 | 4,878 |
| **รวม 3,431** | | **8,155** | **8,376** | **16,531** |

**ข้อมูลสถานศึกษา**

จำนวนสถานศึกษา 11 แห่ง

- โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

- โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 10 แห่ง (โรงเรียนขยายโอกาส 2 แห่ง)

**ด้านศาสนา และศิลปวัฒนธรรม**

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 19 แห่ง

ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สำคัญ มีการปฏิบัติตามฮีต 12 ครอง 14

**ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลร่องคำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามัคคี และ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าอ้อย

เทศบาล จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลตำบลร่องคำ

อบต. จำนวน 2 แห่ง คือ อบต.สามัคคี และอบต.เหล่าอ้อย

ร้านขายยาประเภท ข จำนวน 3 แห่ง

มีตลาดสดเทศบาลตำบลร่องคำจำนวน 1 แห่ง

**แผนภาพแสดงพื้นที่รับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP ร่องคำ**

**รพ สต เหล่าอ้อย**

**รพ สต สามัคคี**

**สุขศาลา**

**สุขศาลา**

**2. ข้อมูลบุคลากร**

|  |  |
| --- | --- |
| **โรงพยาบาล** | **จำนวน** |
| แพทย์ | 3 |
| ทันตแพทย์ | 2 |
| เภสัชกร | 3 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 29 |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 3 |
| นักเทคนิคการแพทย์ | 1 |
| นักรังสีการแพทย์ | 1 |
| นักกายภาพบำบัด | 1 |
| นักแพทย์แผนไทย | 2 |
| จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ | 1 |
| จพ.ทันตสาธารณสุข | 1 |
| จพ.การเงินและบัญชี | 2 |
| นักวิชาการการเงินและบัญชี (พนักงานราชการ) | 1 |
| จพ.ธุรการ | 1 |
| จพ.เภสัชกรรม | 3 |
| จพ.เวชกิจฉุกเฉิน | 1 |
| จพ.เวชสถิติ | 1 |
| นวก.คอมพิวเตอร์ | 1 |
| เจ้าหน้าที่อื่นๆ | 30 |
| รวม | 86 |

|  |  |
| --- | --- |
| **สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ** | **จำนวน** |
| จ.บริหารสาธารณสุข (นวก.) | - |
| พยาบาลวิชาชีพ | 3 |
| นวก.สาธารณสุข | 7 |
| จพ.สาธารณสุขชุมชน (อาวุโส) | 1 |
| จพ.สาธารณสุขชุมชน (บริหาร) | 1 |
| จพ.สาธารณสุขชุมชน | 2 |
| จพ.ทันตสาธารณสุข | 1 |
| เจ้าหน้าที่อื่นๆ | 8 |
| รวม | 23 |

**อัตรากำลัง : สัดส่วนประชากร**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ประชากร** | **แพทย์** | **ทันตแพทย์** | **เภสัชกร** | **พยาบาลวิชาชีพ** |
| **จำนวน** | 16,531 | 3 | 2 | 3 | 33 |
| **อัตรา ต่อประชากร** |  | 5510.3 | 8265**.5** | 5510.3 | 500.9 |

3. ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ (5 ปี ย้อนหลัง) ได้แก่ ข้อมูลสถิติชีพ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลอัตราป่วย อัตราป่วยตาย อัตราตาย

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อัตรา/ปี | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |
| อัตราเกิด | 518.68 | 428.61 | 446.40 | 428.76 | 317.32 |
| อัตราตาย:แสน ปชก. | 808.89 | 636.79 | 632.40 | 621.39 | 609.76 |

ที่มา:สำนักทะเบียน อำเภอร่องคำ

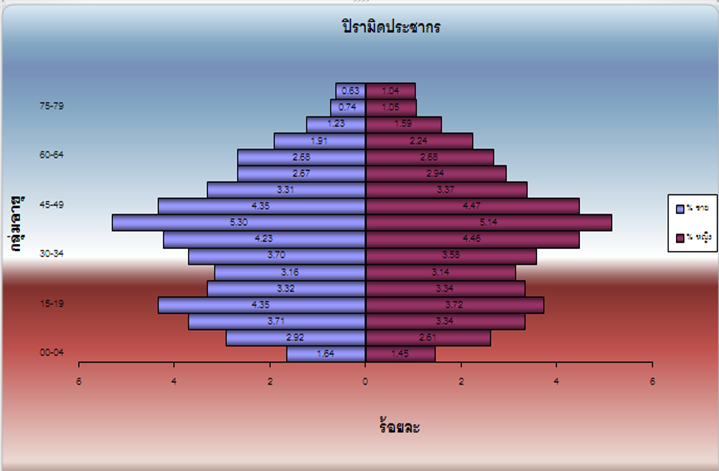
**4. โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ปี 2560 (ข้อมูล ตค.59-สค. 61)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Top 10 Diagnosis OPD**  1. Diabetes mellitus  2. Myalgia  3. Hypertension  4. Common cold  5. Dyspepsia  6. Dizziness and giddiness  7. Acute gastroenteritis  8. Acute tonsillits  9. Acute phalyngitis  10. Asthma | **Top 10 Diagnosis IPD**  1. Gastroenteritis  2. UTI  3. Fatigue and Dizziness  4. DM  5. Mild Head injury  6. Pneumonia  7. Dyspepsia  8. DF  9. ESRD  10. Cellulitis | | **Top 10 Minor Operation**  1. Debridement  2. Tubal resection  3. Incision and drainage | **Top 10 Cause of Death**  1. Myocardial infarction (6 ราย)  2. Head injury (1 ราย) |     **5.** แสดงจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันที่แผนกผู้ป่วยนอก |  |  |
| |  |  | | --- | --- | | **ปีงบประมาณ** | **จำนวน (ครั้ง)** | | 2557 | 178 | | 2558 | 182 | | 2559 | 191 | | 2560 | 161 | | 2561 | 159 | |  |  |

6. แสดงอัตราการครองเตียง

|  |  |
| --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **อัตราการครองเตียง** |
| 2557 | 40.38 |
| 2558 | 50.58 |
| 2559 | 50.86 |
| 2560 | 57.7 |
| 2561 | 55.49 |

**7.**การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพื้นที่



ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่เป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาอาหารนอกบ้านมากขึ้น ออกกำลังกายน้อยลง และเกิดความเครียด ทำให้มีการพึ่งพาสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และกาแฟ ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรควิถีชีวิต หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วน ตลอดจนประชากรวัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีโอกาสที่จะมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้น สภาพสังคมในปัจจุบันเข้าสู่ยุคโลกาภิวัฒน์ ความเจริญทางวัตถุนิยมและเทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น การเข้าถึงสื่อต่างๆได้ง่าย ทำให้เด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมการลอกเลียนที่ไม่เหมาะสม เช่น ติดเกมส์ ติดยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว อำเภอร่องคำจึงได้นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหามากำหนดเป็น OFI (Opportunitie For Improvement) โดยดูที่บริบทของชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ผลเป็นดังนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โอกาสพัฒนา**  **( OFI )** | **ผลคะแนน**  **(มากที่สุด=5, มาก= 4 , ปานกลาง= 3 , น้อย = 2 , น้อยที่สุด = 1)** | | | | **รวมคะแนน** | **ลำดับความ**  **สำคัญ** |
| **ขนาด**  **ของปัญหา** | **ความรุนแรง**  **ของปัญหา** | **ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา** | **ความร่วมมือ** |
| 1. ความดันโลหิตสูง | 5 | 5 | 3 | 5 | 18 | 1 |
| 2.เบาหวาน | 4 | 5 | 3 | 5 | 17 | 2 |
| 3. สารเคมี/สิ่งแวดล้อม | 4 | 4 | 3 | 5 | 16 | 3 |
| 4. ไข้เลือดออก | 4 | 4 | 2 | 5 | 15 | 4 |
| 5. โรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | 5 |
| 6. มะเร็ง | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 6 |
| 7. อุบัติเหตุ | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 7 |
| 8. วัณโรค | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | 8 |
| 9. สุขภาพจิต/ยาเสพติด | 3 | 3 | 1 | 3 | 10 | 9 |
| 10. การตั้งครรภ์ก่อนวัย | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | 10 |

จากตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของอำเภอร่องคำ พบว่า 10 ลำดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของอำเภอร่องคำ ประกอบด้วย อันดับที่ 1 โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน สารเคมีตกค้างในกระแสเลือดและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โรคไข้เลือดออก โรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ วัณโรค สุขภาพจิต/ยาเสพติด และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ตามลำดับ นอกจากนั้น ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงและภัยสุขภาพที่สำคัญอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุจราจร โรคหลอดเลือดสมอง ภัยจากสิ่งแวดล้อม และจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น

จึงได้นำมากำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ของอำเภอร่องคำ ปี 2561 - 2565 ดังนี้

**ข้อมูลสถานะสุขภาพ**

**ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2561**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| งบประมาณ | จำนวนผู้ป่วย  (ครั้ง) | จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย  (คน/วัน) |
| 2558 | 18068 | 73 |
| 2559 | 19222 | 67 |
| 2560 | 20982 | 73 |
| 2561(ตค 60-31 สิงหาคม 61) | 19940 | 75 |

**ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2559 –2561**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **จำนวนผู้ป่วยใน**  **(ครั้ง)** | **วันนอนรวม** | **ผู้ป่วยใน**  **(คน/วัน**) | **อัตรา**  **การครองเตียง** |
| 2558 | 1690 | 5538 | 15 | 50.54 |
| 2559 | 1,549 | 5,572 | 15 | 50.88 |
| 2560 | 1690 | 5538 | 15 | 50.54 |
| 2561(ตค 60-30 เมย 61) | 1140 | 3529 | 16 | 55.49 |

**ตารางที่ 6**  ประเภทผู้ป่วย 5อันดับโรคแรกปี 2558– 2561

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ปี 2558** | **ปี 2559** | **ปี 2560** | **ปี 2561(ตค60- สค61)** |
| ผู้ป่วยนอก | | | |  |
| 1 | Diabetes mellitus | Diabetes mellitus | Diabetes mellitus | Diabetes mellitus |
| 2 | Myalgia | Myalgia | Hypertension | Hypertension |
| 3 | Hypertension | Hypertension | Common cold | Common cold |
| 4 | Common cold | Common cold | Low back pain | Dyspepsia |
| 5 | Dyspepsia | Dyspepsia | Dyspepsia | Low back pain |
| ผู้ป่วยใน | | | |  |
| 1 | 1. Diarrhea | 1. Diarrhea | 1. Diarrhea | 1. Diarrhea |
| 2 | 2. Bronchitis | 2. DM | 2. UTI | 2. Dizziness |
| 3 | 3. DM | 3. Bronchitis | 3. HI | 3. Dyspepsia |
| 4 | 4.CKD | 4. Pneumonia | 4. Pneumonia | 4. Pneumonia |
| 5 | 5. Dizziness | 5. ESRD | 5. Dizziness | 5. HT |

**ตารางที่ 7 โรคที่ส่งต่อ 5 อันดับแรก ปี 2558-2561**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ปี 2558** | **ปี 2559** | **ปี 2560** | **ปี 2561(ตค 60-30 สค 61)** |
| ผู้ป่วยใน | | | |  |
| 1 | Appendicitis | Appendicitis | AKI | Septic shock |
| 2 | HI | Sepsis | Septic shock | anemia |
| 3 | Septic shock | CKD,Volume Overoad | anemia | AFI |
| 4 | ET.tube | Stroke | AFI | Sever Dyspepsia |
| 5 | NF | Plural effusion | Sever Dyspepsia | NF |
| งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน | | | |  |
| 1 | GI haemorrhage | Stroke | GI haemorrhage | Stroke |
| 2 | Stroke | GI haemorrhage | Stroke | GI haemorrhage |
| 3 | Acute appendicitis | Open wound of head | Acute appendicitis | Abdominal pain |
| 4 | Open wound of head | AF | Open wound of head | Dyspepsia |
| 5 | Thalasemia | Gut obstruction | Thalasemia | Acute appendicitis |

**ตารางที่ 8 ข้อมูลห้องคลอด ปี 2558– 25**61

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายละเอียด** | **ปี 2558** | **ปี 2559** | **ปี 2560** | **ปี 2561(ตค 60-30 สค61)** |
| 1 | คลอดทั้งหมด | 62 | 76 | 62 | 46 |
|  | คลอดปกติ | 61 | 76 | 61 | 46 |
|  | คลอด V / E | 1 | 0 | 1 | 0 |
|  | คลอดท่าก้น | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | คลอดแฝด | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | คลอด BBA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | เด็กเกิดทั้งหมด | 61 | 76 | 61 | 46 |
|  | เด็กเกิดมีชีพ | 61 | 76 | 61 | 46 |
|  | เด็กเกิดไร้ชีพ | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | นน < 2500 กรัม | 7 | 3 | 7 | 7 |
| 3 | Refer มารดาที่ยังไม่คลอด | 6 | 16 | 6 | 4 |

**ตารางที่ 9 ข้อมูลห้องผ่าตัด ปี 2559 – 2561**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายละเอียด** | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | **ปี 2561 (ตค 59-สต 61)** |
| 1 | Tubal Resection | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 2 | Debridement +Excision | 21,3 | 33,0 | 21,3 | 20,3 |
|  | รวม | 24 | 33 | 24 | 33 |

**ตารางที่ 10 โรคและสาเหตุการตายผู้ป่วยนอก ปี 2559-2561 )**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **โรคและสาเหตุการตาย** | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | **ปี2561 (ตค 60-30สคย61 )** |
| 1 | Sudden Cardiac arrest | 3 | 5 | 3 | 4(MI) |
| 2 | COPD | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | Heart failure | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | Hypovolemic shock c GI bleed | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 5 | Hypovolemic shock c blunt trauma | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Unknow cause | 3 | 1 | 3 | 0 |
| 7 | Trauma | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 8 | Respiratory Failure | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 9 | Drawing c Pulmonary edema | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | MCA c Sever HI | 0 | 0 | 0 | 1 |
|  | รวม | 8 | 10 | 8 | 6 |

**ตารางที่ 11 โรคและสาเหตุการตายปี 2559 – 2561 (ผู้ป่วยใน)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **โรคและสาเหตุการตาย** | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี 2561(ตค59-30เมย61) |
| 1 | ระยะสุดท้าย | 4 | - | - | TB 1  Stroke 1 |
| 2 | SLE | - | - | - | - |
| 3 | Alcohol withdraw | - | - | 1 | - |
| 4 | ESRD+ ซีด | 1 | - | - | - |
| 5 | สูงอายุไข้ ซึม | 1 | - | - | - |
| 6 | DM c ESRD c Pul. TB | - | - | - | - |
| 7 | DM c CKD V c HT | - | - | - | - |
|  | รวม | 6 | - | 1 | 0 |

**ตารางที่ 12 ข้อมูลปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ คปสอ. ร่องคำ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โอกาสพัฒนา**  **( OFI )** | **ผลคะแนน**  **(มากที่สุด=5, มาก= 4 , ปานกลาง= 3 , น้อย = 2 , น้อยที่สุด = 1)** | | | | **รวม**  **คะแนน** | **ลำดับ**  **ความ**  **สำคัญ** |
| **ขนาด**  **ของปัญหา** | **ความรุนแรง**  **ของปัญหา** | **ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา** | **ความร่วมมือ** |
| 1. ความดันโลหิตสูง | 5 | 5 | 3 | 5 | 18 | 1 |
| 2.เบาหวาน | 4 | 5 | 3 | 5 | 17 | 2 |
| 3. สารเคมี/สิ่งแวดล้อม | 4 | 4 | 3 | 5 | 16 | 3 |
| 4. ไข้เลือดออก | 4 | 4 | 2 | 5 | 15 | 4 |
| 5. โรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | 5 |
| 6. มะเร็ง | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 6 |
| 7. อุบัติเหตุ | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 7 |
| 8. วัณโรค | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | 8 |
| 9. สุขภาพจิต/ยาเสพติด | 3 | 3 | 1 | 3 | 10 | 9 |
| 10. การตั้งครรภ์ก่อนวัย | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | 10 |

**หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร**

**ยุทธศาสตร์สุขภาพ คปสอ.ร่องคำ ปีงบประมาณ 2560-2565**

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าว อำเภอร่องคำจึงได้ยึดหลักการบูรณาการ คน งบประมาณ

และการจัดการ เน้นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ใช้กลไก DHS โครงการ 3 ดี

และหมอครอบครัวเป็นหลักในการขับเคลื่อน มีวิธีดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ดังนี้

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ DHB/Goal Manager ลงนามในคำสั่งโดยนายอำเภอร่องคำ ประกอบด้วย รพ. / รพ.สต. / สสอ. / อปท. / วัด / โรงเรียน / กศน. / ส่วนราชการทุกส่วน และชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

- ประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุก 1 – 2 เดือน

- ประกาศนโยบาย และจัดพิธีลงนามคำรับรองปฏิบัติราชการ ประจำปี 2561 กับส่วนราชการต่างๆและผู้เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2561

- มีการทำงานโดยยึดหลักการบูรณาการ คน งบประมาณ และการจัดการ มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ร่วมประชุม ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมประเมินผล และรับผลประโยชน์ร่วมกัน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนสุขภาพระดับอำเภอ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน มีการวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ผู้เกี่ยวข้องและชุมชนทราบสถานการณ์ของโรค ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และได้โครงการแก้ปัญหาสุขภาพในภาพรวมของอำเภอ(ODOP) ที่สอดคล้องกับปัญหาวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

ดังนี้ อันดับที่ 1 โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน สารเคมีตกค้างในกระแสเลือดและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โรคไข้เลือดออก โรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ วัณโรค สุขภาพจิต/ยาเสพติด และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ตามลำดับ

- มีการทำงานโดยใช้DHBในการขับเคลื่อนงานด้านต่างๆจนประสบผลสำเร็จ เช่น โครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี งาน NCD ผู้สูงอายุ งานดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ฯลฯ

**วิสัยทัศน์ :** เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแบบองค์รวม โดยมีระบบบริหารจัดการบนพื้นฐาน

ธรรมาภิบาล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

**พันธกิจ**

1. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับให้มีมาตรฐาน

3. พัฒนาระบบการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

**ประเด็นยุทธ์**

1. การสร้างระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็งเพื่อสร้างสุขภาวะชาวอำเภอร่องคำ

2. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองปัญหาของพื้นที่

3.การสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพของชุมชน

4.การสร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

**เป้าประสงค์**

1. ชุมชนของอำเภอร่องคำเป็นชุมชนที่มีสุขภาวะที่เข้มแข็งและยั่งยืนด้วยวัฒนธรรมแบบพอเพียง

2. เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน เน้นการทำงานแบบบูรณาการ ยึดชุมชุนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

3.คนร่องคำทุกกลุ่มวัยได้รับบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูที่มีมาตรฐาน

4. โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนได้รับการจัดการให้ลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ

5.บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับมีสมรรถนะสูงและมีความสุข

**ค่านิยมขององค์กร**

1. ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

3. การทำงานเป็นทีม

**แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) คปสอ.ร่องคำ ปี 2561-2565**

**วิสัยทัศน์ :** เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแบบองค์รวม โดยมีระบบบริหารจัดการบนพื้นฐาน

ธรรมภิบาล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

****

**บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับมีสมรรถนะสูงและมีความสุข**

**การพัฒนาองค์กร**

**โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนได้รับการจัดการให้ลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ**

**ประสิทธิผลการปฏิบัติราชาการ**

**เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน เน้นการทำงานแบบบูรณาการ ยึดชุมชุนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง**

**คุณภาพบริการ**

**เป้าประสงค์**

**ประสิทธิผล**

**ชุมชนของอำเภอร่องคำเป็นชุมชนที่มีสุขภาวะที่เข้มแข็งและยั่งยืนด้วยวัฒนธรรมแบบพอเพียง**

การสร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการ

การสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการโรคและภัยสุขภาพ

พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองปัญหาของพื้นที่

**การสร้างระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง**

**ประเด็นยุทธศาสตร์**

**พันธกิจ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**การบริหารจัดการและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของ คปสอ.**

**1รูปแบบการบริหารจัดการของ คปสอ.**

**การกำหนดโครงสร้าง/บทบาท ได้แก่ DHS/Goal Manager**

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ DHB/Goal Manager ลงนามในคำสั่งโดยนายอำเภอร่องคำ ประกอบด้วย รพ. / รพ.สต. / สสอ. / อปท. / วัด / โรงเรียน / กศน. / ส่วนราชการทุกส่วน และชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โรคหลอดเลือดสมอง วัณโรค โรคปอดอักเสบ

- ประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุก 1 – 2 เดือน

- ประกาศนโยบาย และจัดพิธีลงนามคำรับรองปฏิบัติราชการ ประจำปี 2561 กับส่วนราชการต่างๆและผู้เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2561

- มีการทำงานโดยยึดหลักการบูรณาการ คน งบประมาณ และการจัดการ มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ร่วมประชุม ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมประเมินผล และรับผลประโยชน์ร่วมกัน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนสุขภาพระดับอำเภอ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน มีการวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ผู้เกี่ยวข้องและชุมชนทราบสถานการณ์ของโรค ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และได้โครงการแก้ปัญหาสุขภาพในภาพรวมของอำเภอ(ODOP) ที่สอดคล้องกับปัญหา วิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

ดังนี้ อันดับที่ 1 โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน สารเคมีตกค้างในกระแสเลือดและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โรคไข้เลือดออก โรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ วัณโรค สุขภาพจิต/ยาเสพติด และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ตามลำดับ

- มีการทำงานโดยใช้DHBในการขับเคลื่อนงานด้านต่างๆจนประสบผลสำเร็จ เช่น โครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี งาน NCD ผู้สูงอายุ อนามัยเจริญพันธ์ อนามัยแม่และเด็ก งานดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ฯลฯ

**2.ระบบการบริหารงบประมาณและแผน**

มีการดำเนินงานทุกกระบวนการในรูปของคณะกรรมการ โดยเน้นให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

และชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ไขปัญหา เป้าหมายที่ดำเนินการร่วมกัน คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติ ได้ดังต่อไปนี้ 1)ศึกษาบริบทชุมชน 2)ศึกษาศักยภาพทรัพยากรในองค์กร 3)วิเคราะห์ศักยภาพองค์กร และบริบทชุมชน เพื่อหาทางออกร่วมกันโดยชุมชนมีส่วนร่วม 4) ดำเนินการตามผลของการวิเคราะห์ 5)สรุปปัญหาที่ได้รับ

**3.การสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ**

- การกำหนดเป็นนโยบายในระดับอำเภอ

- ประกาศนโยบาย ทำ MOU กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และชุมชน

- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบทุกรูปแบบ ได้แก่ การรณรงค์ในงานประเพณี การจัดประชุม/อบรมต่างๆ หนังสือราชการแจ้งเวียน

- มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานมหกรรมสุขภาพระดับตำบล / อำเภอทุกปี

**กลไกการบูรณาการของหน่วยงานลงสู่พื้นที่**

อำเภอร่องคำ มีการทำงานโดยยึดหลักการบูรณาการ คน งบประมาณ และการจัดการ มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ดังนี้

1. คืนข้อมูล สะท้อนปัญหา ให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนได้รับทราบ
2. จัดทำแผนงานโครงการต่างๆ โดยชุมชนและภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมระดมสมอง ทำให้ได้แผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบทของชุมชน
3. มีการประสานงานอย่างต่อเนื่อง
4. มีการการบูรณาการ
5. มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาโอกาสพัฒนาร่วมกัน

อย่างต่อเนื่องทุก 1 – 2 เดือน

1. การมอบหมาย กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละภาคีเครือข่ายชัดเจนและชุมชน เป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อถือปฏิบัติร่วมกัน
2. การจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน และมีการประเมินผล ทวนสอบแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
3. มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการบูรณาการ คน งบประมาณ การจัดการ

2. ภาคีเครือข่าย และชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ

3. การดำเนินงานสอดคล้องกับวิถีชุมชน

4. มีการคืนข้อมูล สะท้อนปัญหาให้ผู้เกี่ยวข้องและชุมชนทราบ

5. มีทีมงานที่เข้มแข็ง การประสานงานง่าย

6. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ

**ทบทวนวิเคราะห์ลักษณะสำคัญขององค์กร**

**โครงสร้างการบริหารจัดการคน เงิน ของ ระดับอำเภอ**

**คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ร่องคำ) ปีงบประมาณ 2561**

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่องคำ**

**ประธาน คปสอ.**

**สาธารณสุขอำเภอร่องคำ**

**รองประธาน**

**จนท.ทีม SAT**

**กรรมการ**

**ผอ.รพ.สต.สามัคคี**

**กรรมการ**

**ผช.สสอ ร่องคำ**

**กรรมการ**

**หัวหน้ากลุ่มงาน รพ.**

**กรรมการ**

**ผอ.รพ.สต.เหล่าอ้อย กรรมการ**

**กรรมการ**

**นวก.สาธารณสุข รพ.ร่องคำ**

**กรรมการ/เลขานุการ**

**บทบาทหน้าที่**

1. กำหนดแนวทางเป้าหมาย และการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบโดยต้องเป็นไปตามสภาพของพื้นที่ กรอบ แผน นโยบายด้านสาธารณสุขของอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ

2. จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ตามแนวทางการ

บริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

3. กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขตามกรอบนโยบายที่กำหนด

4. กำหนดกระบวนการทำงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ให้มีรูปแบบที่ชัดเจน

5. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเตรียมการรับรองการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ

6. กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

7. กำหนด ข้อตกลงร่วมในเครือข่าย ควบคุม ดูแล รวมถึงการให้อำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลให้การปฏิบัติงานทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ดำเนินการหรือปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้

8. กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

9. กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร ในเครือข่ายทุกระดับ ให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะในการบริหาร บริการ

**แนวทางการบริหารภายในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ**

1. **1. ด้านบุคลากร**

1.1 จัดเจ้าหน้าที่เสริมในสถานบริการเครือข่ายสุขภาพที่ขาดบุคลากรในการให้บริการคลินิกพิเศษ DM ,HT

1.2 ประเมินสมรรถนะและพัฒนาส่วนขาดให้กับบุคคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีความรู้ด้านวิชาการ และทักษะในการปฏิบัติงาน

1.3 สร้างขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่ เช่น ให้ รางวัล สำหรับสถานบริการเครือข่ายสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น จัดกิจกรรม OD, แข่งกีฬา

**2. ด้านการเงินการคลัง**

2.1 จัดทำแผนเงินบำรุงสถานบริการสุขภาพเครือข่ายทุกแห่ง

2.2 ออกตรวจสอบภายในสถานบริการสุขภาพเครือข่ายทุกแห่ง

2.3 นิเทศติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ

**3. ด้านการบริหารจัดการ**

3.1 จัดทำแผนพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 23 สาขา ดังนี้

1. สาขาโรคหัวใจ, 2. สาขาโรคมะเร็ง, 3. สาขาอุบัติเหตุ 4. สาขาสูติกรรมและทารกแรกเกิด, 5. สาขาจิตเวชและเสพติด 6. สาขาศัลยกรรม 7. สาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และองค์รวม, 8. สาขาตา 9.สาขาไต, 10. สาขาออร์โธปิดิกส์, 11. สาขาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดัน) 12 สาขา COPD, 13. สาขา Stroke 14.สาขาทันตกรรม

15.สาขาการใช้ยาสมเหตุสมผล 16. สาขาคุณภาพมาตรฐานบริการ 17. สาขาอุบัติเหตุ 19. สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ 20. สาขาการดูแลระยะกลาง (IMC) 21. สาขาแพทย์แผนไทย 22.. สาขา บริการส่งต่อ 23.. สาขาการดูแลแบบประคับประคอง

3.2 เพิ่มการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาที่จำเป็น, การสำรวจยาที่หมดอายุ และการ Stock ยาไว้ไม่เกิน 1 เดือน ใน รพ.สต. และ 3 เดือน ใน รพ. เป็นต้น

3.3 สถานบริการเครือข่ายสุขภาพนำเสนอผลการปฏิบัติงานให้ คปสอ.รับทราบเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่

3.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เน้นการทำงาน เชิงรุก

3.5 ควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานของสถานบริการเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

**ตารางที่ 13 แสดงแผนงานโครงการ งบประมาณและแหล่งงบประมาณในการบริหารจัดการเป้าประสงค์ที่ 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ประเด็น** | **งบประมาณทั้งหมด** | **ระยะเวลา** | | | | | | | | | | | |
| **ไตรมาสที่ 1** | | | **ไตรมาสที่ 2** | | | **ไตรมาสที่ 3** | | | **ไตรมาสที่ 4** | | |
| **รายรับ** | งบประมาณ 4,000 บาท |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รายจ่าย** | จัดทำแบบฟอร์มคัดกรองวัณโรค |  |  | **3,000 บาท** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| จัดทำแผ่นประชามัมพันธ์ |  |  | **1,000 บาท** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวมรายจ่ายทั้งสิ้น** | | **4,000 บาท** | | | | | | | | | | | |

**KQA โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ร่องคำ ปี 2561**

**หมวด 1. การนำ**

**1.ข้อมูลทั่วไป**

**ลักษณะพื้นที่ตั้ง**

อำเภอร่องคำตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ห่างจากตัวจังหวัด 38 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพฯ 554 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากอำเภอถึงจังหวัดประมาณ 45 นาที เนื้อที่ทั้งหมด 82 ตารางกิโลเมตร

มีคำขวัญของอำเภอร่องคำ ดังนี้

****

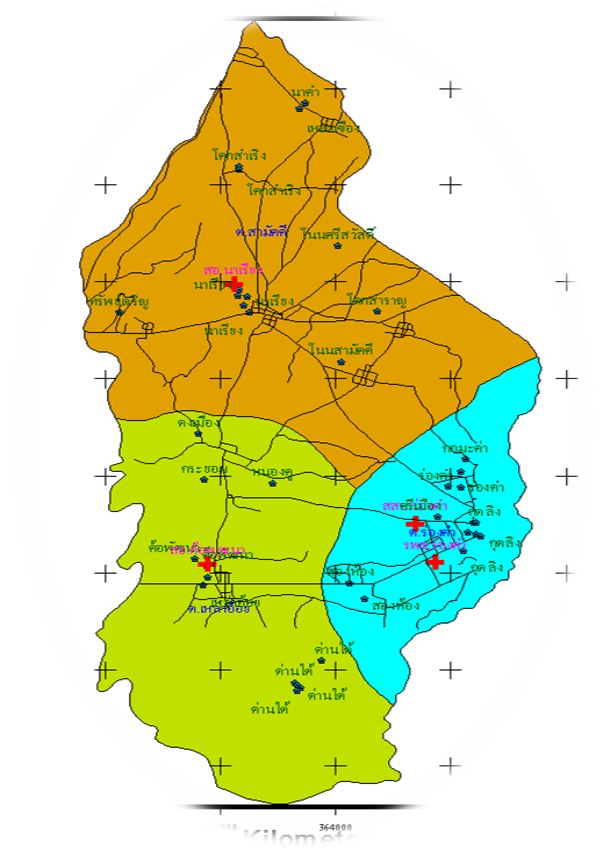
**ลักษณะภูมิประเทศ**

**ใต้สุดกาฬสินธุ์ ดินแดนพระเก่ง** **กลองเส็งคู่บ้าน เบ่งบานประชาธิปไตย**

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขา สภาพภูมิอากาศมีฝนตกชุกระหว่างเดือนกรกฎาคม -กันยายน มีแหล่งน้ำสำคัญ คือ ลำน้ำปาวไหลผ่าน ซึ่งเป็นแนวแบ่งเขตระหว่างอำเภอกมลาไสย และอำเภอ

ร่องคำ มีลำห้วย 2 แห่ง คือ ลำห้วยอัคคะ และลำห้วยกุดขี้นาก

**แผนที่**

****

**อ.เมืองกาฬสินธุ์**

**อ.กมลาไสย**

**อ.โพธิ์ชัย**

**อ.เมืองกาฬสินธุ์**

**อ.เชียงขวัญ**

**อาณาเขตติดต่อ**

อำเภอร่องคำ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ และอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ทิศใต้ ติดต่อกับกิ่งอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

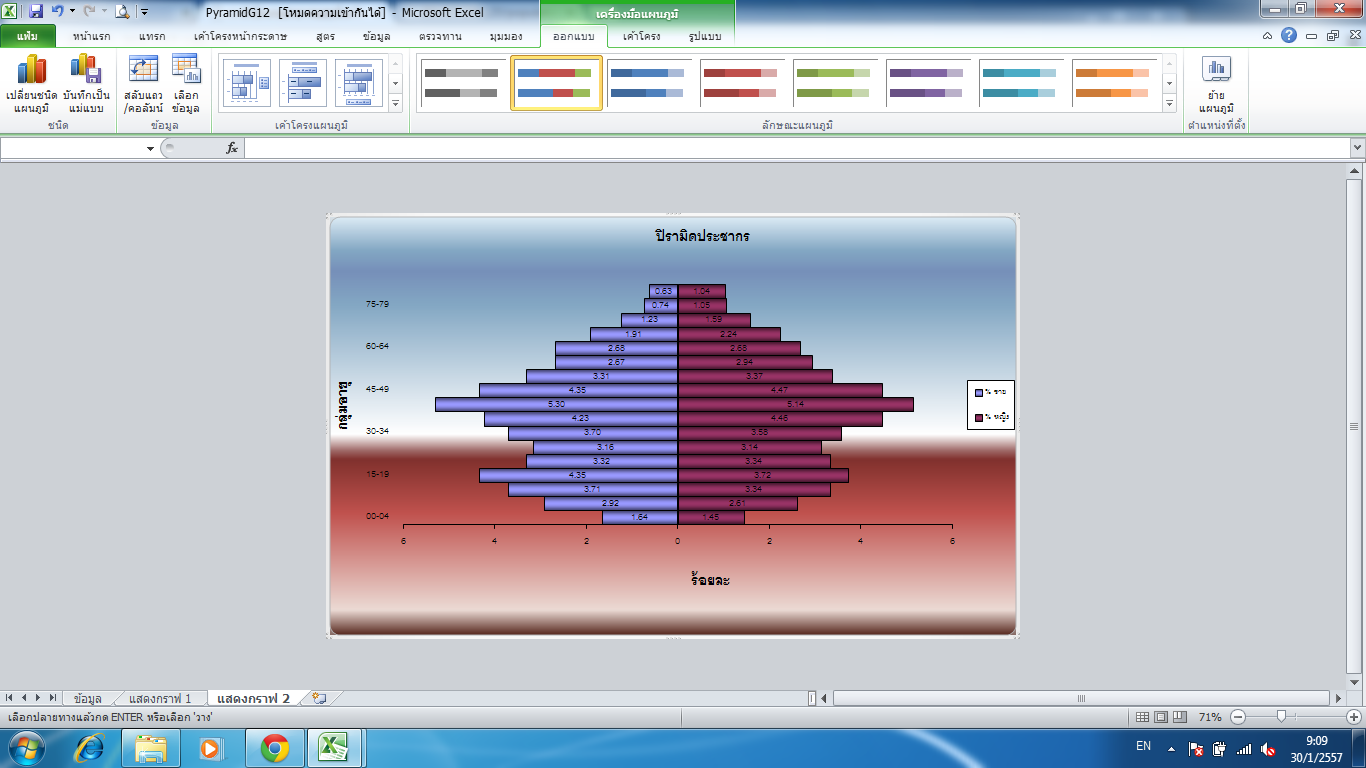
ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**การสาธารณูปโภค**

การไฟฟ้า มีไฟฟ้าใช้ครบทุกหมู่บ้าน การประปา มีใช้ครบทุกหมู่บ้าน

**การอาชีพและเศรษฐกิจ**

ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอร่องคำ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเฉลี่ยร้อยละ 80

**แผนภูมิที่ 2** ร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. 255**8**

จากลักษณะสำคัญ ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ทำนาปีละสองครั้งจึงมีโอกาสใช้สารเคมีในการทำเกษตรกรรม และในพื้นที่อำเภอร่องคำ มีตลาดสดที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนและอำเภอใกล้เคียงมีโอกาสเข้ามาจำหน่ายพืชผักและอาหาร ซึ่งยากต่อการควบคุมกำกับดูแล ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสารเคมีตกค้างในกระแสเลือด เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆตามมา จากแผนภูมิประชากรอำเภอร่องคำ พบว่า

- ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปี เป็นช่วงของวัยทำงานซึ่งเป็นตัวหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ พึ่งพาอาหารนอกบ้านมากขึ้น ไม่มีเวลาออกกำลังกายและเกิดความเครียดจึงทำให้มีการพึ่งพาสิ่งเสพติดเช่น บุหรี่ สุรา และกาแฟ ส่งผลให้เกิดโรควิถีชีวิตหรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร

- ประชากรวัยทำงานมีจำนวนมากที่สุด ประกอบกับการคมนาคมสะดวกขึ้น มีการเคลื่อนย้ายไปอาศัยอยู่ในเขตเมือง สังคมความเป็นอยู่เปลี่ยนจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมือง ดำเนินชีวิตแบบรีบเร่ง พึ่งพาอาหารนอกบ้านมากขึ้น ออกกำลังกายน้อยลง ความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆตาม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น ประกอบกับประชากรวัยทำงานมีจำนวนมาก จึงมีการเคลื่อนย้ายแรงงานไปทำงานต่างถิ่น เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ปล่อยให้บุตรหลานอยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ไม่เข้มแข็ง เยาวชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตแบบชุมชนเมือง การเจริญด้านเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น การเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย พฤติกรรมการลอกเลียนแบบวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม เช่น ติดเกม ติดยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จากสภาพดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเกิดเป็นสังคมที่มีภาวะพึ่งพาเพิ่ม

มากขึ้น

**แสดงการวิเคราะห์ศักยภาพพื้นที่ ด้านการจัดการลดโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561**

| **เรื่อง** | **การประเมินศักยภาพของพื้นที่** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **จุดแข็งเชิงพื้นที่** | **จุดอ่อนเชิงพื้นที่** | **โอกาสส่งเสริมจากภายนอก** | **อุปสรรคคุกคามจากภายนอก** |
| การจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ลดลง | - โรงพยาบาลร่องคำ มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น มีความรับผิดชอบสูง และเห็นความสำคัญของปัญหาโรค หลอดเลือดสมอง  - มีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. ชมรมจิตอาสา นักจัดการสุขภาพ FCT | - ประชาชนมีความรู้ แต่ยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ  - วิถีชีวิตของประชาชนตำบลร่องคำเป็นชุมชนชนบท ให้ความสำคัญของปัญหาปากท้องมากกว่าปัญหาสุขภาพ  - ระบบข้อมูลโรค เป็นข้อมูลด้านเดียวขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในชุมชน การนำไปใช้ประโยชน์ทั้งมิติภาครัฐและภาคประชาชนยังมีน้อย  - การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ส่วนมากจะรับรู้เฉพาะอสม. ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชนรับทราบข้อมูลน้อย  - ภาคีเครือข่าย เช่น วัด โรงเรียน ยังไม่ได้มีบทบาทในการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง | - นโยบายระดับสูง ชัดเจน  - มีนวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านโรคหลอดเลือดสมองที่แพร่หลายและสามารถเข้าถึงง่ายผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ | - นโยบายและหน่วยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องยังให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการส่งเสริม ป้องกันโรค เช่น สนับสนุนงบประมาณในการรักษามากกว่าการส่งเสริม ป้องกันโรค |
| ชุมชนมีกติกาและมาตรการทางสังคมในการงดเหล้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานประเพณีที่สำคัญรวมทั้ง ลด ละเลิก อบายมุข  ยาเสพติด | - ชุมชนมีมาตรการในการงดเหล้าและอบายมุขในงานบุญ งานศพ บุญกฐิน และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนมากขึ้น  - ผู้นำชุมชน เอาจริงเอาจังและมีความเด็ดขาดในการจัดการกับอบายมุขและยาเสพติด | - ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง  - ขาดแรงจูงใจ  - เจ้าภาพบางคนไม่ให้ความร่วมมือ  - คนในชุมชนบางกลุ่มมีการละเมิดกฎกติกามาตรการทางสังคม  - การค้าในชุมชน บางร้านค้ามีการลักลอบขาย เหล้า บุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี | - นโยบายในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอชัดเจน  - กฎหมาย ห้ามจำหน่าย เหล้าและบุหรี่ แก่ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และห้ามบริโภคในที่สาธารณะ | - ค่านิยมและความเชื่อในการสูบบุหรี่ แล้วเกิดความเท่ห์ ในสังคมวัยรุ่น |
| ชุมชนมีการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา ระบบสวัสดิการชุมชนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน | - ทุกชุมชนมีการรวมกลุ่มสวัสดิการ เช่น สวัสดิการผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้พิการ  - โรงเรียนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมจิตอาสาแก่นักเรียน | - ระบบการจัดการของระบบสวัสดิการยังขาดการมีส่วนร่วม และการจัดการที่มีประสิทธิภาพ  - การสร้างกระแสความเข้าใจและการร่วมในกิจกรรมจิตอาสาจากภาคประชาชน ยังมีน้อย | - ส่วนราชการทั้งภายนอก และส่วนราชการในพื้นที่มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานลักษณะเครือข่ายจิตอาสา  - ภาครัฐมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดสวัสดิการในชุมชน | - การแทรกแซง จากปัจจัยทางการเมืองที่มีการนำเอาระบบสวัสดิการไปผูกโยงกับการมีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ประชาชนมีทัศนคติไม่ดีและมีส่วนร่วมน้อย |

**ตารางแสดงการประเมินกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย**

**ที่เป็น DM อายุ 35 - 100 ปี 2560**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ผู้ป่วยทั้งหมด | คัดกรอง CVD | ร้อยละ | ผลการคัดกรอง CVD risk | | | | |
| < 10% | 10-20% | 20-30% | 30-40% | >40% |
| 840 | 675 | 80.36 | 468 | 102 | 56 | 31 | 18 |

**ตารางแสดงการประเมินกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย**

**ที่เป็น HT อายุ 35 - 100 ปี 2560**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ผู้ป่วยทั้งหมด | คัดกรอง CVD | ร้อยละ | ผลการคัดกรอง CVD risk | | | | |
| < 10% | 10-20% | 20-30% | 30-40% | >40% |
| 989 | 621 | 62.79 | 298 | 197 | 97 | 24 | 5 |

แสดงปัญหาระบบบริการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง ของ คปสอ.ร่องคำ

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเด็น/กลุ่มวัย** | **ปัญหา** |
| 1. การคัดกรอง CVD risk ในผู้ป่วยกลุ่ม DM/HT | 1.การคัดกรอง CVD risk ในผู้ป่วยกลุ่ม DM/HT มีความครอบคลุม มีการแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง แต่ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละกลุ่มและไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง |
| 2. การดูแลรักษาโรค DM/HT ตามมาตรฐานและการควบคุมภาวะแทรกซ้อน การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk assesment)ในผู้ป่วยDM/HT | 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น |
| 3. ภาคีเครือข่ายในการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง | 4. ภาคีเครือข่ายในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองมีบทบาทยังไม่ชัดเจน ควรจะเพิ่มสมรรถนะภาคีเครือข่ายในการร่วมดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน |

**พันธกิจของสาขาโรคหลอดเลือดสมอง**

1. พัฒนาระบบการเข้าถึงระบบบริการ

2. เพิ่มขีดความสามารถและศักยภาพของเครือข่ายบริการ

3. พัฒนาระบบการส่งต่อ

4. พัฒนารูปแบบการดูแลและการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นแนวทางเดียวกัน

**ประเด็นยุทธ์**

1. พัฒนาระบบริการให้ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแบบองค์รวม

2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อวางรากฐานระบบบริการ การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. พัฒนาระบบส่งต่อให้สมบูรณ์รองรับการจัดบริการแบบเครือข่ายบริการ

4. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการของหน่วยบริหารและหน่วยบริการทุกระดับ บนฐานข้อมูล

**เป้าประสงค์**

1.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบและอุดตันเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track มากกว่า30%

2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบและอุดตันมาโดยระบบ EMS มากกว่า 30 %

3. **Door to refer** ภายใน 30 นาที มากกว่า 50 %

4. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (RT –PA) มากกว่า 12%

**นโยบายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง อ.ร่องคำ**

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan stroke
2. คัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง
3. จัดทำแนวทางการดูแล การส่งต่อ สำหรับ โรงพยาบาล และ รพ. สต ทั้ง2 แห่ง
4. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการผิดปกติ ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรองการดูแล โรคหลอดเลือดสมอง
6. พัฒนาระบบ EMS
7. นักโภชนการ สอน สาธิต การเตรียม อาหารเหลวทางสายยาง แก่ญาติ /ผู้ดูแล
8. บริการฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยนักกายภาพบำบัด

**หมวด 2.การบริหารแผนกลยุทธ์**

**กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และวิเคราะห์ข้อมูล**

**ปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา**

1. ขาดการนำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา/วางแผนการดำเนินงานเป็นภาพรวม (ดำเนินการแยกส่วน)

2. ขาดการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานและสรุปผลงาน/ถอดบทเรียนร่วมกันในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง

3. จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การสร้างองค์ความรู้ในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ชุมชนจึงมองไม่เห็นเป็นปัญหาหลัก

**แนวทางการพัฒนา**

1. ประสานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกเครือข่าย เพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ

2. มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อทำ CPG ร่วมกัน

3. ติดตามประเมินผล การยอมรับของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยทีมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

4.ประสานงานผู้รับผิดชอบเพื่อการส่งต่อข้อมูล ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ในและนอกเครือข่าย

5.เพิ่มศักยภาพของstroke nurse และระบบบริการในER

1.ตารางสรุปปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ 10 อันดับแรก จัดลำดับโอกาสพัฒนา (OFI)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โอกาสพัฒนา**  **( OFI )** | **ผลคะแนน**  **(มากที่สุด=5, มาก= 4 , ปานกลาง= 3 , น้อย = 2 , น้อยที่สุด = 1)** | | | | **รวม**  **คะแนน** | **ลำดับ**  **ความ**  **สำคัญ** |
| **ขนาด**  **ของปัญหา** | **ความรุนแรง**  **ของปัญหา** | **ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา** | **ความร่วมมือ** |
| 1. ความดันโลหิตสูง | 5 | 5 | 3 | 5 | 18 | 1 |
| 2.เบาหวาน | 4 | 5 | 3 | 5 | 17 | 2 |
| 3. สารเคมี/สิ่งแวดล้อม | 4 | 4 | 3 | 5 | 16 | 3 |
| 4. ไข้เลือดออก | 4 | 4 | 2 | 5 | 15 | 4 |
| 5. โรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | 5 |
| 6. มะเร็ง | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 6 |
| 7. อุบัติเหตุ | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 7 |
| 8. วัณโรค | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | 8 |
| 9. สุขภาพจิต/ยาเสพติด | 3 | 3 | 1 | 3 | 10 | 9 |
| 10. การตั้งครรภ์ก่อนวัย | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | 10 |

จากการสรุปปัญหาพบว่า โรคหลอดเลือดสมองติดลำดับปัญหาในพื้นที่ เป็นโรคที่มีความรุนแรง และเป็นโรคตามนโยบายที่ต้องเฝ้าระวัง และต้องได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีเพื่อลดการเสียชีวิตและความพิการ จึงต้องมีการพัฒนาและดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอแก่ อสม. ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูล หาสภาพปัญหาเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องทำให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องทราบสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และได้แผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบทของชุมชน ได้แผนงานโครงการรองรับ(รายละเอียดการจัดทำแผนงานโครงการตาม NCD board เป็นผู้ดำเนินการ) ในส่วนของระบบ Fast track STROKE ดำเนินการโดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**2. การวิเคราะห์แผนและการปรับปรุง**

**ปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา**

1. ขาดการนำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา/วางแผนการดำเนินงานเป็นภาพรวม (ดำเนินการแยกส่วน)

2. ขาดการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานและสรุปผลงาน/ถอดบทเรียนร่วมกันในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง

3. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองมีน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรัง อื่นๆการสร้างองค์ความรู้ในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ชุมชนจึงมองไม่เห็นเป็นปัญหาหลัก

4. ระบบรายงานโรค (การส่งต่อข้อมูล) ระหว่างเครือข่าย และนอกเครือข่าย

**3.แนวทางการพัฒนา**

1.ประสานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกเครือข่าย เพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ

2. มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อทำ CPG ร่วมกัน

3. ติดตามประเมินผล การยอมรับของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยทีมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

4.ประสานงานผู้รับผิดชอบเพื่อการส่งต่อข้อมูล ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ในและนอกเครือข่าย

**4.. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุมข้อมูล**

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และคณะทำงาน

2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

3. พัฒนาระบบส่งต่อจากทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ในและนอกเครือข่าย (รพ.มหาวิทยาลัย )

รพ.ศูนย์ขอนแก่น –ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ขอนแก่น- รพ.กาฬสินธุ์ - รพ.ร่องคำ สู่ รพ.สต. สู่ สุขศาลา

**5. การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**

1. มีภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ

2. แต่งตั้งคณะทำงานประชุม ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน เผยแพร่องค์ความรู้

3. จัดประชุมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงาน/อสม.ประจำสุขศาลา/หมู่บ้าน

4. มีการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง /หลอดเลือดหัวใจ

**6. การประเมินกลไกและการปรับปรุงการถ่ายทอด**

1.มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อทำ CPG ร่วมกัน

2.มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายให้มีความชัดเจนมากขึ้น

**7.. การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร**

**ด้านอาคารสถานที่**

- เน้นการแยกโซนผู้ป่วย ในโรงพยาบาล และใน รพ.สต. การแยกโซนผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดพื้นที่โซนเพื่อเตรียมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมตลอด และมีการดูและอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์และพยาบาล

**ด้านการบริการ**

- แยกกลุ่มและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงใน รพ., รพ.สต. โดยใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหลอดเลือดสมอง

- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามมาตรฐานทั้งในโรงพยาบาล และรพ.สต.

- การส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากแม่ข่ายสู่ พื้นที่ และจากพื้นที่กลับมายังแม่ข่าย

**ด้านบุคลากร**

- ประชุม อบรม ทีมดูแลผู้ป่วยระดับ รพ. และ รพ.สต.

**-** ส่งเสริมการปฏิบัติตาม CPG อย่างจริงจัง

- พัฒนาสมรรถนะ อสม. ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถให้ความรู้และเฝ้าระวังคนในชุมชนได้

**8.. การคาดการณ์ การวัดผล การติดตาม**

**ตัวชี้วัดสำคัญ** KPI เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน

**ตัวชี้วัดสำคัญ** ผู้ป่วย Stroke

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายละเอียดตัวชี้วัด | ร้อยละ | ปีงบประมาณ(ร้อยละ) | | | |
| 2558 | 2559 | 2560 | 2561 |
|  | จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน |  | 6 | 19 | 25 | 35 |
| 1 | ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาโดย EMS | >20% | 50 | 57.89 | 12.15 | 33 |
| 2 | ร้อยละผู้ป่วยที่เข้าระบบ fast track | >12% | 33.33 | 41.18 | 40 | 33 |
| 3 | Door to refer ภายใน 30 นาที | >50% | 0 | 23.53 | 50 | 67 |
| 4 | อัตราตาย | <7% | 0 | 0 | 0 | 6.05 |

**ผลลัพธ์และการปฏิบัติตามตัวชี้วัดสำคัญ**

1.อัตราการเข้าถึงระบบบริการ ผู้รับบริการมาด้วยระบบEMS เพิ่ม 12.12% เป็น 33%

2.อัตราของผู้ป่วย Stroke Door to refer ภายใน 30 นาที เพิ่มจาก 50% เป็น 67%

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุมข้อมูล**

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และคณะทำงาน

2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

3. พัฒนาระบบส่งต่อจากทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ในและนอกเครือข่าย (รพ.มหาวิทยาลัย - รพ.ศูนย์ขอนแก่น - รพ.กาฬสินธุ์ - รพ.ร่องคำ สู่ รพ.สต.

**การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**

1.มีภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ

2.แต่งตั้งคณะทำงานประชุม ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน เผยแพร่องค์ความรู้

3.จัดประชุมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

4.มีการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

**การประเมินกลไกและการปรับปรุงการถ่ายทอด**

1.มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อจัดทำแบบประเมินผู้ป่วยโรคstroke

2.มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายให้มีความชัดเจนมากขึ้น

**3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

3.1 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

|  |  |
| --- | --- |
| กลุ่มผู้รับบริการ | ความต้องการ |
| กลุ่มผู้ป่วย Stroke | - ต้องการการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย  - ต้องการดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ มีชีวิตยืนยาว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือความพิการ  - ต้องการคำแนะนำที่ชัดเจน |
| กลุ่มผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล | - ต้องการการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย  - การดูแลเอาใจใส่ที่ดี  - ต้องการข้อมูล และคำแนะนำที่ชัดเจนในการปฏิบัติตัว  - ต้องการหายขาดจากโรคไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน |
| จนท., รพ.สต./สสอ. | 1. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ป่วยในเขตรับผิดชอบ  2. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในรายโรคในระดับ รพสต.  3. พัฒนาระบบสารสนเทศและเพิ่มศักยภาพด้านการจัดการโรค เช่น Line , โทรศัพท์ |
| หัวหน้าส่วนราชการ  - อบต./เทศบาล, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, อสม.  - ผู้รับบริการ/ ประชาชนทั่วไป | 1. ต้องการหน่วยกู้ชีพครบทุกตำบล  2. การรับทราบข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่ในเรื่องโรคและอาการแสดง  4. ต้องการได้รับการรักษาโรคอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ  5. ต้องการหายและได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเมื่อเจ็บป่วย |

**3.2 การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ จัดการข้อร้องเรียนสร้างความสัมพันธ์ตอบสนองข้อร้องเรียน**

1. ช่องทางการติดต่อกล่องรับความคิดเห็น Internet โทรศัพท์ จดหมายร้องเรียนติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรงWebsite และ ไลน์

2. มีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับอำเภอและหน่วยงาน

3. ประชุม ผู้บริหารระดับอำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้าน เวทีเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆ

4. พิจารณาแก้ไขข้อร้องเรียนตามความสำคัญ เร่งด่วน โดยคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ในแต่ละระดับ (ระดับตำบล อำเภอ)

5. มีการสรุปการทำงานทุกเดือน เพื่อนำปัญหาอุปสรรคมาปรับปรุงใช้ในการดำเนินงานต่อไปในเวทีการประชุม คปสอ. และที่ประชุม DHS

**3.3 การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย**

1. มีการกำหนดแนวทาง ช่องทาง ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย

2. มีแนวทางการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

3. กำหนด CPG เรื่องจรรยาบรรณ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง รู้จักรักษาสิทธิของผู้ป่วย ในทุกระดับใน โรงพยาบาล รพ.สต. และสุขศาลา

**3.4ปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา**

1. ขาดการนำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา/วางแผนการดำเนินงานเป็นภาพรวม

2. ขาดการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานและสรุปผลงาน/ถอดบทเรียนร่วมกันในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องอื่นๆการสร้างองค์ความรู้ในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ชุมชนจึงมองไม่เห็นเป็นปัญหาหลัก

4. ระบบรายงาน (การส่งต่อข้อมูล) ระหว่างเครือข่าย และนอกเครือข่าย

**3.**5 แนวทางการพัฒนา

1. ประสานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกเครือข่าย เพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน

/โครงการ

2. ติดตามประเมินผล โดยทีมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

**3.6 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุมข้อมูล**

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และคณะทำงาน

2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. พัฒนาระบบส่งต่อจากทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ในและนอกเครือข่าย (รพ.มหาวิทยาลัย )

รพ.ศูนย์ขอนแก่น –ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ขอนแก่น- รพ.กาฬสินธุ์ - รพ.ร่องคำ สู่ รพ.สต.เหล่าอ้อย

รพ.สต สามัคคี สู่ สุขศาลา

**3.7 การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**

1.มีภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ

2.แต่งตั้งคณะทำงานประชุม ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน เผยแพร่องค์ความรู้

3.จัดประชุมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อสม เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สร้างบทบาทให้ชัดเจน

4.มีการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรค

**3.8 การประเมินกลไกและการปรับปรุงการถ่ายทอด**

1.มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อทำ CPG ร่วมกัน

2.มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายให้มีความชัดเจนมากขึ้น

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

**การรับฟัง/ เรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวัง การตอบสนอง**

1. มีการสำรวจความพึงพอใจในคลินิกบริการ และนำมาเป็นโอกาสพัฒนางานได้

2. ขาดการคืนข้อมูล สู่ภาคีเครือข่าย

**การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ จัดการข้อร้องเรียน**

**สร้างความสัมพันธ์ตอบสนองข้อร้องเรียน**

1. ช่องทางการติดต่อกล่องรับความคิดเห็น /โทรศัพท์

2. มีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับอำเภอและหน่วยงาน

3. ประชุม ผู้บริหารระดับอำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้าน เวทีเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆ

**ประเมินแนวทางช่องทางและนำมาปรับปรุงช่องทางแนวทาง**

1. มีคณะกรรมการเปิดตู้รับเรื่องราวร้องทุกข์ ทุกครั้งที่มีข้อร้องเรียนและแก้ไขตามปัญหา

2. พิจารณาแก้ไขข้อร้องเรียนตามความสำคัญ เร่งด่วน โดยคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ในแต่ละระดับ (ระดับตำบล อำเภอ )

3. มีการสรุปการทำงานทุกเดือน เพื่อนำปัญหาอุปสรรคมาปรับปรุงใช้ในการดำเนินงานต่อไปในเวทีการประชุม คปสอ.

4. มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับอำเภอและหน่วยงาน

**การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย**

1. มีการกำหนดแนวทาง ช่องทาง ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย

2. มีแนวทางการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

**4. การวัด วิเคราะห์ และการจัดความรู้**

**4.1.สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

* **จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 58-61 จำนวน 8,17 ,25 รายตามลำดับ ในปี 61 มีจำนวน 35 ราย (ตุลาคม 60- สค 61)**
* **ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโดยระบบ EMS ในปี 59- 61 คิดเป็นร้อยละ57.89,12.5และ 33ตามลำดับ**
* **Door to refer ในปี 59- 61 คิดเป็นร้อยละ 23.53, 50, และ 67 ตามลำดับ**
* **แผนภูมิที่ 1** แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากแผนภูมิ ในปี 2558 - 2561 ร้อยละ Door to refer ภายใน 30 นาทีมีแนวโน้มลดลง ซึ่งจากการทบทวนพบปัญหาคือ ระบบคัดแยกและคัดกรองผู้ป่วยแนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนรอตรวจที่ OPD และกรณีที่มาตรวจนอกเวลาราชการ การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นยังปฏิบัติไม่ได้ครอบคลุม ทำให้ระยะเวลารอคอยในการประเมินช้า สมรรถนะในการประเมินอาการและการวินิจฉัย stroke เบื้องต้นยังไม่ชำนาญ ทำให้มี ผู้ป่วยบางราย ต้องได้รับการส่งต่อที่ IPD ระบบส่งต่อทั้งเรื่อง บุคลากร และยานพาหนะมีความล่าช้า ในปี 2561มีการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ปวยที่จุด OPD และ ER พัฒนาสมรรถนะและฟื้นฟูความรู้บุคลากรในการประเมินผู้ป่วย และแนวทางการส่งต่อ ทำให้ในปี 2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ยังพบว่ามีความล่าช้าในเรื่องการส่งต่อ ได้แก่ การรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความพร้อมของบุคลากรและยานพาหนะในการส่งต่อ ในปี 2561 มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากระยะรอคอยการตรวจ มีความล่าช้า ตั้งแต่ความล่าช้าของระบบคัดกรอง ความล่าช้าในการเข้าประเมินอาการทั้งพยาบาล และแพทย์ การเตรียมบุคลากรส่งต่อและยานพาหนะในการส่งต่อ

แนวทางการพัฒนา เพื่อลดระยะเวลาในการส่งต่อ ลดระยะเวลาในการรอคอยตรวจ โดยเน้นที่ระบบคัดกรอง ถ้าสงสัยอาการ stroke ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ ภายใน 5 นาที ประสานงานกับทีมส่งต่อ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตั้งแต่คัดกรองอาการได้ นอกจากนั้นยังได้พัฒนาร่วมกับเครือข่ายเพื่อลดระยะเวลา ได้มีแนวทางการเข้าถึงบริการด้วยระบบ EMS ของโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลประเมินผู้ป่วย ณ จุดรับ สามารถให้บริการทางด่วนไปยังโรงพยาบาล

**4.2 ผลการดำเนินการจัดการความรู้ตามเกณฑ์**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละ | 2559 | 2560 | 2561  ตุลาคม-สิงหาคม |
| จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบและอุดตัน |  | 17 ราย | 25 ราย | 35 ราย |
| 1. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบและอุดตันมาโดยระบบ EMS | > 30 % | 57.89 | 12.5 | 33 |
| 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบและอุดตันเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track. | > 30 % | 31.59 | 41.66 | 33 |
| 3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบและอุดตันที่ได้รัยา rt-PA | > 12 % | 0 | 4.1 | 0 |
| 4. อัตราตาย | < 7% | 0 | 0 | 6.07 |
| 5.  **Door to refer** ภายใน 30 นาที | > 50 % | 23.53 | 50 | 67 |

**5 การมุ้งเน้นทรัพยากร**

**ด้านอาคารสถานที่**

- เน้นการแยกโซนผู้ป่วย เช่น แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดพื้นที่โซนเพื่อเตรียมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมตลอด และมีการดูและอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์และพยาบาล

**ด้านการบริการ**

- ป้องกันในชุมชน เน้นการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เรื่องการโรคหลอดเลือดสมอง

- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล และรพ.สต.

- การส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากแม่ข่ายสู่ พื้นที่ และจากพื้นที่กลับมายังแม่ข่าย

**ด้านบุคลากร**

- ประชุม อบรม ทีมดูแลผู้ป่วยระดับ รพ. และ รพ.สต.

**-** ส่งเสริมการปฏิบัติตาม CPG อย่างจริงจัง

- พัฒนาสมรรถนะผู้นำชุมชน เพื่อให้สามารถให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

**6.การจัดกระบวนการ**

**. กระบวนการสนับสนุน**

การสนับสนุนของผู้บริหาร ได้แก่

* **ด้านบุคลากร** จัดให้มี Case Manager รายโรค จัดประชุมวิชาการระบบ Fast track อบรมวิชาการนอกองค์กร
* **วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์** เครื่องมือสำคัญได้แก่ เครื่องตรวจ EKG, Defibrillator
* **งบประมาณ** สนับสนุนตามความเหมาะสม และพอเพียง

**- ระบบงาน** เช่น

- มีการทบทวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เป้าหมายภายในกลุ่มโรค

- มีการจัดประชุมวิชาการ การพัฒนางานของเจ้าหน้าที่ คปสอ.อยู่เสมอ

- การบริหารจัดการความเสี่ยง

- การส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน

**มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ**

- มี CPG

- ทบทวนวิชาการทั้งเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1ครั้ง

- มีระบบ System disease manager

- มีผู้รับผิดชอบทุก รพ.สต.

- ประชุมในคณะกรรมการ NCD board ทุก 2 เดือน

- พัฒนาระบบ Fast tract และประกันเวลาทุกจุดบริการ

- ดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งใน รพ. รพ.สต. ภาคีเครือข่าย และชุมชน

- สนับสนุนให้บุคลากร ทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย และชุมชน ทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อจะได้องค์ความรู้ใหม่ๆมาพัฒนางาน

**.การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น**

- พัฒนาหน่วย EMS หรือหน่วยกู้ชีพ อปท. ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทุกตำบล

- ประชาสัมพันธ์ และร่วมพัฒนา การคัดกรอง การแจ้งเหตุ การดูแลเบื้องต้น แก่ อสม.หรือผู้นำชุมชนและร่วมเยี่ยมบ้าน

**7.กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

**7. 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอน**

**1.1. การเข้าถึงและการเข้ารับ (Access & Entry)**

**กิจกรรมหลัก**

**-สร้างความตระหนักแก่ประชาชนต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง**

**-ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669**

- มีบริการช่องทางด่วนการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

- คัดกรองและค้นหาผู้ป่วยที่มารับบริการโดยใช้แบบคัดกรองรวมถึงการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของ

ผู้ป่วยในขณะรอรับการรักษา/รับยา (ใบหน้าเบี้ยว มีแขน-ขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด)

**1.2. การประเมิน การตรวจวิเคราะห์ และการวินิจฉัย (Assessment/ Investigation Diagnosis)**

**กิจกรรมหลัก**

-การวินิจฉัยโรค โดยการประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมองการตรวจ Labเช่น CBC, BUN, Cr, E”lyte, DTX, มีการตรวจร่างกาย การประเมิน ระดับความรู้สึกตัว (Glascow Coma Scale : GCS) การประเมินการเคลื่อนไหว ( Mortor power) การประเมินรูม่านตา 2 ข้าง การประเมินระบบทางเดินหายใจ และการรายงานแพทย์ภายใน 5 นาที

**1.3. การวางแผนการรักษาและการวางแผนจำหน่าย (Planning of Care & Discharge Planning)**

**กิจกรรมหลัก**

-มีคำสั่งแต่งตั้ง ผู้จัดการรายโรค เพื่อดำเนินการประสานงานอย่างต่อเนื่อง

- มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างถูกต้อง เพื่อติดตามการรักษาและการได้รับยาต่อเนื่อง

- มีการบันทึกผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองให้งานกายภาพทุกเดือนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย

**1.4. การดูแลรักษา (Care of Patients)**

**กิจกรรมหลัก**

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามมาตรฐานการส่งต่อ

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่รับการส่งต่อมารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลร่องคำต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดรวมถึงการสอนผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

**1.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัว (Information andEmpowermentfor Patients/ Families)**

**กิจกรรมหลัก**

-การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

-การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

- จัดทำแผ่นพับให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

- มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมกำลังใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติตัวในแต่ละรายโรค

- มีการประชาสัมพันธ์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS ให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าถึงอย่างรวดเร็ว

- มีการให้ความรู้และเสริมพลังในกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อกระตุ้นให้มีการตระหนักและตื่นตัวในความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

**1.6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)**

**กิจกรรมหลัก**

-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อกำกับการรับยา และติดตามเยี่ยมบ้าน

- ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนและมีอาการผิดปกติ

**หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงานขอเครือข่าย**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายละเอียดตัวชี้วัด | ร้อยละ | ปี 61 (ตค 60-สค61) |
| 1 | ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาโดย EMS | > 30% | **33** % |
| 2 | ร้อยละผู้ป่วยที่เข้าระบบ fast track | >30% | **33** % |
| 3 | Door to refer ภายใน 30 นาที | >50% | 67 |
| 4 | อัตราตาย | < 7% | 6.05 |
|  | จำนวนผู้ป่วย |  | 35 คน |

ในปีงบประมาณ 2559 ถึง 2561 มีจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง **17 ,25 ,35 รายตามลำดับ** พบว่า จากการติดตามผู้ป่วย กรณีได้รับการส่งต่อ สาเหตุส่วนใหญ่พบว่ามีเป็น Ischemic stroke เป็นส่วนมาก จึงได้พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงโดยใช้เวทีการประชุมผู้นำชุมชน อสม. หรือหัวหน้าภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้แจกให้ประชาชนทุกหลังคาเรือน และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำ ให้เกิดการตื่นตัวและการเข้าถึงการรักษาได้เร็วมากขึ้น

**แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ**

* **ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ( onset 3- 72 hr )** 
  + **แขน ขา อ่อนแรง , ชาครึ่งซีก**
  + **พูดไม่ได้**
  + **เป็นลมไม่รู้สึกตัว ,** confusion
* **ประเมินขนาด และความไวต่อแสง ของ pupil 2 ข้าง**

**1. ประเมิน GCS ถ้า > หรือ = 9**

**2. ประเมิน V /S , EKG monitor , BS , Sat O2 ทุกครั้ง Keep O2 Sat > 90% Supplement O2 if O2 Sat < 90% Hypotensive**

**3. ตรวจ DTX control BS < 180 mg/ dl เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด Hypoglycemia**

**4. IV fluid ใช้ 0.9 % NSS เสมอ ห้ามใช้ Glucose solution ยกเว้น น้ำตาลต่ำ**

**5. NPO**

**6. On NSS** Rate **100 – 120 cc/hr**

**1. ประเมิน GCS ถ้า < หรือ = 8**

**เตรียมใส่ E-T Tube**

**2. ประเมิน V /S , EKG monitor , BS , Sat O2 ทุกครั้ง Keep O2 Sat > 90% Supplement O2 if O2 Sat < 90% Hypotensive**

**3. ตรวจ DTX control BS < 180 mg/ dl เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด Hypoglycemia**

**4. IV fluid ใช้ 0.9 % NSS เสมอ ห้ามใช้ Glucose solution ยกเว้น น้ำตาลต่ำ**

**5. NPO**

**6.ห้ามให้ยาลดความดันโลหิต ยกเว้นประเมิน คิดว่าเป็น** Hemorrhagic stroke เช่น

continuous stroke **→**keep BP 180/117 mmHg

Ischemic stroke **→**keep BP 200/120

**Refer**

**โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)**

**1.บริบท**

โรงพยาบาลร่องคำเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ทุกเพศ ทุกวัยตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ทั่วไป 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 31 คน(พยาบาลเวชปฏิบัติ 6 คน, พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน พยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน) นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนากร 1 คน แพทย์แผนไทย 2 คน นักเทคนิคการแพทย์ 2 คน นักรังสีการแพทย์ 1 คน

ในปีงบประมาณ 2560 จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน 84 คน

จำนวนผู้ป่วยใน 1840 คน อัตราการครองเตียง 57.77

วันนอนเฉลี่ย 3.4 วัน

5 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอก ปี 2557 – 2561

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ปี 2557** | **ปี 2558** | **ปี 2559** | **ปี 2560** | **ปี 2561** |
| 1. | Myalgia | Diabetes mellitus | Diabetes mellitus | Diabetes mellitus | Diabetes mellitus |
| 2. | Diabetes mellitus | Myalgia | Myalgia | Hypertension | Hypertension |
| 3. | Hypertension | Hypertension | Hypertension | Common cold | Common cold |
| 4. | Common cold | Common cold | Common cold | Low back pain | Dyspepsia |
| 5. | Dyspepsia | Dyspepsia | Dyspepsia | Dyspepsia | Low back pain |

5 อันดับโรคแรกที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน ปี 2557 – 2561

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. 2557 | ปี พ.ศ. 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี 2561 |
| 1. Diarrhea | 1. Diarrhea | 1. Diarrhea | 1. Diarrhea | 1. Diarrhea |
| 2. Bronchitis | 2. Bronchitis | 2. DM | 2. UTI | 2. Dizziness |
| 3. DM | 3. DM | 3. Bronchitis | 3. HI | 3. Dyspepsia |
| 4. Pneumonia | 4.CKD | 4. Pneumonia | 4. Pneumonia | 4. Pneumonia |
| 5. Dizziness | 5. Dizziness | 5. ESRD | 5. Dizziness | 5. HT |

**วิเคราะห์ลักษณะสำคัญขององค์กร**

**โครงสร้างบริหารจัดการ คน :**

1. มีคณะกรรมการดำเนินงาน โรคปอดอักเสบ(Pneumonia) โดยทีมสหวิชาชีพ จากโรงพยาบาลและ รพ.สต.ทุกแห่ง

2. มีคณะกรรมการดำเนินงานวัณโรคทุกระดับและมีการกำหนดบทบาทในการดำเนินงาน

3. องค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

**สิ่งที่ต้องการพัฒนา :**

1.พัฒนาด้านความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย ให้กับเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อ

**งบประมาณ :** สนับสนุนจาก CUP และเงินบำรุงโรงพยาบาลร่องคำ

**ทรัพยากร**

- เวชภัณฑ์ : ยาปฏิชีวนะเพียงพอ มีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ มีการ X-ray เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยได้

- ยานพาหนะ : รถประชาสัมพันธ์ รถเยี่ยมบ้านในโครงการหมอครอบครัว

- ระบบฐานข้อมูล : มีมาตรฐาน มีฐานข้อมูลกลาง การส่งต่อข้อมูลโดยฐานระบบคอมพิวเตอร์

**หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์**

**กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และวิเคราะห์ข้อมูล**

**ปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา**

1. ขาดการนำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา/วางแผนการดำเนินงานเป็นภาพรวม

2. ขาดการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานและสรุปผลงาน/ถอดบทเรียนร่วมกันในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง

3. จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเด็ก 0-5 ปีมีน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรัง การสร้างองค์ความรู้ในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ชุมชนจึงมองไม่เห็นเป็นปัญหาโรคปอดอักเสบ

**แนวทางการพัฒนา**

1. ประสานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกเครือข่าย เพื่อคืนข้อมูล

2. มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อทำ CPG ร่วมกัน

3.ประสานงานผู้รับผิดชอบเพื่อการส่งต่อข้อมูล ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ในและนอกเครือข่าย

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย**

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และคณะทำงาน

**การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**

1.มีภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ

2.แต่งตั้งคณะทำงานประชุม ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน เผยแพร่องค์ความรู้

3.จัดประชุมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงาน

4.มีการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

**การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร**

ประเมินความเสี่ยงด้านทรัพยากร

อาคารสถานที่

1. การแยกโซนผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

2. ไม่ปฏิบัติตาม CPG อย่างจริงจัง

**การคาดการณ์ การวัดผล การติดตาม**

การจัดทำตัวชี้วัด KPI ติดตาม

1.อัตราการป่วย 36.29 ต่อ แสน ประชากร

2. อัตราตาย ร้อยละ 0

**หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

|  |  |
| --- | --- |
| กลุ่มผู้รับบริการ | ความต้องการ |
| กลุ่มผู้ป่วย | 1. ต้องการหายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน 2. ได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน ถูกต้อง รวดเร็ว กลับบ้านได้ในเวลาที่เหมาะสม 3. ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ 4. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ 5. ต้องการสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม สะอาด สะดวก และปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 6. เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาที่ทันสมัยและปลอดภัย 7. ต้องการให้เจ้าหน้าที่บริการด้วยความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส |
| ความต้องการของผู้ร่วมงาน | 1. กำหนดทีมและบทบาทหน้าที่ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ละกลุ่มโรค  2. ประสาน สนับสนุน แต่ละหน่วยงาน ทีมคร่อมสายงานและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด  3. วิเคราะห์ และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายโรค  4. ติดตาม ประเมินผล ทบทวนและพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ  5. สนับสนุนการนำนวัตกรรม งานวิจัย มาใช้ในการพัฒนากระบวนการดูแล  6. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานต่อทีมนำองค์กร |
| - หัวหน้าส่วนราชการ  - อบต./เทศบาล, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, อสม.  - ภาคีเครือข่าย | 1.. พัฒนาเส้นทาง เพื่อความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลา  2 .ต้องการให้มีการควบคุมการซื้อขายหรือใช้สารเคมีในชุมชน  3 ต้องการให้พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต./รพ..เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในรพ.และชุมชน  4. ต้องการให้ปลูกฝังการดูแลตนเองให้กับประชาชน(พึ่งพาตนเอง) สร้างเครือข่าย,การรวมกลุ่ม (กลุ่มผู้รับบริการเช่น กลุ่มผู้สูงอายุ,กลุ่มผู้ป่วย อื่นๆ) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากทุกภาคส่วนและส่งต่อไปถึงคนรุ่นหลัง  5.อยากให้ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการสาธารณสุขทุกสื่อ  6.ต้องการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนแบบองค์รวม(กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ)  7. ต้องการความถูกต้องของข้อมูล  8. ต้องการการประสานงานที่ดี |

**1 การรับฟัง/ เรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวัง การตอบสนอง**

1. มีการสำรวจความพึงพอใจในบางส่วน ไม่ครอบคลุม ไม่สามารถนำมาเป็นโอกาสพัฒนาได้

2. ขาดการคืนข้อมูล สู่ภาคีเครือข่าย

**2. การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ จัดการข้อร้องเรียน**

**สร้างความสัมพันธ์ตอบสนองข้อร้องเรียน**

1. ช่องทางการติดต่อกล่องรับความคิดเห็น Internet โทรศัพท์ จดหมายร้องเรียนติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรง Website

2. มีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับอำเภอและหน่วยงาน

3. ประชุม ผู้บริหารระดับอำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้าน เวทีเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆ

**ประเมินแนวทางช่องทางและนำมาปรับปรุงช่องทางแนวทาง**

3. มีคณะกรรมการเปิดตู้รับเรื่องราวร้องทุกข์ ทุกครั้งที่มีข้อร้องเรียนและแก้ไขตามปัญหา

4. พิจารณาแก้ไขข้อร้องเรียนตามความสำคัญ เร่งด่วน โดยคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ในแต่ละระดับ (ระดับตำบล อำเภอ )

5. มีการสรุปการทำงานทุกเดือน เพื่อนำปัญหาอุปสรรคมาปรับปรุงใช้ในการดำเนินงานต่อไปในเวทีการประชุม คปสอ.

6. มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับอำเภอและหน่วยงาน

**3 การประเมินความพึงพอใจการรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง**

- ผลการสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 85.95

- ผลการสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 88.93

**4. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย**

1. มีการกำหนดแนวทาง ช่องทาง ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย

2. มีแนวทางการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

3. กำหนด CPG เรื่องจรรยาบรรณ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง รู้จักรักษาสิทธิของผู้ป่วย ในทุกระดับใน รพ. ,

รพ.สต. , สุขศาลา

**หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้**

**4.1.สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

* จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ปี 58-61 จำนวน 15,13,5,6 รายตามลำดับ
* จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี refer ไม่มี
* จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี เสียชีวิต ไม่มี

**การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผลการดำเนินงาน**

**จากการวิเคราะห์ะ**ผลการดำเนินงานพบว่า**อัตราป่วย**โรคปอดอักเสบ 36.29 ต่อแสนประชากร อัตราการ Refer ไม่มี จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี เสียชีวิต ไม่มี

แต่คณะทำงานก็ยังมีการพัฒนากระบวนการในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้คุณภาพ

**หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากร**

* พัฒนาด้านความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย ให้กับเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อ
* **งบประมาณ :** สนับสนุนจาก CUP และเงินบำรุงโรงพยาบาลร่องคำ

**ทรัพยากร**

- เวชภัณฑ์ : ยาปฏิชีวนะเพียงพอ มีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ มีการ X-ray เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยได้

- ยานพาหนะ : รถประชาสัมพันธ์ รถเยี่ยมบ้านในโครงการหมอครอบครัว

- ระบบฐานข้อมูล : มีมาตรฐาน มีฐานข้อมูลกลาง การส่งต่อข้อมูลโดยฐานระบบคอมพิวเตอร์

**หมวด 6 การจัดกระบวนการ**

**การจำหน่าย**

1. การนัด การติดตาม

2. เตรียมการดูแลที่บ้าน

3. การส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

4. การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต/ไม่สมัครใจรักษา

**การเตรียมความพร้อม**

1.เตรียมสถานที่ อุปกรณเครื่องมือและเจ้าหน้าที่

2. การประเมินแรกรับและจำแนกประเภทผู้ป่วย

2. การให้ข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูล

3. ลงนามยินยอมรักษา

4. การระบุตัวผู้ป่วย

**การดูแลรักษา**

1. การดูแลความปลอดภัยและการช่วยเหลือฉุกเฉิน

2. การมอบหมายงาน

3. การประสานงานการดูแลในทีมสหวิชาชีพ

4. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ / เวชภัณฑ์

5. การให้ยา/อาหาร

6. การส่งผ่าตัด/หัตถการ

7. การป้องกันการติดเชื้อ

**การประเมินและการวางแผนการดูแลรักษา**

1. การซักประวัติ/ตรวจร่างกาย

2. การส่งตรวจ Investigate

3. การวินิจฉัย

4. การวางแผนดูแลรักษา

5. การเฝ้าระวังและการประเมิน

6. การทบทวน/ประสานบริการ

7. การบันทึกข้อมูล

**วิเคราะห์ปัญหา**

1. รวบรวมข้อมูล

2. นำข้อมูลที่วิเคราะห์ไปปฏิบัติ

**หมวด 7 กระบวนการดูแลผู้ป่วย**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ**  **( Process Requirement )** | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **(Key Risk)** | **ตัวชี้วัดที่สำคัญ**  **(Performance Indicator)** |
| **การเตรียม**  **ความพร้อม**  1.เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือและเจ้าหน้าที่  2. การประเมินแรกรับและจำแนกประเภทผู้ป่วย  3. การให้ข้อมูลการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมรักษา  4. การลงนามยินยอมรักษา  5. การระบุตัวผู้ป่วย | 1.สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้พร้อมใช้  2. เจ้าหน้าที่มีทักษะในการปฏิบัติงาน  1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินครอบคลุม และจำแนกประเภทได้อย่างถูกต้อง  2. ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลครบถ้วน  3. ทีมรักษาได้รับข้อมูลครบถ้วนไม่ซ้ำซ้อน  4. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่จำเป็นอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมเลือกรักษาอย่างเหมาะสม  5. เพื่อให้การรักษาพยาบาลไม่ผิดคน | -อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้  -บุคลากรขาดทักษะในการปฏิบัติงาน  -ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงไม่ได้การตรวจจากแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม  -ผู้ป่วยไม่มีโอกาส  ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองอย่างครบครัน  -ผู้ป่วยไม่รับข้อมูล  เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองอย่างเพียงพอ  -ผู้ให้บริการให้  ข้อมูลขัดแย้งกันเอง  -การให้ข้อมูล  เกี่ยวกับการเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วย  -ผู้ป่วยลงนาม  ยินยอมรักษาโดยไม่  ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง  -มีการทำหัตถการ  นอกเหนือจากที่ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลขณะลงนาม ยินยอม | -ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์  -บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะ  -ผู้ป่วยได้รับการ  ประเมินสภาพและการดูแลรักษา ภายใน 15 นาที  - จำนวนครั้งการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ**  ( Process Requirement ) | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **(Key Risk)** | **ตัวชี้วัดที่สำคัญ**  **(Performance Indicator)** |
|  |  | -มีการบำบัดรักษา  ผู้ป่วยผิดคน เนื่องจากไม่มีการ Identify ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม |  |
| **การประเมินและการวางแผนการดูแลรักษา**  1. การซักประวัติ/ตรวจร่างกาย  2. การส่งตรวจ Investigate  3. การวินิจฉัย  4. การวางแผนดูแลรักษา  5. การเฝ้าระวังและการประเมิน  6. การทบทวน/ประสานบริการ  7. การบันทึกข้อมูล | 1. เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบการประเมินวินิจฉัยอย่างถูกต้องครบถ้วน  2. เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย  3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุมตามปัญหา | -ผู้ป่วยไม่ได้ตรวจพิเศษ  เมื่อมีข้อบ่งชี้  -มีความล่าช้าในการ  ตรวจพิเศษที่จำเป็นและเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย  -มีการผิดพลาดในการ  เก็บ specimen ส่งตรวจ  -ผลการ investigate  สูญหาย/ผิดพลาด เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย  -ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม้มาตรวจซ้ำหลายครั้ง  -มีความผิดพลาดในการ  วินิจฉัยโรคและก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย  -การวางแผนดูแลรักษา  ไม่เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย  -ผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดและทำ หัตถการในเวลาที่เหมาะสมทั้งที่มีข้อบ่งชี้  -ผู้ป่วย/ญาติไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกรณีที่มีทางเลือกในการรักษา | - อัตราการซักประวัติสามารถประเมินปัญหาภาวะสุขภาพได้ครอบคลุมครบถ้วน 100%  - จำนวนอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษา  - อัตราความพึงพอใจของ  ผู้รับบริการ |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ**  **(Process Requirement)** | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **(Key Risk)** | **ตัวชี้วัดที่สำคัญ**  **(Performance Indicator)** |
| **การดูแลรักษา**  1. การดูแลความปลอดภัยและการช่วยเหลือฉุกเฉิน  2. การมอบหมายงาน  3. การประสานงานการดูแลใน  สหวิชาชีพ  4. การจัดเตรียมอุปกรณ์ /เครื่องมือ / เวชภัณฑ์  5. การป้องกันการติด  เชื้อ  6. การให้ยา/อาหาร | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติได้ทันท่วงทีอย่างปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน  2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับงาน  3.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามปัญหาอย่างครอบคลุม  4. เพื่อให้มีความพร้อมใช้ของเครื่องมือ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย  5. เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลิดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล  6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาและอาหารตามแผนการรักษา | -ไม่สามรถตรวจพบ  ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันท่วงที  -ไม่สามารถแก้ไขภาวะ  วิกฤติที่เกิดกับผู้ป่วยได้ทันท่วงที และเหมาะสม  -ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ  ระหว่างการดูแลรักษา  -การเกิดแผลกดทับ  เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมี  -คุณสมบัติไม่เหมาะสม  กับงานที่ได้รับมอบหมาย  -ขาดการประสานงาน  ระหว่างผู้ให้บริการก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย  -เครื่องมือ/อุปกรณ์  และเวชภัณฑ์ไม่พร้อมใช้  -เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจาก  การปฏิบัติงาน  -เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตาม Standard precaution  -เจ้าหน้าที่ไม่แพร่เชื้อให้แก่ผู้ป่วย  -ผู้ป่วยได้รับยาผิดหรือ  ยาเสื่อมคุณภาพ | 1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน  2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล  3. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ**  **(Process Requirement)** | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **(Key Risk)** | **ตัวชี้วัดที่สำคัญ**  **(Performance Indicator)** |
|  |  | -ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตจากการผ่าตัด หรือการระงับความรู้สึก  -ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการคลอดบุตร  -ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการรักษาอื่นๆ |  |
| **การจำหน่าย**  1. การนัดและการติดตาม  2. เตรียมการดูแลที่  บ้าน  3. การส่งต่อ  4. การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต/ไม่สมัครใจรักษา | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบความจำเป็นและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง  2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และสามารถดูแลตนเองโดยญาติหรือครอบครัวได้  3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และได้รับการติดจามผลการรักษา  4. เพื่อให้ผู้ที่เสียชีวิต ได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี และญาติผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตใจ/ได้รับการอำนวยความสะดวก | -ผู้ป่วยไม่ทราบความจำเป็นของการมาตรวจตามนัดและไม่มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด  -ผู้ป่วยได้รับการเตรียมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ครอบคลุมและไม่สามารถดูแลตนเองได้  -ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล  อย่างเหมาะสมก่อนการส่งต่อหรือขณะส่งต่อ  -ขาดการติดตามการ  รักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อ  -ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ได้รับ  การดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี  -ขาดการดูแลด้านจิตใจ/  การอำนวยความสะดวกแก่ญาติ | 1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน  2. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ**  **(Process Requirement)** | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **(Key Risk)** | **ตัวชี้วัดที่สำคัญ**  **(Performance Indicator)** |
|  | 5. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ  ได้รับทราบข้อมูลการรักษาที่ชัดเจนเข้าใจตรงกันเพื่อประกอบการตัดสินใจ |  |  |
| **การวิเคราะห์ข้อมูล**  1. รวบรวมข้อมูล  2. นำข้อมูลที่วิเคราะห์  ไปปฏิบัติ | 1. ค้นหาปัญหาในการทำงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนางาน  2. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติ | -ความไม่ชัดเจนของ  ข้อมูล  -ความล่าช้าในการวิเคราะห์ข้อมูล |  |

**หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่าย**

* อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 36.29
* จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี refer ไม่มี
* จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี เสียชีวิต ไม่มี