สรุปตรวจราชการ รอบที่ 2 / 2561

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

จังหวัดกาฬสินธุ์

นายแพทย์ภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เครือข่ายบริการ

กุฉินารายณ์ M2 CMI (0.76) ครองเตียง (69.62)

เขาวง
ห้วยผึ้ง
นาคู

สมเด็จ M2 CMI (0.58) ครองเตียง (59.68)

สามชัย
สหัสขันธ์
คำม่วง
นามน

กาฬสินธุ์ S
(CMI 1.43)
(ครองเตียง 98.28)

ดอนจาน

ยางตลาด M2 CMI (0.67) ครองเตียง (74.42)

ท่าคันโท
หนองกุงศรี
ห้วยเม็ก

กมลาไสย F1 CMI (0.67) ครองเตียง (80.21)

ร่องคำ
ฆ้องชัย

ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2561

การขับเคลื่อน

งบประมาณ
ทั้งหมด
1,507,290 บาท

ขับเคลื่อน
25 สาขา

KPI

ผ่าน
เกณฑ์

14 สาขา

ไม่ผ่าน
เกณฑ์

ประเด็นพัฒนา

-ไต eGFR ลดลง
-ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
-อัตราตายมะเร็งตับ
-ควบคุมDM /คัดกรองจอตา
-ออร์โธ ผ่าตัดใน 72 ชม.
-เข้าถึง EMS.
-Stroke fast track
-RDU ขั้นที่ 2
-บริการสุขภาพช่องปาก

สรุปผลการดำเนินงานภาพรวม
รายสาขา

สูติกรรม

สร้างกระแสรณรงค์งานอนามัยแม่และเด็ก

อัตราการวิเคราะห์ C/S ใช้ Robson ten group (100%)	100%
อัตราตายมารดาจาก PPH (0 %)	0 %
อัตราการคลอดก่อนกำหนด (<10%)	5.58%

อายุรกรรม

ลดอัตราป่วยตายจาก Sepsis

อัตราตายผู้ป่วย Sepsis/Septic shock <30%	11.11 %

ทารกแรกเกิด

แยก NICU

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28วัน (<3.4 ต่อ1,000 การเกิดมีชีพ)	0.75 (3/4007)

กุมารเวชกรรม

ลดอัตราป่วยตายปอดบวม 1ด.-5ปี

อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1เดือนถึง5 ปีบริบูรณ์ ลดลงร้อยละ 10	100% (0/1308)

การดำเนินงาน

- พัฒนาระบบบริการ ส่งต่อ / Fast tract / Consult Line group
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- service plan Rally บูรณาการร่วมกันทุกสาขา
- นิเทศติดตาม พัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง

ศัลยกรรม > ศัลยแพทย์/วิสัญญีแพทย์ยังไม่ครบทุก node < ODS / MIS

ร้อยละการแตกของไส้ติ่งอักเสบ <20%	23.3%
ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน รพ. ของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ <4%	2.7%
ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน รพ.ของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา หรือแขน <20%	0%
ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา <20%	16.7%

ODS (ร้อยละ 15)	25.61%
MIS (ร้อยละ15)	82.99 %

ODS >
กาฬสินธุ์ S
- Inguinal Hernia
- Hemorrhoid

MIS >
- กาฬสินธุ์
- กุฉินารายณ์

การดำเนินงาน

- พัฒนาทักษะสร้างความมั่นใจทีมผ่าตัด
- การประชาสัมพันธ์ ODS
- พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย
- พัฒนาระบบข้อมูล

ออร์โธปิดิกส์

KPI

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the Fracture 100%	100 % 1แห่ง
ร้อยละของผู้ป่วย Capture the Fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ < 30 %	0 ราย
ร้อยละของผู้ป่วย Capture the Fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม >50%	45.9

Goals

- ผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง
- สร้างทีม Capture the fracture
- Re – Fracture = 0

การดำเนินงาน

- สร้างทีม Capture the fracture
- พัฒนาสมรรถนะทีม Capture the fracture สร้างการมีส่วนร่วม
- พัฒนา CPG ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

STEMI

F2 ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกแห่ง

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดไม่ว่าวิธีใด (PPCI+SK) > 75 %	86.57 % (58/67)
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล <10 %	5.97 % (4/67)

พัฒนา F3 4 แห่ง เปิด Warfarin Clinic ในปี 61

Stroke

Stroke Unit (S)

ร้อยละการเข้า fast track > 30%	19.95%
ร้อยละการได้ยา rt-PA > 12%	12.01%
อัตราการเสียชีวิต < 7 %	4.30%

พัฒนาเปิด stroke corner ใน M2

การดำเนินงาน

- พัฒนาระบบบริการ ส่งต่อ / Fast tract / Consult /การดูแลต่อเนื่อง
- บูรณาการร่วมกับสาขา NCD / Health Promotion Pevention
- นิเทศติดตาม ออกเยี่ยม Node พัฒนาเครือข่ายให้เข็มแข็ง

DM / HT

NCD Clinic Plus /ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ร้อยละของ Pt. DM ที่ควบคุมได้≥ 40	17.83
ร้อยละของ Pt. HT ที่ควบคุมได้ ≥ 50	50.81
Pt. DM HT ได้ประเมิน CVD Risk≥80	91.41
สถานบริการผ่านNCD Clinic Plus>70	100
Pt.DM ได้ตรวจFundus camera≥ 60	75.98
ร้อยละ Pt. DM คัดกรองเท้า ≥ 60	84.78
ร้อยละPt. DM HT คัดกรองCKD≥ 90	58.67

- ขึ้นทะเบียน ติดตาม คัดกรอง CKDให้ครบ
- แก้ไข Diag error

เน้นการตรวจ HbA1C ให้คุ้มค่า คุ้มทุน

ไต

คลินิกชะลอไตเสื่อม

หนึ่งอำเภอหนึ่งชุมชนรักษ์ไต

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m2/yr (≥66%)	54.57 %

DM/HT → คัดกรองโรคไตเรื้อรัง

CKD → ชะลอความเสื่อมไต

การดำเนินงาน

- ขับเขื่อนบูรณาการในภาพ NCD (DM / HT / CKD CVD)
- ยกระดับ NCD Clinic Plus
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเรื้อรัง
- ชุมชนรักษ์ไตบูรณาการร่วมกันในภาพNCD

ตา

ขาดแพทย์ /พยาบาลเฉพาะทางตา

BDC ผ่าตัด ≤ 30วัน (>80%)	92.5%
LVC ผ่าตัด ≤ 90วัน (>80%)	100%
คัดกรองสายตาสูงอายุ(>80%)	33.43%
คัดกรองสายตาเด็กป.1 (ผิดปกติ 160 ราย)	เริ่ม มิย.
คัดกรองเบาหวานเข้าจอตา (60%)	50.58%

การดำเนินงาน

- คัดกรองต้อกระจกเชิงรุก
- ผ่าตัดต้อกระจกนอกเวลา
- คัดกรองเบาหวานเข้าจอตา บูรณาการNCD
- โครงการเด็กไทยสายตาดี

COPD

Spirometer ไม่ครบ/ไม่ได้มาตรฐาน

- อัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในรพ.ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร)	98.75 ครั้ง ต่อแสนประชากร
- อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (65%)	94.44 (17/18 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านคือ หนองกุงศรี)

การดำเนินงาน

- พัฒนาคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบครบวงจร และได้มาตรฐาน

สุขภาพจิตและจิตเวช

(S) มีจิตแพทย์และ RN PG

ยาเสพติด

ประเมิน HA5แห่ง (Re-accredit)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ< 6.3 : 100,000	3.75
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (80%)	100%
ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มโรค (100%)	100%
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (55%)	51.61

อัตราการหยุดเสพหลังบำบัด 3 เดือน (ร้อยละ 70)	81.89

Harm Reduction

คสช.108

Kalasin Model

- ตรวจปัสสาวะคัดกรอง
- บำบัด/ติดตาม
- รายงาน/บสต.

ไม่มีแพทย์ดูแลงานจิตเวชใน รพช.

การดำเนินงาน

- นิเทศติดตามเครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร / มอบหมายแพทย์ดูแลงานด้านสุขภาพจิต ใน รพช.
- พัฒนาระบบยา
- Service plan Rally
- บูรณาการปฐมภูมิ / พชอ.

M2 มียาครบทุกกลุ่ม

ลดการส่งยา Drug delivery

ลดอัตราการ Refer

ECS & Trauma

KPI

ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป > 80%	81.82
อัตรารอดชีวิตผู้ป่วย OHCA > 50%	64.29
อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย severe traumatic brain injury <40%	21.11
ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาโดยระบบ EMS > 60%	16.65
อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชม. ใน รพ.ระดับ F2ขึ้นไป <12%	2.47

Goals

- fast track
- CPG Trauma and emergency
- ER คุณภาพ

เพิ่มการเข้าถึงบริการ EMS

- ประชาสัมพันธ์
- วิจัยเพื่อการพัฒนา
- First responder ในชุมชน

การดำเนินงาน

- เปิดบริการอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5 ชั้น ยกระดับ Trauma center level 2
- พัฒนาระบบ trauma and emergency fast track
- ยกระดับหน่วยบริการ EMS
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล TEA unit

RDU

พัฒนาให้ผ่าน RDU ขั้นที่ 2

RDU ขั้นที่ 1 80% (15 รพ.)	95.44 % (17รพ.)
RDU ขั้นที่ 2 20% (4 รพ.)	5.55 % (1รพ.)
รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ≥ ร้อยละ 70 (1 รพ.)	100 % (1รพ.)

ลดการใช้ยาปฏิชีวนะ

ลดการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD

การดำเนินงาน

- ขับเคลื่อนของคณะกรรมการ Service Plan RDU/PTC ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบสารสนเทศที่ตอบสนองการใช้งาน
- สร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ AMR

บริจาคอวัยวะ

อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (เกณฑ์ 0.4 : 100)	ผลงาน	
	อวัยวะ 1 ราย	ดวงตา 2 ราย
	0.4 : 100 (3/751)	

การดำเนินงาน

ผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะ 390 คน

- มีพยาบาลประจำศูนย์รับบริจาคอวัยวะ / รับแจ้ง 24 ชม. ถ้ามี donor
- สำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ตึกผู้ป่วยในทุกวัน
- ออกหน่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สุขภาพช่องปาก

ขาดทันตแพทย์/ทันตแพทย์เฉพาะทาง

รพ.สต./ศสม. จัดบริการ สุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	38.89% ไม่ผ่าน
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปาก (รายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด)	2.14% ไม่ผ่าน

ขาดทันตาภิบาล/ผช.ทันตกรรม ใน รพ.สต. → **มีแผนจ้าง ผู้ช่วยทันตกรรมในรพ.สต.**

การดำเนินงาน

- ให้บริการเชิงรุก บูรณาร่วมกับปฐมภูมิ
- พัฒนาระบบข้อมูล
- อบรมการบันทึกข้อมูล

การแพทย์แผนไทย

ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ≥ 20%	รพท. 10%	รพช. 20%	รพ.สต. 30%
	11.15	15.12	35.32
	รวม 23.82 % ผ่าน		

การดำเนินงาน

- พัฒนาการศักยภาพด้านการบริการแพทย์แผนไทย
- พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผน
- ติดตามสนับสนุนและนิเทศงาน
- คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ
- พัฒนาศักยภาพโรงงานผลิตยาสมุนไพร

มะเร็ง

ขาดแพทย์ เภสัชกร
พยาบาล เฉพาะทางมะเร็ง

ร้อยละSurgery ในระยะเวลา 4 wks (> 85 %)	92.30
ร้อยละ CMT ในระยะเวลา 6 wks (> 85 %)	84.16
ร้อยละ Radiation ในระยะเวลา 6 wks (> 85%)	100%
อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ ≤ 24.6	49.43
อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด ≤ 19.8	18.78

ลดอัตราตาย

- Primary Prevention
- Screening/Early Detection
- CASCAP อัลตร้าซาวด์ เป้า 7,500 ผลงาน 3,891

การดำเนินงาน

- บูรณาการปฐมภูมิ ด้าน Primary Prevention, Screening / Early Detection
- พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการส่งต่อ
- นิเทศติดตาม พัฒนาเครือข่าย

ส่งต่อ

KPI

การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ปี 60	ปี 61
	63 ราย	37 ราย

ลดลง 41.26

นอกเขต
4 สาขา มะเร็ง หัวใจ
อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด

ลดrefer

กาฬสินธุ์ S

Refer
In - back

4 Node
(กุฉินารายณ์ สมเด็จ
ยางตลาด กมลาไสย)
CA,CKD,Orthopaedic
นิ่ว,การตรวจทางรังสี

การดำเนินงาน

- พัฒนาศักยภาพ Node บุคลากร / conference case
- พัฒนาระบบสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ
- กำหนดมาตรฐานการส่งต่อ อ้างอิงตาม สพฉ.
- Audit คุณภาพการดูแลในระบบส่งต่อ

Intermediate care

ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการระยะกลาง(10%)	17.65 3/17

- กมลาไสย
- ยางตลาด
- คำม่วง

เน้นดูแล 3 กลุ่มโรค
- หลอดเลือดสมอง
- การบาดเจ็บที่สมอง
- การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง

palliative care

RN palliative care ครบทุกรพ.

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง	100% 18/18
ร้อยละของรพ. M2 F1-F3 ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน	100% 17/17
ร้อยละของรพ. A S M1 ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน	100 1/1

มีคลินิก palliative care ครบทุก 18 รพ.

การดำเนินงาน

- จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เช่น ออกซิเจน, Syringe driver ให้ครอบคลุม ทุกรพ.
- จัดให้มียา opioid ที่เพียงพอกับผู้ป่วยทุก รพ.
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร และ เครือข่าย

การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan Rally)
สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ณ หอประชุมกัลยาณมิตร จังหวัดกาฬสินธุ์

Thank You