

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ **Service Plan** จังหวัดนครสวรรค์ ตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2563



ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 5 ปี

พื้นที่ 14 ไร่ 700 ตารางวา OPD 2,030 คน/วัน บุคลากร 2,104
แพทย์ 207 (FTE 192) พยาบาล 673 (FTE1056)

	2558	2559	2560	2561	2562	% growth
OP visit	471,945	486,726	517,108	563,028	612,860	29.8%
IP visit	47,310	48,121	46,628	51,355	53,864	13.8%
SumAdjRW	94,229	97,502	97,974	105,413	108,662	15.3%
CMI	1.99	2.03	2.1	2.05	2.02	

แพทย์ 121 เพิ่มขึ้น 207 = 86 = 71 %

พยาบาล 559 เพิ่มขึ้น 673 = 114 = 20 %

แผนดำเนินการด้าน OR ICU โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

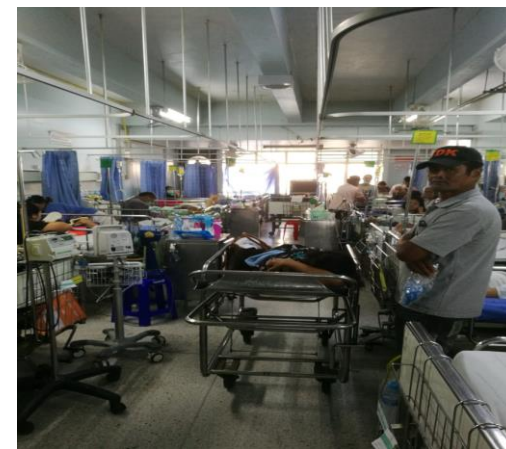
	2562	2563	รพ ใหม่
เตียง	661	700	857
ICU	ICU-M 8		16
	CCU 4		11
	ICU-S 16		11
	ICU CVT 0	4	10
	ICU-P 4		8
	NICU 10		16
	Stroke unit 8		16
	Neuro-trauma unit 0	8	11
รวม ICU	50	62	99
OR	12	14	23

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาชiew)

กำหนดเปิดบริการ 20 -6-2564

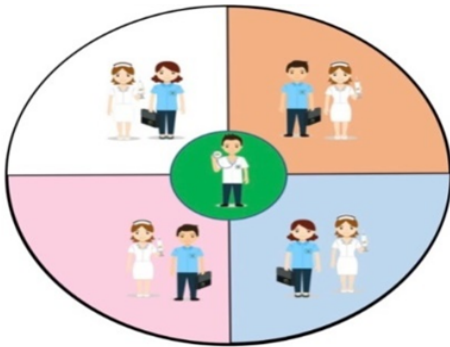
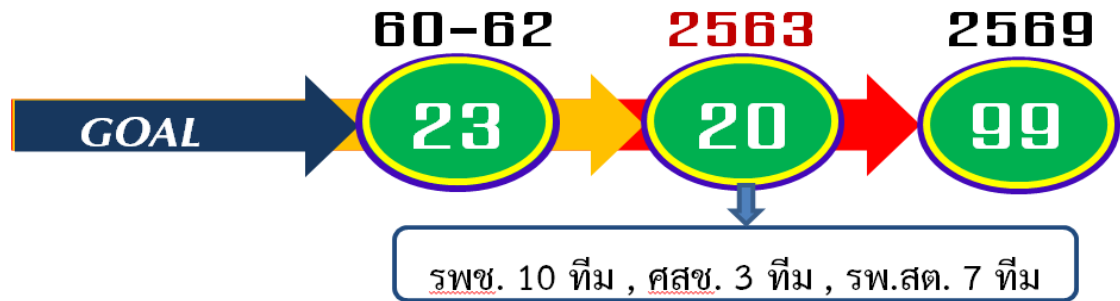
	พื้นที่	อาคาร	พื้นที่ใช้งาน	เตียง	OR	ICU	ห้องพิเศษ
สปร.เดิม	14 ไร่	9 อาคาร	48,000	580	12	60	60
สปร.ใหม่	200 ไร่	12 อาคาร	111,758	857	23	90	99

สปร.ใหม่ 2557	ประมาณการโครงการ	2,603 ลบ	12 อาคาร /พื้นที่ใช้สอย 111,758
สปร.ใหม่ 2563	ได้รับจัดสรร	1,793 ลบ	8 อาคาร/พื้นที่ใช้สอย 72,604



สาขาปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 40 ของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่



- จังหวัดนครสวรรค์ เปิดให้บริการคลินิกหมอครอบครัวทั้ง ๑๕ อำเภอ
- โรงพยาบาลชุมชน เปิดบริการคลินิกหมอครอบครัวครบทุก รพช.
- นโยบายการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัวตามความสะดวกในการมารับบริการของผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ

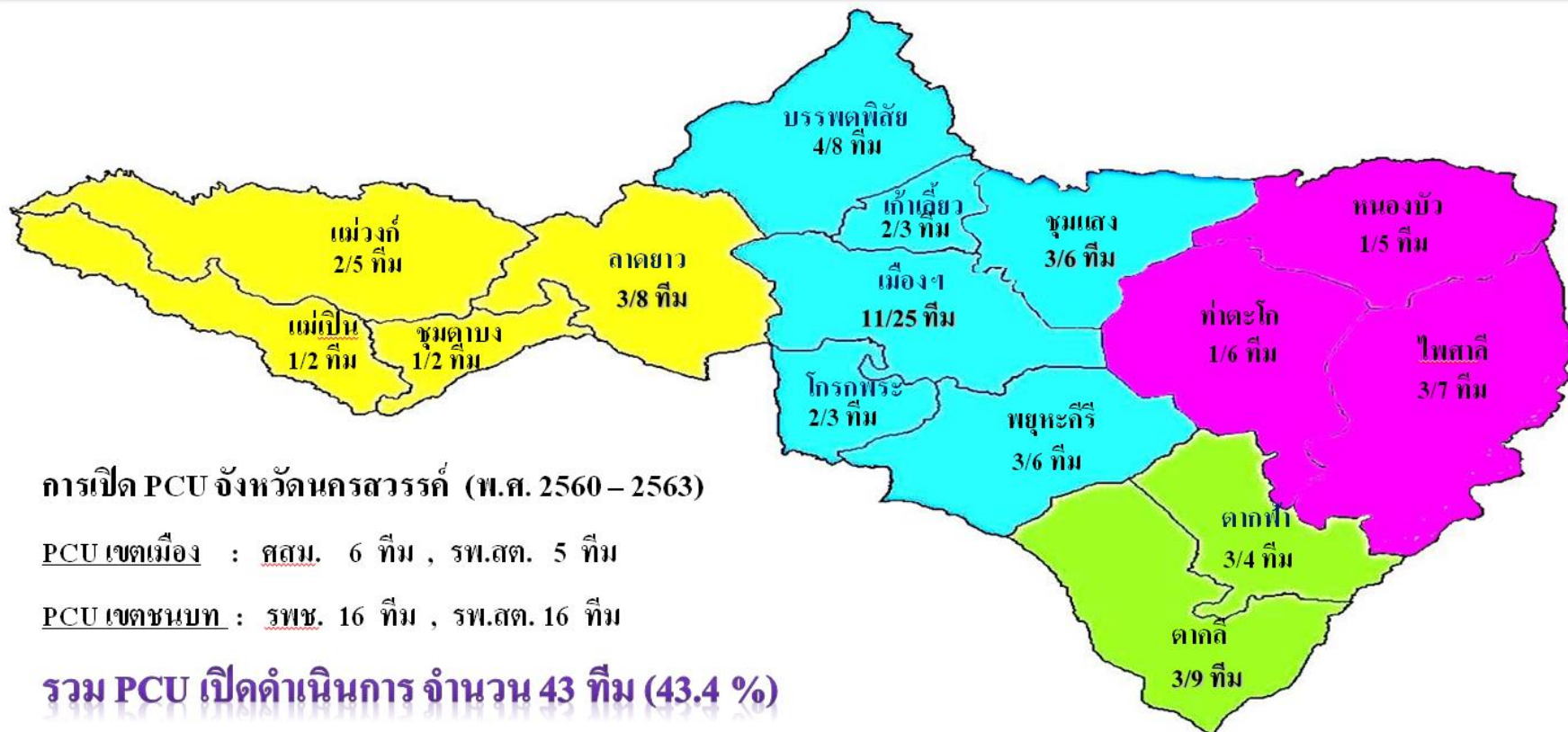
FM 41 คน



แผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCU/NPCU) จังหวัดนครสวรรค์ (ปี 2560 – 2569)

ลำดับ	CUP	ประชากร	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
1	เมือง	243,203	25	1. วัดไทรใต้ 2. วัดช่องคีรี 3. วัดพุทธมงคลนิมิตร	1. วัดไทร 1	1. หนองเบน 1	1. สะพานคำ 2. วัดจอมคีรีฯ 3. หนองผักตบ 4. หนองปลิง 5. ท่าทอง 6. สันพิง			1. สันติธรรม 2. บ้านแก่ง 3. บางม่วง 4. บ้านมะเกลือ 5. ศสม.สปร.1	1. ศสม.สปร.2 2. เกาะหงษ์ 3. หนองตะคลอง	1. หัวครัก 2. หนองเบน 2 3. วัดไทร 2	1. หนองแก่ง 2. วังไผ่ 3. ไร่ฉัตร
2	โกรกพระ	36,130	3		2. บางมะฝ่อ		7. รพช.โกรกพระ	1. เนินศาลา					
3	ชุมแสง	65,286	6			2. หนองซอน	8. รพช.ชุมแสง 9. พับกฤษ	2. สันติสุข	1. ชะมั่ง	6. ดันโพธิ์			
4	หนองบัว	69,890	5				10. รพช.หนองบัว	3. กระดานหน้าแกล	2. วังแรด	7. อารพหาร	4. หนองไผ่		
5	บรรพตพิสัย	88,197	8		3. ดาซิด	3. บ้านบึง 4. รพช.บรรพตพิสัย 1	11. รพช.บรรพตพิสัย 2	4. สัมเสี้ยว	3. บางแก้ว	8. หนองตางู	5. ด่านช้าง		
6	เก้าเลี้ยว	34,446	3		4. หัวดง	5. รพช.เก้าเลี้ยว		5. เขาดิน					
7	ตากสิน	104,007	9			6. จันเสน 7. รพ.ตากสิน 1	12. รพ.ตากสิน 2	6. หัวหวาย	4. หนองกระทุ่ม	9. ช่องแค	6. หนองโพเหนือ	4. ศูนย์ทม.ตากสิน 1	4. ศูนย์ทม.ตากสิน 2
8	ท่าตะโก	66,810	6				13. รพช.ท่าตะโก	7. พนมรอก	5. เขาลือ	10. สายลำโพงเหนือ	7. หัวถนนใต้	5. บ้านใหม่เขาขาด	
9	ไพศาลี	74,484	7		5. เนินสาร	8. รพช.ไพศาลี	14. กระทุ่มทอง	8. หนองไผ่	6. โพธิ์ประสาท	11. เขาดิน	8. โคนเทื่อ		
10	พยุหะคีรี	62,016	6			9. เขาทอง 10. รพช.พยุหะคีรี 1	15. รพช.พยุหะคีรี 2	9. คลองโพธิ์	7. เขาบ่อแก้ว	12. สระบัว			
11	ตากฟ้า	40,124	4		6. ไตรคีรี	11. รพช.ตากฟ้า	16. พุขมื่น	10. หนองเสลา					
12	แม่วงก์	54,369	5			12. คลังสูง	17. รพช.แม่วงก์	11. ปางขนุน	8. หนองไผ่	13. วังชัน			
13	ลาดยาว	85,743	8		7. ศาลเจ้าไถ่ต๋อ		18. รพช.ลาดยาว 19. หนองยาง	12. บึงหล่ม	9. หนองนมวัว	14. หนองไผ่	9. หนองโฆม	6. หนองจิกรี	
14	ชุมตาบง	41,141	4	4. บ้านลานหมาโน			20. รพช.ชุมตาบง	13. ปางงู	10. แม่กะสี				
รวม				4	7	12	20	13	10	14	9	6	4
รวมสะสม				4	11	23	43	56	66	80	89	95	99
ร้อยละ				4.0	11.1	23.2	43.4	56.6	66.7	80.8	89.9	96.0	100.0

การเปิดคลินิกหมอครอบครัว(Primary Care Unit : PCU) จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2560-2563



การเปิด PCU จังหวัดนครสวรรค์ (พ.ศ. 2560 – 2563)

PCU เขตเมือง : ศสม. 6 ทีม , รพ.สต. 5 ทีม

PCU เขตชนบท : รพช. 16 ทีม , รพ.สต. 16 ทีม

รวม PCU เปิดดำเนินการ จำนวน 43 ทีม (43.4 %)

ลำดับ	CUP	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	
1	เมือง	25	1. วัดไทรใต้ 2. วัดช่องลิรี 3. วัดพุทธมงคลนิมิตร	1. วัดไทร 1	1. หองเบน 1	1. สะพานดำ 2. วัดจอมลิรีฯ 3. หองผักตบ	4. หองปลิง 5. ท่าทอง 6. สันพิง
2	โคกพระ	3		2. บางมะฝ่อ		7. รพช.โคกพระ	
3	ชุมแสง	6			2. หองซอน	8. รพช.ชุมแสง	9. หักกฤษ
4	หนองบัว	5				10. รพช.หนองบัว	
5	บรรพตพิสัย	8		3. ดาซัด	3. บ้านบึง	4. รพช.บรรพตพิสัย 1	11. รพช.บรรพตพิสัย 2
6	เก้าเลี้ยว	3		4. หัวดง	5. รพช.เก้าเลี้ยว		
7	ดาลี	9			6. จันแสน	7. รพช.ดาลี	12. บ้านดาลี
8	ท่าตะโก	6					13. รพช.ท่าตะโก
9	ไพศาลี	7		5. เนินสาร	8. รพช.ไพศาลี		14. กระจุกทอง
10	พยุหะลิรี	6			9. เขาทอง	10. รพช.พยุหะลิรี 1	15. รพช.พยุหะลิรี 2
11	ตากฟ้า	4		7. ไตรลิรี	11. รพช.ตากฟ้า		16. พุขมื่น
12	แม่วงก์	5			12. ดิ่งสูง		17. รพช.แม่วงก์
13	ลาดยาว	8		6. ศาลเจ้าไก่ต่อ			18. รพช.ลาดยาว 19. หองยาง
14	ชุมตาบง	4	4. บ้านลานหมกไโน				20. รพช.ชุมตาบง
รวม		99	4	7	12	20	

GAP

1. ขาดแพทย์ FM และทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. บุคลากรขาดทักษะการดูแลประชาชนตามตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว (ทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี)
3. ระบบสนับสนุนเชื่อมต่อจากเครือข่าย PCU/NPCU ยังไม่เป็นทิศทางเดียวกัน

แนวทางการดำเนินงานปี 2563

1. สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ใช้ทุนเข้าอบรม FM หลักสูตรระยะสั้น ไปปฏิบัติงานที่ PCU จะได้รับพิจารณาเต็มต่อการขอรับทุนเรียนต่อแพทย์ประจำบ้าน
2. จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว โดย ทีมสหวิชาชีพตามเกณฑ์ 3S และ Pre-PCU/NPCU โดย แพทย์ทั่วไปและทีมสหวิชาชีพ
3. ทบทวนแผนจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวระยะ 10 ปี ครอบคลุมการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งคน เงิน ของ
4. พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ : บุคลากรแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว
5. พัฒนาระบบสนับสนุนเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัว : โปรแกรม Thai COC , Application อสม.ออนไลน์
6. ใช้ระบบที่ปรึกษาในหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ FM

แผนปี 2564

การจัดการเชิงคุณภาพ เช่น สัดส่วนผู้ป่วยกลุ่มหลัก NCD ที่เข้ารับบริการ ใน รพ.และ PCU
ผลลัพธ์ ด้านการดูแลสุขภาพของ ปชก.เช่น DM HT การควบคุมโรคและจำนวน ผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ PCU

ผู้ป่วยนอก DM HT ร.พ. สปร 2561

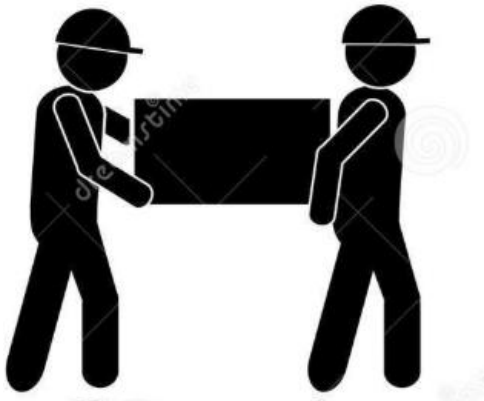
เบาหวาน	อ.เมือง	13 อำเภอ	4 จังหวัด เขต 3	นอกเขต	รวม
1จำนวนผู้ป่วย DM คุมได้	1,679	590	112	86	36% 2467
2 จำนวนผู้ป่วย DMคุมไม่ได้	1,754	527	96	68	2445
3 จำนวนผู้ป่วย DM ซ้ำซ้อน	742	656	83	44	1525
จำนวนผู้ป่วย DM ทั้งหมด	4,345	1867	350	214	6776
ความดันโลหิตสูง					
1จำนวนผู้ป่วย HT คุมได้	5419	2430	457	252	63% 8558
2 จำนวนผู้ป่วย HT คุมไม่ได้	627	304	63	41	1035
3 จำนวนผู้ป่วย HT ซ้ำซ้อน	1559	1397	228	98	3282
จำนวนผู้ป่วย HT ทั้งหมด	8449	3864	703	423	13439

Q1:2562	Q2:2562	Q3:2562	Q4:2562
เพิ่มกรอบบัญชียา จัดทำ CPG	ส่งกลับ 5%	ส่งกลับ 10%	ส่งกลับ15%

**Key success ความพร้อมของหน่วยปฐมภูมิ การปรับพฤติกรรมบริการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วย ความร่วมมือของทีม ปฐมภูมิ และ NCD**

โครงการส่งยาร้านยา 2563

- 1 แต่งตั้งทีมงาน ประชุมร่วม โรงพยาบาล สปสช ร้านยา
- 2 คัดเลือกผู้ป่วย 1 Re-med 2 สิทธิ UC 3 นครสวรรค์
- 3 จัดระบบงานภายในโรงพยาบาล
โปรแกรมการบันทึก ใน HIS
โปรแกรมสมุดประจำตัวผู้ป่วย
- 4 ระบบประสานงาน กับร้านยา การส่งยา ไลน์กลุ่ม
- 5 ระบบประชาสัมพันธ์ โดยมีร้านยาร่วมงานด้วย



ปัญหาในการดำเนินการ

- 1 ร้านยายังไม่ครอบคลุมพื้นที่
- 2 ผู้ป่วย สิทธิอื่นไม่สามารถใช้ได้
- 3 ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ไปรับยาตามนัด ติดต่oไม่ได้

ผลการดำเนินงาน ส่งยารักษา 23 ร้าน

โรค	จำนวนผู้ป่วย
ต่อมลูกหมากโต	44
ไขมันในเลือดสูง	22
ความดันโลหิตสูง	35
โรคเรื้อรังอื่นๆ	12
ปวดเรื้อรัง	7
ชัก	3
	123

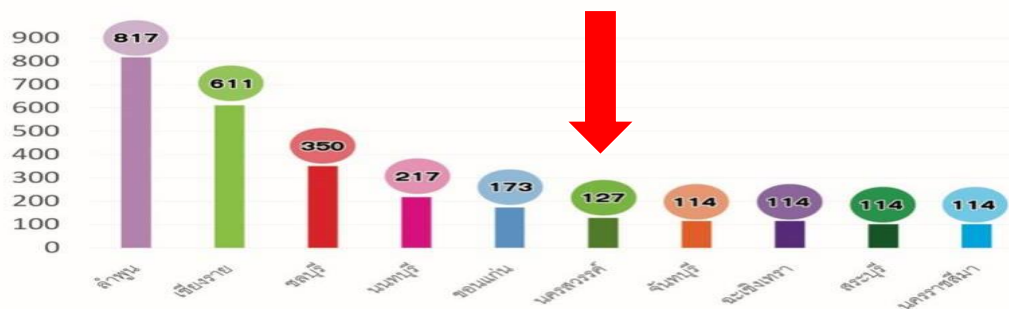


ผลการดำเนนการโครงการรับยารักษา 1 ตุลาคม 2562 – 27 มกราคม 2563

ผลการดำเนนการรับยารักษา แยกตามรายเขตสุขภาพ



ผลการดำเนนการรับยารักษา แยกรายจังหวัด 10 ลำดับแรก



พชอ. น.ว. 2563

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 70

ปี 2563



1. มีการดำเนินงานทั้ง 15 อำเภอ
2. มีคำสั่งคณะกรรมการฯ และประชุมเพื่อกำหนดประเด็นพัฒนา
3. กำหนดประเด็นพัฒนาอย่างน้อย 2 ประเด็น
4. กำหนดแผนการแก้ไขปัญหา/พัฒนา และการบริหารจัดการโดย
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง/พระราชรัฐ
5. งบประมาณสนับสนุน สป. 10,000 บาท

ประเด็นปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิต พชอ. จ.นครสวรรค์ ปี 2563

ลำดับที่	ประเด็น	จำนวน (อำเภอ)	ร้อยละ
1	อาหารปลอดภัย	5	33.3
2	LTC	4	26.7
3	NCD (DM / HT / CKD)	4	26.7
4	CD (DHF / TB)	4	26.7
5	สิ่งแวดล้อมขยะ	3	20
6	การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มติดเตียง)	3	20
7	วัยรุ่นตั้งครรภ์	2	13.3
8	การพัฒนาการเด็ก (มหัศจรรย์ 1000 วัน)	2	13.3
9	อุบัติเหตุจากรถ	1	6.7
10	ลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร	1	6.7
11	การส่งเสริมสถาบันครอบครัว	1	6.7
12	เมืองสุขภาวะ (เน้น ออกกำลังกาย งดการสูบบุหรี่ NCD โรคติดต่อ)	1	6.7
13	ยาเสพติด (บุหรี่ / สุรา)	1	6.7

1. สารพิษตกค้าง
2. โรคไข้เลือดออก

1. อาหารปลอดภัย
2. เมืองสุขภาวะ

1. อาหารปลอดภัยและลดการใช้สารเคมี
2. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ลดการใช้สารเคมี
2. การดูแลกลุ่มเปราะบาง

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. สิ่งแวดล้อมและอาหารปลอดภัย

1. โรคไข้เลือดออก
2. การส่งเสริมสถาบันครอบครัว

1. พัฒนาการสมวัย
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. การจัดการขยะติดเชื้อ
2. หญิงต่ำกว่า 20 ปีคลอดบุตร

1. อุบัติเหตุจราจร
2. การดูแลผู้สูงอายุ

1. การดูแลผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

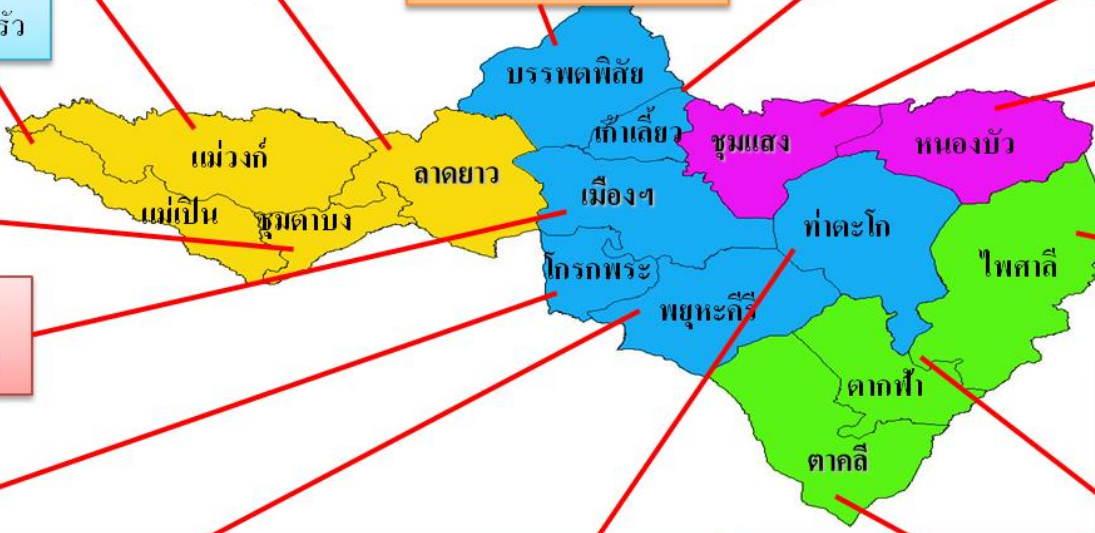
1. ผู้สูงอายุ
2. อาหารปลอดภัย

1. มัธยมศึกษา 1000 วัน
2. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1. โรคไข้เลือดออก
2. อาหารปลอดภัย

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. โรคติดต่อในนักเรียน

1. การดูแลกลุ่มผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส
2. ลดการบริโภคบุหรี่ สุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จ.นครสวรรค์ ปี 2563

รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 ของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	รวมสะสม
รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. 5 ดาว ร้อยละ 75	รพ.สต. 5 ดาวสะสม จำนวน 162 แห่ง	7 แห่ง (3.7 %)	66 แห่ง (34.9 %)	89 แห่ง (47.1 %)	27 แห่ง อยู่ระหว่างเตรียมการ	189 แห่ง (100 %)

ผลการประเมินรพ.สต. ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ





โรงพยาบาลสุวรงค์ประชาราษฎร์
SAWANPRACHARAK HOSPITAL

Service plan **ECS** and **Trauma**

นครสวรรค์

2563

1 พัฒนาระบบบริการห้องฉุกเฉิน

1.1 การแยกผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินออกจากห้องฉุกเฉิน

จัดแพทย์ตรวจแยกจากผู้ป่วยฉุกเฉิน เริ่ม 1 ธค. 62

วันราชการ 20.00น.-24.00 น.	วันหยุดราชการ 16.00 น. – 20.00 น.
ค่าเวร 550 บาท/4 ชั่วโมง	ค่าเวร 550 บาท/4 ชั่วโมง
ค่าตรวจผู้ป่วย 50บาท/คน (ถ้าผู้ป่วยมากกว่า 11 คน)	ค่าตรวจผู้ป่วย 50บาท/คน (ถ้าผู้ป่วยมากกว่า 11 คน)

แพทย์และพยาบาล (อาสาสมัคร)เวรแยกจากห้องฉุกเฉิน
ไม่เก็บค่าบริการกับผู้ป่วย

เดือน	ยอด ผู้ป่วย ER	ยอด ผู้ป่วย OPD ER	ยอดรวม
กรกฎาคม	6751	0	6751
สิงหาคม	6279	0	6279
กันยายน	5566	783	6349
ตุลาคม	5499	669	6168
พฤศจิกายน	5243	628	5871
ธันวาคม	5421	819	6240

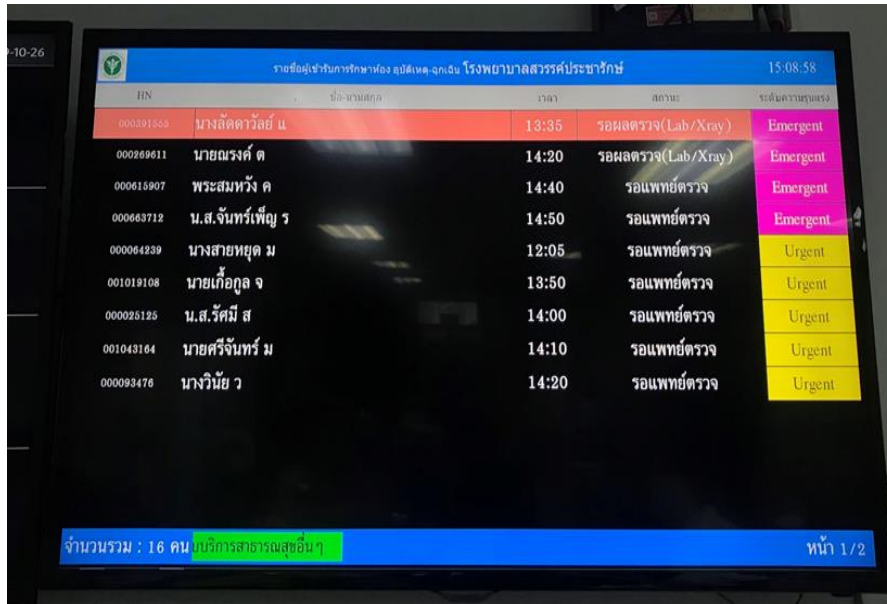
Lab : **Point of care**
ที่สามารถทำได้รวดเร็วภายใน
ห้องฉุกเฉิน

ABG Electrolyte
PT INR
Hb Lactate

1.2 พัฒนาการสื่อสารกับผู้ป่วย



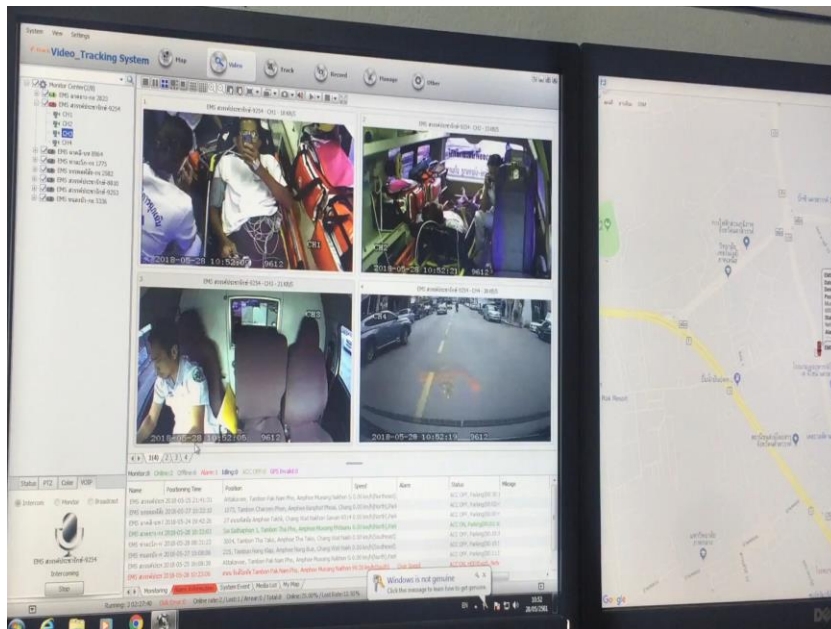
จอแสดงสถานะผู้ป่วยที่กำลังรักษาในห้องฉุกเฉิน
และจะแสดงสถานะ CPR เมื่อมีผู้ป่วย CPR อยู่



จอแสดงสถานะผู้ป่วยภายในห้องฉุกเฉิน
ให้ทราบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในห้องฉุกเฉิน
และที่กำลังส่งต่อมาจากรพ.ต่าง ๆ



1.3 พัฒนาระบบส่งต่อ ของเขตสุขภาพ โปรแกรม Three refer แพทย์ EP เป็นแพทย์อำนวยการศูนย์สั่งการ 24 ชั่วโมง

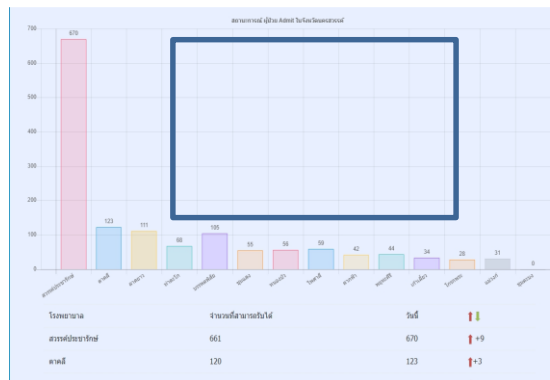


พัฒนาโปรแกรม Three refer

เข้าถึงเตียง Admit ภายในรพ. ของเขตสุขภาพที่ 3



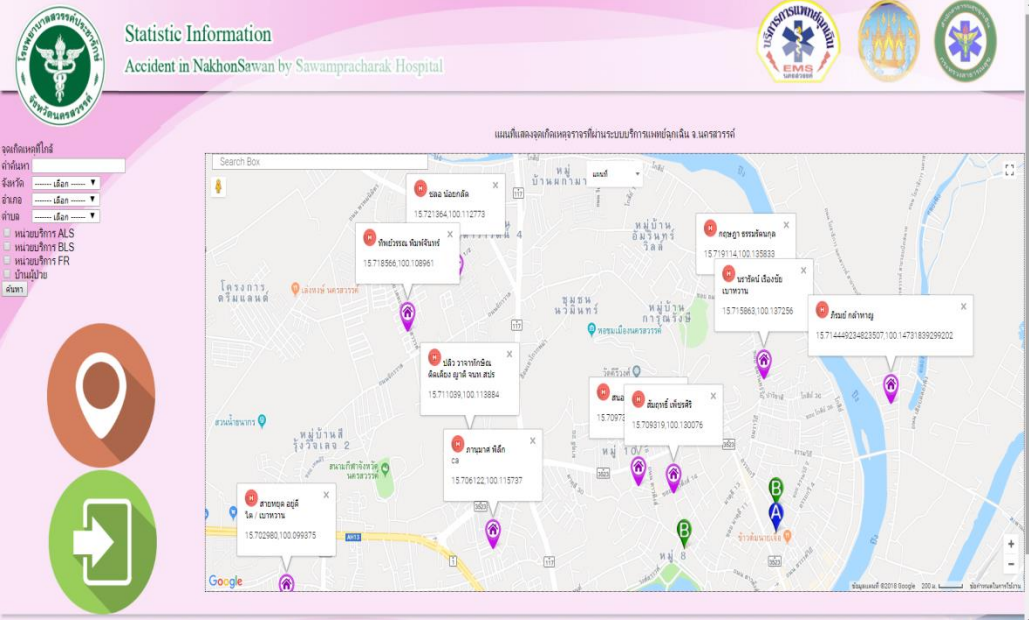
สถานะผู้ป่วย Admit ในเขตสุขภาพที่ 3



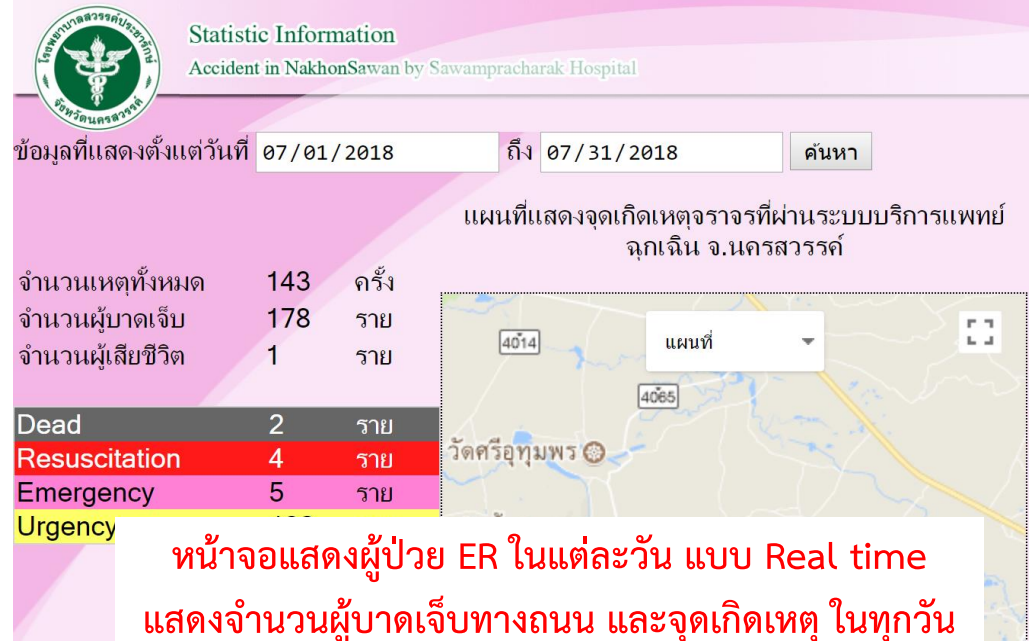
สถานะผู้ป่วย Admit ใน
จ.นครสวรรค์



สถานะผู้ป่วย Admit รพ.สวรรคต
ประชารักษ์



1.4 ระบบ Telemedicine รพศ.สวรรคร์ ประชารักษ์ ภายในจังหวัดและรองรับ สำหรับทุกรพ.ในเขตสุขภาพที่ 3



หน้าจอแสดงผู้ป่วย ER ในแต่ละวัน แบบ Real time
แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บทางถนน และจุดเกิดเหตุ ในทุกวัน
โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลวันหยุด

- รพศ.สวรรคร์ประชา
รักษ์**

 - สร้างระบบ center
Telemedicine และ AOC ปี
พ.ศ. 2560

- Telemedicine
(6/14)**

 - 1รพศ + 5 รพช. ในจ.
นครสวรรคร์ปีพ.ศ. 2560

- Telemedicine
(14/14)**

 - 8 รพช.ที่เหลือครบทั้งจังหวัด
 - อนุมัติในหลักการ 5
พฤศจิกายน 2562
 - (งบประมาณ พ.สวรรคร์
ประชารักษ์)

- Telemedicine
AOC เขต 3**

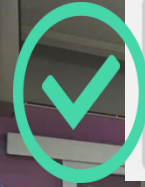
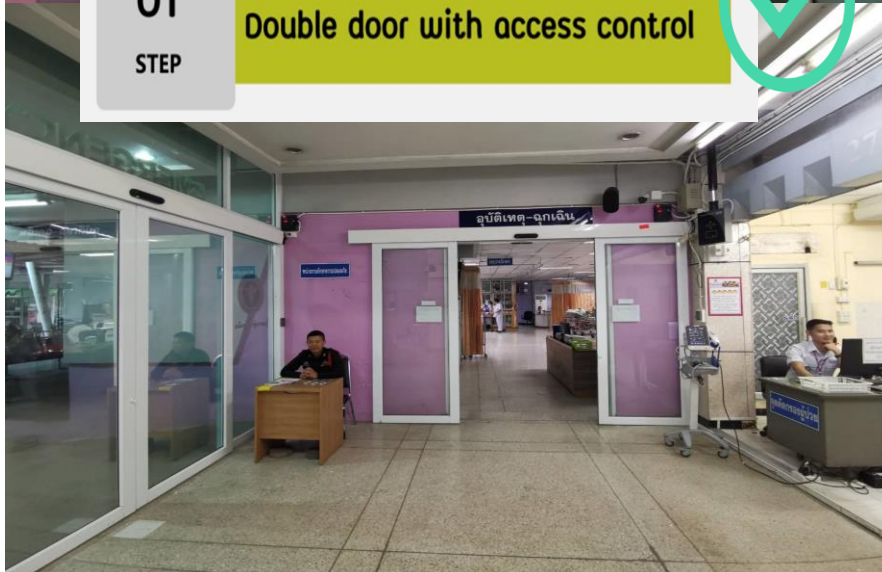
 - 4 จังหวัด 40 รพ.
 - อยู่ในช่วงจัดสรร
งบประมาณภายในเขต
สุขภาพที่ 3

2 ปรับปรุงห้องฉุกเฉิน



01
STEP

Double door with access control



02
STEP

ห้องรอตรวจ (Waiting area/room)



03
STEP

ห้องแยกโรค (Isolation room)



ห้องแยกโรคของ ER
กำลังอยู่ในช่วงปรับปรุง
เสร็จประมาณ มิ.ย. 63
ตอนนี้ใช้ร่วมกับ OPD

3 HR

ศักยภาพห้องฉุกเฉิน	Comprehensive
Trauma Center	ระดับ 1
ICU ศัลยกรรม/Trauma	8
ICU Neurosurgery	8
Burn Unit	0
ห้องผ่าตัด	12
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	7
แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป	7
แพทย์ศัลยกรรมประสาท	4
แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง	3
แพทย์ศัลยกรรมทางเดิน ปัสสาวะ	3
แพทย์ศัลยกรรมทรวงอก	2
พยาบาล EN/ENP	2/5
Paramedic	2

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

EP 7 กำลังศึกษาต่อ 5 คน กรอบ 12

เตรียมเปิดสอนแพทย์ประจำบ้านปี 2564

พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ENP 5 /EN 2 กรอบ 12 อัตราการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา

มากกว่า 30 เวรต่อเดือน รพ.สุวรรณค์ประชารักษ์ ร่วม วิทยาลัย

พยาบาลฯ ผลิตภายในเขต ตั้งแต่ 2561 ปีละ 40-50 คน

กรอบรวมเวชกิจฉุกเฉิน AEMT 2 กรอบ 20

ยังไม่มีตำแหน่งบรรจุ ไม่มีตำแหน่งในรพ. ใช้จ่ายเหมา เงินเดือน

ประมาณ 10,000 บาท เริ่ม ตุลาคม 2562 (ค่าเวรกำลัง

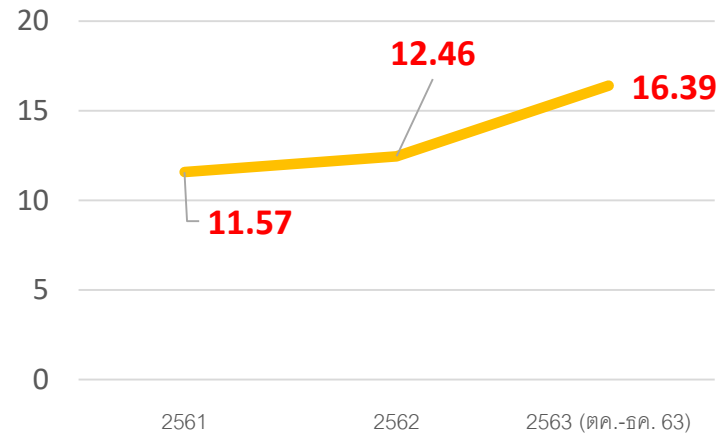
ดำเนินการขอเพิ่ม 0.25 เท่า ทั้ง AEMT และ Paramedic)

1 อัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

ตัวชี้วัด	< 2 ชม.	จำนวน	ร้อยละ
ปี 2561	7666	8521	89.97
ปี 2562	6704	7313	91.67
ปี 2563 Q1	2267	2529	89.64

2 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน ใน 24 ชม < 12 %

1	Sepsis, Septic shock
2	TBI, ICH (stroke)
3	Pneumonia
4	Acute MI , Cardiogenic shock
5	Acute Respiratory Failure



3 ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

87.68 %

4 อัตรา TEA UNIT ผ่านเกณฑ์ 20 คะแนน

23 คะแนน

Smart Hospital

KIOS Queue & Display SPR care application (เริ่ม 8/62)

ผู้ป่วยนัด / ผู้ป่วยเก่า / ไม่มีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา

➔ ลดระยะเวลาทำบัตร คัดกรอง

นัด online & Three refer (เริ่ม 11/62)

ผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยรับส่งต่อ ผู้ป่วยไม่ได้นัด ➔ ลดจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล

Smart place	Smart Tool	Smart service	Smart outcome	Smart Hospital
G&C Hospital	Queue Paperless OPD Vital sign เข้า HIS	E-prescription Electronic Data นัดเหลืออมเวลา SPR care app.	การบริหารจัดการข้อมูล real time เชื่อมโยงทุกระบบ	ระบบ ITส่งผลระบบ บริการปลอดภัย มี คุณภาพ มีประสิทธิภาพ
✓	✓	✓		

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2562

ระยะเวลา (นาที)	ผู้ป่วยไม่นัด Q1-Q2	ผู้ป่วยไม่นัด Q3-Q4	ผู้ป่วยนัด Q1-Q2	ผู้ป่วยนัด Q3-Q4
ทำบัตรของห้องบัตร	0	0	0	0
เวลาทำบัตรของห้องบัตรตู้ Kiosk	0	0	0	0
เวลารอคอยซักประวัติ	262	146	73	69
เวลาซักประวัติ	1	1	2	1
รอคอยรับการตรวจจากแพทย์	141	125	99	95
เวลาตรวจของแพทย์	7	6	8	7
รอคอยพบพยาบาล	5	0	60	0
ออกใบนัด	0	0	0	0
หลังพบแพทย์ไปยังจุดรับคิวห้องยา	8	6	9	6
รอคอยรับยา	34	39	33	40
รวม	458	324	229	219
		ลด 134		ลด 10

ผลงานเด่น

SPR care application



๑. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง การรับผู้ป่วยผิดคน ส่งผู้ป่วยผิดที่
ของเวอร์เปล

8 ครั้ง/เดือน	ก่อน	หลัง	0 ครั้ง/เดือน
------------------	------	------	------------------

๒. สถิติการให้บริการ และการจัดเวรเสริมในช่วงเวรเช้า

ผู้ป่วยที่รับบริการ เวรเช้าเดือน ก.ค. เฉลี่ย 318 /วัน	ก่อน	หลัง	ผู้ป่วยที่รับบริการ เวรเช้าเดือน ส.ค. เฉลี่ย 648 /วัน
เหลืองานค้าง เฉลี่ย 23 /วัน ต้องจัด OT เสริม ถึง 18.00น.			ให้บริการครบ เหลือ = 0 /วัน ก่อน 16.00น. ไม่ต้องจัด OT

รางวัลผลงาน
ดีเด่น
2P safty
Tech:Change

ODS นครสวรรค์



2562	ผู้ป่วย ODS	เข้าเงื่อนไข ODS	ร้อยละ
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	307	678	45.28
รพ.กำแพงเพชร	193	195	98.97
รพ.พิจิตร	198	219	90.41
รพ.อุทัยธานี	40	41	97.56
รพ.ชัยนาทนเรนทร	24	26	92.30
รพ.สรรคบุรี	2	2	100
รวม	764	1161	65.80
สปร 2563 Q1	278	370	75.1

ODS camp อุทัยธานี 2563 Q3

ODS: 2562 12 เขต

เขต	จังหวัด ที่มีหน่วย ODS	จำนวนหน่วย ODS	จำนวนบริการ		%บริการ เทียบกับทั้งหมด	
			ปีงบฯ 61	ปีงบฯ 62	ปีงบฯ 61	ปีงบฯ 62
1	7	11	420	891	14%	13%
2	5	8	426	735	14%	11%
3	5	6	152	445	5%	6%
4	8	13	151	705	5%	10%
5	8	13	420	655	14%	9%
6	8	13	265	594	9%	9%
7	4	7	45	278	2%	4%
8	7	13	181	350	6%	5%
9	4	9	212	507	7%	7%
10	5	12	297	598	10%	9%
11	6	8	42	412	1%	6%
12	7	8	332	635	11%	9%
13	1	9	41	122	1%	2%
รวม	75	130	2,984	6,927		

สปสข : ODS 2562

#	รหัส	หน่วยบริการ	เขต	ครั้ง	W_NH S	เรียกเก็บ	จ่าย ชดเชย G	จ่ายชดเชย ทั้งหมด
1	1 7	รพ.พุทธชินราช		4	71 .84 95	4,9 5,99 .	5,7 8, 7 1.13	,19 , 4 . 13
	1 7	รพ.ลำปาง	1	359	35 . 44	1,38 ,58 . 5	3,398,91 9.94	3,448,419. 94
3	1	รพ.ชลบุรี		337	473.31	,381,55 3.	4, 79,4 9.85	4, 4,344. 85
4	1 1	รพ.สระบุรี	4	7	5 .47 19	1, 9 ,15 . 5	4,1 1,74 .5	4,341,74 . 5
5	1 7 5	รพ.สวรรค์ประชา รักษ์	3	45	1 . 795	1,34 ,4 19.	, 9 , 8 .57	, 9 , 8 .57
	1 8	รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช	11	3	199.84 49	1,337,7 5.	,35 ,1 9.44	,35 ,1 9. 44
7	1 7 9	รพ.นครปฐม	5	34	189. 91	, 8,9 3.	3, 9 ,85 .38	3,579,8 . 38
8	1 8	รพ.สุรินทร์	9	7	15 . 5 9	1,7 5,38 7.84	,148,3 . 8	,583, . 8
9	1 7 8	รพ.เจ้าพระยามราช	5	7	83. 81	1, 9,75 . 5	,759,47 4.58	,91 ,974. 58

Service Plan **IMC & ระบบส่งต่อ 4 Fast Track** นครสวรรค์และ เขตสุขภาพที่ 3 2562

เรื่อง	วงเงินงบประมาณ	วงเงินจ่ายตาม process	วงเงินจ่ายตาม outcome KPI	ทีมรับผิดชอบ
1 IMC	5,000,000	5,000,000		SP.IMC
2 Fast Track	5,000,000	4,000,000	1,000,000	คกก.ส่งต่อ ฯ และ ทีม SP.

ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 3 ณ. กำแพงเพชร.วันที่ 2

ธันวาคม 2562

การดำเนินงาน

พัฒนาระบบส่งต่อ fast track ทั้ง 4 สาขา และ IMC

โปรแกรม **Three refer** ใช้ทั้งเขต ความสะดวกในการใช้งานมากขึ้น พร้อม แนบ ไฟล์รูปภาพ

	2562	2563
SEPSIS	จัดทำ CPG ส่งต่อ Sepsis ระบบเดียวกัน ทั้งเขตสุขภาพ รวมทั้ง ติดตั้ง server sepnet3	พัฒนา rapid response team และ Blood lactate arterial ER รพช
STROKE	พัฒนา Hemorrhage Fast track	การเข้าถึง CT 60Km / 20 นาที เพิ่ม Stroke unit / ICU neuro
TRAUMA	เปิด SubICU neuro 8 เตียง รองรับ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง	ปรับปรุง ER ประตู ห้องรอตรวจ ห้องแยกโรค
STEMI	อัตราการ 1 ^o PCI สูงขึ้น อัตราการเสียชีวิต สูงขึ้น ลดการส่งออกนอกเขต ลดลง	พัฒนา NSTIMI CHF clinic เปิดห้องสวนหัวใจห้องที่ 2 เปิดบริการผ่าตัดหัวใจ 11/62
IMC	จัดระบบบริการ Intermediate bed รพช ละ 2 เตียง ส่งพยาบาลวิชาชีพอบรม ระยะสั้นหลักสูตรการฟื้นฟูสภาพ 5 วัน รพช.ละ 2 คน แะ	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน จำนวน 1 รุ่น (โรงพยาบาลลาดยาว)

รายงานผลการดำเนินงานระบบส่งต่อ Fast Track & IMC

Fast Track	รายงานผลการดำเนินงาน Fast Track & IMC													เกณฑ์
	นครสวรรค์		กำแพงเพชร		พิจิตร		อุทัยธานี		ชัยนาท		เขตสุขภาพที่ 3			
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2561	ปี 2562	% เพิ่ม	
STEMI														
จำนวน ทั้งหมด	278	283	130	129	129	155	98	100	123	128	758	795	4.65%	
จำนวน เสียชีวิต	38	49	11	16	9	20	14	11	17	14	89	110		
อัตราการตาย	13.7	17.3	8.5	12.4	7.0	12.9	14.3	11.0	13.8	10.9	11.7	13.8		< 10%
Stroke														
จำนวน	3,587	3,743	1,299	1,545	1,720	1,823	1,246	1,265	1,150	1,172	9,002	9,548	6%	
อัตราการตาย	14.8	13.89	7.01	8.93	13.6	11.74	8.75	6.64	12.43	11.01	12.31	11.36		< 7%
Sepsis														
จำนวน	1,601	2,991	1,351	1,865	1,269	1,121	1,074	1,284	616	417	5,911	8,678	46.8%	
อัตราการตาย	43.04	37.88	2.15	22.68	22.7	25.78	33.24	31	22.24	27.82	24.67	29.01		≤ 30 %
Trauma														
จำนวน	30	263	160	230	89	284	193	220	9	78	481	1075	123%	
อัตราการตาย	13.44	12.46	0	0.21	4.25	5.0	11.86	13.01	6.74	16.42	6.51	5.76		<12 %
อัตราการตาย PS >	1.6	1.62	0	0.21	0.29	0.53	0.95	0.14	0.92	0.14	0.75	0.55		
IMC														
จำนวน	0	158	0	143	0	75	0	101	0	73	0	550		
อัตราการตาย	0	5.70	0	7.69	0	5.33	0	8.91	0	4.11	0	6.55		

ดำเนินการ เดือนมกราคม – กันยายน 2562

จำนวนผู้ป่วยส่งต่อเพิ่มขึ้นทุกสาขา
แต่ KPI ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละ ๒๕ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ใน
จังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน
(intermediate bed/ward)

ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐โรงพยาบาล (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข ๑
รพ. (F๓ ไม่มีตึกผู้ป่วยใน)



ตัวชี้วัดรอง ร้อยละ ๕๐ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain
Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน
Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕
with multiple impairment ได้รับการบริบาล IMC ครบ ๖
เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

ผลงาน ร้อยละ ๘๔.๘๒ (๙๕ จาก ๑๑๒ คน) ได้รับการติดตาม
Barthel index เมื่อครบ ๖ เดือน

- Barthel index สูงขึ้น ๗๐ ราย (๗๓.๖๘ %)
- Barthel index คงที่ ๑๕ ราย (๑๕.๗๙ %)
- Barthel index ลดลง ๑ ราย (๑.๐๕ %)
- ผู้ป่วยเสียชีวิต ๙ ราย (๙.๔๗ %)

ส่งออก นอกเขต สุขภาพ 2562



	25 60			25 61			25 62		
	จำนวน	Refer out		จำนวน	Refer out		จำนวน	Refer out	
สาขา	ผล. รวม	จำนวน	%	ผล. รวม	จำนวน	%	ผล. รวม	จำนวน	%
มะเร็ง	6,244	713	11.42	7,268	641	8.82	7,505	716	9.54
หัวใจ	7,071	361	5.11	7,918	406	5.13	7,594	432	5.69
อุบัติเหตุ	18,737	43	0.23	19,789	43	0.22	20,947	54	0.26
ทารก	3,631	32	0.88	3,983	29	0.73	4,092	22	0.54
รวม 4 สาขา	35,683	1,149	3.22	38,958	1,119	2.87	40,138	1,224	3.05
รวมทุกโรค	156,030	6,525	4.18	158,188	6,409	4.05	161,788	6,078	3.76

ผู้ป่วย Refer In ปีงบ 2560 - 2562

พื้นที่	จ.นว			เขต 3			นอกเขต 3			เฉลี่ย/วัน	รวม		
	2560	2561	2562	2560	2561	2562	2560	2561	2562		2560	2651	2562
สาขา	2560	2561	2562	2560	2561	2562	2560	2561	2562	9	2,689	2,842	3,184
มะเร็ง	1,672	1,528	1,810	1,004	1,305	1,367	13	9	7	9	2,689	2,842	3,184
หัวใจ	2,094	2,190	2,078	245	438	442	6	6	12	8	2,345	2,634	2,532
อุบัติเหตุ	3,566	5,039	6,140	315	561	376	9	46	59	14	3,890	5,646	6,575
ทารกแรกเกิด	607	556	580	68	75	77	5	1	2	2	680	632	659
รวม 4 สาขา	7,939	9,313	10,608	1,632	2,379	2,262	33	62	80	34	9,604	11,754	12,950
รวม Refer In ทุกโรค	31,646	32,262	37,878	6,221	7,209	7,290	1,578	1,397	1,940	138	39,445	40,868	47,108

สัดส่วน Refer In / Refer Out

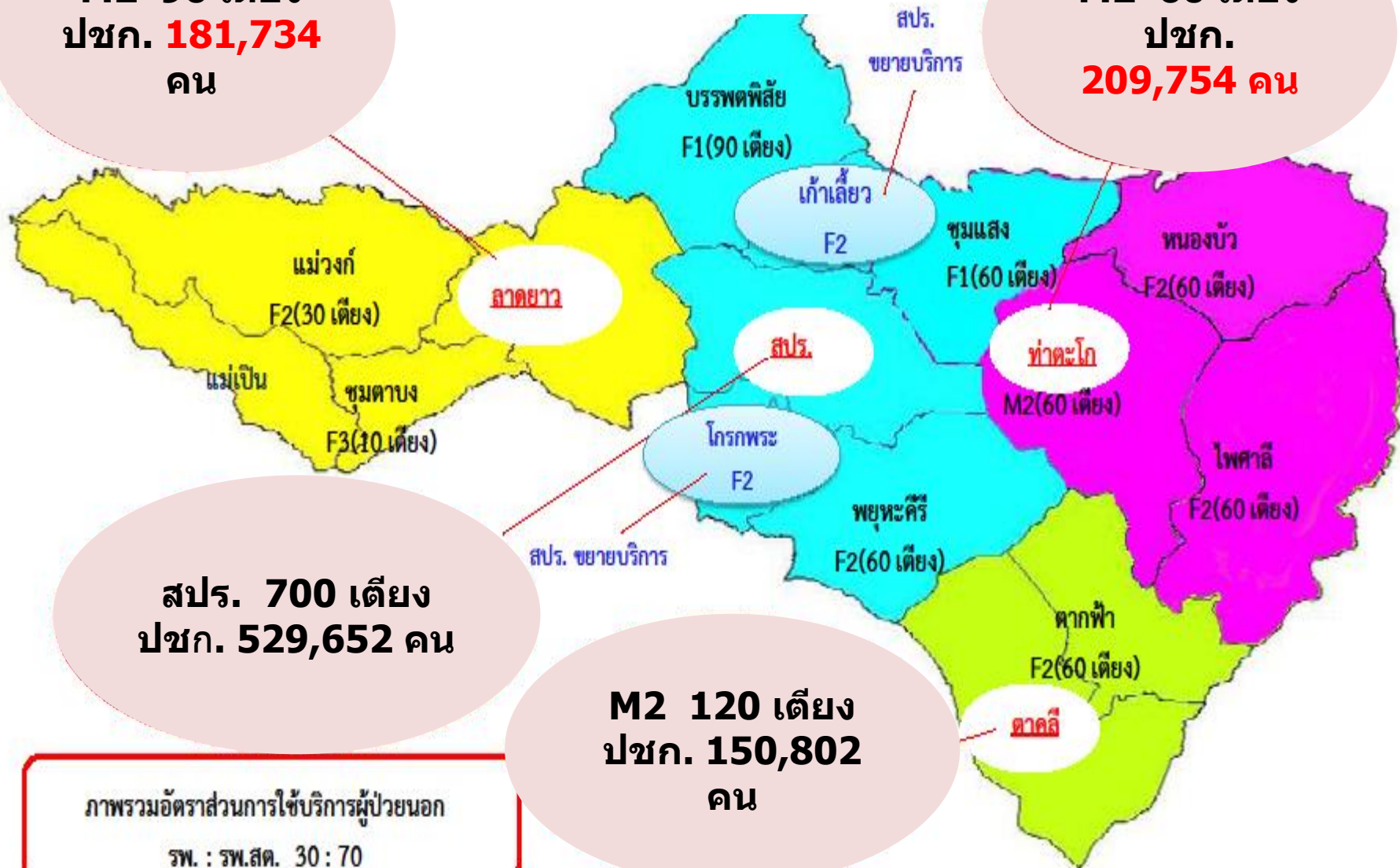
	2560					2561					2562				
	จำนวน	Refer In		Refer Out		จำนวน	Refer In		Refer Out		จำนวน	Refer In		Refer Out	
สาขา	ผล. รวม	จำนวน	%	จำนวน	%	ผล. รวม	จำนวน	%	จำนวน	%	ผล. รวม	จำนวน	%	จำนวน	%
มะเร็ง	6,244	2,689	43.07	713	11.42	7,268	2,842	39.10	641	8.82	7,505	3,184	42.43	716	9.54
หัวใจ	7,071	2,345	33.16	361	5.11	7,918	2,634	33.27	406	5.13	7,594	2,532	33.34	432	5.69
อุบัติเหตุ	18,737	3,890	20.76	43	0.23	19,789	5,646	28.53	43	0.22	20,947	6,575	31.39	54	0.26
ทารกแรกเกิด	3,631	680	18.73	32	0.88	3,983	632	15.87	29	0.73	4,092	659	16.10	22	0.54
รวม 4 สาขา	35,683	9,604	26.91	1,149	3.22	38,958	11,754	30.17	1,119	2.87	40,138	12,950	32.26	1,224	3.05
รวมทุกโรค	156,030	39,445	25.28	6,525	4.18	158,188	40,868	25.84	6,409	4.05	161,788	47,108	29.12	6,078	3.76

ระบบบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

1,065,334 คน

M2 90 เดียง
ปชก. **181,734**
คน

M2 60 เดียง
ปชก. **209,754**
คน



สปร. 700 เดียง
ปชก. **529,652**
คน

M2 120 เดียง
ปชก. **150,802**
คน

ภาพรวมอัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอก
รพ. : รพ.สต. 30 : 70



ข้อเสนอ ลดความแออัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพิ่มศักยภาพเครือข่าย



ความร่วมมือ	รพช	สปร
NCD Uncontrol DM HT Stroke Intermediate care ฯลฯ	เพิ่ม ITEM ยา แลป ครุภัณฑ์ CT	สนับสนุน 1 ระบบงาน
ICU Sepsis Pneumonia ฯลฯ	ระบบบริการผู้ป่วย ICU 5 เตียง	2 พี่เลี้ยง แพทย์ พยาบาล ฯ
Surgery Appendectomy C/S ทำหมัน ฯลฯ	ระบบบริการผ่าตัด OR 1 ห้อง	3 ยา 4 เครื่องมือ

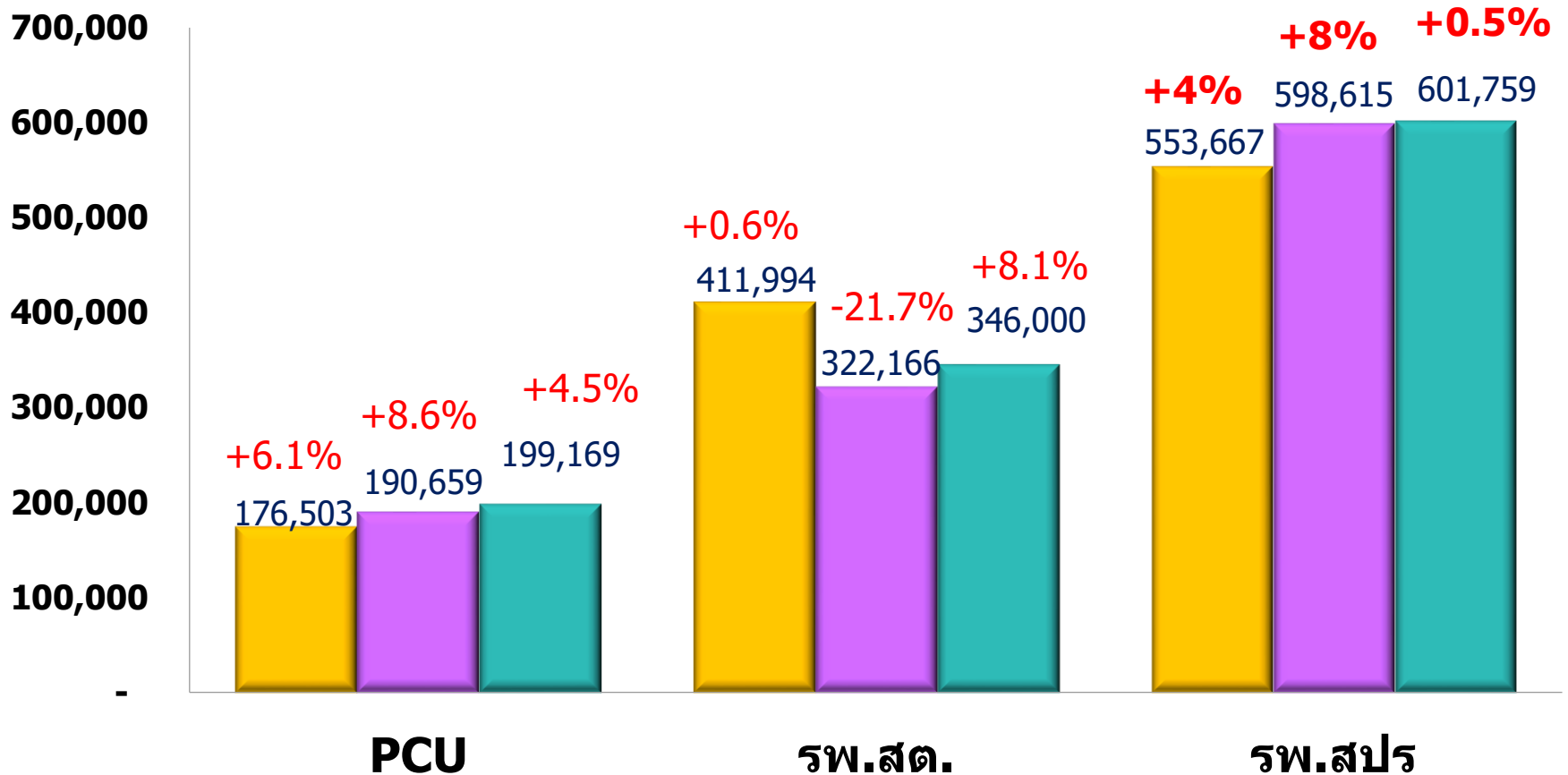


ขอบคุณครับ

จำนวนผู้ป่วยนอก แยกตามประเภทสถานบริการ ใน CUP ร.พ. สวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2560 – 2562

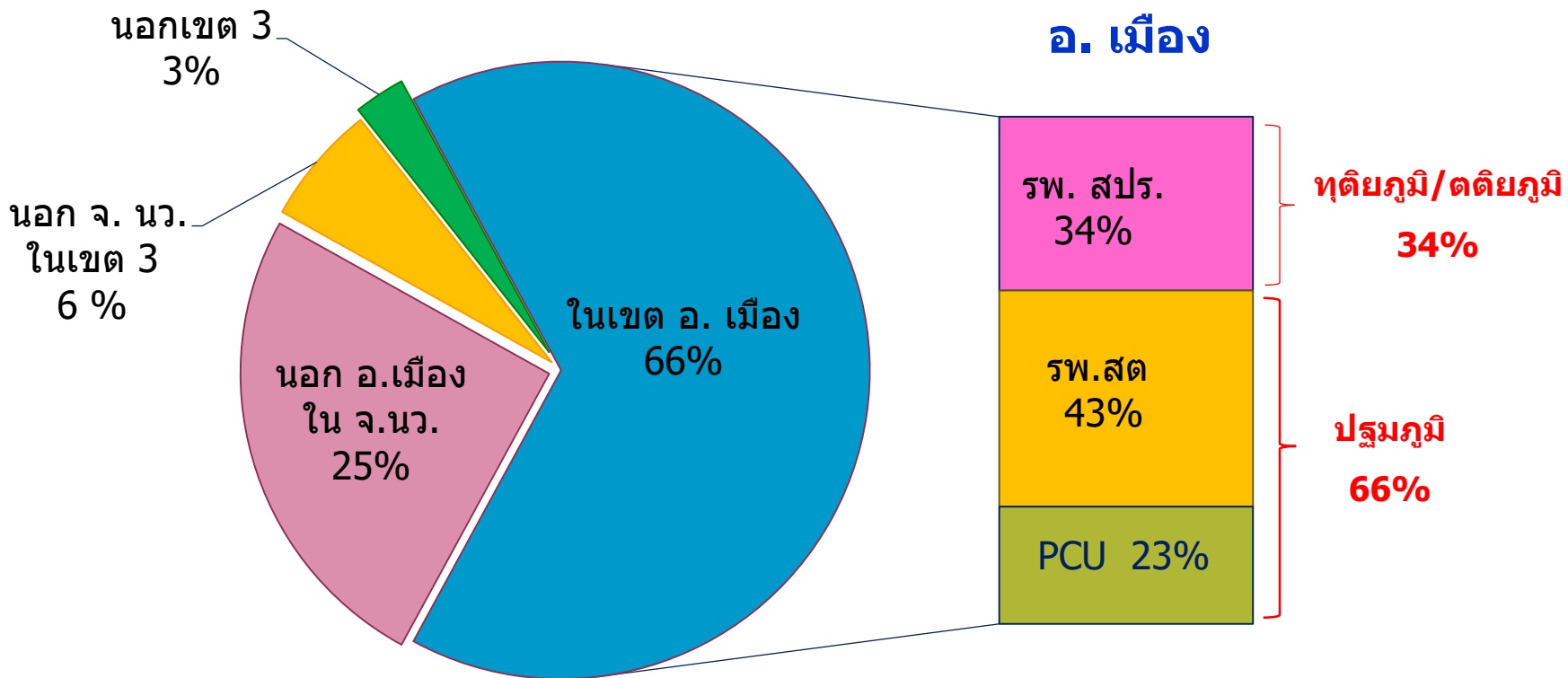


■ 2560 ■ 2561 ■ 2562





จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามภูมิลำเนา ใน CUP ร.พ. สวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2562

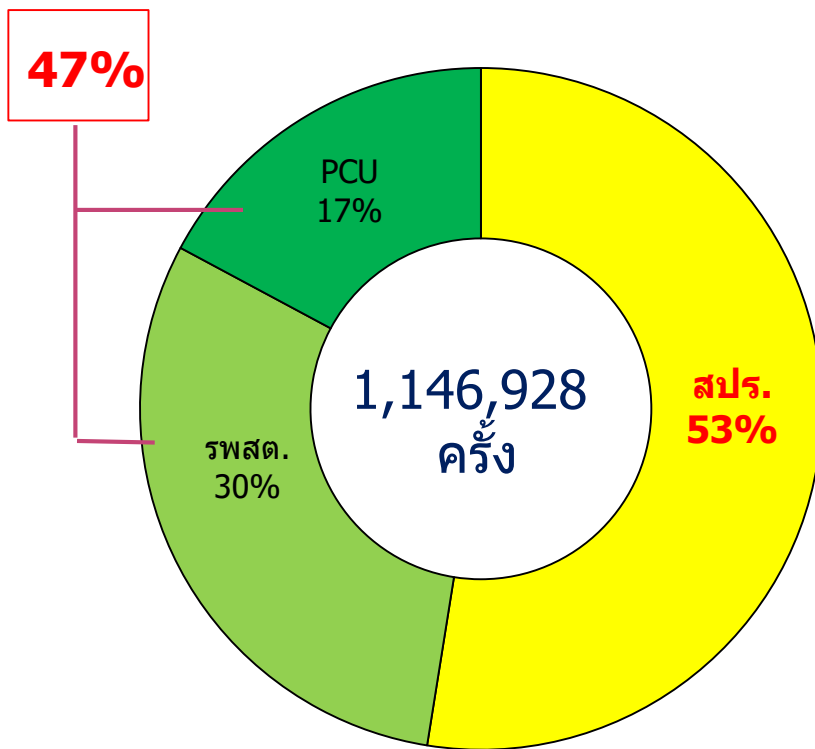


ประชากรในเขต อ. เมือง เข้ารับบริการเฉลี่ยคนละ 3.85 ครั้ง/ปี

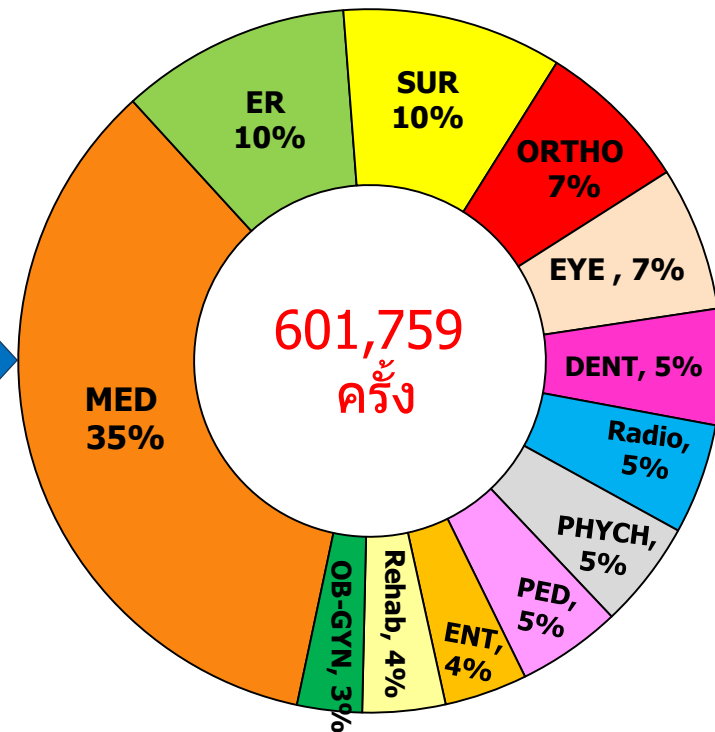
จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในสถานบริการ ใน CUP ร.พ. สวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2562



OPD ทั้ง CUP

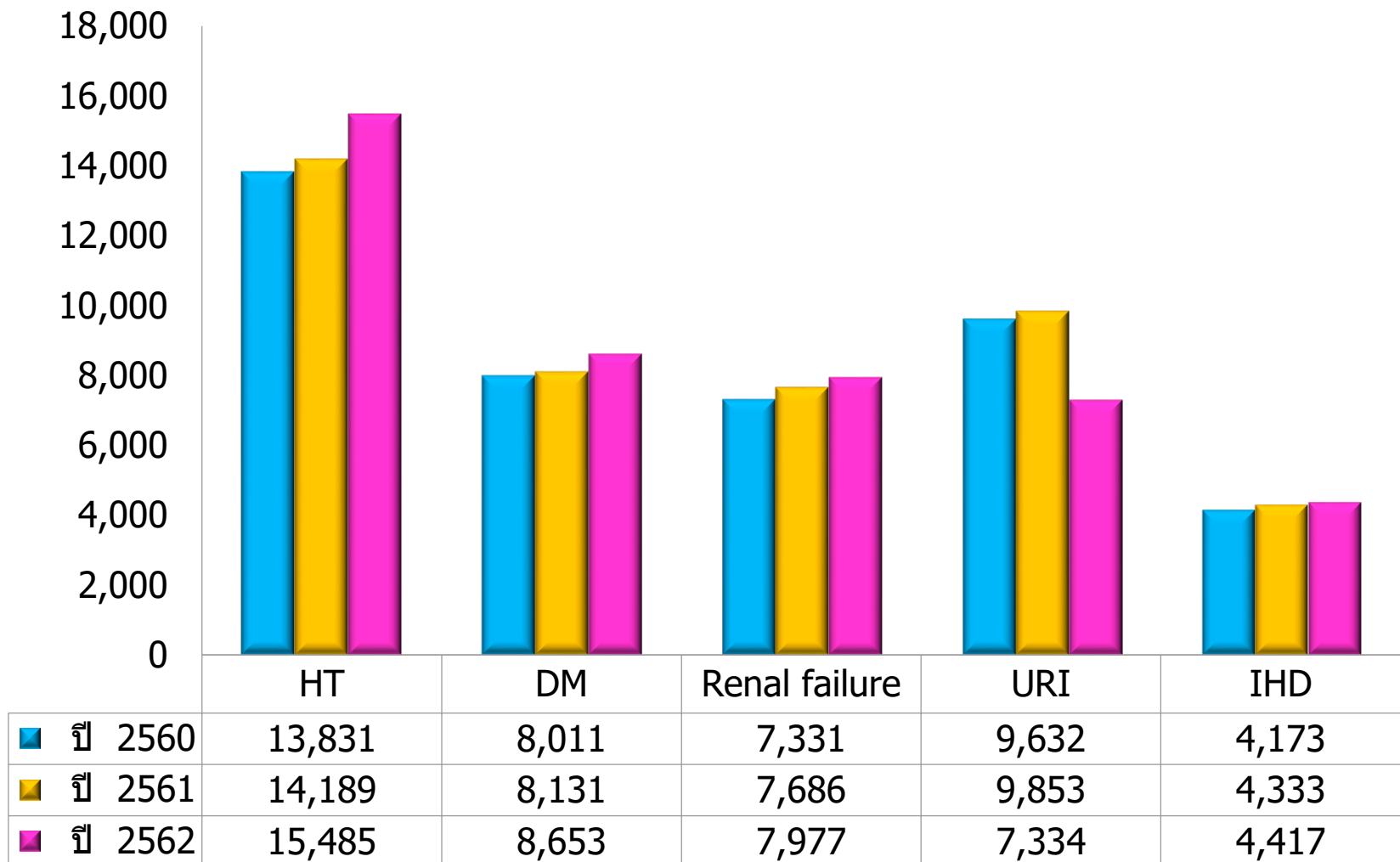


OPD สปร.



5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

ปีงบประมาณ 2560 – 2562

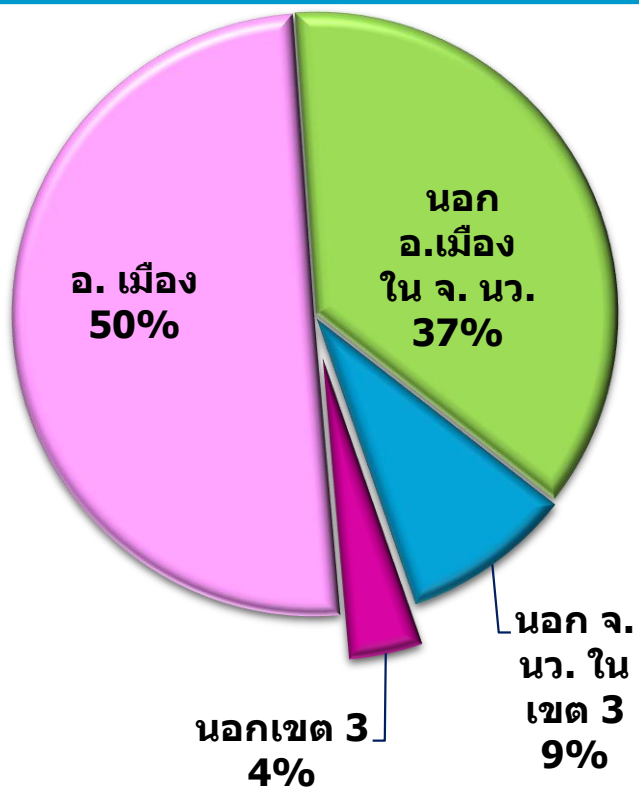


สัดส่วนผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน ที่เข้ารับบริการที่ ร.พ. สวรรค์ประชารักษ์ แยกตามภูมิลำเนา

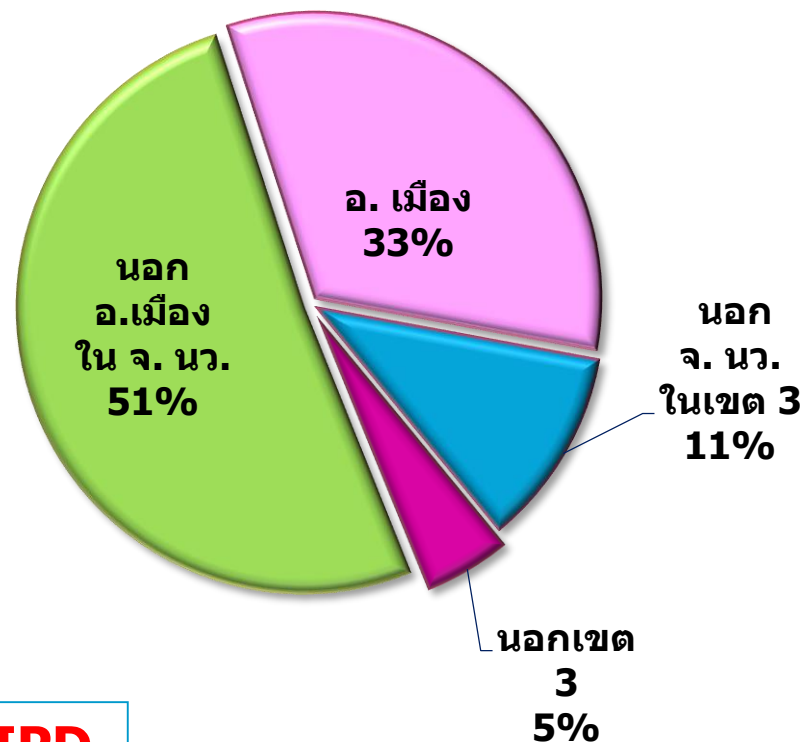


ปีงบประมาณ 2562

OPD = 601,759 ครั้ง/ปี
เฉลี่ย 2,104 ราย/วัน



IPD = 53,864 ราย/ปี
นอนพักรักษา 723 ราย/วัน



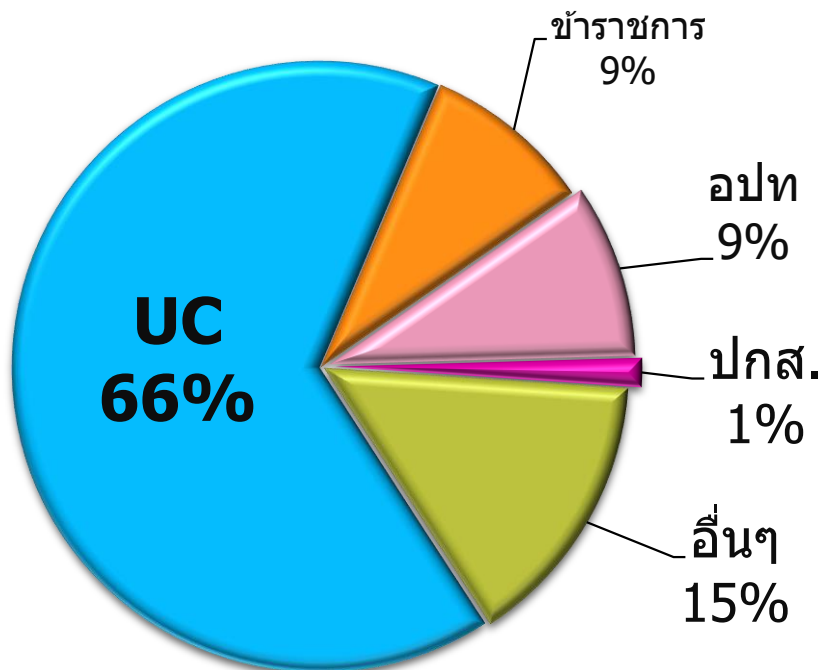
**OPD : IPD
11 : 1**



ร้อยละผู้รับบริการ OPD/IPD แยกตามสิทธิการรักษา ปีงบประมาณ 2562

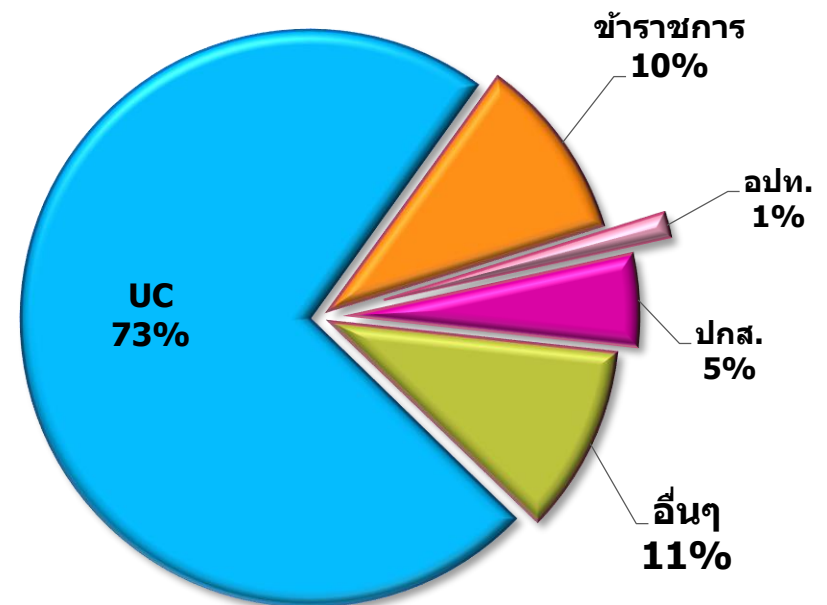
OPD

ผู้รับบริการวันละ 2,104 คน/วัน



IPD

Active bed 723 ราย

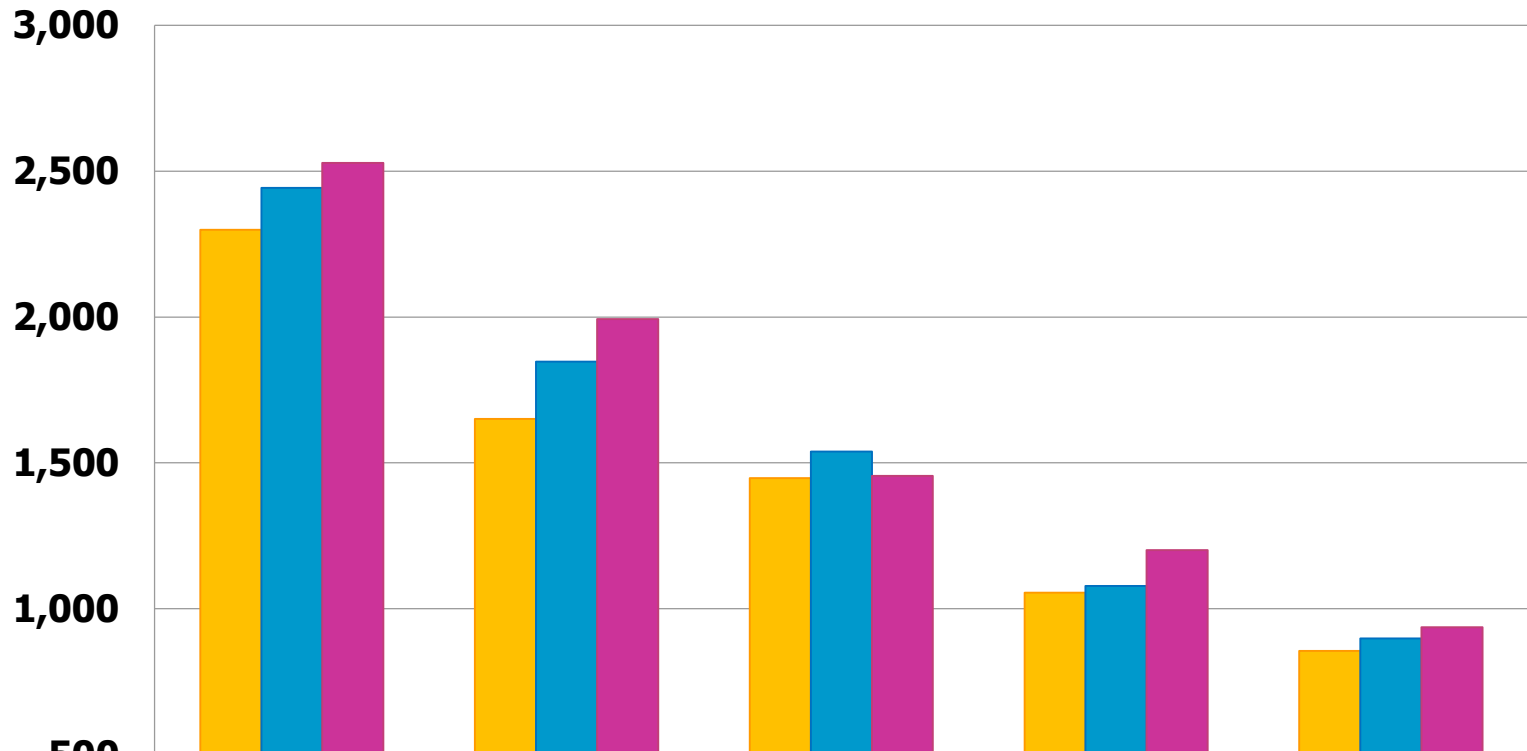


เปรียบเทียบสถิติผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560-2562



รายการ	ปีงบฯ 2560	ปีงบฯ 2561	ปีงบฯ 2562
รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย/วัน	128	141	148
ผู้ป่วยนอนพักรักษาในรพ./วัน (Active bed)	660	704	723
อัตราการครองเตียง	99.92	106.56	103.25
จำนวนเตียง	661	661	700
จำนวนวันนอน/ครั้ง	5.17	5.01	4.90
เสียชีวิตทั้งหมด	2,576	2,596	2,769
อัตราตาย	5.52	5.06	5.14

5 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560 – 2562



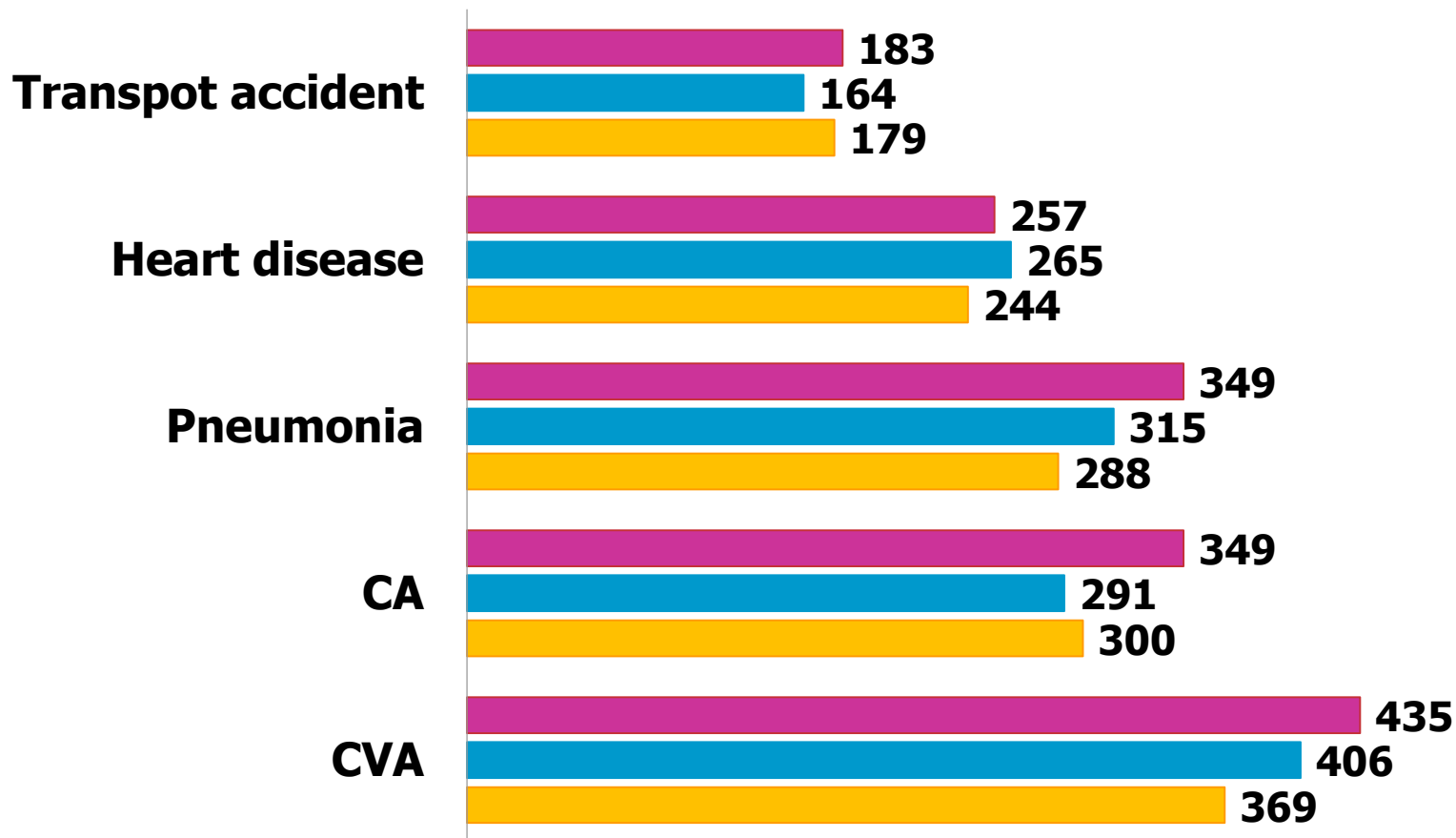
ปีงบประมาณ	CVA	Cataract	Pneumonia	Intracranial injury	Acute appendicitis
ปีงบประมาณ 2560	2,299	1,650	1,447	1,055	855
ปีงบประมาณ 2561	2,443	1,847	1,538	1,078	898
ปีงบประมาณ 2562	2,529	1,993	1,455	1,201	936

5 อันดับสาเหตุการตาย

ปีงบประมาณ 2560 – 2562

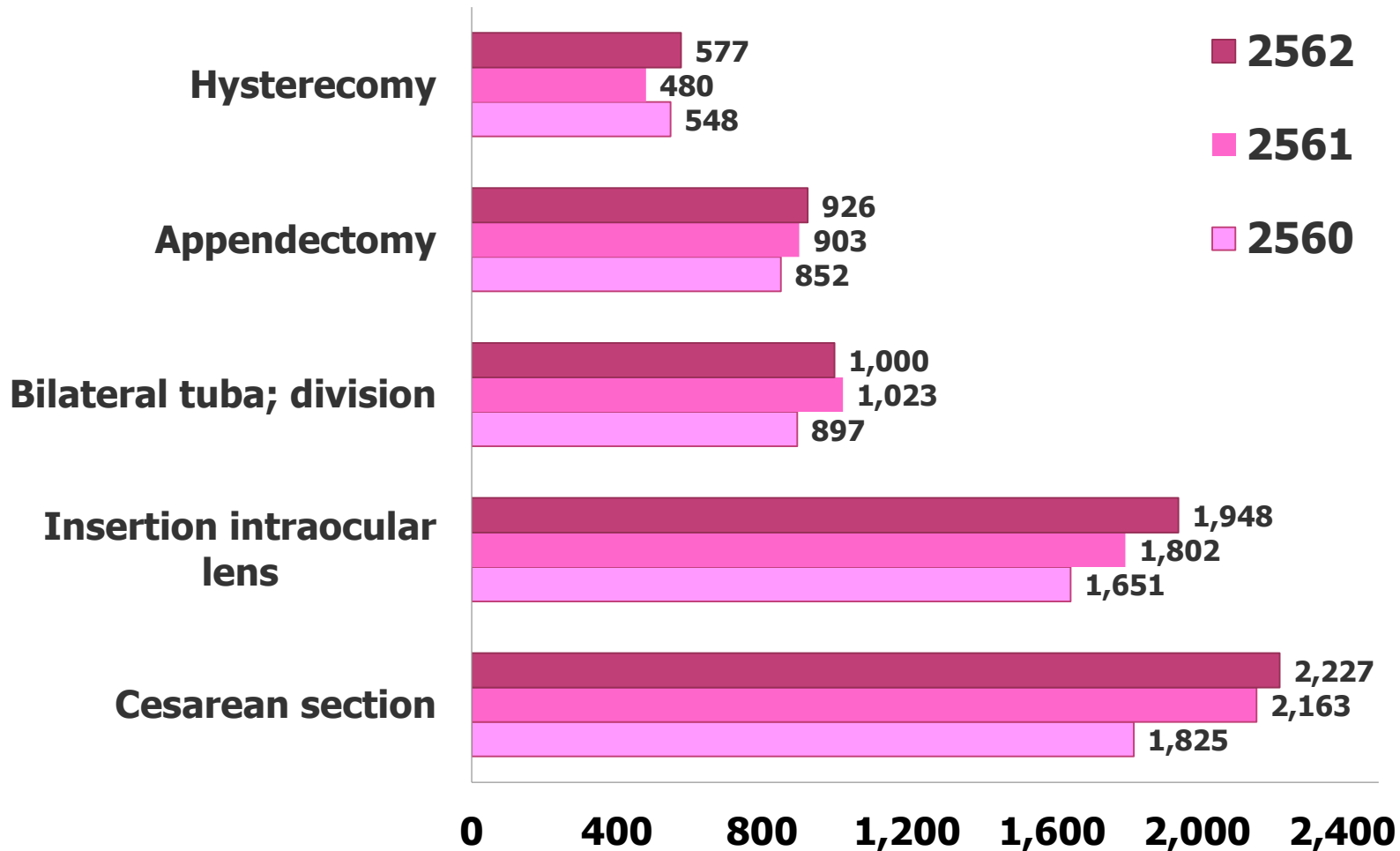


■ ปี 2562 ■ ปี 2561 ■ ปี 2560



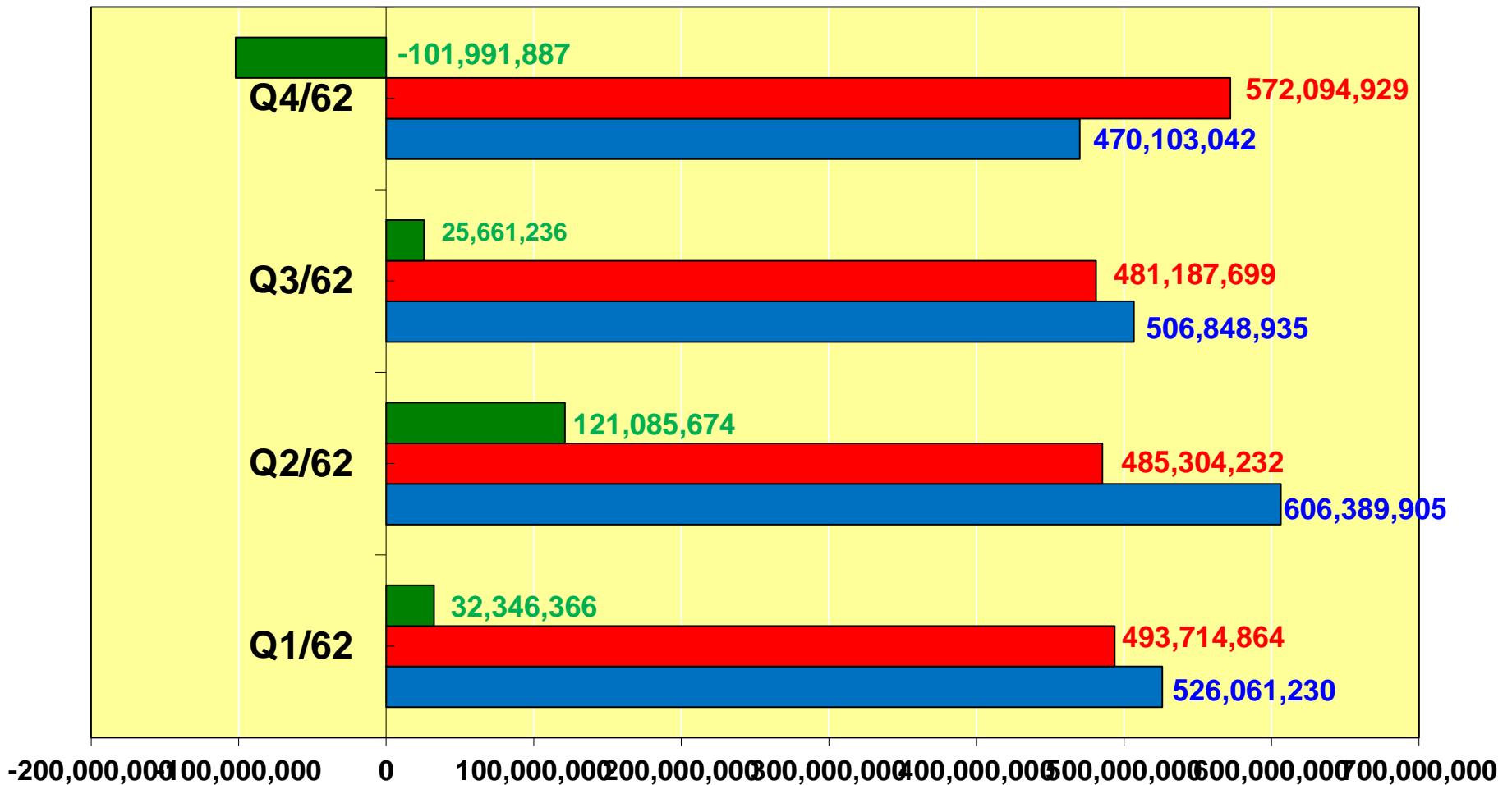
5 อันดับผ่าตัด

ปีงบประมาณ 2560 – 2562



ผลการดำเนินงานรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2562

■ กำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคา ■ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมราคา ■ รายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน

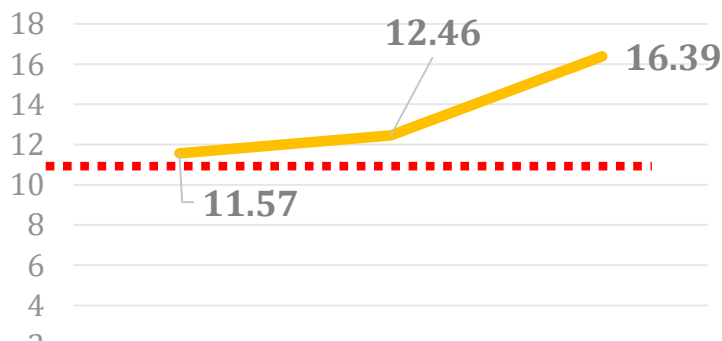


ตารางวิเคราะห์วิกฤต 7 ระดับเปรียบเทียบราย ไตรมาสปี 2562 (ไม่รวมงบลงทุน)

ไตรมาส	CR	QR	Cash	NWC	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้แล้ว	Risk Scoring
Q1	3.78	3.59	2.83	1,185,877,067.32	-11,495,642.00	894,336,935.63	0
Q2	4.04	3.85	2.97	1,228,593,732.80	153,432,039.22	916,868,748.10	0
Q3	4.20	4.02	3.02	1,218,949,321.26	179,093,274.94	789,996,534.25	0
Q4	4.22	4.06	3.37	1,108,509,664.93	77,101,388.38	819,370,143.12	0



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน ใน 24 ชั่วโมง (เป้าหมาย < 12%)



5 อันดับผู้ป่วยในที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง 2563

1	Sepsis, Septic shock
2	TBI, ICH
3	Pneumonia
4	Acute myocardial infarction, Cardiogenic shock
5	Acute Respiratory Failure

วิเคราะห์



1. แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน 24 ชม. เพิ่มขึ้น
2. ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล **ดำเนินการ**

1. เพิ่ม Early detection Sepsis , POC lactate
2. พัฒนา Neuro Fast track ทั้งผู้ป่วย TBI และ Hemorrhagic stroke (ER to OR)
3. Audit case death in ER
4. สถาบันฝึกอบรม EN/ENP, EMT, EMR
5. สอนหลักสูตร Comprehensive life support ใน **แนวทางการพัฒนา** ที่ 3

1. จัดหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่ 3 2 รุ่นจำนวนรุ่นละ 40 คน
2. สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน EP,

ผลการประเมิน ER คุณภาพ

องค์ประกอบ ECS

รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (A) 2562

วิเคราะห์

แนวทางพัฒนา

ผู้อำนวยการและทีมบริหาร	94.29
อาคารสถานที่	80.80
บุคลากร	89.44
การรักษาพยาบาล	87.86
MCI&Disaster	100
Referral system	70
การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	100
ระบบสนับสนุน	98.57
Pre Hospital	89.33
ระบบบริหารจัดการ	100
Information System	86.67
การพัฒนาคุณภาพ	86.67
การศึกษาและวิจัย	40
รวม	87.68

1. ควรพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระบบการรับส่งต่อให้มีคุณภาพมากขึ้น และการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและวิจัย

1. มีระบบรับนัดในผู้ป่วย OPD
2. ส่งเสริมให้แพทย์ พยาบาล ในการทำงานช.และ ส่งเรียนด้านคุณภาพและวิจัย



จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ระดับ 4 และ 5 (non trauma) (เป้าหมาย: ลดลง 5 %)

เดือน	ปี 2562		รวม	ปี 2563		รวม
	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 4,5	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 4,5
ตุลาคม	1162	287	1,449	1510	115	1,625
พฤศจิกายน	1058	238	1,296	1396	128	1,524
ธันวาคม	1221	185	1,406	1424	141	1,565
รวม			4,151			4,714

แนวทางการพัฒนาปี 2563

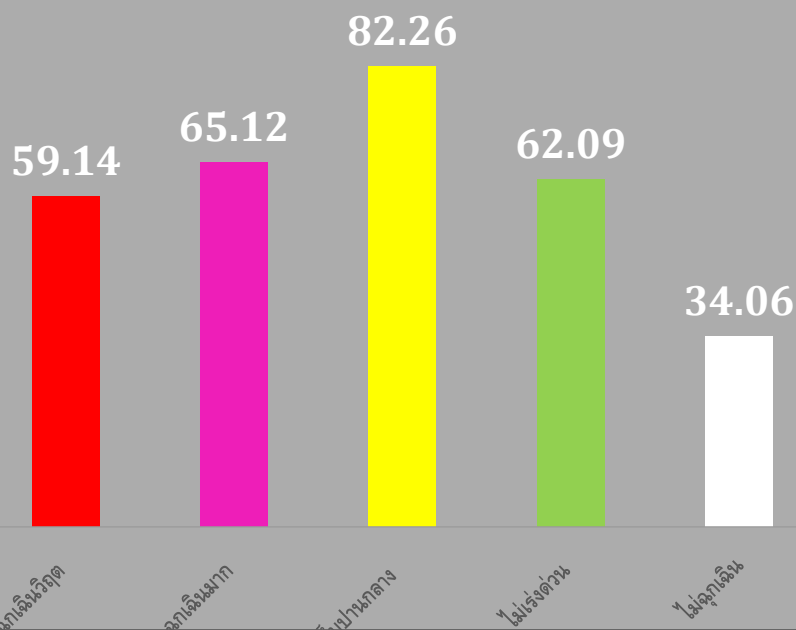
1. จัดให้มีการคัดแยก (Triage) โดยใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage
2. แยก Zone ผู้ป่วยฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน มีห้องทำหัตถการ หรือ ward observe เช่น ทำ I&D การใส่ NG, Foley, ห้องทำ biopsy OR minor, ให้น้ำเกลือให้ยา ,off tracheostomy
3. การขยายเวลา OPD นอกเวลา /ห้องฉีดยาทำแผล นอกเวลา

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น 13.56%



อัตราผู้ป่วย Triage Level 1 และ 2 อยู่ ER < 2 ชม มากกว่า 60 %

ระยะเวลาเฉลี่ยการรักษาในห้องฉุกเฉิน(นาที)



ตัวชี้วัด	< 2 ชม.	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
-----------	---------	--------------	--------

ปี 2561	7666	8521	89.97
---------	------	------	-------

ปี 2562	6704	7313	91.67
---------	------	------	-------

ปี 2563	2267	2529	89.64
---------	------	------	-------

ตัวชี้วัด SP ECS

อัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม.

ใน รพ.ระดับ A,S,M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

ผู้ป่วย ประเภท 1, 2 ที่
ต้อง Admit
2267คน

Admit ภายใน 2 ชั่วโมง
2529 คน

89.64



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe TBI (เป้าหมาย < 45%)

ดำเนินการ

ตัวชี้วัด	จำนวนเสียชีวิต	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ
ปี 2561	81	204	39.7
ปี 2562	74	186	39.7
ปี 2563 (ตค.-กค. 63)	วิเคราะห์	49	36.7

1. OR และ ICU sx ไม่เพียงพอ

1. พัฒนา Neuro Fast track ทั้งผู้ป่วย TBI และ Hemorrhagic stroke (ER to OR)
2. เพิ่ม ward คัดลยกรรระบบประสาท

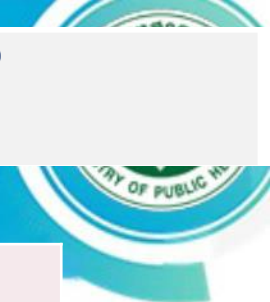
แผนปฏิบัติการพัฒนา

1. พัฒนากิจกรรมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Severe TBI
2. ลด VAP ,HAP



อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ (20 คะแนน)

(เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)



TEA Unit มาตรฐาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ผู้อำนวยการ TEA UNIT หรือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบ	5	3
2. TEA nurse manager (TEA Nurse Coordinator)	5	3
3. เจ้าหน้าที่สนับสนุน	5	3
4. สถานที่	5	3
5. มี Software	5	3
6. กิจกรรมคุณภาพ (จำนวน)	5	3
7. กิจกรรมคุณภาพ (มิติ)	5	3
8. Value-Added TEA unit	5	2

สรุปคะแนน	
ระดับ [คะแนน]	
ต้องพัฒนา [5-16]	
กำลังพัฒนา [17-19]	
มาตรฐาน [20-24]	
สูงกว่ามาตรฐาน [25-31]	
ดีเยี่ยม [32-40]	

คะแนนรวม 23
เกณฑ์มาตรฐาน

TEA Unit ไม่มี จนท.
สนับสนุน
ไม่มีพยาบาลทำหน้าที่
ประจำ

รายงานตรวจราชการ 2562-2 เขตสุขภาพที่ 3	เป้าหมาย	12 เขต	R3 ปี 60	R3 ปี 61	R3 ปี 62	นว 62	ภพ 62	พจ 62	อท 62	ชน 62
1 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ PCC PA62	สะสม 36%		12.19	24.01	36	22.77	55.38	28	33.33	55.17
2 ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	60 %		35.19	100	100	100	100	100	100	100
3 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ระดับ 5 ดาว	5ดาว=60% 3=100%		9.67	41.97	86.53	85.71	98.33	77.10	73.00	100
4 ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ประเมิน CVD Risk	> 82.5	88.59	81.16	85.90	89.23	89.27	89.55	88.49	85.40	93.66
5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้										
5.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	> 40 %	27.78	27.83	32.45	33.58	36.24	34.40	31.80	29.15	31.51
5.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	> 50%	43.93	37.46	44.16	46.85	49.37	50.68	44.67	42.40	40.35
6 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ๓	> 66%	58.89	61	60.1	59.62	60.63	53.85	63.33	62.04	65.18
7 ร้อยละโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้	100 %		100	100	100	100	100	100	100	100
8 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	< 27: แส่น	10.41		12.5	13.09	20.68	15.28	19.22	7.41	19.98
- ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	< 10 %		11.00	12.67	13.22	16.40	9	13.51	5.17	6.93
9 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด community-acquired PA62	≤ 30	33.91			34.70	42.14	24.04	39.58	36.83	27.15
10 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	< 7 %	7.94	11.27	12.2	11.55	14.26	9.07	11.93	5.61	11.74
10.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก	< 25%			27.2	26.95	29.22	21.69	26.92	14.93	34.86
10.2 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ	< 5 %			5.90	6.08	7.20	5.39	6.11	5.18	4.76
11 ร้อยละ รพ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการพื้นสภาระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	6 m = 25% 12m= 50%		-	-	100	100	100	100	100	100

รายงานตรวจราชการ 2562-2 เขตสุขภาพที่ 3	เป้าหมาย	12 เขต	R3 ปี 60	R3 ปี 61	R3 ปี 62	นว 62	กพ 62	พจ 62	อท 62	ชน 62
17 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA62	>85%	80	-	73.3	82.7	81.9	85.7	69.9	81.7	90.6
18 ร้อยละของผู้ป่วยรับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	> 18.5%	23.57	22.78	26.30	23.57	24.93	30.69	17.31	20.07	20.31
18.1 จำนวนเมืองสมุนไพร	เขตละ 1 จังหวัด		-	-	100	-	-	-	100	-
19 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง3เดือนหลังจำหน่าย	> 40%	47	-	31.56	54.63	73.45	47.40	40.52	58.25	39.60
19.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥65	67.68	62.9	-	91.88	88.7	92.15	116.07	79.89	91.44
20 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	< 6.3 : แส่น	4.05	5.1	-	4.86	5.16	4.66	4.99	4.84	4.12
21 อัตราการตายทารกแรกเกิด	≤ 3.4		3.97	3.61	3.19	3.87	3.19	2.74	2.73	6.62
21 อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน - 1 ปี	ลด ≥ 5 % : ปี		0.57 (ลดลง 10%)	0.18	NA					
22 อัตราตายทารก ≤ 1 ปี /1000การเกิดมีชีพ	< 7			6.23	7.78	7.83	6.1	6.1	2.7	15.38
23 อัตราการตายจากมารดาตกเลือด	< 20 %		6 : 1 แส่น	5.13 : แส่น	25%	25%	0	0	0	0
24 ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด	≥10		7.71	6.85	7.06	6.02	8.90	4.44	4.57	9.97
25 การผ่าตัดคลอด โดย Robson ten gr.classification	100		NA	100	100	100	100	100	100	100

รายงานตรวจราชการ 2562-2 เขตสุขภาพที่ 3	เป้าหมาย	12 เขต	R3 ปี 60	R3 ปี 61	R3 ปี 62	นว.62	กพ 62	พจ 62	อท 62	ชน 62
26 ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในกำหนด										
26.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 4 สัปดาห์	≥ 70%				75.72	75.95	71.43	77.90	82.15	72.05
26.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 6 สัปดาห์	≥ 70%				79.90	79	84.03	85.03	82.57	68.85
26.3 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง 6 สัปดาห์	≥ 60%				57.57	57.28	56.16	45.16	48.63	80.64
27 ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดูแล แบบ Palliative care	80 %		100	100	100	100	100	100	100	100
28 เด็ก12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	≥ 65 %		46.63	52.43	54.15	49.38	61.41	51.97	45.65	65.49
29 เด็ก 12 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ฟันดีไม่มีผุ (≥ 85 %		72.01	85.04	91.07	95.58	87.62	82.25	85.07	93.12
30 ร้อยละ ของโรงพยาบาล capture the fracture	100 %		NA	100	100	100	100	100	100	100
31 ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลง ≥ 10 %	7.2	1.5	3.7	9.76	9.76				

รายงาน KPI โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2563 -1	เป้าหมาย	12 เขต	R3 62	นว 62	การดำเนินการ 62 และแผนงาน 63																																																
1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ๓	> 66%	58.89	59.62	60.63	mini CKD clinic แผนงาน 63																																																
2 ร้อยละ รพ M และ F ในจังหวัดที่ให้การ IMC Batel index ดีขึ้น 60	50% >60 %	NA NA	100 62	100 73	จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย IMC ระบบการรายงานผล Batel index และฝึกอบรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 5วัน 86คน 4เดือน สำหรับ M2 54 รพ.ครอบคลุมทั้งเขต สุขภาพ แผนงานในปี 63 ขยายผลงานจากปี 62 อบรมพยาบาลและเสนอเขตสรรหา เพิ่มอัตรากำลังนักกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ให้ครบทุกโรงพยาบาล																																																
3 ร้อยละเข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	>20 %	89.87	62.80	35.87	พัฒนาระบบการรายงานผล และการสื่อสาร ทีม ODS เขต แผนงานปี 63 ร่วมกับกรมการแพทย์ จัด ODS camp จังหวัดอุทัย (3/63)																																																
4 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	< 27: แส่น	10.41	13.09	20.68	<p>พัฒนาระบบส่งต่อ fast track ทั้ง 4 สาขา 1พัฒนาโปรแกรมThree refer ใช้ทั้งเขต มีความสะดวกในการใช้งานมากขึ้นแบบรูปภาพได้</p> <p>2 จัดทำ CPG ส่งต่อ Sepsis ระบบเดียวกัน ทั้งเขตสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาโปรแกรม sepnct (ติดตั้ง server ใหม่)</p> <p>3 สปร เบ็ด SuplCU neuroรองรับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง</p> <p>4 สปร เปิดบริการผ่าตัดหัวใจ 11/62</p> <p>มีผลงานการส่งต่อผู้ป่วย fast track ทั้ง 4 สาขาเพิ่มขึ้นแต่ KPI ยังไม่บรรลุ เป้าหมาย แผนงานปี 63 ขยายผลงานจากระบบทั่วไว้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fast Track</th> <th colspan="2">นครสวรรค์</th> </tr> <tr> <th></th> <th>ปี 2561</th> <th>ปี 2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>STEMI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวน หัวใจ</td> <td>278</td> <td>283</td> </tr> <tr> <td>จำนวน เสียชีวิต</td> <td>38</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>อัตราตาย</td> <td>13.7</td> <td>17.3</td> </tr> <tr> <td>Stroke</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>3,587</td> <td>3,743</td> </tr> <tr> <td>อัตราตาย</td> <td>14.8</td> <td>13.89</td> </tr> <tr> <td>Sepsis</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>1,601</td> <td>2,991</td> </tr> <tr> <td>อัตราตาย</td> <td>43.04</td> <td>37.88</td> </tr> <tr> <td>Trauma</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>30</td> <td>263</td> </tr> <tr> <td>อัตราตาย</td> <td>13.44</td> <td>12.46</td> </tr> <tr> <td>อัตราตาย PS > 0.75</td> <td>1.6</td> <td>1.62</td> </tr> </tbody> </table>	Fast Track	นครสวรรค์			ปี 2561	ปี 2562	STEMI			จำนวน หัวใจ	278	283	จำนวน เสียชีวิต	38	49	อัตราตาย	13.7	17.3	Stroke			จำนวน	3,587	3,743	อัตราตาย	14.8	13.89	Sepsis			จำนวน	1,601	2,991	อัตราตาย	43.04	37.88	Trauma			จำนวน	30	263	อัตราตาย	13.44	12.46	อัตราตาย PS > 0.75	1.6	1.62
Fast Track	นครสวรรค์																																																				
	ปี 2561	ปี 2562																																																			
STEMI																																																					
จำนวน หัวใจ	278	283																																																			
จำนวน เสียชีวิต	38	49																																																			
อัตราตาย	13.7	17.3																																																			
Stroke																																																					
จำนวน	3,587	3,743																																																			
อัตราตาย	14.8	13.89																																																			
Sepsis																																																					
จำนวน	1,601	2,991																																																			
อัตราตาย	43.04	37.88																																																			
Trauma																																																					
จำนวน	30	263																																																			
อัตราตาย	13.44	12.46																																																			
อัตราตาย PS > 0.75	1.6	1.62																																																			
ร้อยละผป.โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิต ใน รพ	< 10 %		13.22	16.40																																																	
5 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด community-acquire	≤ 30	33.91	34.70	37.8																																																	
6 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	< 7 %	7.94	11.55	13.89																																																	
10.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก	< 25%		26.95	29.22																																																	
10.2 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ	< 5 %		6.08	7.20																																																	
7 อัตราการตายวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 h F2 ขึ้นไป	≤ 12%	5.13	6.51	12.46																																																	

พัฒนาระบบส่งต่อ fast track ทั้ง 4 สาขา และ IMC

โปรแกรม Three refer ใช้ทั้งเขต

ความสะดวกในการใช้งานมากขึ้น พร้อม แบน ไฟล์รูปภาพ

	2562	2563
SEPSIS	จัดทำ CPG ส่งต่อ Sepsis ระบบเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ รวมทั้งติดตั้ง server sepnet 3 ใหม่	พัฒนา rapid response team และ Blood lactate arterial ER รพช
STROKE	Hemorrhage Fast track	
TRAUMA	สปร เปิด SupICU neuro รองรับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง	ER ประตุ ห้องรอตรวจ ห้องแยกโรค
STEMI	อัตราการ 1 ^o PCI อัตราการเสียชีวิต ลดการส่งออกนอกเขต	NSTEMI CHF clinic เปิดห้องสวนหัวใจห้องที่ 2 เปิดบริการผ่าตัดหัวใจ 11/62
IMC		

Fast Track	นครสวรรค์	
	ปี 2561	ปี 2562
STEMI		
จำนวน ทั้งหมด	278	283
จำนวน เสียชีวิต	38	49
อัตราการตาย	13.7	17.3
Stroke		
จำนวน	3,587	3,743
อัตราการตาย	14.8	13.89
Sepsis		
จำนวน	1,601	2,991
อัตราการตาย	43.04	37.88
Trauma		
จำนวน	30	263
อัตราการตาย	13.44	12.46
อัตราการตาย PS > 0.75	1.6	1.62

จำนวนผู้ป่วยส่งต่อเพิ่มขึ้นทุกสาขา
แต่ KPI ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

รายงาน KPI โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2563 -1	เป้าหมาย	12 เขต	R3 ปี 62	นว 62	การดำเนินการ 62 และ แผนงาน 63
8 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ชั้น 1 : 80 ชั้น 2 : 20	ชั้น 1 : 99.78 ชั้น 2 : 41.41	ชั้น 1 : 100 ชั้น 2 : 70.37	ชั้น 1 : 100 ชั้น 2 : 50	ขยายผลการดำเนินงาน
9 ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการ AMR	≥ 70%	78.15	100		
10 จำนวนโรงพยาบาลรับยารักษา	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เริ่มโครงการ 1-10-62 ร้านยา 23 ร้าน ผู้ป่วยร่วมโครงการ 101 คน (20-1-63)				
11 ร้อยละโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ผ่านเกณฑ์ประเมิน 62 ปรับปรุงประตูเข้า ER double lock แผนปี 63 ระบุใน Trauma				
12 ร้อยละหน่วยบริการที่เป็น smart hospital	Smart place	Smart tool	Smart service	Smart outcome	Smart hos.
	G&C Hos	Queue paperless OPD เชื่อม Vital sign เข้า HIS	E-prescription ข้อมูล Electronic ระบบนัดเหลื่อมเวลา	มีการบริหารจัดการ ข้อมูลreal time เชื่อมโยงกันทุกระบบ	ระบบ IT ทำให้โรงพยาบาล ปลอดภัย มีคุณภาพ มี ประสิทธิภาพ
ผลงาน นครสวรรค์	✓	✓	✓		