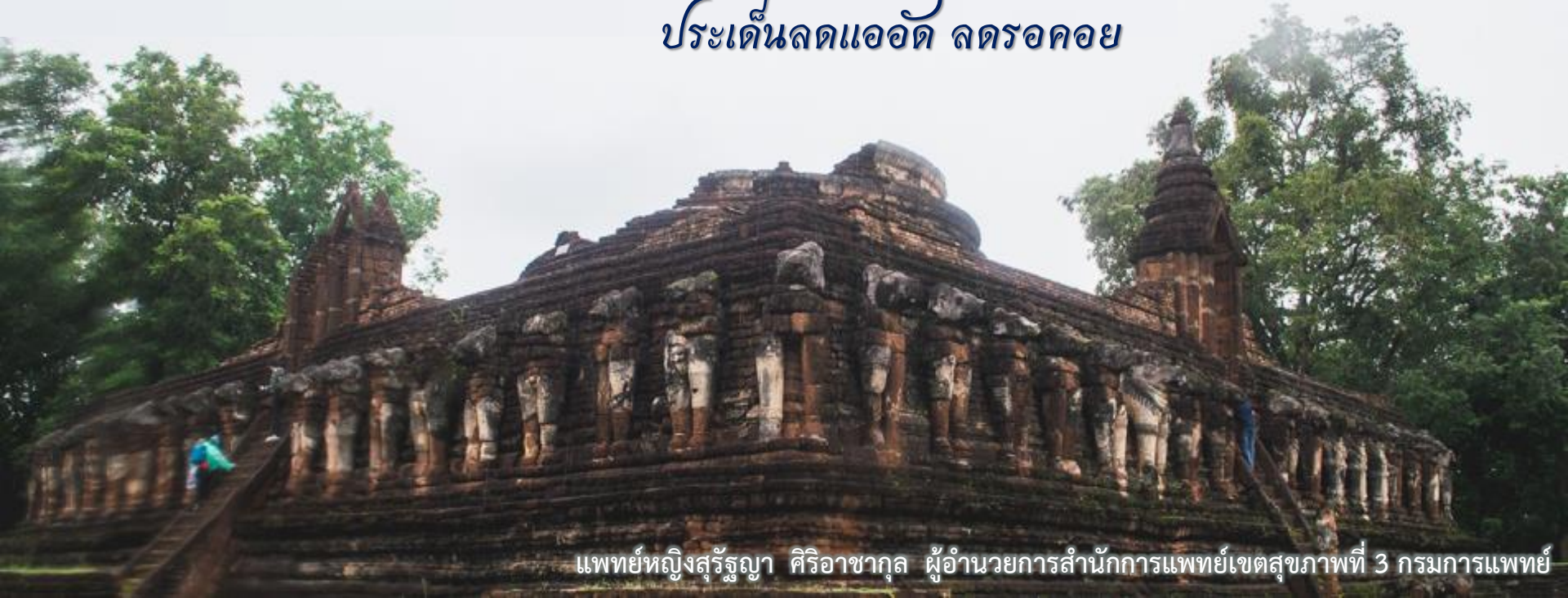




ตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๓

ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย



แพทย์หญิงสุรัฎฐญา ศิริอาชากุล ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 3 กรมการแพทย์

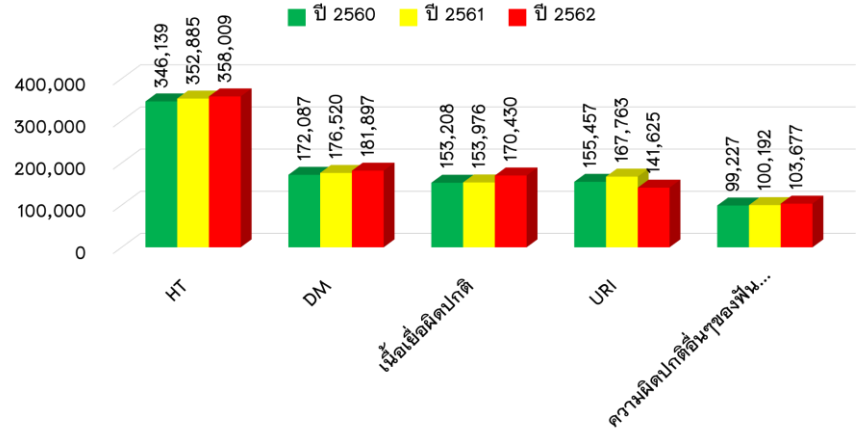
สถานการณ์จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากร
725,867 คน

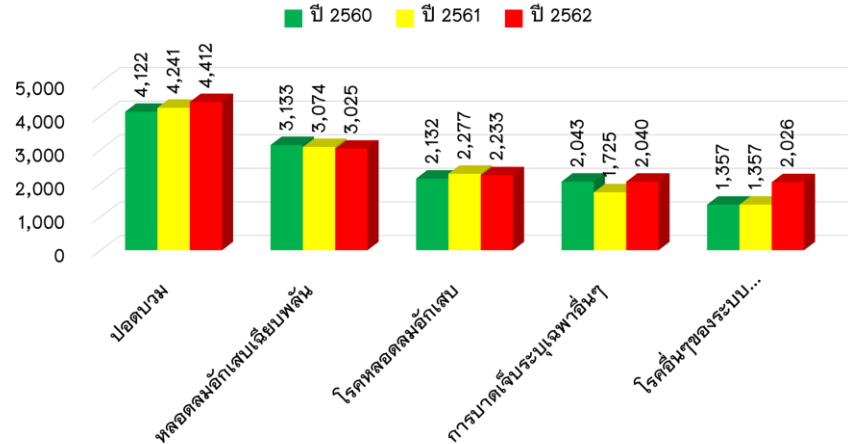


โรงพยาบาลทั่วไป S	1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน M2	1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน F1	1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน F2	7 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน F3	2 แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	120 แห่ง

สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก ปี 2560-2562



สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน ปี 2560-2562



เครือข่ายการจัดบริการ

รพ.คลองสาน (F2)
60 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.5850
ปี 63 = 0.6472

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 67.05
ปี 63 = 32.14

รพ.โพธาราม (F2)
30 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.6497
ปี 63 = 0.6473

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 80.90
ปี 63 = 40.48

รพ.พรานกระต่าย (F2)
60 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.5624
ปี 63 = 0.5492

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 62.44
ปี 63 = 32.13

รพ.ชาณุวรลักษบุรี(M2)



จำนวนเตียง 60 เตียง

CMI	อัตราการครองเตียง
ปี 62 = 0.6668	ปี 62 = 77.28
ปี 63 = 0.6639	ปี 63 = 21.06



รพ.บึงสามัคคี (F2)
30 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.6077
ปี 63 = 0.5542

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 62.77
ปี 63 = 21.36

รพ.กำแพงเพชร (S)



จำนวนเตียง 410 เตียง

CMI ปี 62 = 1.4963 ปี 63 = 1.5534

อัตราการครองเตียง

ปี 62 = 109.71 ปี 63 = 114.71



รพ.ปางศิลาทอง (F2)
30 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.5968
ปี 63 = 0.6053

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 55.94
ปี 63 = 22.59

รพ.ลานกระบือ (F2)
30 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.5423
ปี 63 = 0.5016

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 63.07
ปี 63 = 30.27

รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล (F3)
10 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.5918
ปี 63 = 0.6494

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 120.96
ปี 63 = 53.21

รพ.โกสัมพีนคร (F3)
0 เตียง

CMI : ปี 62 = 0.5108
ปี 63 = 0.5761

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 58.71
ปี 63 = 30.16

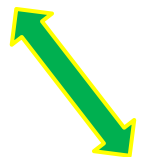


รพ.คลองขลุง(F1)



จำนวนเตียง 90 เตียง

CMI	อัตราการครองเตียง
ปี 62 = 0.6289	ปี 62 = 70.13
ปี 63 = 0.6278	ปี 63 = 25.57



รพ.ทรายทองวัฒนา (F2)
30 เตียง

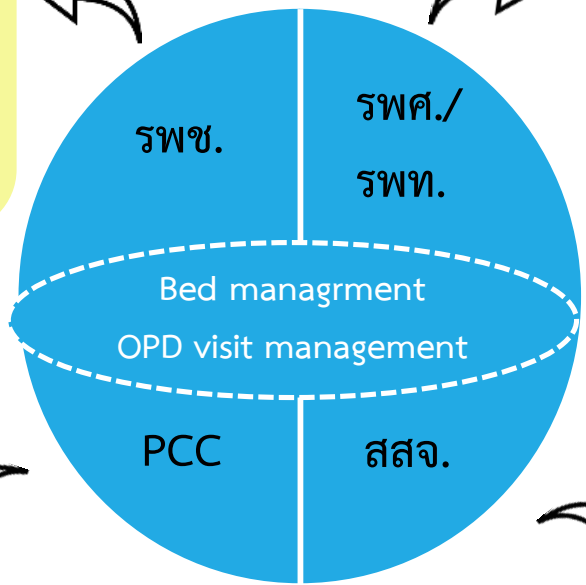
CMI : ปี 62 = 0.5913
ปี 63 = 0.6372

อัตราการครองเตียง ปี 62 = 56.36
ปี 63 = 22.89



- ◆ เพิ่มศักยภาพ node
- ◆ พัฒนา PCC ให้ครบทุกเขต
- ◆ IMC bed : อัตราการครองเตียง + อัตราการรับ refer back
- ◆ การเข้าถึงบริการ fast track ทันเวลา
- ◆ การคัดกรอง NCD + self-care : Prolonged healthy ลดอัตราการตาย

- ◆ Leader team ในการพัฒนา PCC ให้ครอบคลุม
- ◆ การปรับระบบบริการ ER ผู้ป่วย level 4,5
- ◆ ติดตามอัตราการครองเตียง & refer back rate



- ◆ Health literacy : fast track alert
- ◆ PP&P, service design
- ◆ เพิ่มศักยภาพและจำนวน PCC ให้ครอบคลุม

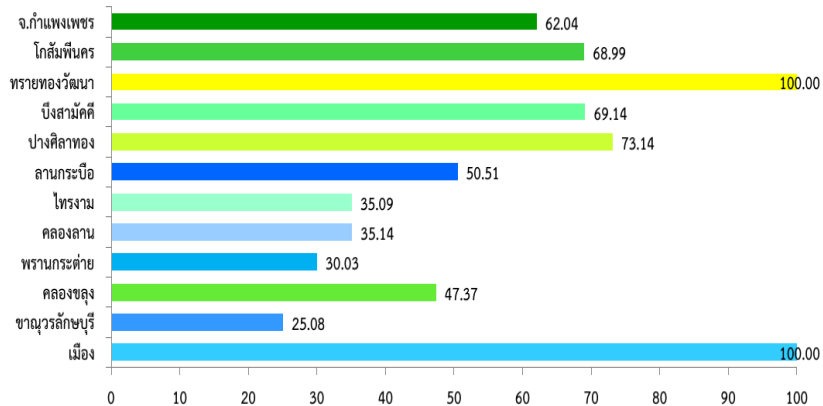
- ◆ Monitor data
- ◆ Support networking
- ◆ Support resourced : smart hospital

Smart hospital : Data Monitoring and evaluation

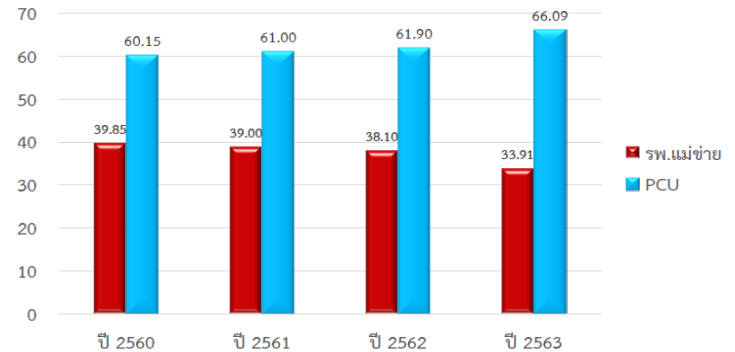
หน่วยบริการปฐมภูมิ

- การเปิดหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวมของจังหวัด เปิดครอบคลุมประชากร 372,737 คน คิดเป็นร้อยละ 62.04
- มีพื้นที่ที่เปิดครบร้อยละ 100 จำนวน 2 พื้นที่ คือ พื้นที่เขตอำเภอเมืองและอำเภอยางชุมน้อย
- มีแผนเปิดจนครบทั้งจังหวัด ภายในปี 2569
- มีแพทย์ FM วว 6 ท่าน อว 7 ท่าน และ Short course 23 ท่าน ทั้งจังหวัด
- มีระบบการเกลี้ยบุคลากรอื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์เพื่อให้เป็นไปตามกรอบการทำงานและ พรบ
- การดำเนินงานขับเคลื่อน พชอ ได้กำหนดประเด็นครบ ทั้ง 11 อำเภอ และ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 98.33

เปิดดำเนินการครอบคลุมประชากร 372,737 คน จากประชากร 600,769 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.04



สัดส่วนผู้รับบริการ ที่ PCU เปรียบเทียบกับ รพ.แม่ข่าย

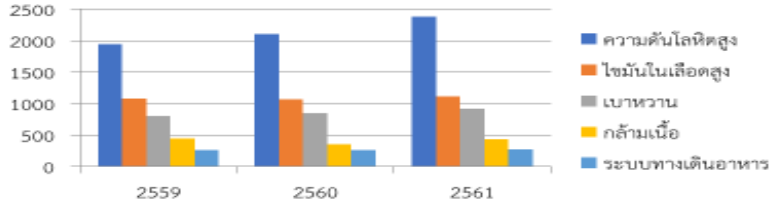


สัดส่วนของผู้รับบริการที่ PCU เปรียบเทียบกับ รพ.แม่ข่าย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

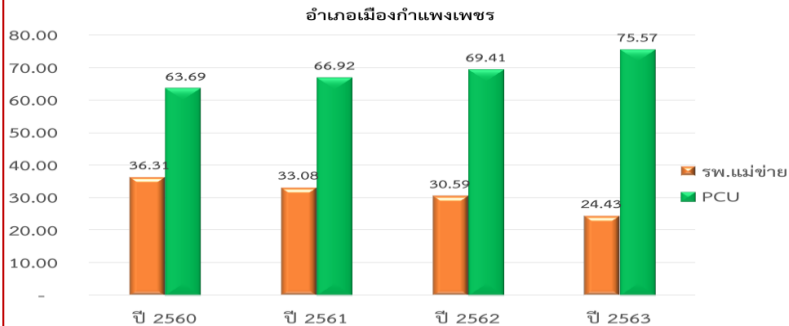
หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ปชก เขตเมือง 174,259 คน
- เปิดบริการ ครบ 3 S 17 แห่ง
- มีแพทย์ FM วว 5 ท่าน อว 4 ท่านและshort course 8 ท่าน
- แนวโน้มการใช้บริการที่ PCU เพิ่มขึ้นและใช้บริการมากถึง ร้อยละ 75.57
- ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่PCU ส่วนใหญ่เป็น โรค NCD

สาเหตุการป่วย 5 อันดับแรก(ครั้ง) ของ PCC ซากังราว ปี 2559-2561



จำนวนผู้มารับบริการ ที่ รพ.แม่ข่าย และ PCU ปี 60-63

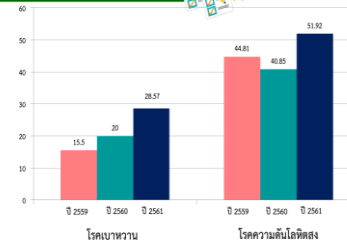


ระบบบริการ

- แพทย์ออกตรวจประมาณ 4-5 วัน/สัปดาห์ในพื้นที่ catchment ของตนเอง
- ระบบบริการมีระบบเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายชัดเจน มีการเพิ่มศักยภาพ PCU ในหลายประเด็น เช่น
 - Lab & refill ยา ที่ใช้ระบบ IT และ Logistic ของรพแม่ข่ายสนับสนุน
 - การ Refer แบบ Green channel ที่สามารถเข้าระบบนัดของโรงพยาบาล นัดเข้าโรงพยาบาลด้วยการตรวจที่รวดเร็วกว่าช่องทาง walk in
- PCU มีการทำ Focus group การใช้ Motivation interview และการเยี่ยมบ้านในการจัดการปัญหาในพื้นที่ และผลลัพธ์ของการควบคุม NCD ที่ดีขึ้นเรื่อยๆ

วันที่	ชื่อ	อายุ	เพศ	รพ.แม่ข่าย	รพ.แม่ข่าย	รพ.แม่ข่าย	รพ.แม่ข่าย	รพ.แม่ข่าย	รพ.แม่ข่าย
01/08/2018	124	1	122	120	106				
02/08/2018	120	119	121	121	94				
03/08/2018	121	120	120	120	121				
04/08/2018	120	85	120	120	109				
05/08/2018	120	71	91	116	58				

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้



ปัจจัยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

1. ขาดความรู้
 - ให้ความรู้เฉพาะด้านที่ขาด
 - สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกันได้
 - ใช้เวลาน้อยลง สนับสนุนโดย
2. ขาดความตระหนัก
 - หมางจุดมุ่งในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
3. ขาดความร่วมมือร่วมใจของครอบครัว
 - คนในครอบครัวมีส่วนร่วมทำให้ผู้ป่วยไม่มารับตรวจโรคได้
 - ต้องทำกิจกรรมร่วมกันในการดูแล

Focus group discussion

Motivation Interview

Family conference

ประเด็นชื่นชม

- จังหวัดมีการพัฒนา โดยเน้นเรื่องการจัด Pre-PCU 3 ระดับ B2 B1 C ซึ่งต่างกันว่าจำนวนวันที่แพทย์ลงพื้นที่ซึ่งสามารถทำได้ก่อนที่จะมีแพทย์ประจำ catchment
- ระบบ IT และ Logistic ของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่โดดเด่นโดยเฉพาะเขตอำเภอเมือง สามารถทำให้ PCU มีศักยภาพในการตรวจรักษาและเป็นหัวใจไว้วางใจของคนในชุมชนได้
- การ Refill ยาด้วยระบบ IT สามารถลดภาระของเจ้าหน้าที่หน้างานได้อย่างดี
- ระบบ Green channel ที่มีคุณภาพส่งผลทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะไปรักษาที่ PCU มากขึ้น และยังมีแผนขยายผลไปที่ รพช
- ระบบ Visual EMR ที่รพ.สต รอบนอกสามารถดูข้อมูลการดูแล ของ รพ แม่ข่าย ได้ ทำให้เกิดความเชื่อมโยงทางด้านข้อมูลและการดูแลที่ต่อเนื่องไม่ยุ่งยาก
- ระบบ smart COC ในการส่งผู้ป่วยกลับดูแลต่อเนื่องในพื้นที่

ปัญหา

- ขาดแพทย์ FM ในบางพื้นที่
- การดูแลแบบ catchment ในบางพื้นที่ยังไม่ชัดเจน

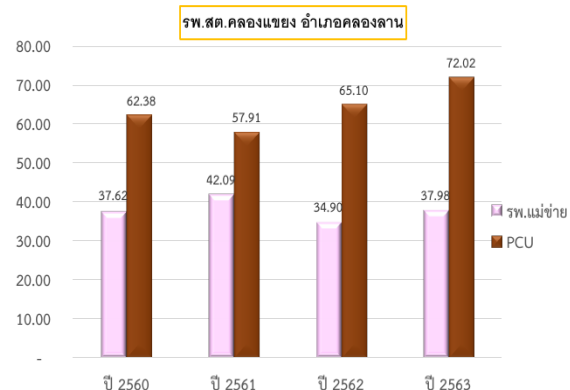
ข้อเสนอแนะ

- เน้นเรื่องการทำ Pre PCU อย่างเข้มข้นมากขึ้น นอกจากจะเน้นเรื่องโครงสร้างของหน่วยบริการแล้ว อาจจะต้องพัฒนาระบบบริการในระดับด้วย
- ในแต่ละหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้วอาจจะต้องมีระดับของมาตรฐานของคุณภาพบริการที่พัฒนาต่อไปได้
- ขยายผลของการพัฒนา PCU ที่ดีให้กับพื้นที่อื่นให้มากขึ้น
- ในบางพื้นที่ให้เปลี่ยนการดูแลแบบช่วยกันดูแล เป็นแบ่งพื้นที่กันทำงานให้มากขึ้น

อำเภอคลองลาน

- มีแพทย์อบรมระยะสั้น 2 ท่าน เปิดหน่วยบริการแล้ว 2 หน่วย ให้บริการแบบ catchment area มีการตรวจนอกพื้นที่และยังต้องบริการในรพ.ด้วย
- แพทย์ให้บริการในพื้นที่ 2 ครั้ง/สัปดาห์
- ถ้าจะตรวจเพิ่มเติมต้องส่งตัวมาที่รพ.
- มีแนวโน้มการเข้ารับที่ PCU เพิ่มขึ้น

จำนวนผู้มารับบริการ ที่ รพ.แม่ข่าย และ PCU ปี 60-63



อสม.หมอบริการบ้าน

การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน 1,020 คน

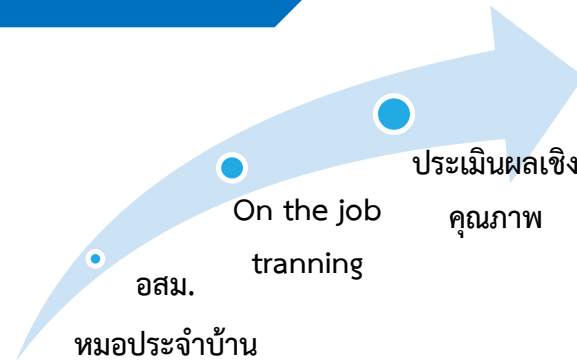


100%



ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง
CKD,NCD

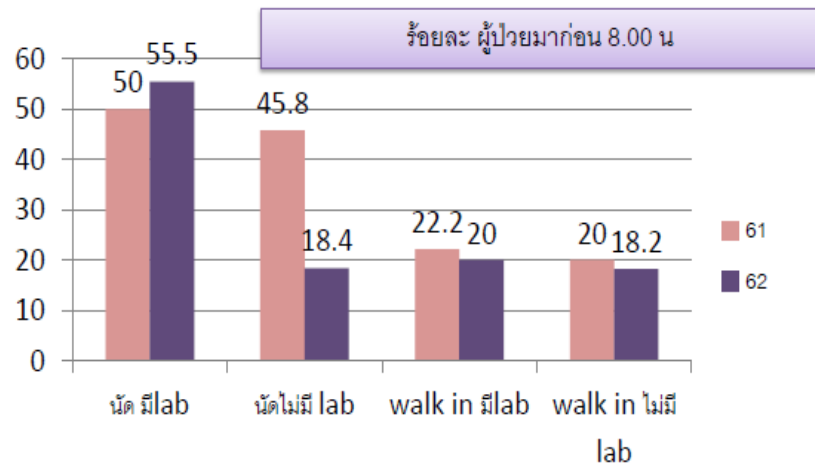
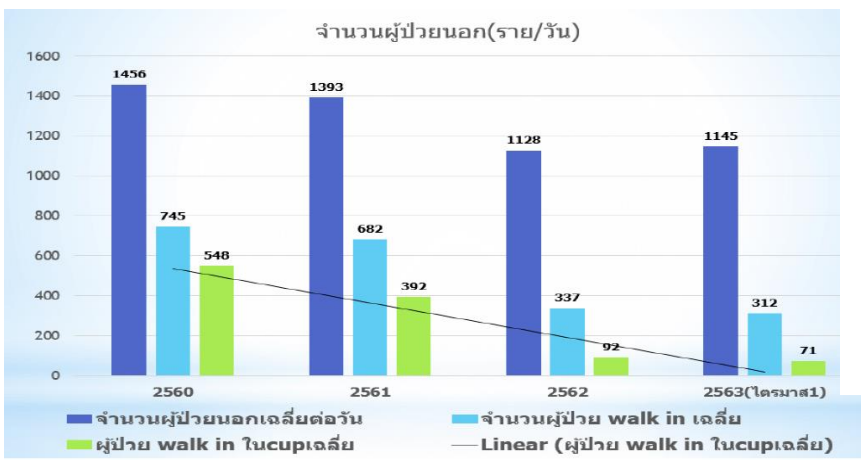
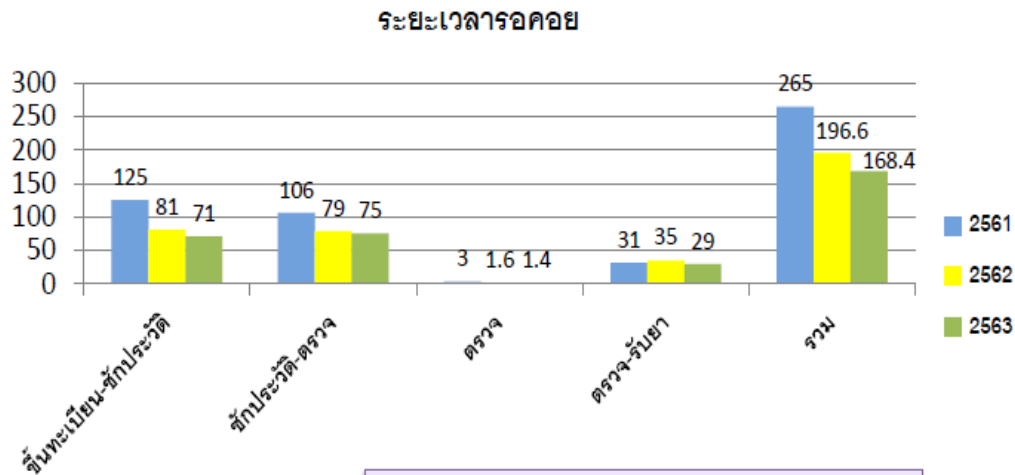
ข้อเสนอแนะ



ประเด็นชื่นชม

- จังหวัดมีการวางแผนพัฒนาตามหลักสูตรที่กำหนด และเน้นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ พร้อมทั้งมีทีมพี่เลี้ยงช่วยให้คำแนะนำ อสม.หมอบริการบ้าน
- มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ อสม.หมอบริการบ้าน ผ่านทาง social media ในการดูแลที่ต่อเนื่อง
- กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสนับสนุนการทำงาน อสม.หมอบริการบ้าน ทันต่อสถานการณ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคและการแพร่ระบาดโรคติดต่อในพื้นที่ เช่น การทำสติ๊กเกอร์ สื่อสนับสนุน อสม.เคาะประตูบ้านต้าน COVID-19

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย OPD ต่อวัน	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)
รพ.กำแพงเพชร	1080	168.4
รพ.ชาณุวรลักษบุรี	509	100
รพ.คลองขลุง	492	72
รพ.คลองลาน	412	94
รพ.ทรายทองวัฒนา	278	52
รพ.บึงสามัคคี	195	79
รพ.ปางศิลาทอง	203	58
รพ.พรานกระต่าย	427	106
รพ.ลานกระบือ	309	79.44
รพ.โศภนาราม	251	83
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	203	67.54
รพ.โกสัมพีนคร	159	40





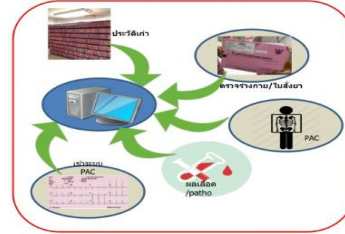
Smart Hospital กับแนวทาง 3D

ลดขั้นตอน

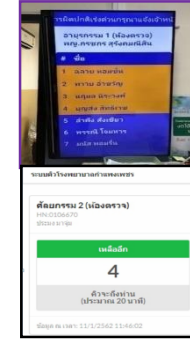
Deescalate

OPD Paperless

Smart Divide



ลดเวลารอคอย
ได้ 36%



IPD Paperless



Deflate

OPD Zero

ระบบนัด PCC

ระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูล

Online Appointment



โรงพยาบาล
กำแพงเพชร



Green Channel



PCC ช่างจักร

Distribute

ระบบนัดเหลือเวลา ลดเวลารอคอยจาก 170 เหลือ 129 นาที
สมควรขยายจากทำเฉพาะแผนก ENT เป็นทำทั้งโรงพยาบาล

Emergency Care System



ER คุณภาพ

จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery มีระบบ Fast track 4 กลุ่มโรค คือ STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma

จุดเด่น

- ผู้ป่วย Refer ด้วยระบบ Fast Track จะได้รับการทำเวชระเบียนล่วงหน้าเมื่อมาถึงโรงพยาบาลจังหวัด
- ผู้ป่วย Stroke และ Traumatic ICH มีแนวทางปฏิบัติและการเลือก Ward Admit ที่ชัดเจน
- ผู้ป่วย STEMI บัตรทอง สามารถส่งต่อโรงพยาบาลศรีสวรรค์ได้อย่างได้ง่ายและสะดวก

ข้อเสนอแนะ

- Sepsis Fast Track ควรพัฒนาสาขาอื่นให้ได้ระดับเดียวกันกับสาขาอายุรกรรม
- สร้างระบบ Trauma Fast Track ให้ศัลยแพทย์เข้ามาดูผู้ป่วยที่ ER เป็น First Call

ลดแออัด ลดรอคอย

จำนวนผู้ป่วยระดับ 4 และ 5 มาใช้บริการที่ ER

ปี	2560	2561	2562	2563*
จำนวน	60,608	76,042	79,110	18,136
ผลงาน	เพิ่มขึ้น 39.98%	เพิ่มขึ้น 20.29%	เพิ่มขึ้น 3.79%	ลดลง 8.29%

ห้องตรวจนอกเวลาราชการ 16:00-20:00

- ห้องตรวจ ER ระดับ 4, 5 บัตรทอง จำนวน 1 ห้อง
- OPD นอกเวลา ราชการ, ประกันสังคม จำนวน 1 ห้อง
- Clinic SMC จำนวน 2-3 ห้อง

ผู้ป่วยระดับ 1 และ 2 ใช้เวลาอยู่ในห้องฉุกเฉินลดลง

- สามารถ Admit ได้โดยแพทย์เวร ER ไม่จำกัดจำนวน ไม่มีเตียงเต็ม
- ผู้ป่วย CT และ Portable จะทำให้ ER เป็นที่แรก แม้ว่าไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- มี Lab ช่องทางด่วน สามารถส่ง Tube ด้วยท่อลม ไม่ต้องเสียเวลารอ
- ใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก แพทย์ 7 คน ต่อวัน พยาบาล 30 - 40 เวน ต่อเดือน

ปัญหา/อุปสรรค

- กระบวนการจัดการล่าช้าในช่วงพักกลางวัน เนื่องจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เปลมิน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีระบบการแสดงสีและลำดับคิวของผู้ป่วย

✚ รับยาร้านยา

ร้านขายยา 6 ร้าน
สมัครเข้าร่วมโครงการ



ได้รับอนุมัติจาก สปสช.
13 มีนาคม 2563



เริ่มดำเนินการ
1 เมษายน 2563



โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการ
“รูปแบบที่ 1”
หน่วยบริการจัดยาขายบุคคลส่งให้ร้านยา



สถานการณ์	ยังไม่มีผู้รับบริการที่ร้านยา
ปัญหาการดำเนินการ	มีจำนวนร้านยาที่เข้าร่วมน้อย
แนวทางการแก้ไข	ขยายเวลารับสมัครร้านยาเข้าร่วม
ประเด็นท้าทาย	การชักจูงให้ผู้ป่วยรับบริการที่ร้านยา

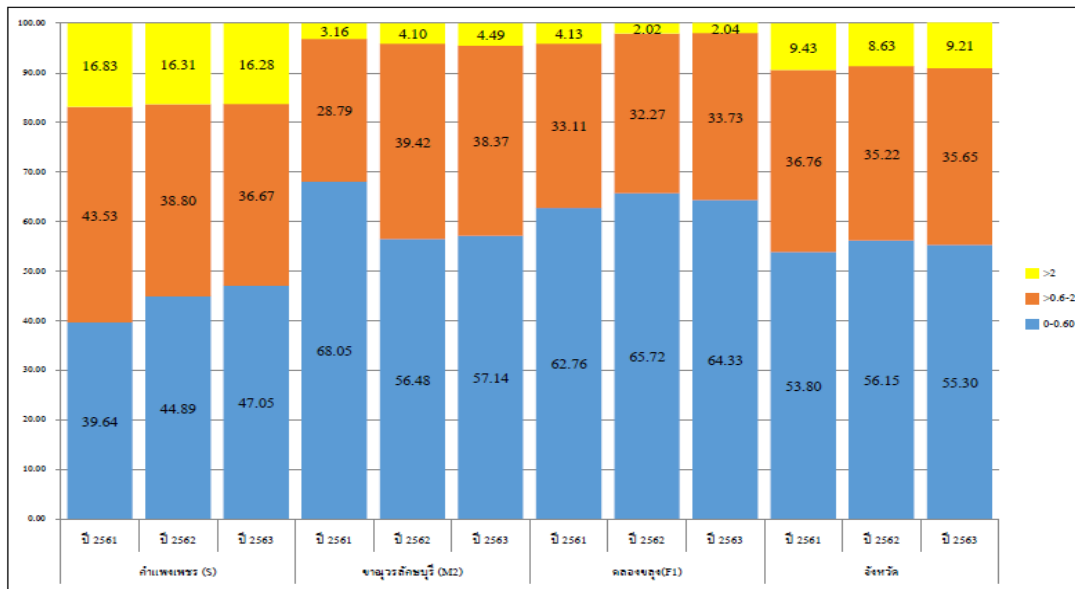


การบริการผู้ป่วยใน : IPD

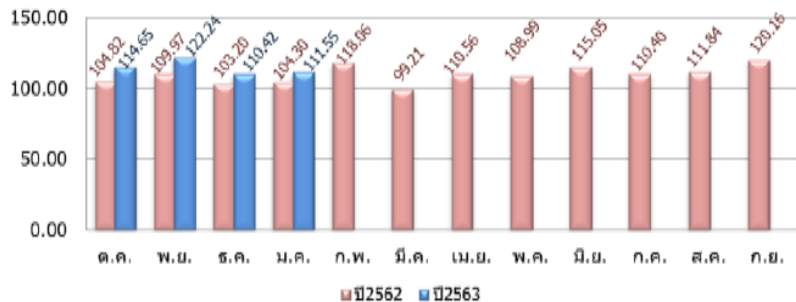
อัตราการครองเตียงแต่ละแผนก

แผนก	ปี 2562 - ปี 2563 (ต.ค.62 -ธ.ค.62)
อายุรกรรมชาย	220.10
อายุรกรรมหญิง	196.07
ศัลยกรรมชาย	113.11
ศัลยกรรมหญิง	103.26
ศัลยกรรมกระดูก	121.74
กุมารเวชกรรม	86.92
สูตินรีเวช	95.32

ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในรายโรงพยาบาลแยกช่วง AdjRW ปี2561-2563



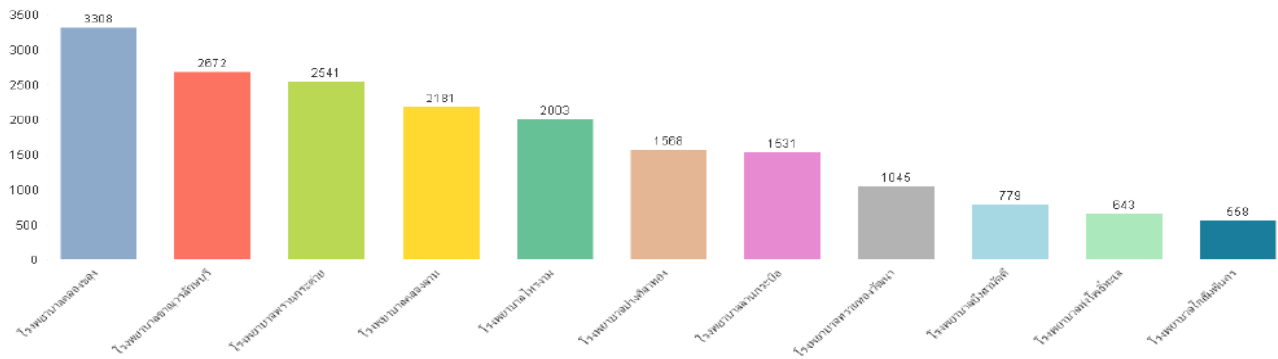
อัตราการครองเตียง



โรคที่รับรักษาต่อ (Refer)

CMI น้อยกว่า 0.5

1. Thalassaemia
2. Intracranial injury
3. Fracture of forearm
4. Diarrhoea and dastroenteeris of presumed infectious origin
5. Single spontaneous delivery

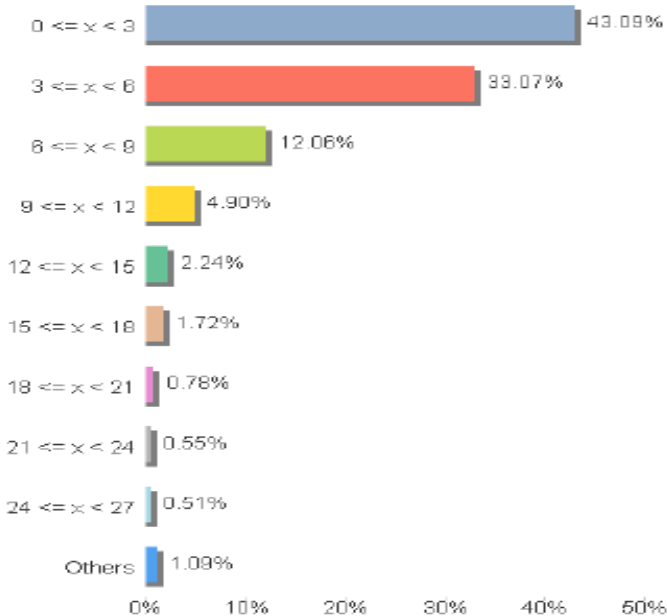


โรคที่ Refer in med

- Stroke
- UGIH
- UTI
- Pneumonia

Count (DISTINCT an)

=CLASS(admdate,3)



ปัญหา

1. อัตราการครองเตียงแผนกอายุรกรรมชาย (ร้อยละ 220.10)
2. มีการส่งต่อจากรพ.ชุมชนมายัง รพ.กำแพงเพชร (ค่า CMI น้อยกว่า 0.5)
3. อัตราการครองเตียงแผนกศัลยกรรม ปี 2562 = 136, การรอคอยผ่าตัด elective case 3-6 เดือน

ข้อชื่นชม

มี OR Sharing ที่ รพ.คลองขลุง

- รพ.ชาณุวรลักษบุรี
- รพ.ไทรทอง
- รพ.คลองลาน
- รพ.พรานกระต่าย

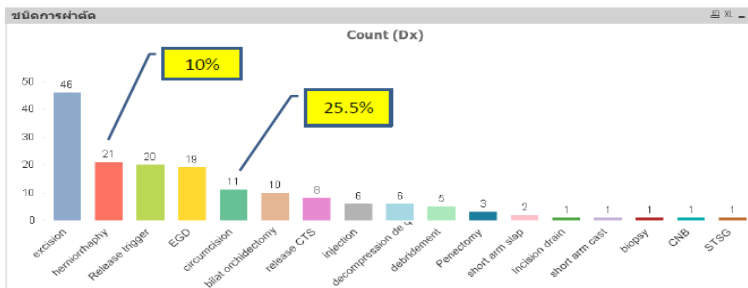
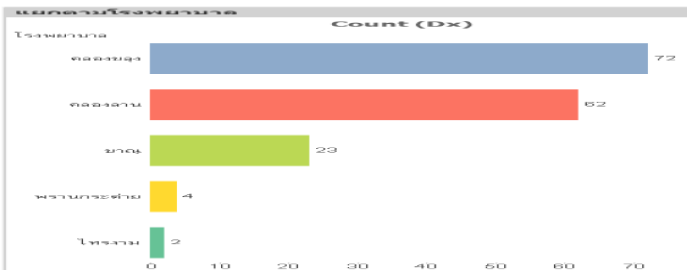
ข้อเสนอแนะการจัดระบบบริการ

1. IMC/Refer back
2. ODS/OR Sharing
3. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน

OR Sharing

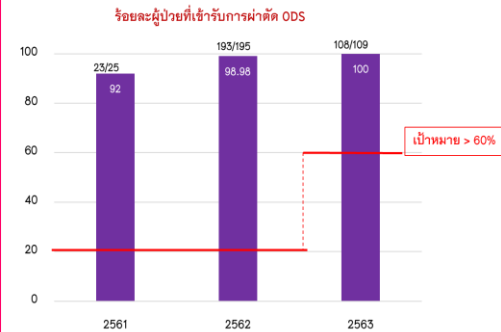


- คลองขลุ่ย
- ขาฉนวนรลักษ์บุรี
- ไทราราม
- คลองลาน
- พรานกระต่าย



ODS

- ปัจจุบัน สามารถจัดบริการ ODS ได้ 13 จาก 24 โรค (Sx, Scope, Uro, Gyne, Ortho, Eye) จะทำเพิ่มอีก 2 โรค (release tongue tie, WE breast mass)
- เจ้าหน้าที่และห้องผ่าตัด (OR 8 ห้อง) ไม่เพียงพอกับแพทย์ผ่าตัดและผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ
- ไม่ทำ hemorrhoid เป็น ODS แล้ว เนื่องจากมี postop complication มาก, ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ → วางแผนเชิญอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญมาสอนเทคนิคผ่าตัด



ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบ MIS รพ.กำแพงเพชร



Intermediate Care : IMC/Refer Back

จุดเด่น

1. รพ.กำแพงเพชรเป็นรพ.แม่ข่ายในการจัด (จัดอบรมให้ความรู้เป็นที่ปรึกษา / กระตุ้นติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังในรพช.ทุกแห่งที่เป็นเครือข่ายอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี)
2. มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ในการดำเนินงานด้าน IMC (มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักจิตกิจกรรม พยาบาลหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (หลักสูตร 5 วันและ 4 เดือน) และมีแผนพัฒนาพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพิ่มเติม)
3. มีการสร้างเครือข่ายบุคลากรดำเนินงานด้านIMC ในทุกระดับและมี แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลผ่าน Line application และโปรแกรมสำเร็จรูปอย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน

หรือ BI = 20 : ร้อยละ 87.61

- Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน

สูงขึ้น ร้อยละ 75.91

รพ.ที่ดำเนินงาน IMC	ลักษณะการดำเนินงาน			IPD care Protocol
	IMC Ward	IMC bed	จำนวนเตียง	
รพ.กำแพงเพชร	✗	✓	2	✓
รพ.ชานูวรลักษบุรี	✗	✓	2	✓
รพ.คลองขลุง	✓	✗	18	✓
รพ.คลองลาน	✗	✓	2	✓
รพ.ทรายทองวัฒนา	✗	✓	2	✓
รพ.บึงสามัคคี	✗	✓	2	✓
รพ.ปางศิลาทอง	✗	✓	2	✓
รพ.พรานกระต่าย	✗	✓	2	✓
รพ.ลานกระบือ	✗	✓	2	✓
รพ.โทรังาม	✗	✓	2	✓
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	✗	✓	2	✓
รพ.โกสัมพีนคร	✗	✗	0	✗

ปัญหาอุปสรรค

- ความครอบคลุมของจำนวนผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองเข้าระบบ IMC ยังมีน้อย
- ผู้ป่วยเขตบริการอำเภอเมืองกำแพงเพชร ขาดโอกาสในการฟื้นฟูแบบ IPD เนื่องจากโรงพยาบาลกำแพงเพชร ไม่มีเตียงรองรับ ทำให้ผู้ป่วยต้องรับบริการแบบ OPD
- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ บางส่วนที่ส่งต่อไม่ไป Admit ที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อดูแล IMC แบบ IPD
- อุปกรณ์เครื่องมือความพิการยังมีไม่ครบทุกรายการ

ข้อเสนอแนะ

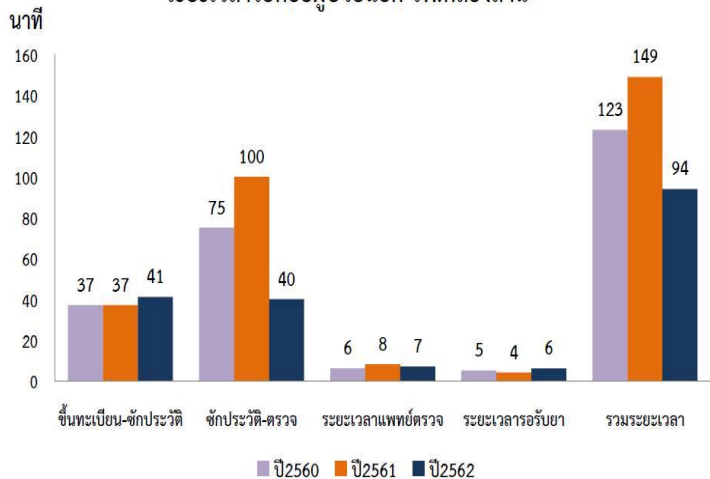
- มีการบูรณาการด้าน IMC ในทุกภาคส่วน สสจ. /สสอ./รพท./รพช./รพ.สต.
- พัฒนาการจัดบริการ IMC ให้ครอบคลุมและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

โรงพยาบาลคลองลาน

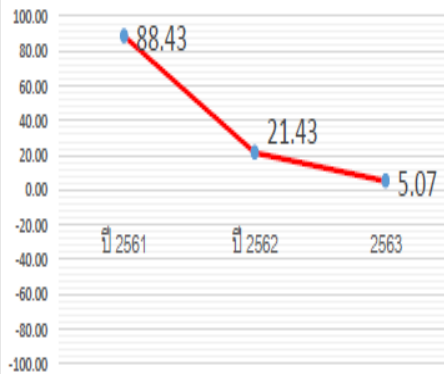
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก/วัน

ปี	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก/วัน
ปี 2560	393
ปี 2561	403
ปี 2562	412

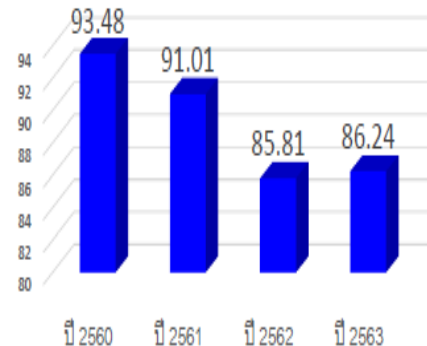
ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก รพ.คลองลาน



อัตราผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ระดับ 4, 5 มารับบริการที่ ER



อัตราของผู้ป่วย level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม



ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง ร้อยละ 5

สถานการณ์

เพื่อการให้บริการที่เหมาะสมต่อความเร่งด่วนของและลดความแออัดในการให้บริการ โรงพยาบาลคลองลานจึงแยกผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ แต่ทั้งนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้ป่วยระดับ 4 และ 5 อันเนื่องจากส่วนมากเป็นผู้รับบริการเฉื่อย ทำผลและทำหัตถการ

ปัญหาที่พบ

1. ผู้รับบริการนอกเวลาราชการมีจำนวนมากซึ่งเป็นภาวะที่ไม่ฉุกเฉินจริงเนื่องจากสะดวกเป็นเวลากลางคืน
2. สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและไม่มีค่าใช้จ่าย

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดที่ ER	40,046	43,206	49,322	48,753
เฉลี่ยต่อวัน	109	99	114	113
ผู้ป่วยที่มารับบริการ ER ระดับ 4,5	39,120	36,487	41,915	41,407
ผลลัพธ์	เพิ่มขึ้น 3.02	ลดลง 6.74	เพิ่มขึ้น 14.87	ลดลง 1.2