



ตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 3

ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย

วันที่ 4-6 มีนาคม 2563 จังหวัดชัยนาท

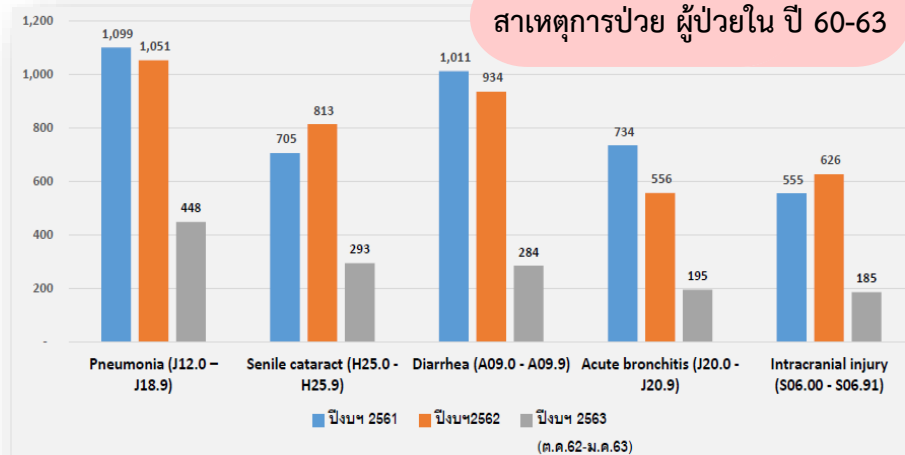
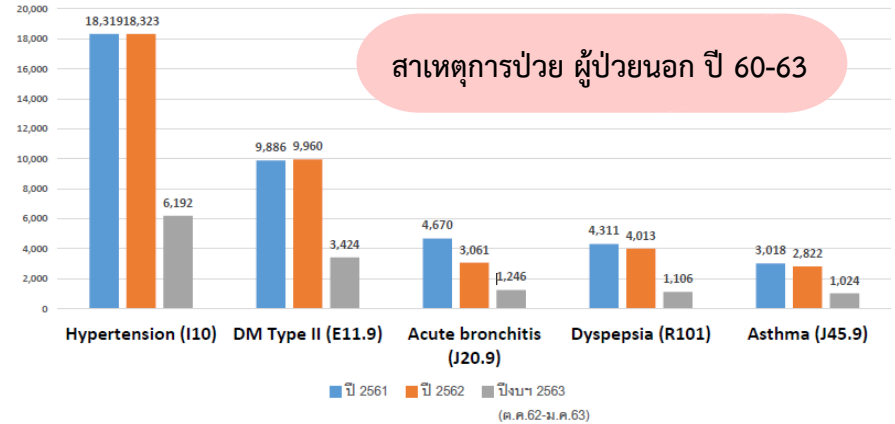
แพทย์หญิงสุรัฎฐญา ศิริอาชากุล ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 3 กรมการแพทย์

สถานการณ์จังหวัดชัยนาท

ประชากร
291,311 คน



โรงพยาบาลทั่วไป S 1 แห่ง
 โรงพยาบาลชุมชน F2 5 แห่ง
 โรงพยาบาลชุมชน F3 2 แห่ง
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 72 แห่ง



เครือข่ายการจัดบริการ

วัดสิงห์ (F2)



จำนวนเตียง 30 เตียง

CMI

อัตราการครองเตียง

ปี 62 = 0.6321

ปี 61 = 52.96

ปี 63 = 0.6976

ปี 62 = 46.61

รพ.ชัยนาทนเรนทร (S)



จำนวนเตียง 348 เตียง

CMI = 1.41

อัตราการครองเตียง = 84.59

รพ. มโนรมย์ (F2)



จำนวนเตียง 30 เตียง

CMI

อัตราการครองเตียง

ปี 62 = 0.6601

ปี 61 = 49.26

ปี 63 = 0.6477

ปี 62 = 58.84

รพ.หันคา (F2)



จำนวนเตียง 30 เตียง

CMI

อัตราการครองเตียง

ปี 62 = 0.6700

ปี 61 = 78.58

ปี 63 = 0.6668

ปี 62 = 73.78

รพ.สรรคบุรี (F2)



จำนวนเตียง 60 เตียง

CMI

อัตราการครองเตียง

ปี 62 = 0.6408

ปี 61 = 55.37

ปี 63 = 0.6625

ปี 62 = 73.61

รพ.สรรพยา(F2)



จำนวนเตียง 30 เตียง

CMI

อัตราการครองเตียง

ปี 62 = 0.5682

ปี 61 = 42.53

ปี 63 = 0.5517

ปี 62 = 44.06

รพ.หนองมะโมง (F3)

รพ.เนินขาม (F3)

การดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดชัยนาท Mapping ทีมทั้งหมด ได้จำนวน ๒๙ ทีม แผนการเปิดบริการระยะยาว ๖ (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๗)

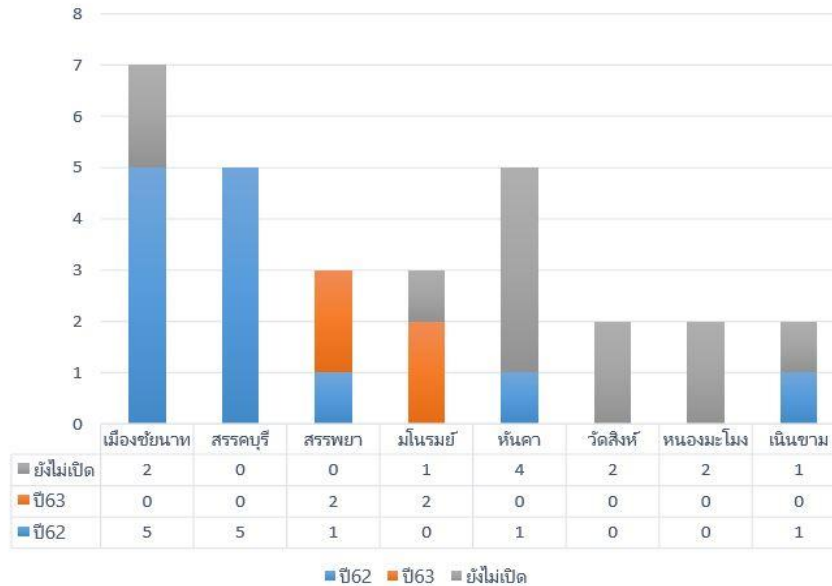
ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เปิดบริการ จำนวน ๑๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๒

ปี ๒๕๖๓วางแผนเปิดบริการ จำนวน ๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๖๒

แผนครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๔๐ จังหวัดชัยนาท

ประชากรทั้งหมด จำนวน ...๒๙๑,๓๓๑.. คน

ครอบคลุมประชากรที่ได้รับ การจำนวน ...๑๘๑,๕๘๗... คนคิดเป็น ร้อยละ๖๒.๓๓.....

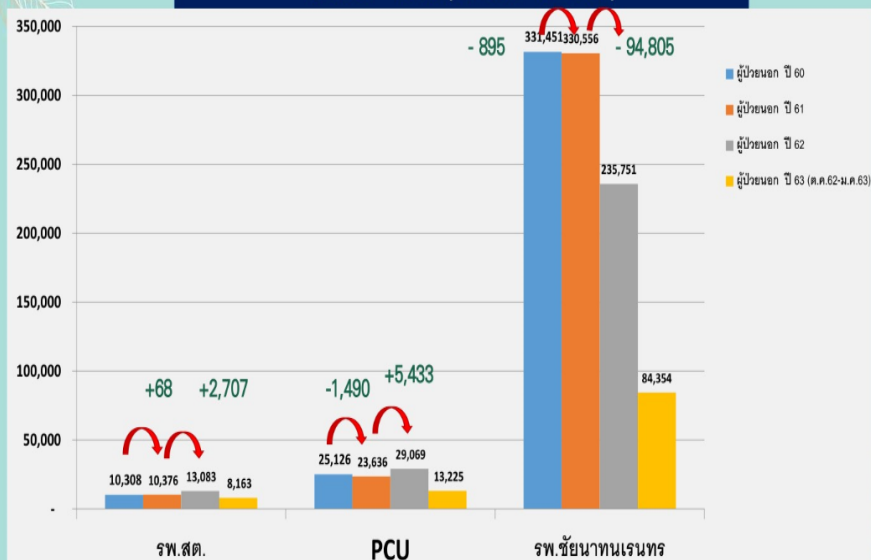


หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ประชากร เขตเมือง 70,523 คน
- เขตเมืองเปิดบริการ ครบ 3 S 3 แห่ง
- มีแพทย์ FM วว 1 ท่าน และshort course 2 ท่าน
- มีแผนพัฒนาให้ครบ 100% หรือ 7 ทีมในปี 65
- ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็น โรค NCD และมีแนวโน้มการ
ใช้บริการที่ รพ.สต. และ PCU เพิ่มมากขึ้น

จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสถานบริการ (ราย)

ปี 2560 - 2563 (ต.ค. 62 - ม.ค. 63)



ระบบบริการ

- แพทย์ออกตรวจประมาณ 2-3 วันต่อสัปดาห์ในพื้นที่ catchment ตนเอง
- ใช้ประเด็นเรื่องเวลารอตรวจที่สั้นกว่าโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเข้ารับบริการที่ PCU
- การส่งต่อยังเป็นรูปแบบ paper และระบบคิวตามปกติ ของโรงพยาบาล
- สามารถส่งตรวจเพิ่มเติม โดย Visit เพิ่มที่ รพ.
- ในรพ.สต. มีการ ทำ Focus group และ Best practice ในกลุ่ม NCD ซึ่งเป็น ปัญหาสำคัญในพื้นที่

ประเด็นชื่นชม

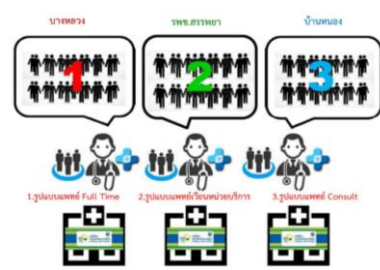
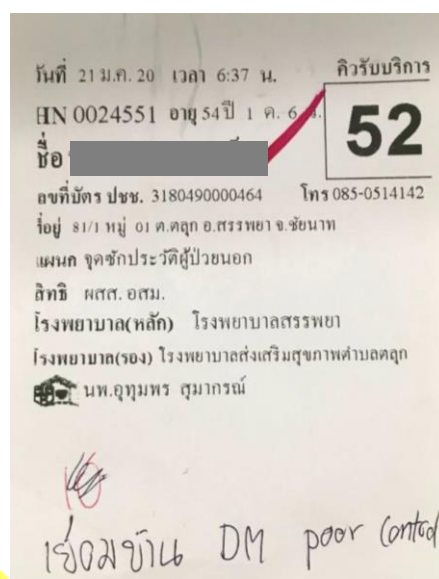
- จังหวัดมีการวางแผนพัฒนา โดยเน้นเรื่องการจัด Pre-PCU และมี ทีมพี่เลี้ยงช่วยให้คำแนะนำ
- การร่วมมือกันระหว่างทีมโรงพยาบาลที่มีผู้บริหารเห็นความสำคัญ และทีม สสอ ที่เข้มแข็ง ทำให้การบริการถึงแม้ว่าจะขาดแคลน บุคลากรก็ยังสามารถทำได้
- การใช้เงินกองทุนตำบล และ LTC เกือบ 100 %
- มีการกำหนด พขอ ครบ และประเด็นขับเคลื่อนชัดเจน

ประเด็นน่าสนใจ

- รพ. สรรพยามีการเปิด NPCU 3 รูปแบบ : FM fulltime , แพทย์เวียนที่รพ กับ PCU , รูปแบบ consult
- แพทย์มี catchment area ชัดเจน ลดป่วย ลดการใช้บริการที่ รพ อย่างยั่งยืน
- สามารถจัดบริการได้ถึงแม้ว่าจะจะเป็น แพทย์ใช้ทุน ที่อบรม short course
- รพ.สรรพยามีการทำบัตรคิวที่ระบุแพทย์ประจำตัวในพื้นที่ เพื่อใช้ในการสื่อสารแก่แพทย์ที่รพ และส่งตัวผู้ป่วยกลับพื้นที่ด้วยความสมัครใจ
- มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยให้แก่รพ.สต.ที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง ผ่านทาง social media

ปัญหา

- ขาดแพทย์ FM มีการย้ายออกทำให้หน่วยบริการเดิมขาด แต่ยังสามารถให้บริการได้เนื่องจากมีการบริหารจัดการคนและการเวียนแพทย์ออกตรวจ
- บางหน่วยบริการการทำงานของแพทย์ร่วมกับพื้นที่ยังน้อยอยู่



ข้อเสนอแนะ

- กำหนดนโยบายการอบรม FM ระดับเขต
- เพิ่มระบบ Green channel และเพิ่มศักยภาพ PCU เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ
- ระบบการสนับสนุนยา ลงไปที่ PCU ให้ชัดเจนมากขึ้น
- ปรับเรื่องการดูแลแบบช่วยกันดูแล ให้เป็นแยก catchment กันทำงานให้มากขึ้น
- ในส่วน รพ. สรรพยา เน้นการติดตามผลลัพธ์ของทั้งสามรูปแบบ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบ ข้อดี ข้อเสีย ใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

การขับเคลื่อน พชอ. เมืองชัยนาท

คนชัยนาทสามวัย ใส่ใจการออกกกำลังกาย

สาธารณสุข ดำเนินการในพื้นที่ทุกตำบล เทศบาลเมืองชัยนาท ดำเนินการ กิจกรรม เดิน เดิน วิ่ง เดือนละ 1 ครั้ง



การป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน

อปท. คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ 1 ตำบล 1 เส้นทางเสี่ยง



การคัดแยก/กำจัดขยะในครัวเรือน

อปท./สาธารณสุข คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ 1 ตำบล 1 หมู่บ้านต้นแบบ





การจัดบริการทุติยภูมิ

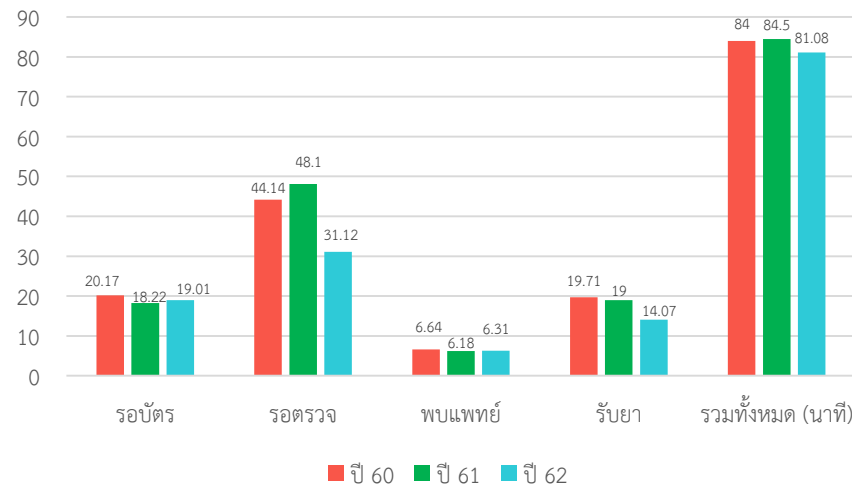
ผู้ป่วยนอก : OPD

จำนวนผู้ป่วยนอก ปี 60 - 63 (5 เดือน)

| ผู้ป่วยนอก | ปี 2560 | ปี 2561 | ปี 2562 | ปี 2563 (ต.ค. 62 - ก.พ 63) |
|----------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------------|
| จำนวนผู้รับบริการรพ.ชยันต(ครึ่ง) | 288,260 | 296,297 | 260,621 | 11,5098 |
| เฉลี่ยวันละ | 1,009 | 1,037 | 909 | 959 |
| จำนวนผู้รับบริการ PCC | 25,126 | 23,636 | 29,069 | 13,225 |
| เฉลี่ยวันละ | 68.84 | 64.76 | 79.64 | 101 |
| ร้อยละผู้รับบริการ | | | | |
| รพ.ชยันตนาทเรนทร | 91.98 | 92.61 | 89.97 | 89.7 |
| PCC | 8.02 | 7.39 | 10.03 | 10.3 |

| | | |
|----------------------------------|---------|------------|
| ระยะเวลารอคอย ไม่เกิน 80 นาที | ปี 2560 | 84.46 นาที |
| | ปี 2561 | 84.50 นาที |
| | ปี 2562 | 81.08 นาที |

ระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยนอก



การให้บริการผู้ป่วยนอก

วางระบบการจัดการ = การเปิดคลินิก SMC นอกเวลาราชการ ปี 62 = 195 ราย ปี 63 (ต.ค.62 – ม.ค.63) = 693 ราย , เพิ่มคลินิกเปิดภาคบ่าย

Smart Place

Green and Clean & Digital look

Smart tool

มีหน้าจอแสดงลำดับคิว 3 จุด

Smart Service

1. มีระบบจองคิวนัด Online และเวชระเบียน Online
2. มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)
3. บริการนัดหมายแบบเหลือมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ
ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อย

Lean system

- วางระบบเพื่อลดขั้นตอน ลดระยะเวลารอคอยใช้ IT เข้าช่วย

ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ

- อำเภอชัยนาท 3 ร้าน
- อำเภोधันคา 2 ร้าน
- อำเภอสรรคบุรี 1 ร้าน

รวมร้านยาที่สมัครเข้า
ร่วมโครงการ 6 ร้าน

ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ

ปัจจุบันเข้าร่วมโครงการ
69 ราย

- ดึงข้อมูลผู้ป่วย DM,HT จาก HosXP ที่รับยาไม่
เกินกรอบ
- ประสาน รพ.สต.เครือข่าย
นัดผู้ป่วยรับฟังคำชี้แจง
และสมัครเข้าร่วมโครงการ



1. ยังไม่ได้ใช้ Paperless 100%
2. เริ่มใช้เมื่อ 1 ต.ค. 62 อยู่ในขั้นตอน PDCA ในทุกจุดของการรับบริการ
3. จากผลสำรวจ พบจุดแออัดตรงผู้ป่วยรอรับยา ระบบคิวห้องยา กับห้องตรวจแพทย์ไม่เชื่อมโยงกัน



1. จัดระบบบริการ ONE STOP SERVICE ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี, ทันตกรรม, กายภาพและแพทย์แผนไทย
2. การเจาะเลือด ➡ เพิ่มช่องบริการเจาะเลือดจาก 2 ช่อง เป็น 4 ช่อง , เพิ่มช่องบริการผู้ป่วยรถเข็น รถนอนอีก 1 ช่อง
3. การรอผลเลือด ➡ จัดเจ้าหน้าที่เพิ่ม 1 คน จากเดิม 2 คน เป็น 3 คน ในช่วงเวลา 08.00 -12.00 น. สามารถรายงานผลได้ภายใน 43 นาที (60 นาที)
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อรักษาจนอาการคงที่ ส่งกลับรักษาต่อโรงพยาบาลชุมชน

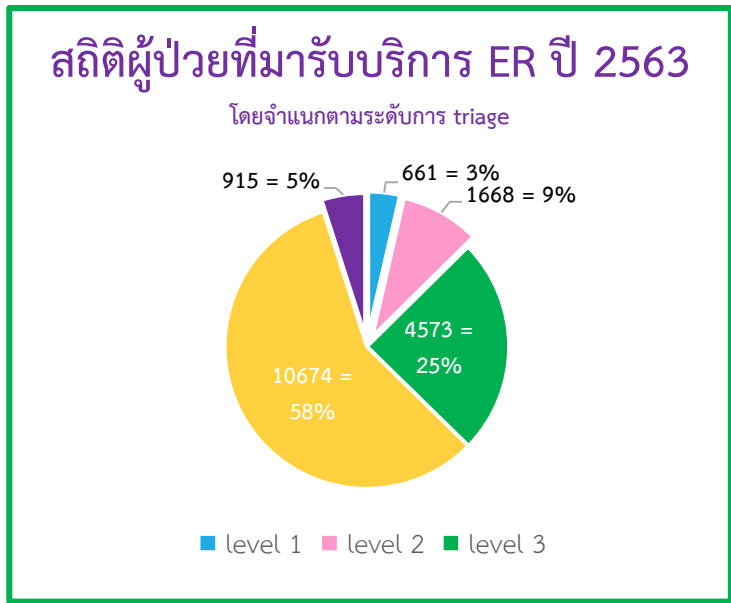
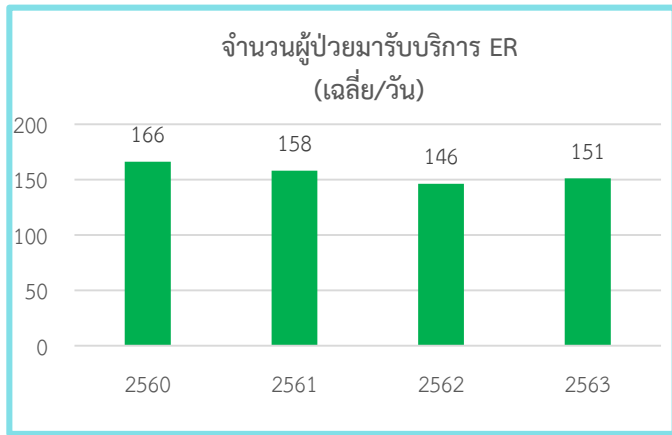


1. พัฒนา Smart Hospital ให้เต็มรูปแบบและต่อยอดการพัฒนา Mobile Application
2. เพิ่มการส่งต่อ โครงการรับยาร้านยา
3. เพิ่มจำนวนและศักยภาพ PCU เพิ่มลดความแออัดผู้ป่วยนอก

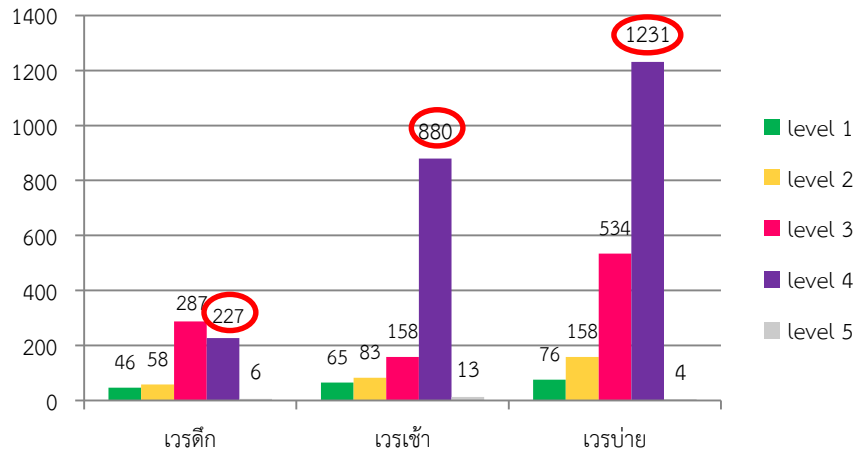


การจัดบริการฉุกเฉิน

ผู้ป่วยนอก : Emergency Care System



ตารางการให้บริการผู้ป่วย ER เดือนมกราคม 2563 โดยจำแนกตามเวลาให้บริการและระดับ triage





Emergency Care System



ER คุณภาพ

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

***STEMI:** ให้ SK ใน รพช.ระดับ F3 ทุกแห่ง มีแนวทางการส่งต่อทำ PCI ในเครือข่ายตามเกณฑ์

***Stroke:** ประกันเวลาทำ CT ช่องทางด่วนได้ผลในระบบ PACS ภายใน 15 นาที และได้ผลอ่านภายใน 30 นาที ทั้งเครือข่าย

***Sepsis:** มีแผนช่องทางด่วน การประเมินการวินิจฉัย การใช้ Strip Lactate, และ U/S ช่วยในการประเมิน การให้ ATB และการ Resuscitation ที่เหมาะสม

***Trauma:** มีเกณฑ์ Trauma Fast track : Head injury, Abdominal injury

เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

* สนับสนุนเครือข่าย PCU, รพ.สต. ให้รองรับ บริการผู้ป่วยนอกเวลา

* คลินิกนอกเวลาราชการ

16.00 - 20.30 น. และ 08.00-12.30 น.

ในวันหยุดราชการ

* คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

16.00 - 20.30 น.

ปัญหา

1. พบผู้ป่วยรุนแรงระดับ 4 และ 5 มีจำนวนมาก (ฉีดยา ทำแผลรายเก่า) มากกว่า ร้อยละ 70 ในปี 2561
2. ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการจากคลินิกนอกเวลาส่งมาทำที่ ER
3. ทีมห้องฉุกเฉินและทีมคลินิกนอกเวลา เป็นทีมเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนเครือข่าย PCU, รพ.สต. ให้รองรับ บริการผู้ป่วยนอกเวลา ให้มากขึ้น
2. ควรมีประชาสัมพันธ์และให้ความรู้อย่างจริงจังกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อยเข้ารับบริการในเวลาทำการ

จุดเด่น

1. สามารถ Admit ผู้ป่วยได้ทุกราย โดยใช้ระบบหมุนเวียนเตียง
2. ให้ผู้ป่วยที่บาดเจ็บเล็กน้อย ฉีดยา ทำแผลไปที่ PCU หรือ รพ.สต. พบว่าผู้ป่วยระดับ 4,5 ลดลงเหลือ ร้อยละ 59.36



การบริการผู้ป่วยใน : IPD

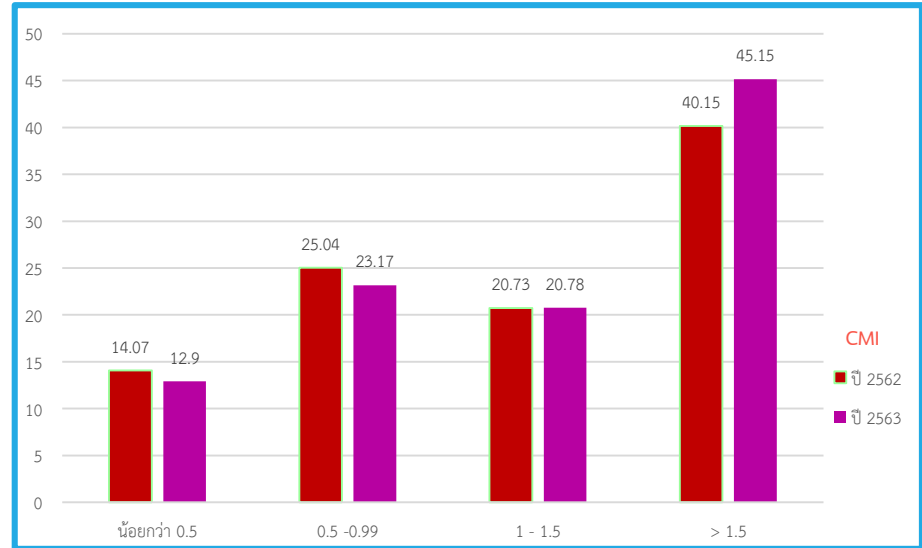
อัตราการครองเตียงแต่ละแผนก

| แผนก | ปี 2562 | ปี 2563 (ต.ค. 62 - ม.ค. 63) |
|-----------------|---------|--------------------------------|
| อายุกรรม | 119 | 106 |
| ศัลยกรรม | 94 | 94 |
| สูติ นรีเวชกรรม | 57 | 42 |
| กุมารเวชกรรม | 106 | 105 |

ปัญหา

1. อัตราการครองเตียงแผนกอายุกรรม (ร้อยละ 106)
2. มีการส่งต่อจาก รพ.ชุมชนมายัง รพ.ชัยนาทเรนทร (ค่า CMI น้อยกว่า 0.5)

| | ปี 2562 | ปี 2563 (ต.ค. 62-ม.ค.63) |
|------------|----------|-----------------------------|
| CMI | 1.34 | 1.42 |
| Sum Adj.RW | 10249.06 | 10955.96 |



ข้อชี้แจง

1. การระบอบการหมุนเวียนเตียง
2. Refer back ตามเงื่อนไข ทั้งในและนอกเวลาราชการเมื่อต้องการเตียง

ข้อเสนอแนะการจัดการจัดระบบบริการ

1. IMC
2. ODS
3. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน



Intermediate Care : IMC

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา



Intermediate Care : IMC

ผลการดำเนินงาน

อัตราผู้ป่วยที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและวางแผนการฟื้นฟู (≥ ร้อยละ 60) : **ร้อยละ 100**

การให้บริการฟื้นฟูต่อเนื่องครบ 6 เดือน

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | จำแนกรายอำเภอ | | | | | | | ภาพรวมจังหวัด |
|--|------------------|--------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|------------------|
| | เมืองชัยนาท | มโนรมย์ | วัดสิงห์ | สรรพยา | สรรคบุรี | หันคา | หนองมะโมง | |
| อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ BI = 20 (≥ 60%) | 43.75 (7/16) | 100 (2/2) | 100 (1/1) | 50 (4/8) | 100 (9/9) | 57.14 (4/7) | 100 (1/1) | 63.67 (28/44) |
| อัตราผู้ป่วยที่มี BI เพิ่มขึ้นภายหลังการฟื้นฟู (≥ 70%) | 93.75 (15/16) | 50 (1/2) | 100 (1/1) | 87.50 (7/8) | 100 (9/9) | 57.14 (4/7) | 100 (1/1) | 86.36 (38/44) |

| รพ.ที่ดำเนินงาน IMC | ลักษณะการดำเนินงาน | | | IPD care Protocol |
|---------------------|--------------------|---------|------------|-------------------|
| | IMC ward | IMC bed | จำนวนเตียง | |
| รพ.ชัยนาทเรนทร | ✓ | ✗ | 8 | ✓ |
| รพ.มโนรมย์ | ✗ | ✓ | 2 | ✓ |
| รพ.วัดสิงห์ | ✗ | ✓ | 2 | ✓ |
| รพ.สรรพยา | ✗ | ✓ | 4 | ✓ |
| รพ.สรรคบุรี | ✗ | ✓ | 4 | ✓ |
| รพ.หันคา | ✗ | ✓ | 2 | ✓ |
| รพ.หนองมะโมง | ✗ | ✓ | 2 | ✓ |

จุดเด่น

1. รพ.ชัยนาทเรนทรเป็นแม่เครือข่ายในการสนับสนุนเครือข่ายที่ดี (มีการจัดอบรมให้ความรู้เป็นที่ปรึกษา/จัดประชุมติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน)
2. มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ในการดำเนินงานด้าน IMC (มีแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และแผนพัฒนาพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ)
3. มีการสร้างเครือข่ายบุคลากรดำเนินงานด้าน IMC ในทุกระดับและมีแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลผ่าน Line application

ข้อสังเกต

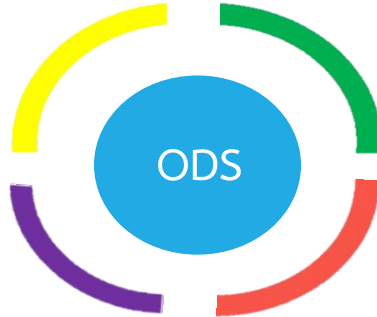
- ระบบข้อมูลด้าน IMC ยังไม่สามารถใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการส่งต่อข้อมูลด้าน IMC
- พยาบาลปฏิบัติงานด้าน IMC ไม่เพียงพอ
- มีการวางแผนจับคู่ IMC ระหว่าง รพ.ชัยนาทเรนทรและรพ.สรรพยา

ข้อเสนอแนะ

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

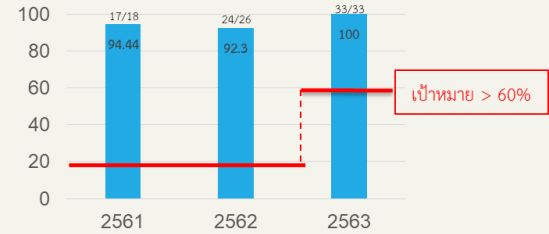
สถานการณ์

- รพ. ชัยนาทนเรนทร ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการและขึ้นทะเบียน ODS ตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2561
- เปิดศูนย์ ODS ที่ห้องผ่าตัดชั้น 6 อาคารบำบัดรักษา
- ปัจจุบัน สามารถจัดบริการ ODS ได้ 10 จาก 24 โรค (Sx & scope, Uro, Eye, Ortho)



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS



จุดเด่น/ข้อค้นพบ

- แพทย์ผ่าตัดแต่ละสาขาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- ODS 7 โรคใหม่ สามารถทำเพิ่มได้ 2 โรค
(ENT → release tongue tie, Uro → orchidectomy)
- มี one stop service (ศูนย์ ODS)
- รพ.สรรคบุรี (F2) สามารถให้บริการ ODS ได้ 1 โรค (hemorrhoid)

ปัญหา

- การเชื่อมต่อโปรแกรม ODS กับโปรแกรมอื่นๆ เช่น Hos XP, E-claim
- ขาดแคลนคน (Nurse manager ประจำศูนย์ ODS มี 1 คน)

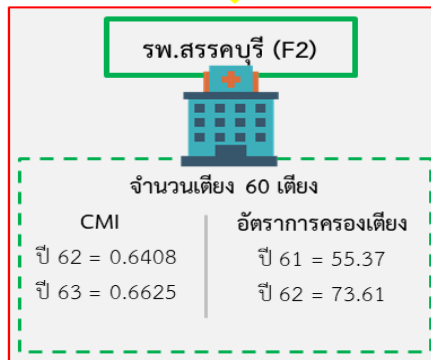
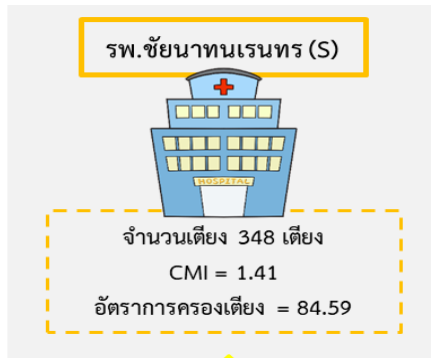
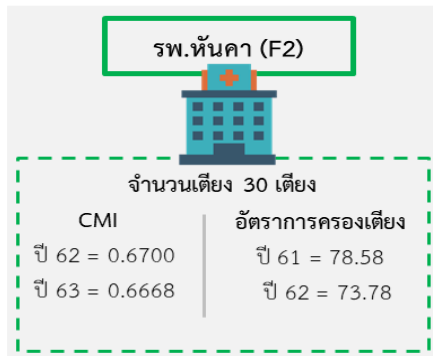
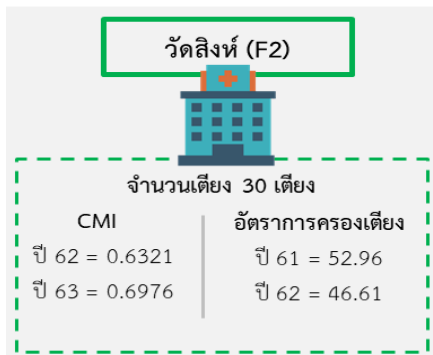
ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาโปรแกรมให้สามารถเชื่อมต่อได้

Node Strengthening ?

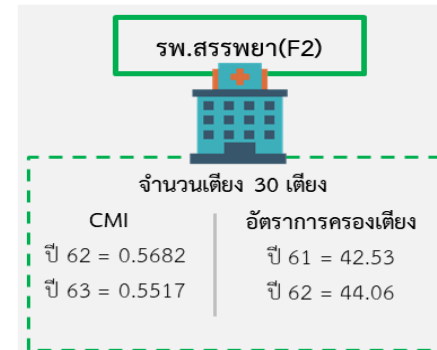
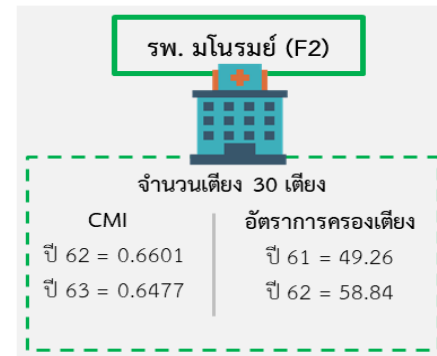
โรคที่รักษาต่อ (Refer) CMI น้อยกว่า 0.5

1. Preterm labour and delivery
2. Single spontaneous delivery
3. Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin

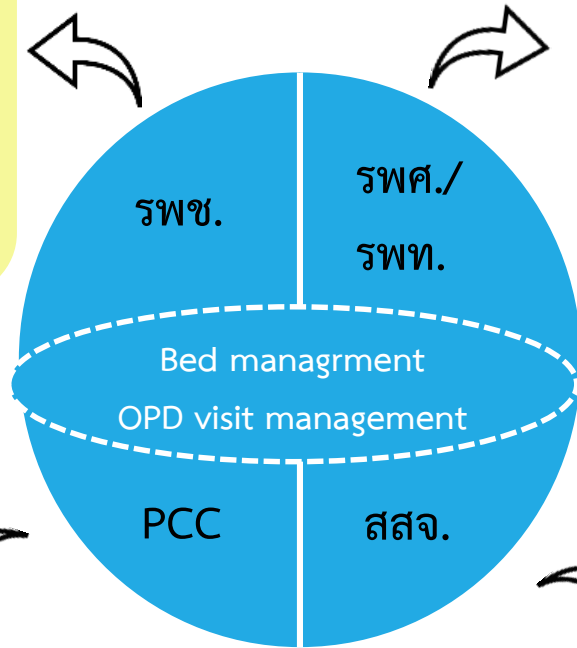


รพ.หนองมะโมง (F3)

รพ.เนินขาม (F3)



- ◆ 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 ผป.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