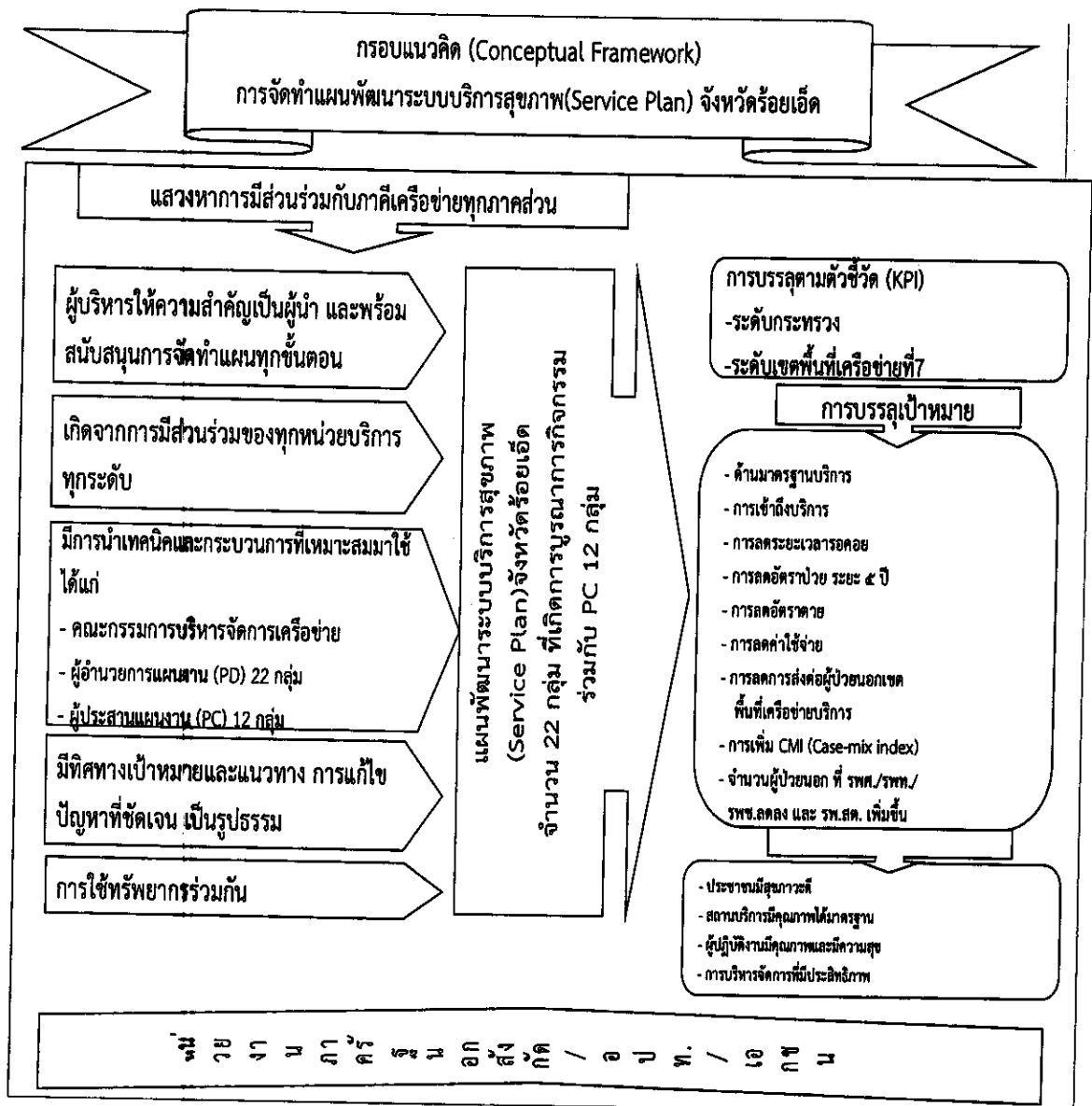


สรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการ ( Service Plan ) จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๘

จังหวัดร้อยเอ็ด ได้นำแนวคิดการบริหารจัดการ POSDCORB Model มาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำให้จังหวัดร้อยเอ็ด มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ที่เป็นรูปธรรม โดยมีการเชื่อมโยงการจัดระบบบริการของสถานบริการทุกระดับภายในเครือข่าย ส่งผลให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน เพื่อให้แต่ละสาขาได้ดำเนินกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service plan) ทั้งระดับเขตสุขภาพที่ ๗ และระดับจังหวัด โดยมีกระบวนการขับเคลื่อน ดังนี้

๑. การวางแผน (Planning) โดยเตรียมการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของ เขตสุขภาพที่ ๗ บริบทของพื้นที่และหลักการจัดการบริการแบบไร้รอยต่อ มีการระดมสมองในการจัดทำแผนงานให้เป็นไป อย่างถูกต้อง บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด กำหนดความรับผิดชอบของแต่ละสาขาที่มอระบบการแก้ไขปัญหา ของระบบบริการอย่างเชื่อมโยงเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดกรอบแนวคิด ดังนี้



นอกจากนี้ได้ดำเนินการมอบหมายนโยบายให้เกิดความชัดเจน พร้อมทั้งจัดทำแผนสู่การปฏิบัติ ดังนี้

- กำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Chief Service Officer : CSO) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมแก้วมุกดา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประดับเพชร โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็นท์ จ. ร้อยเอ็ด โดยให้ทุกสาขาวิเคราะห์งาน ด้วย six Building Blocks Plus ซึ่งมีดำเนินการได้ ๑๙ สาขา จาก ๒๒ สาขา ที่กำหนดกิจกรรมการให้บริการ ( Service delivery ) บุคลากรด้านสุขภาพ ( Health workforce) สารสนเทศ ( Information) ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี ( Product, Technologies, Tools) การเงิน ( Financing ) ภาวะการณนำและการอภิบาล ( Leadership/Governance) การมีส่วนร่วม (Participate) ซึ่งจะนำไปวางแผนพัฒนาต่อไป

๒. การจัดองค์การ (Organizing) มีการกำหนดคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่าย และคณะทำงานของแต่ละสาขา จำนวน ๒๓ คณะทำงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงานจากกลุ่มวิชาชีพ สนับสนุนแผนแต่ละสาขา จำนวน ๑๒ กลุ่ม ให้เป็นคณะทำงานที่ทำหน้าที่ในการ ประสานและสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนกิจกรรมต่างๆของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ทั้ง ๑๐ สาขา ให้มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกัน เพื่อให้หน่วยทุกระดับสามารถนำแผนไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน

๓. การบริหารบุคคล (Staffing) จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดำเนินการทั้งการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง การวางแผนความต้องการอัตรากำลังของหน่วยบริการ การผลิต/สรรหา,การจ้างงาน/บรรจุ โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ ส่วนการพัฒนาบุคลากร จังหวัดร้อยเอ็ดได้รับงบประมาณบุคลากรตามService Plan เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๓๘ หลักสูตร ๑๖ สาขา ๗ สายวิชาชีพ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๖๕๕,๐๐๐ บาท ซึ่งสามารถดำเนินการ ได้จำนวน ๓๒ หลักสูตร ยังไม่สามารถดำเนินการได้ จำนวน ๖ หลักสูตร

๔. การอำนวยการ (Directing) เป็นบทบาทของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในการเป็นประธานในการขับเคลื่อน และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นผู้ช่วยในการขับเคลื่อน ให้สำเร็จจุล่งไปด้วยดี โดยมีการควบคุม กำกับความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนฯทุก เดือนผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลจังหวัด

๕. การประสานงาน (Coordinating) โดยมีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างสาขาต่างๆให้เชื่อมโยงสู่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ และผู้บริหารทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๖. การรายงาน (Reporting) ได้ให้แต่ละสาขา ประชุมคณะทำงาน และสรุปนำเสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีการดำเนินการทั้งหมด จำนวน ๒๗ ครั้ง/ ๑๔ สาขา รวมทั้งการนำเสนอการพัฒนา ระบบส่งต่อ การจัดตั้ง Warfarin clinic นโยบายการให้ยา SK ใน รพช. การดูแลผู้ป่วยด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดร้อยเอ็ด

๗. งบประมาณ (Budgeting) ได้มอบกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เป็น Project Manager ดูแลระบบงบประมาณทั้ง ๑๐ สาขา สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนกิจกรรมต่างๆของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

## ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๘ จังหวัดร้อยเอ็ดได้วางกรอบแนวทางในการพัฒนา เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. การพัฒนาศักยภาพ M๒ ใน ๕ สาขาหลัก
๒. การพัฒนางาน Better Service ในหน่วยงานทุกระดับ
๓. การพัฒนา ๑๐ สาขาครอบคลุมถึงปฐมภูมิ

### ๑. การพัฒนาศักยภาพ M๒ ใน ๕ สาขาหลัก

จังหวัดร้อยเอ็ดได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด มีหน้าที่ดังนี้

๑. ร่วมกันกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย
๒. ประชุมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์และระบุประเด็น/เป้าหมายการพัฒนา
๓. ประเมินโอกาส/เป้าหมายการพัฒนาและจัดลำดับการพัฒนา

โดยกำหนดให้โรงพยาบาลโพทองเป็น Node ลำดับที่ ๑ ที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีขีดความสามารถตามระดับ M๒ ซึ่งคณะทำงานที่มี โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นเจ้าภาพหลัก ได้ลงเยี่ยม โรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้ง ๔ แห่ง เพื่อร่วมวิเคราะห์ประเด็นในการร่วมพัฒนาศักยภาพ ในกรอบ ๕ สาขาหลัก

ซึ่งการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ จังหวัดร้อยเอ็ดได้กำหนดให้ โรงพยาบาลแม่ข่าย ๒ แห่ง พัฒนาหน่วยบริการ ดังนี้

**รพ.โพทอง** จัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU) เพื่อรองรับผู้รับบริการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีประมาณ ๔๘.๔๖% ของกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อทั้งหมด สำหรับจำนวนเตียงที่ต้องจัดตั้งนั้นตามมาตรฐานขั้นต่ำควรมีจำนวน ๘ เตียง (มาตรฐานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุ, ๒๕๕๗) อยู่บริเวณชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุฉุกเฉิน ๓ ชั้น ของโรงพยาบาลโพทอง การดำเนินการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยหนักนี้ จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่รวมถึงประชาชนในเขตอำเภอลูกชัยและบรรลือวิเศษคีตามข้อกำหนดตามมาตรฐานความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับผลงานและผู้รับบริการโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยสูงสุด มีบริการที่ประทับใจ เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในอนาคต ต่อไป

**รพ.สุวรรณภูมิ** จัดตั้งหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ (Neonatal Intensive Care Unit ) จากสถิติที่ผ่านมา ปี ๒๕๕๕, ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ห้องคลอดโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ มีเด็กคลอดก่อนกำหนด ๑๒, ๘ และ ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๐ , ๒.๑๙ และ ๒.๓๕ ของเด็กแรกเกิด เด็กน้ำหนักตัวต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๒๑, ๒๒ และ ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๗, ๖.๐๑ และ ๓.๗๖ ของเด็กแรกเกิด มีเด็ก Asphyxia ๐ , ๒ ราย และ ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐ , ๕.๔๖ และ ๗.๐๕ ต่อพันของการเกิดมีชีวิต โดยสาเหตุหลักของการส่งต่อ เกิดจาก ๓ สาเหตุหลัก คือ การเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิดน้อย (prematurity and low-birth-weight: LBW) โรคติดเชื้อ (sepsis) และการขาดออกซิเจน (asphyxia) ส่วนการรับส่งต่อจากอำเภอใกล้เคียง เช่น รพ.โพทราย รพ.หนองฮี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรค Neonatal Pneumonia และ Neonatal sepsis จากสถานการณ์ ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของปัญหาทารกแรกเกิดและผู้ป่วยเด็กที่สำคัญในพื้นที่ของอำเภอสุวรรณภูมิและอำเภอใกล้เคียง

ซึ่งจากการพัฒนาดังกล่าว พบว่ามี ผลการให้บริการ สาขาหลัก ที่ รพ.แม่ข่ายทั้ง ๔ แห่ง ดำเนินการตั้งแต่ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ - มิถุนายน ๒๕๕๘ ดังรายละเอียดตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลการให้บริการตามแผนพัฒนากระบวนการของ โรงพยาบาลแม่ข่าย (M๒)

| ที่ | กิจกรรม  | โหมทอง              |                     | สุวรรณภูมิ          |                     | เสถภูมิ             |                     | เกษตรวิสัย          |                     |
|-----|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|     |  | ปี ๒๕๕๗ (ต.ค.-ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ (ต.ค.-พ.ค.) | ปี ๒๕๕๗ (ต.ค.-ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ (ต.ค.-พ.ค.) | ปี ๒๕๕๗ (ต.ค.-ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ (ต.ค.-พ.ค.) | ปี ๒๕๕๗ (ต.ค.-ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ (ต.ค.-พ.ค.) |
|     | การให้บริการสาขาหลัก                                       |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| ๑   | การผ่าตัดคลอด (ราย)  | ๔๑๓                 | ๒๕๕                 | ๑๕                  | ๕๑                  | ๔๙                  | ๖๘                  | ๑๕๘                 | ๑๒๓                 |
| ๒   | ส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดคลอดไปที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย)             | ๒๘                  | ๑๕                  | ๓๑                  | ๑๙                  | ๖๓                  | ๓๐                  | ๑๙                  | ๙                   |
| ๓   | ส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดคลอดไปที่ รพ.อื่น (ราย)                 | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   |
| ๔   | การผ่าตัดไส้ติ่ง (ราย)                                     | ๑๑๔                 | ๑๑๔                 | ๕๓                  | ๑๔๔                 | ๘                   | ๓๕                  | ๓๗๙                 | ๓๓๖                 |
| ๕   | ส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งไปที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย)          | ๗                   | ๔                   | ๑๐๗                 | ๒๒                  | ๗๖                  | ๕๓                  | ๓                   | ๕                   |
| ๖   | ส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งไปที่ รพ.อื่น (ราย)              | ๐                   | ๐                   |                     |                     |                     | ๑ รพ.ร้อยเอ็ด       |                     |                     |
| ๗   | การรักษาผู้ป่วย Sepsis (ราย)                               | ๓๒๘                 | ๒๐๔                 | ๕๔                  | ๑๒๑                 | ๑๐๔                 | ๕๐                  | ๑๑๘                 | ๑๔                  |
| ๘   | ส่งต่อผู้ป่วย Sepsis ไปที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย)               | ๑๐                  | ๑                   | ๘                   | ๒๔                  | ๙๗                  | ๕๘                  | ๑๑                  | ๑๙                  |
| ๙   | ส่งต่อผู้ป่วย Sepsis ไปที่ รพ.อื่น (ราย)                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   |
| ๑๐  | การรักษาผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ผู้ป่วยนอก) ราย      | ๑๑,๔๑๗              | ๙,๐๕๔               | ๑๖,๘๘๐              | ๒๐,๖๔๙              | ๒๒,๑๔๐              | ๑๕,๓๓๖              | ๑๐,๓๘๙              | ๖,๔๓๙               |
| ๑๑  | การรักษาผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ผู้ป่วยใน) ราย       | ๗,๘๒๒               | ๕,๑๑๐               | ๒,๕๔๘               | ๑,๔๗๗               | ๑๘,๖๒๗              | ๑๓,๑๐๒              | ๑,๕๔๘               | ๗๓๖                 |
| ๑๒  | ส่งต่อผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไปที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย) | ๒๔                  | ๑๗                  | ๒๗๗                 | ๒๓๘                 | ๖๑๘                 | ๔๐๖                 | ๓๖๐                 | ๒๕๖                 |
| ๑๓  | ส่งต่อผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไปที่ รพ.อื่น (ราย)     | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   | ๐                   |
| ๑๔  | การรักษาผู้ป่วย Fracture nondisplace ในเขตพื้นที่ (ราย)    | ๓๔๗                 | ๒๒๐                 | ๖๕๔                 | ๖๐๖                 | ๓๔๘                 | ๒๑๓                 | ๒๑๖                 | ๑๓๖                 |

ตารางที่ ๑ ผลการให้บริการตามแผนพัฒนาระบบบริการ ของ โรงพยาบาลแม่ข่าย (M๒) ( ต่อ )

| ที่ | กิจกรรม  | โพนทอง                  |                         | สุวรรณภูมิ              |                         | เสลภูมิ                                       |  | เกษตรวิสัย              |                         |
|-----|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|--|-------------------------|-------------------------|
|     |  | ปี                      | ปี                      | ปี                      | ปี                      | ปี  | ปี   | ปี                      | ปี                      |
|     |  | ๒๕๕๗<br>(ต.ค.-<br>ก.ย.) | ๒๕๕๘<br>(ต.ค.-<br>พ.ค.) | ๒๕๕๗<br>(ต.ค.-<br>ก.ย.) | ๒๕๕๘<br>(ต.ค.-<br>พ.ค.) | ๒๕๕๗<br>(ต.ค.-<br>ก.ย.)                       | ๒๕๕๘<br>(ต.ค.-<br>พ.ค.)                      | ๒๕๕๗<br>(ต.ค.-<br>ก.ย.) | ๒๕๕๘<br>(ต.ค.-<br>พ.ค.) |
| ๑๕  | การรักษามือผู้ป่วย Fracture nondisplaceไปที่ ส่งต่อมาจาก รพ.อื่น (ราย) | ๑๐๐                     | ๕๐                      | ๐                       | ๓๗                      | ๐   | ๐  |                         |                         |
| ๑๖  | ส่งต่อผู้ป่วย Fracture nondisplaceไปที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย)              | ๐                       | ๐                       | ๒๔๒                     | ๖๒                      | ๑๓๐ ราย:<br>Open fr.<br>๗๓<br>closed fr<br>๕๗ | ๖๗ ราย:<br>Open fr.<br>๓๕<br>closed fr<br>๓๒ | ๑๘                      | ๑๒                      |
| ๑๗  | ส่งต่อผู้ป่วย Fracture nondisplaceไปที่ รพ.อื่น(ราย)                   | ๐                       | ๐                       |                         |                         | ๐   | ๐  |                         | ๕                       |
| ๑๘  | การให้บริการสาขาหัวใจ  |                         |                         |                         |                         |   |  |                         |                         |
| ๑๘  | การให้ยา SK (ราย)  | ๕                       | ๑๐                      | ๐                       | ๑                       | ๓   | ๑  | ๔                       | ๗                       |
| ๑๙  | ส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ ไปที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย)                          | ๘๒                      | ๔๐                      | ๑๙๕                     | ๑๔๖                     | รวม ๗๑<br>รายเป็น<br>MI ๒๓                    | รวม ๓๕<br>รายเป็น<br>MI ๑๔                   | ๑๐๔                     | ๗๓                      |
| ๒๐  | การให้ยา rt-PA (ราย)   | ๐                       | ๒                       |                         |                         |   |  |                         |                         |
| ๒๑  | ส่งต่อผู้ป่วย Stroke ไปรักษาที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย)                      | ๑๑๙                     | ๒๔                      |                         |                         |   |  |                         |                         |

ตารางที่ ๒ ผลการให้บริการตามแผนพัฒนาระบบบริการ ของ โรงพยาบาลแม่ข่าย (M๒) ( ต่อ )

| ที่ | กิจกรรม  | โพนทอง                |                       | สุวรรณภูมิ            |                       | เสลภูมิ               |                       | เกษตรวิสัย            |                       |
|-----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|     |  | ปี ๒๕๕๗ ( ต.ค.- ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ ( ต.ค.- พ.ค.) | ปี ๒๕๕๗ ( ต.ค.- ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ ( ต.ค.- พ.ค.) | ปี ๒๕๕๗ ( ต.ค.- ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ ( ต.ค.- พ.ค.) | ปี ๒๕๕๗ ( ต.ค.- ก.ย.) | ปี ๒๕๕๘ ( ต.ค.- พ.ค.) |
|     | <b>การให้บริการทารกแรกเกิด** เฉพาะ รพ.เสลภูมิ*</b>               |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| ๒๒  | การรักษาทารกแรกเกิดป่วย (ราย)                                    |                       |                       |                       |                       | ๑๒๙                   | ๖๕                    |                       |                       |
| ๒๓  | ส่งต่อทารกแรกเกิดป่วย ไปรักษาที่ รพ.ร้อยเอ็ด (ราย)               |                       |                       |                       |                       | ๕๘                    | ๒๓                    |                       |                       |
| ๒๔  | ส่งต่อทารกแรกเกิดป่วย ไปรักษาที่ รพ.อื่น (ราย)                   |                       |                       |                       |                       | ๐                     | ๐                     |                       |                       |
|     | <b>การให้บริการผ่าตัด ** เฉพาะ รพ.เกษตรวิสัย*</b>                |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| ๒๕  | การผ่าตัดผู้ป่วยในเขตอำเภอเกษตรวิสัย (ราย)                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | ๒,๖๕๗                 | ๒,๑๙๘                 |
| ๒๖  | การผ่าตัดผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเกษตรวิสัย (ราย)                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       | ๑,๘๑๐                 | ๑,๕๓๓                 |
|     | <b>การให้บริการโรคไต** เฉพาะ รพ.เกษตรวิสัย และ รพ.สุวรรณภูมิ</b> |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| ๒๗  | การให้บริการผู้ป่วย CKD คลินิก (ราย)                             |                       |                       | ๗๕๘                   | ๗๙๔                   |                       |                       | ๔๗๒                   | ๕๑๗                   |
| ๒๘  | การให้บริการผู้ป่วย CAPD คลินิก (ราย)                            |                       |                       | ๔๕                    | ๕๑                    |                       |                       | ๓๑                    | ๓๐                    |

ที่มา : การสำรวจจาก รพ.โพนทอง สุวรรณภูมิ เสลภูมิ

เกษตรวิสัย

ณ. วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

๒. การพัฒนางาน Better Service ในหน่วยงานทุกระดับ

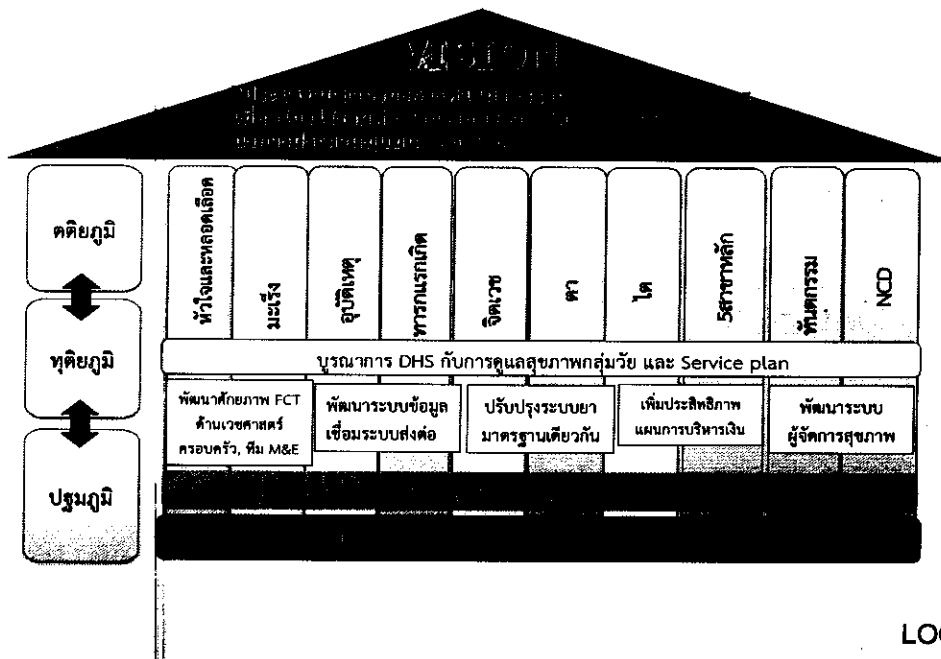
การดำเนินงานพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้ ตามนโยบาย Better Service ที่มีแนวคิด ได้พบหมอ รอไม่นาน อยู่ใกล้ ใกล้ ได้ยาเดียวกัน พบว่าได้มีการพัฒนา ระบบบริการให้ดีขึ้น รายละเอียด ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลงานการพัฒนาระบบบริการที่ดีขึ้น(The Better Service )ตามผลผลิต/กิจกรรม ( ผลงาน ๒๐ แห่ง)

| ผลผลิต/กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ดีขึ้น (The Better Service )   | ผลงาน  |  |
|---|--|--|
|   | จำนวน  | ร้อยละ   |
| <p>๑. ได้พบหมอ</p> <p>๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีแดง) โดยแพทย์ทุกราย (&gt;ร้อยละ ๙๐)</p> <p>๑.๒ มีช่องทางด่วน ( Fast Track) และแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ๖ กลุ่มโรคในระดับ เครือข่ายบริการและสถานบริการทุกระดับ (ระบบครบทุก Fast Track ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p>๑.๓ มีระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รพศ./รพท.ในระดับจังหวัด(มีระบบ)</p> <p>๑.๔ ร้อยละของหน่วยบริการดำเนินการทั้ง ๔ ข้อในระดับดี ถึงดีมาก(&gt;ร้อยละ๘๐)</p> <p>๑.๕ ร้อยละของดำเนินการขยายเวลาการบริการนอกเวลาราชการ(&gt;ร้อยละ๘๐)</p> <p>๑.๖ ร้อยละของหน่วยบริการดำเนินการขยายจุดให้บริการนอก รพ.( &gt;ร้อยละ๘๐)</p> <p>๑.๗ รพ.ร้อยเอ็ด จัดแพทย์เฉพาะทางไปตรวจที่ รพ.แม่ข่าย ( M๒) ( อย่างน้อย ๑ สาขา) ( รพ.สุวรรณภูมิ : ศัลยกรรม/รพ.เกษตร :อายุรกรรม )</p> <p>๑.๘ มีการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก รพ.ไปสู่ ศสม. และ รพ.สต.(≥ร้อยละ๘๐) ( ผลงานภาพรวมทั้ง ๒๐ รพ.)</p> <p>๑.๙จำนวน รพ.สตแม่ข่าย ที่มีแพทย์ออกตรวจ (อย่างน้อยเดือนละ๑ครั้ง) ( รพ.รอ. ๘ แห่ง รพช. ๑๙ แห่ง )</p> <p>๑.๑๐ร้อยละ รพ.สต.แม่ข่ายที่แพทย์ออกตรวจเดือนละ ๑ ครั้ง (รพ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๑๐๐ แม่ข่าย ( M๒) ร้อยละ ๘๐)</p> | <p>๑๙</p> <p>๑๗</p> <p>มี</p> <p>NA</p> <p>๑๒</p> <p>๒๐</p> <p>๒แห่ง/๒สาขา</p> <p>๔๑,๖๐๘</p> <p>๒๗</p> <p>รพ.รอ. ๑๐๐%</p> <p>M๒ ๑๐๐%</p> | <p>๙๕%</p> <p>๘๕%</p> <p>มี</p> <p>NA</p> <p>๖๐%</p> <p>๑๐๐%</p> <p>๖๙.๒๐ %</p> <p>๑๐๐ %</p> |
| <p>๒ รอไม่นาน</p> <p>๒.๑ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการผู้ป่วยนอกลดลง ( ร้อยละ ๒๕ )</p> <p>๒.๒ มีการประกันระยะเวลารอคอยสำหรับผู้ป่วยระบบนัดหมาย (ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง)</p>  | <p>๗</p> <p>๒๐</p>   | <p>๓๕%</p> <p>๑๐๐%</p>   |
| <p>๓ อยู่ใกล้ ใกล้ ได้ยาเดียวกัน</p> <p>๓.๑ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการหายาร่วมกันของจังหวัดในสถานบริการทุกระดับ ( เบาหวาน ความดัน ไخمันโนเลือดสูง จิตเวช ) (ระดับ ๕)</p>   | <p>ระดับ ๓ : ๓ แห่ง</p> <p>ระดับ๔ : ๑๗ แห่ง</p>  |  |

๓. การพัฒนา ๑๐ สาขาครอบคลุมถึงปฐมภูมิ

## การเชื่อมโยง Service Plan กับ DHS



กำหนดให้การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) เป็นเครื่องมือหลักที่ขับเคลื่อนให้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( Service Plan ) ทั้ง ๑๐ สาขา สู่การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีมาตรการในการจัดการ ดังนี้

### ๑. พัฒนาศักยภาพ FCT ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว, ทีม M&E

#### ๑.๑ พัฒนากลยุทธ์และอบรม FCT ระดับจังหวัด

- ๑) นโยบายให้ทุกอำเภอจัดทีมหมอครอบครัว เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๘
- ๒) พัฒนาศักยภาพเวชศาสตร์ครอบครัวทีม FCT
  - อำเภอ ๑๑๐ ทีม ตำบล ๒๒๘ ทีม ชุมชน ๑,๐๕๘ ทีม
- ๓) ผู้สูงอายุ จำนวน ๑๖๒,๔๑๒ คน เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ๖,๖๒๖ คน
- ๔) ผู้พิการ จำนวน ๒๘,๘๖๙ คน ได้รับการดูแล ๒๓,๗๕๑ คน
- ๕) มีพยาบาล Palliative Care จำนวน ๔๐ คน ครอบคลุมทั้ง ๒๐ อำเภอ ดูแลผู้ป่วย Palliative Care จำนวน ๒,๐๘๐ คน

๑.๒ อบรมแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๒ จำนวน ๒๐ คน กลยุทธ์เวชศาสตร์ครอบครัว ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘



๑.๓ พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมสำรวจคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ และทีมเยี่ยมระดับอำเภอไขว้เยี่ยมชมกัน  
ในโซน ครบทุกอำเภอๆ ละ ๒ ครั้ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับโซน จำนวน ๔ โซน ๆ ละ ๕ อำเภอ ละ ๒ ครั้ง

## ๒. พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมระบบส่งต่อ

๑. พัฒนาช่องทางเชื่อมต่อข้อมูลการส่งต่อ
๒. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพตามกลุ่มวัย
๓. จัดระบบสื่อสาร FCT

## ๓. ปรับปรุงระบบยามาตรฐานเดียวกัน

๑. พัฒนาและปรับปรุงระบบยาสำหรับ Service Plan ทุกระดับสถานบริการ
๒. พัฒนาคู่มือการใช้ยาจำเป็นด้วยมาตรฐานเดียวกัน

## ๔. เพิ่มประสิทธิภาพแผนการบริหารเงิน

๑. จัดทำแผนงบ PP ให้มีประสิทธิภาพ
  - โครงการคัดกรองต่อกระฉก
  - โครงการมะเร็งท่อน้ำดี ๓,๓๐๐,๐๐๐ บาท
๒. จัดระบบคืนข้อมูลชุมชน เพื่อการบูรณาการจัดบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยมีงบกองทุนสุขภาพตำบลที่สนับสนุนการดำเนินงาน PP

## ๕. พัฒนาระบบผู้จัดการสุขภาพ

๑. การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning: DHML) เพื่อให้สามารถสร้างผู้นำไปขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ (Learning Coordinating Center :LCC) ๒ แห่ง ได้แก่

๑) อำเภอเกษตรวิสัย ดูแลผู้เรียน (Learning Team: LT) จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ เกษตรวิสัย เมืองร้อยเอ็ด โพนทอง และสุวรรณภูมิ

๒) อำเภออาจสามารถ ดูแลผู้เรียน(Learning Team: LT) จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ อาจสามารถ หนองพอก ศรีสมเด็จ และหนองฮี

๒. อบรมแกนนำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอละ ๕ คน

๓. อบรม อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ครอบคลุม ๒๐ อำเภอ จำนวน ๘,๐๘๕ คน

๔. พัฒนามาตรฐานสุขศึกษาในหน่วยบริการสุขภาพครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐

๕. บูรณาการ PCA-มาตรฐานสุขศึกษา ใน รพ.สต. จำนวน ๔๐ แห่ง ( เป้าหมาย ๒๒๙ แห่ง) ร้อยละ ๑๗.๔๗

๖. พัฒนาดำบลจัดการสุขภาพ โดยทุกอำเภอสามารถดำเนินการให้เกิดตำบล ระดับดีเยี่ยมอย่างน้อย ๓ ตำบล

๗. พัฒนา ศสมช.ผ่านเกณฑ์ ๓ หมวด จำนวน ๒,๔๔๐ หมู่บ้าน ร้อยละ ๖๐

ประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่ ๓ ประเด็นที่เป็นโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งโครงการ (One District One Project : ODOP) ของแต่ละอำเภอ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นโครงการที่สอดคล้องกับ ๕ สาขาหลัก โดยเป็นการควบคุม ป้องกันโรค รองลงมา คือ สาขา NCD และมะเร็ง ส่วนหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาขาน้อยที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงปัญหาสุขภาพที่สำคัญกำหนดเป็นโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งโครงการ (One District One Project : ODOP) ของแต่ละอำเภอ

| เครือข่ายสุขภาพ (CUP) | หนึ่งโครงการ (One District One Project : ODOP) ของแต่ละอำเภอ           |
|-----------------------|--|
| ๑.เมือง               | ๑)โรคไข้เลือดออก ๒)โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี ๓) โรคความดันโลหิตสูง   |
| ๒.จตุรพักตรพิมาน      | ๑) โรคมือ เท้า ปาก ๒) อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๓)โรคเลปโตสไปโรซิส          |
| ๓.ปทุมรัตน์           | ๑)โรคฉี่หนู ๒) โรคเลปโตสไปโรซิส ๓) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน             |
| ๔.ศรีสมเด็จ           | ๑)โรคไข้เลือดออก ๒) โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี ๓) การป้องกันเด็กจมน้ำ |
| ๕.เกษตรวิสัย          | ๑)โรคไข้เลือดออก ๒) โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี ๓) การป้องกันเด็กจมน้ำ |
| ๖.เมืองสรวง           | ๑)โรคอุจจาระร่วง ๒) โรคเลปโตสไปโรซิส ๓)โรคไข้เลือดออก                  |
| ๗.สุวรรณภูมิ          | ๑)โรคมือ เท้า ปาก ๒) โรคอุจจาระร่วง ๓) โรคเลปโตสไปโรซิส                |
| ๘.โพนทราย             | ๑)โรคมือ เท้า ปาก ๒) โรคอุจจาระร่วง ๓) โรคหนองพวยอิ                    |
| ๙.หนองฮี              | ๑) โรคไม่ติดต่อกัน ๒) โรคไข้เลือดออก ๓)โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี     |
| ๑๐.พนมไพร             | ๑)โรคมือ เท้า ปาก ๒) โรคฉี่หนู ๓) มะเร็งตับและท่อน้ำดี                 |
| ๑๑.อาจสามารถ          | ๑)โรคมือ เท้า ปาก ๒) โรคฉี่หนู ๓) มะเร็งตับและท่อน้ำดี                 |
| ๑๒.เสลภูมิ            | ๑)การป้องกันเด็กจมน้ำ ๒)โรคหนองพวยอิ ๓) โรคจากการประกอบอาชีพ           |
| ๑๓.โพนทอง             | ๑)โรคมือ เท้า ปาก ๒)โรคฉี่หนู ๓)โรคไข้เลือดออก                         |
| ๑๔.หนองพอก            | ๑)โรคเบาหวาน ๒)โรคความดันโลหิตสูง ๓) โรคหัวใจหลอดเลือด                 |
| ๑๕.โพธิ์ชัย           | ๑)โรคจากการประกอบอาชีพ ๒)โรคมือ เท้า ปาก ๓)โรคฉี่หนู                   |
| ๑๖.เมยวดี             | ๑)โรคเบาหวาน ๒)โรคความดันโลหิตสูง ๓) ไอโอดีน                           |
| ๑๗.ทุ่งเขาหลวง        | ๑) โรคมือ เท้า ปาก ๒) อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๓)โรคเลปโตสไปโรซิส          |
| ๑๘.จังหาร             | ๑)โรคอุจจาระร่วง ๒) โรคจากการประกอบอาชีพ ๓) โรคหนองพวยอิ               |
| ๑๙.ธวัชบุรี           | ๑)โรคไข้เลือดออก ๒) โรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี ๓) การป้องกันเด็กจมน้ำ |
| ๒๐.เชียงขวัญ          | ๑)โรคไข้เลือดออก ๒)การตั้งครรภในวัยรุ่น ๓)ศูนย์ให้คำแนะนำวัยรุ่น       |

ส่วนในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการสาขาต่างๆ ได้มีการประชุม จำนวน ๒๗ ครั้ง/ ๑๔ สาขา รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ตารางสรุปจำนวน และประเด็นการประชุมของคณะกรรมการ จำแนกรายสาขา

| ลำดับ | สาขา                    | จำนวนการประชุม<br>(ครั้ง) | ประเด็นหลัก   |
|-------|-------------------------|---------------------------|---|
| ๑     | หัวใจ                   | ๒ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : แนวทางการดำเนินงาน<br>- warfarin clinic<br>- Heart Failure clinic<br>- การให้ยา SK<br>ครั้งที่ ๒ : การติดตามการดำเนินงานของ<br>เครือข่าย   |
| ๒     | มะเร็ง                  | ๑ ครั้ง                   | ตัวชี้วัด แผนงานโครงการ   |
| ๓     | ทารกแรกเกิด             | ยังไม่มีการประชุม         | ยังไม่มีการประชุม   |
| ๔     | อุบัติเหตุ              | ยังไม่มีการประชุม         | ยังไม่มีการประชุม   |
| ๕     | จิตเวช                  | ยังไม่มีการประชุม         | ยังไม่มีการประชุม   |
| ๖     | สูติกรรม                | ยังไม่มีการประชุม         | ยังไม่มีการประชุม   |
| ๗     | ศัลยกรรม                | ยังไม่มีการประชุม         | ยังไม่มีการประชุม   |
| ๘     | อายุรกรรม               | ยังไม่มีการประชุม         | ยังไม่มีการประชุม   |
| ๙     | กุมารเวชกรรม            | ๒ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : ติดตามผลการดำเนินงานของ<br>ผู้ป่วยโรค Asthma , Thalassemia<br>ครั้งที่ ๒ : Thalassemia   |
| ๑๐    | ออโรโธปิดิกส์           | ๑ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : ข้อมูล   |
| ๑๑    | ปฐมภูมิ                 | ๔ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : Six building blocks<br>ครั้งที่ ๒ : Six building blocks ต่อจากการ<br>ประชุมครั้งที่ ๑<br>ครั้งที่ ๓ : การขับเคลื่อน FCT<br>ครั้งที่ ๔ : การเชื่อมโยง service plan ๑๐<br>สาขาสู่ปฐมภูมิด้วย DHS |
| ๑๒    | ทันตกรรม                | ๑ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : ตัวชี้วัด การจัดสรรทันตแพทย์   |
| ๑๓    | ไต                      | ๒ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๕๘<br>ครั้งที่ ๒ : ติดตามความก้าวหน้าการ<br>ดำเนินงาน   |
| ๑๔    | ตา                      | ๑ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : พิจารณาแผน การจัดหมุนเวียน<br>เครื่องตรวจจอประสาทตา  |
| ๑๕    | เบาหวาน ความดันโลหิตสูง | ๒ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : วิเคราะห์ข้อมูลและซักซ้อมการ<br>บันทึกข้อมูล   |

| ลำดับ | สาขา                         | จำนวนการประชุม<br>(ครั้ง) | ประเด็นหลัก  |
|-------|------------------------------|---------------------------|--|
|       | เบาหวาน ความดันโลหิตสูง(ต่อ) |                           | ครั้งที่ ๒ : การดำเนินงานพัฒนา<br>ความสามารถของระบบบริการโรคไม่ติดต่อ<br>เรื้อรัง  |
| ๑๖    | ยาเสพติด                     | ยังไม่มีการประชุม         | ยังไม่มีการประชุม  |
| ๑๗    | โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) | ๑ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : พัฒนาระบบบริการ COPD  |
| ๑๘    | หลอดเลือด สมองตีบ (Stroke)   | ๑ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๘  |
| ๑๙    | ส่งต่อ                       | ๒ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : การดำเนินงานส่งต่อทั้งจังหวัด<br>(Refer in, Refer out, Refer back, Refer<br>receive)<br>ครั้งที่ ๒ : การจัดตั้งศูนย์ส่งต่อ  |
| ๒๐    | ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน          | ๕ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : คุณภาพห้องฉุกเฉิน<br>ครั้งที่ ๒ : การให้บริการผู้ป่วย สีแดง ภายใน<br>๑๐ นาที<br>ครั้งที่ ๓ : คุณภาพการให้บริการ<br>ครั้งที่ ๔ : ระบบบริการห้องฉุกเฉิน<br>ครั้งที่ ๕ : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ |
| ๒๑    | คุณภาพมาตรฐานบริการ          | ๑ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : วางแผนการพัฒนามาตรฐาน<br>บริการ   |
| ๒๒    | คุณภาพห้องปฏิบัติการ         | ๒ ครั้ง                   | ครั้งที่ ๑ : วางแผนคุณภาพห้องปฏิบัติการ<br>ครั้งที่ ๒ : การประเมินคุณภาพ<br>ห้องปฏิบัติการ   |