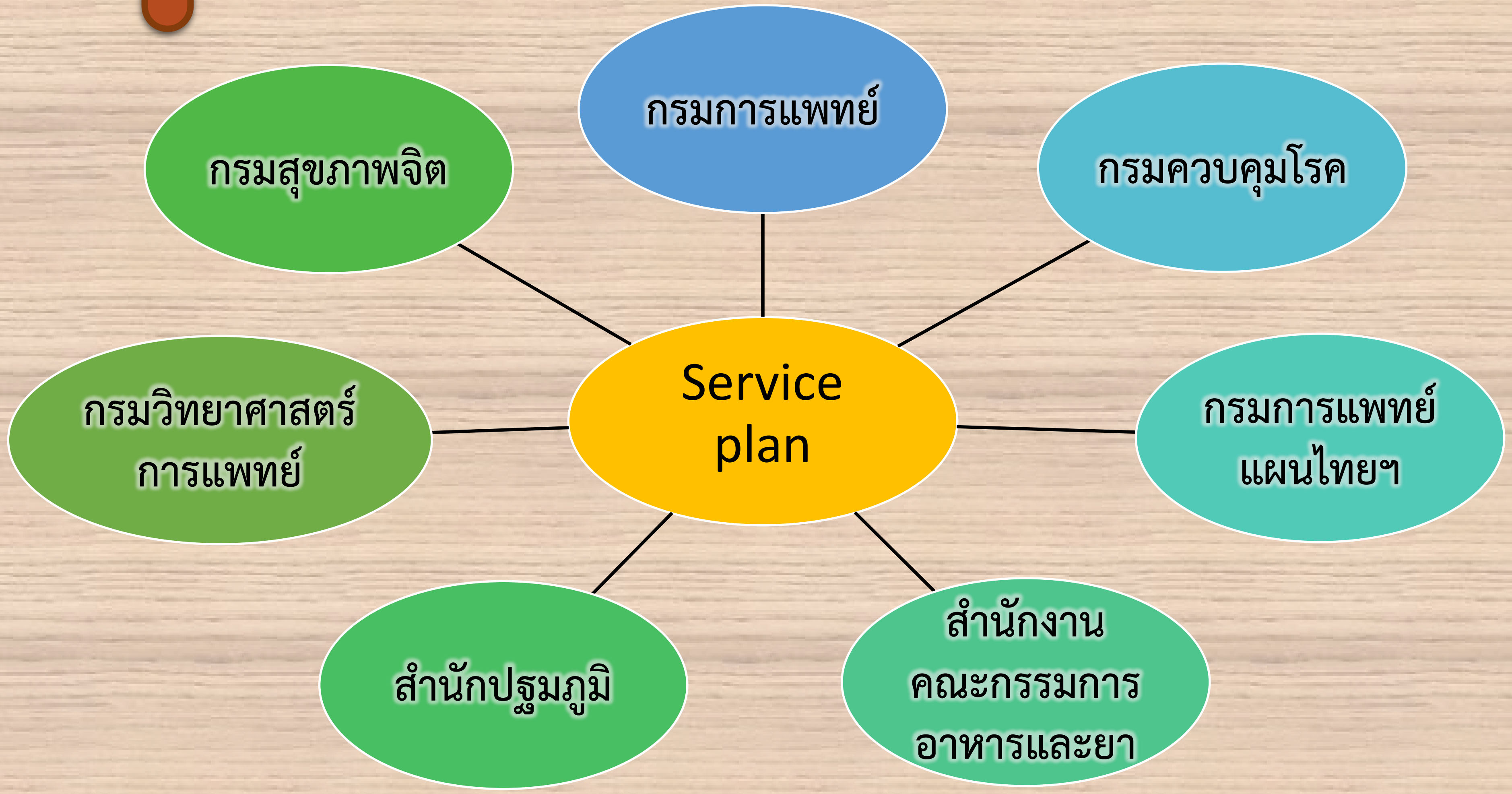
ผลการตรวจราชการ จังหวัดพัทลุง

รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2562

ระหว่างวันที่ 23 – 25 มกราคม 2562



KPI ตรวจราชการจังหวัดพัทลุง ครั้งที่ 1 ปี 2562

คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- STROKE
- SEPSIS
- TRAUMA
- STEMI
- TRANSPLANT
- CKD

- ODS
- Drug addict
- ทารกแรกเกิด
- มะเร็ง
- จักษุวิทยา
- Palliative care
- Intermediate care

- ออร์โธปิดิกส์
- PCC
- TB
- RDU
- AMR
- สุขภาพจิตและจิตเวช
- แพทย์แผนไทย

สรุปตัวชี้วัดคณะ 2

ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7	√		
2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis ≤ร้อยละ 30	√		
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม.ใน รพ.ระดับ A,S,M1 ≤ ร้อยละ 12	√		
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร ≤ 26 ต่อแสนประชากร	√		
5. อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ. > 0.8 : 100		√	
6. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล > 1.3 : 100		√	
7. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr ≥ ร้อยละ 66		√	
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery > ร้อยละ 20	√		
9.ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) > ร้อยละ 20	√		
10.ร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 60		√	
11.PCC ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ผ่านเกณฑ์ 3S สะสมร้อยละ 18 (10 ทีม) ของแผน 10 ปี	√		
12.ทุกอำเภอ(ร้อยละ 100) มีการใช้กลไก พชอ. แก้ปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง	√		
13.ร้อยละ 60 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต	√		

สรุปตัวชี้วัดคณะ 2

ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
14. อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่			ยังไม่ถึงรอบการประเมิน
15. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมเหตุสมผล ขั้น1 และขั้น2	√		
16. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	√		
17. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	√		
18. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	√		

Monitor

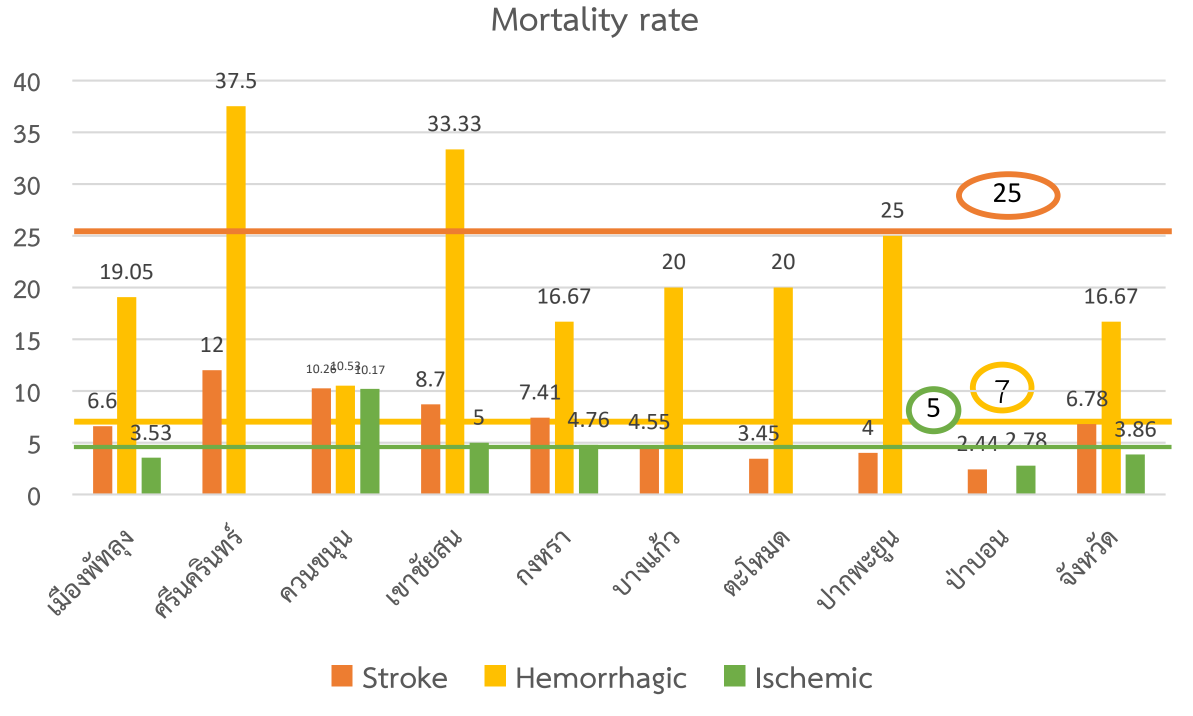
ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1. อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม < 3.8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ	√		
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 70	√		
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 70	√		
4. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ≥ 75		√	
5. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ≥ 80		√	
6. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioids ในผู้ป่วยประคองอย่างมีคุณภาพ	√		
7. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ≥ ร้อยละ 50	√		
8. ร้อยละของโรงพยาบาลนะดับ M1 ขึ้นไป ที่มีทีม Refracture Prevention	√		

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

เกณฑ์ ➡ < ร้อยละ 7

Stroke

สถานการณ์



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์ (ต.ค-ธ.ค.61)
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ 7	6.78
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	< ร้อยละ 25	16.67
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	< ร้อยละ 5	3.86
Door to needle time ภายใน 60 นาที	≥50	50.00
Door to Stroke Unit ไม่เกิน 72 ชั่วโมง	≥ 40	75.11
Door to OR ภายใน 90 นาที	≥60	0.00

- Stroke unit จำนวน 14 เตียง
- ศัลยแพทย์ประสาท จำนวน 1 คน
- ไม่มีแพทย์ประสาทวิทยา
- เครื่อง CT scan 2 เครื่อง (รพ.พัทลุง ,รพ.ควนขนุน)

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
▪ การเข้าถึงบริการ 1669 ล่าช้า ▪ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้และความตระหนักในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถควบคุมความดันได้	▪ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ 1669 ในพื้นที่ห่างไกล ผ่านทางรพ.สต. และอสม. และสอดแทรกให้เด็กได้รับรู้ผ่านระบบโรงเรียน ▪ สร้างความตระหนักและการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีการติดตามอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุข ▪ โรงพยาบาลต้องวางแผนระยะยาวในการจัดหาแพทย์ประสาทวิทยา และศัลยแพทย์เพิ่ม ▪ พัฒนาทีมพยาบาล และส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยใน Stroke unit ที่เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดหลัก ➡ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired

เกณฑ์ ➡ ≤ร้อยละ 30

SEPSIS

สถานการณ์

การ detect ภาวะ sepsis ได้ช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและให้ Antibiotic ล่าช้า จึงส่งผลต่ออัตราตายของผู้ป่วย

สิ่งที่น่าชื่นชม

มีการพัฒนา guideline ระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการลดอัตราตายของผู้ป่วย

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยเสียชีวิต	ร้อยละ
1	เมือง	58	16	20.25
2	กงหรา	1	0	0
3	เขาชัยสน	0	0	0
4	ตะโหมด	1	0	0
5	ควนขนุน	0	0	0
6	ปากพะยูน	0	0	0
7	ศรีบรรพต	2	0	0
8	ป่าบอน	7	0	0
9	บางแก้ว	3	0	0
10	ป่าพะยอม	7	0	0
11	ศรีนครินทร์	0	0	0
	รวม	79	16	20.25

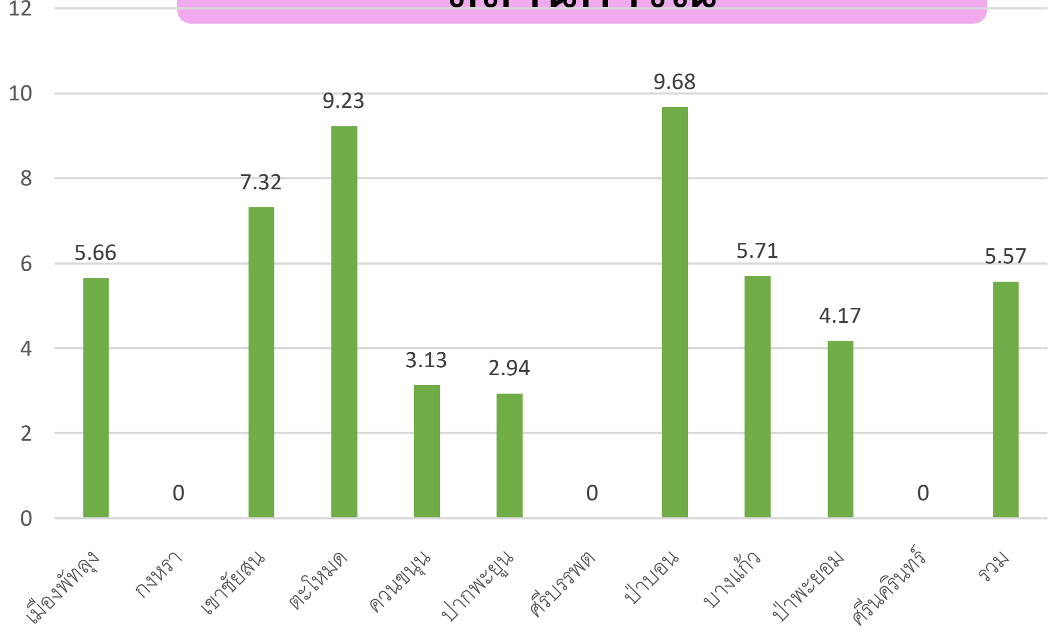
ที่มา : ฐานข้อมูล HDC

ตัวชี้วัดหลัก ➡ อัตราตายการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A ,S ,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

เกณฑ์ ➡ **≤ ร้อยละ 12**

Trauma

สถานการณ์



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
อัตราตายการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A ,S ,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	≤ ร้อยละ 12	5.57 (64/1149)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

ขอชมเชยระบบการทำงานของ ER จังหวัดพัทลุง

โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ได้แก่ ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน, พัฒนาระบบFast Tract และพัฒนาTEA UNIT ให้ได้ตามเกณฑ์

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
-การลงข้อมูล Truama ในฐาน HDC ยังไม่สมบูรณ์ -ความแออัดของห้องฉุกเฉิน -ผู้ป่วย Fast track มาด้วยระบบ EMS น้อย -FR ไม่ครอบคลุม	- พัฒนาการลงข้อมูล Truama ในฐาน HDC - เพิ่มการประชาสัมพันธ์1669 และให้ข้อมูลประโยชน์การใช้บริการEMS โดยประสานความร่วมมือภาคีเครือเช่น พชอ. อปท.

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร

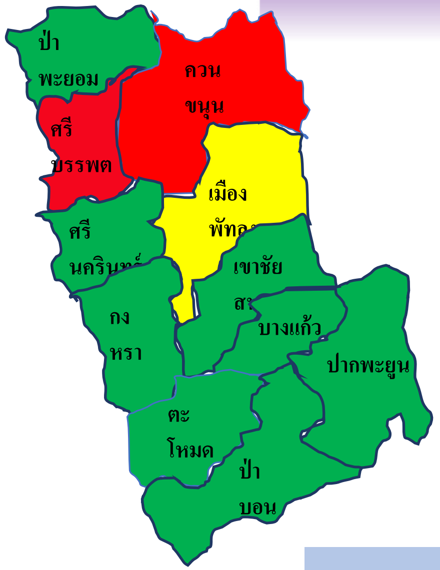
เกณฑ์ ➡ ≤ 26 ต่อแสนประชากร

STEMI

ตัวชี้วัดติดตาม...ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล เกณฑ์ ≤ 10

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยเสียชีวิต	ร้อยละ
1	เมือง	10	1	10
2	กงหรา	2	0	0
3	เขาชัยสน	4	0	0
4	ตะโหมด	2	0	0
5	ควนขนุน	8	2	25
6	ปากพะยูน	0	0	0
7	ศรีบรรพต	5	1	20
8	ป่าบอน	3	0	0
9	บางแก้ว	3	0	0
10	ป่าพะยอม	1	0	0
11	ศรีนครินทร์	4	0	0
	รวม	42	4	9.52

*ที่มา : ระบบสารสนเทศ รพ.พัทลุง ณ 9 ม.ค.62



สถานการณ์

- การส่งต่อผู้ป่วยไปทำ PPCI เกิน 2 ชั่วโมง
- ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase แล้วไม่มีการเปิดของหลอดเลือด ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปทำ rescue PCI

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ≤ 26 : แสนประชากร

ผลงาน 2.09 : แสนประชากร (11 : 524,857)

**ที่มา : ระบบสารสนเทศ รพ.พัทลุง ณ 9 ม.ค.62

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
อัตราผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตยังมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการ refer in ซึ่งปัจจุบัน มี Out source เป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน	- CCU รพ.พัทลุงสามารถดำเนินงานได้ดี แต่เพื่อความยั่งยืนควรพัฒนาศักยภาพ ให้มี CVT เพื่อรองรับการให้บริการ

จุดแข็ง – CCU รพ.พัทลุงมีศักยภาพในการทำ Echo.

ตัวชี้วัดพัทลุง

Transplant

➡ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. (เกณฑ์ > 0.8 : 100)

➡ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. (เกณฑ์ > 1.3 : 100)

สถานการณ์

- ปีงบ2560-2562 มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ 50, 188 และ 81ราย
- ปีงบ2560-2562 มีผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาเป็น 54, 259 และ 166 ราย

ตัวชี้วัดหลัก	เกณฑ์	ผลลัพธ์ ณ ธันวาคม 61
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	> 0.8 : 100 ใน รพ. A,S	0 (0/217)
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	> 1.3 : 100 ใน รพ. A,S	0 (0/217)

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
■ มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะแต่มีทีม Harvest เฉพาะตา ■ ประชาชนมีทัศนคติและความเชื่อ และการรับรู้ไม่ถูกต้องในการบริจาคอวัยวะและดวงตา	■ พัฒนาทีม Harvest ให้ครอบคลุมอวัยวะอื่น ■ empowerment ประชาชนในการปรับความเชื่อการบริจาคจาคอวัยวะและดวงตา

โอกาสในการพัฒนา

ชื่นชม ทีม Transplantที่มีความร่วมมือ กับ organ harvesting เขต

➢ สนับสนุนให้มีสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ได้แก่ ส่งเสริมความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จัดกิจกรรมเชิงรุกในการติดตาม potential donor พัฒนา harvesting team

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m^2/yr เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 66

CKD

สถานการณ์

- จำนวนผู้ป่วย Stage 3,4,5 ปี 2559-2561 จำนวน 5,202, 6,669 และ 7,747 ราย
- ผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2559-2561= ร้อยละ 31.25, 35.46 และ 28.19 ปี 62 = 24.26
- ผู้ป่วยใช้สมุนไพรรักษาโรคไต ดื่มน้ำน้อย กินเค็ม

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองพัทลุง	๓๒๒	๒๐๑	๖๒.๔๒
กงหรา	๕๑	๔๐	๗๘.๔๓
เขาชัยสน	๐	๐	๐
ตะโหมด	๕	๔	๘๐
ควนขนุน	๒๙	๑๘	๖๒.๐๗
ปากพะยูน	๓	๑	๓๓.๓๓
ศรีบรรพต	๑	๑	๑๐๐
ป่าบอน	๘๔	๕๒	๖๑.๗๐
บางแก้ว	๒	๒	๑๐๐
ป่าพะยอม	๒๐	๘	๔๐
ศรีนครินทร์	๓๐	๑๕	๕๐
รวม	๕๕๗	๓๔๘	๖๒.๔๘

สิ่งที่น่าชื่นชม

- จังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการลดเค็ม
- สร้างผลงานเด่น/โครงการในการดูแลผู้ป่วยโรคไต ได้แก่ รพ.พัทลุง, รพ.ศรีบรรพต, รพ.กงหรา, รพ.ควนขนุน
- เพิ่มการเข้าถึงเครื่องวัดความดัน

ปัญหา ข้อจำกัด

- ผู้ป่วยDM/HTควบคุมโรคไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไตรายใหม่
- ผู้ป่วย CKD clinic ในรพ.พัทลุงแออัด เพิ่มจำนวนมากขึ้น
- ผู้ป่วย ESRD ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตในระยะแรกจึงเกิดผู้ป่วย Un plan จำนวนมาก
- ทีมสหสาขาวิชาใน รพ.ชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ

โอกาสในการพัฒนา

- บูรณาการ พชอ. มีเครื่องวัดความดันโลหิตประจำตำบล
- ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการปรับพฤติกรรมการกิน/การกินอาหารลดเค็ม และการดื่มน้ำให้เพียงพอ
- การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
- ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้หา key success factor จากอำเภอที่ทำได้ดี

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

เกณฑ์ ➡ > ร้อยละ 20

ODS

สถานการณ์

การดำเนินงานปี 62

1. มีคณะทำงาน one day surgery
2. มีคลินิกให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัดที่ OPD ศัลยกรรม
3. มีการสื่อสารเพิ่มความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง
4. ผลการดำเนินงาน 88.24%

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS	> 20%	88.24 (15/17)

ลำดับ	โรค	ปี 2562 (ณ ธค.61) จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่รับผ่าตัด แบบODS (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
1	Inguinal hernia , Femoral hernia	15	13	86.7
2	Hydrocele	0	0	-
3	Hemorrhoid	0	0	-
4	Vaginal bleeding	0	0	-
5	Colorectal polyp	2	2	100
รวม				88.24

โอกาสในการพัฒนา

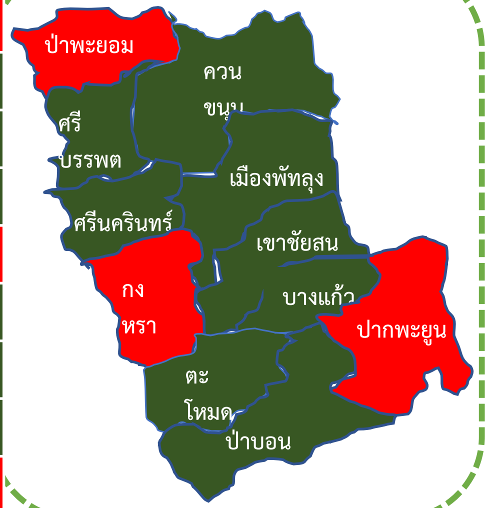
- สนับสนุนให้มีการดำเนินงาน ODS เพื่อเพิ่มรายได้ให้ รพ.
- พัฒนาการผ่าตัดแบบ ODS จากกลุ่มโรคที่เพิ่มขึ้นจาก 12 โรค เป็น 24 โรค
- พัฒนาทีม ODS ระดับ รพ.เพื่อ follow up ผู้ป่วย post visit

Drug addict

- ปี 2561 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดพัทลุงจำนวน 3,938 คดี (ปปส.) เข้าสู่ระบบการบำบัด 1,059 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.89
- ประเภทของยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า (55.20%) กระท่อม (40.23%) และกัญชา(2.43%) ตามลำดับ
- ประเภทของยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา 3 อันดับแรก ยาบ้า กระท่อม และกัญชา ตามลำดับ
- แนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดปี 2562 มีการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นโดยเฉพาะชุมชนเมือง มีการจำหน่ายยาเสพติดผ่านสื่อออนไลน์ มีการใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ส่งผลทำให้การบำบัดรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น

ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	12	4	33.33
กงหรา	1	0	0
เขาชัยสน	0	0	0
ตะโหมด	0	0	0
ควนขนุน	1	1	100
ปากพะยูน	3	0	0
ศรีบรรพต	0	0	0
ป่าบอน	0	0	0
บางแก้ว	4	1	25
ป่าพะยอม	1	0	0
ศรีนครินทร์	0	0	0
รวม	22	6	27.27
เขต	2023	614	3035
ประเทศ	35494	7697	21.69



ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	20	17	85
กงหรา	7	5	71.43
เขาชัยสน	7	6	85.71
ตะโหมด	7	5	71.43
ควนขนุน	12	10	83.33
ปากพะยูน	11	7	63.64
ศรีบรรพต	3	3	100
ป่าบอน	4	2	50
บางแก้ว	8	4	50
ป่าพะยอม	3	2	66.67
ศรีนครินทร์	0	0	0
รวม	86	61	70.93
เขต	3722	2136	57.39
ประเทศ	46,229	17173	37.15

ข้อมูล ณ วันที่ 23 มกราคม 2562

Drug addict

ปัญหาอุปสรรค

1.ภาระงานของบุคลากรส่งผลให้ไม่สามารถลงข้อมูลในระบบ บสต. ได้ทันเวลา

2. บุคลากรขาดทักษะในการคัดกรองไม่สามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ส่งผลกระทบต่อการแยกประเภทให้เข้ารับการบริการอย่างเหมาะสม (บุคลากรที่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์มีเพียง 1/11 รพ.,พยาบาลผ่านอบรมเฉพาะทางการพยาบาลยาและสารเสพติดมีเพียง 5/11 รพ.)

ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการบันทึกข้อมูล บสต.ได้อย่างทันท่วงทีและ สสจ.ลงนิเทศ กำกับติดตามการลงข้อมูล บสต.

2.ทบทวนความรู้และทักษะการคัดกรองและให้มีการนิเทศติดตามสมรรถนะการคัดกรองหน้างานและจัดส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนทักษะ/ความรู้ เช่น เวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ อบรมการให้คำปรึกษารูปแบบต่างๆ ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan)

ชื่นชม

มีศูนย์ลดอันตรายจากยาเสพติด (Drop In Center) ในเขตอำเภอเมืองพัทลุงมีการดูแลและประสานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลในพื้นที่ ผลลัพธ์อาสาสมัครสามารถเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดได้ 232 รายและมีการส่งต่อประเมินโรคแทรกซ้อนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง 21 ราย

ประชาสัมพันธ์การอบรมและหลักสูตร ปี 2562
เขตสุขภาพที่ 12

ธัญญารักษ์ปัตตานี

1

หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์
วันที่จัดโครงการ : 1-2 เมษายน 2562
สถานที่จัดโครงการ : อำเภอหาดใหญ่

2

พัฒนาศักยภาพสถานบำบัดเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด (service plan)

- อบรมมาตรฐาน HA ยาเสพติดฉบับใหม่การเขียนแบบประเมิน

วันที่จัดโครงการ : 7-8 มีนาคม 2562
สถานที่จัดโครงการ : อำเภอหาดใหญ่

3

หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT)
วันที่จัดโครงการ : เดือน พฤษภาคม 2561
สถานที่จัดโครงการ : อำเภอหาดใหญ่

ธัญญารักษ์สงขลา

4

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด รุ่นที่ 4
วันที่ 31 มกราคม-31 พฤษภาคม 2562

5

ประชุมวิชาการเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดภาคใต้
วันที่ 25-27 กุมภาพันธ์ 2562

6

โครงการบูรณาการการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน

Monitor

ตัวชี้วัดหลัก ➡ อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 3.8 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

Newborn

สถานการณ์

- 2558 - 2561 อัตราการเสียชีวิตของทารกอายุ≤ 28 วันเท่ากับ 3.89, 4.1, 3.26 และ 2.82 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ตามลำดับ
- อัตราการเสียชีวิต ปี 2559 – 2561 มีแนวโน้มลดลง
- เครื่องมืออุปกรณ์ทางการรักษาที่สำคัญ มีไม่เพียงพอ / ไม่มี
- ไม่สามารถรักษาทารกแรกเกิดที่เป็นโรคหัวใจ

มาตรการ กระบวนการและวิธีปฏิบัติ

- พัฒนาการใช้ non – invasive ventilator ชนิดอื่นแทน
- ใช้ body cooling ในทารก birth asphyxia
- ตรวจคัดกรองโรคหัวใจแต่กำเนิดทุกราย
- ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนใน VLBW (BPD, ROP, IVH, hearing impairment)
- เปิด Intermediate care unit ในทารกที่มีปัญหา

โอกาสพัฒนา

- การใช้ nitric oxide รักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะ PPHN
- การใช้ echocardiogram ในทารกแรกเกิดที่สงสัยโรคหัวใจแต่กำเนิด
- การใช้ body cooling ในทารกที่มีภาวะ birth asphyxia

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

Cancer

สถานการณ์

- สถานการณ์ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดมีแนวโน้มสูงขึ้น

ตัวชี้วัด	ปี 2562 ณ ธ.ค.61
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 70	82
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 70	100
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 60	NA

สิ่งที่น่าชื่นชม

- มีการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

เกณฑ์ ➡ ≥ร้อยละ 75

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

เกณฑ์ ➡ ≥ร้อยละ 85

Eyes

สถานการณ์

- การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ และการได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภายใน 30 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์
- มีจักษุแพทย์ประจำ รพ.พัทลุง จำนวน 2 คน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา	≥ ร้อยละ 75	5.13 (4,560 / 88,909)
ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	74.82 (208 / 278)

Vision2020 : 24 Jan 2019

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
▪ โปรแกรมที่ใช้ในการลงข้อมูล กับโปรแกรมที่รายงานข้อมูลใช้คนละโปรแกรมกัน ไม่สัมพันธ์กันทำให้ข้อมูลในระบบรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง	▪ สสจ.ทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องของการลงข้อมูลใน รพ.สต. และรพช.
▪ จำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองสายตามีเป็นจำนวนมาก	▪ ทำเชิงรุก มีทีมลงพื้นที่ช่วยคัดกรองสายตา
▪ เครื่องวัดความดันลูกตาไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองต้อหิน	▪ จัดทำแผนสนับสนุนเครื่องวัดความดันลูกตาให้สามารถหมุนเวียนในรพช.ได้อย่างทั่วถึง และทันเวลา

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioids ในผู้ป่วยประคองอย่างมีคุณภาพ

เกณฑ์ ➡ ร้อยละ 40

Palliative Care

สถานการณ์

สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. พบปัญหาการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต การส่งกลับผู้ป่วย กลับบ้าน/ชุมชน ขาดความต่อเนื่อง
2. ปัญหาการปฏิเสธการรับยาระงับความปวด
3. บุคลากรทีมสหสาขาที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไม่เพียงพอ
4. อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านไม่เพียงพอ

ปี 2562

(ข้อมูล ต.ค.-ธ.ค.61)

ดำเนินการได้ 100%

ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน > ร้อยละ 50

Intermediate Care

KPI

จำนวน รพ. ระดับ M และ F	จำนวน รพ. ระดับ M,F ดำเนินการ IMC	ร้อยละ
11	11	100

สถานการณ์

-มีผู้ป่วย IMC ทั้งสิ้น 281 ราย
-สามารถให้บริการ IMC ได้ทุกโรงพยาบาล
-อีกทั้งกระบวนการดูแลผู้ป่วย IMC มีระยะเวลาครบ 6 เดือน

ผลงานเด่น
ขอชื่นชมทีม IMC ของจังหวัดพัทลุง ที่สามารถให้บริการ IMC ได้ครอบคลุมพื้นที่ได้ทั้งหมด

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยในระดับจังหวัดขาดความเชื่อมโยงและความต่อเนื่อง ระหว่าง รพท รพช. และชุมชน	พัฒนาระบบ IMC โดยจัดทำแผนปฏิบัติการในการส่งต่อและการดูแลที่โรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน รวมทั้งอบรมให้ความรู้บุคคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสามารถลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้

ตัวชี้วัดหลัก → ร้อยละของโรงพยาบาลนะดับ M1 ขึ้นไป ที่มีทีม Refracture Prevention

เกณฑ์ → มีทีม Refracture Prevention

ออร์โธปิดิกส์

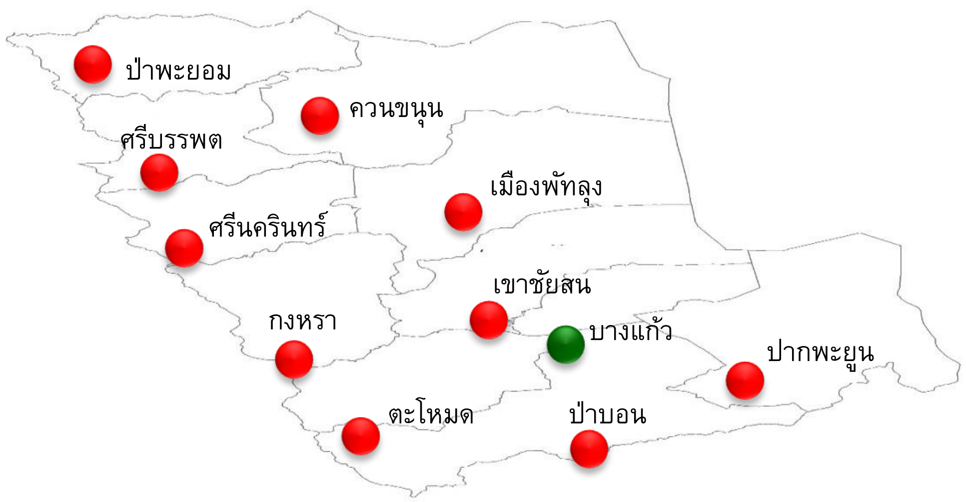
สถานการณ์

- ปี 62 มีคนไข้ทั้งหมด 36 ราย ได้รับการผ่าตัด จำนวน 25 ราย และสามารถผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 32
- ไม่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีทีม Refracture Prevention	มี	**อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้งทีม**

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดพัทลุง (เป้า ๖๐ สะสม)

อำเภอ	เป้าหมาย	5 ดาว	4 ดาว	3 ดาว	ร้อยละ (5 ดาว)
เมืองพัทลุง	24	12	12	0	50.00
กงหรา	9	1	5	3	11.11
เขาชัยสน	13	2	11	0	15.38
ตะโหมด	11	1	10	0	9.09
ควนขนุน	16	5	6	4	31.25
ปากพะยูน	16	3	8	6	18.75
ศรีบรรพต	6	1	3	2	16.67
ป่าบอน	11	1	10	0	9.09
บางแก้ว	7	5	1	1	71.43
ป่าพะยอม	6	3	2	2	50.00
ศรีนครินทร์	5	2	2	1	40.00
รวม	**124**	**36**	**71**	**17**	**29.03**



สถานการณ์

- รพสต. ผ่านเกณฑ์ รพสต. ติดดาว 36 แห่ง (29.03%) 4 ดาว 71 แห่ง 3 ดาว 17 แห่ง
- ปี 2562 เป้าหมายดำเนินการ เพิ่มเติม รพสต. 5 ดาว จำนวน 42 แห่ง มีอำเภอผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อ.บางแก้ว

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

-ทีมได้รับการพัฒนาและกำหนดบทบาทชัดเจน

-ทีม คปสอ.มีคณะกรรมการชัดเจน

-จังหวัดกำหนดทำ MOU กับอำเภอ

-มีแผนสนับสนุนการพัฒนาของแต่ละระดับ เพื่อเติมส่วนขาดตามเกณฑ์

ปัญหา/อุปสรรค ระบบรายงานต้อง Key ข้อมูลเข้าระบบ กระทรวงยังไม่ปรับโปรแกรมตามเกณฑ์ รพ.สต.ใหม่ ให้ Key ข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

- เชื่อมโยงกระบวนการพัฒนากับ DHS/พชอ. และมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาล เป็นระบบบริการที่เป็นระบบเดียวกัน

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ที่เปิดให้บริการในพื้นที่ เป้าร้อยละ ๑๘

สถานการณ์ การดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว(PCC) ปี ๖๐-๖๑ จัดตั้ง ๙ ทีม ผ่านเกณฑ์ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ ทีม ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕ ทีม มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว.) ๒ คน แพทย์ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว ๑๒ คน เน้นการจัดตั้งในเขตเมืองก่อนเป็นลำดับแรกเพื่อลดความแออัด เพิ่มคุณภาพงานบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒เน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ

แผนงาน/โครงการ ปี ๖๒ พัฒนา

- ระบบบริการ
- ระบบข้อมูล
- ระบบการให้คำปรึกษา
- การเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาล
- ขยายบริการด้านการแพทย์แผนไทย

- ปี ๖๒ เน้นพัฒนาคุณภาพ PCC จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑. CMU ดอนยอ ๒. CMU ท่ามิหรำ ๓. PCC ควนขนุน
- มีข้อจำกัดในการเปิดเพิ่มเนื่องจากขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Small Success รอบ ๓ เดือน	ผลการดเนินงาน
PCC มีการพัฒนาและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ จำนวน ๓ แห่ง (๓๓.๓๓%)	ผ่าน

ปัญหา ข้อจำกัด

- ขาดแคลนแพทย์ปฏิบัติงานใน รพ. ส่งผลให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีอยู่ไม่สามารถออกปฏิบัติงานใน PCC ได้ตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ 60)

สถานการณ์ ปี 2561 – ปัจจุบัน

ทุกอำเภอของจังหวัดพัทลุง ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และมีการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นคุณภาพชีวิตที่จะดำเนินการแก้ไขและพัฒนา อย่างน้อย 2 ประเด็น ได้ตามเป้าหมาย ระยะ 3 เดือน

พบว่าประเด็นที่เลือกดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางทางสังคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้) จำนวน 7 อำเภอ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 อำเภอ และอาหาร จำนวน 4 อำเภอ ฯลฯ โดยประเด็นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้หากมีการปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการฯ

ขณะนี้เข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนโดยคณะทำงาน/อนุกรรมการฯ

แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก ปี 2562	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และคัดเลือกประเด็น	11 อำเภอ	ไตรมาส 1	สสจ. ,ทีมเลขา พชอ.
2. สนับสนุนงบประมาณ งบ สสส. ให้ระดับอำเภอ	11 อำเภอ	ไตรมาส 1-2	สสจ.,ทีมเลขา พชอ.
3. ขับเคลื่อนแนวทางตำบลสุขภาวะ	จังหวัด	ปี 2562	ทีมจังหวัดพัทลุง
4. เยี่ยมเสริมพลัง	11 อำเภอ	ไตรมาส 3	ทีมจังหวัดพัทลุง

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
มีการประชุมคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ฯ อย่างน้อย 2 ประเด็น	ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบลและประชุมจัดทำแผน

อำเภอ	ประเด็นสำคัญตามบริบทพื้นที่		
	ขยะและสิ่งแวดล้อม	กลุ่มเปราะบางทางสังคม	อื่น ๆ
เมืองพัทลุง	ขยะ	-	อาหาร
กงหรา	ขยะ	ผู้สูงอายุ	อาหาร
เขาชัยสน	-	ผู้ยากไร้	อาหารปลอดภัย
ตะโหมด	ขยะ	-	สารเคมีตกค้างในคน
ควนขนุน	ขยะ	-	อาหารปลอดภัย
ปากพะยูน	-	ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้	-
ศรีบรรพต	การจัดการขยะ	ผู้สูงอายุติดบ้าน/เตียง	-
ป่าบอน	เมืองสมุนไพร	-	วัณโรค
บางแก้ว	-	ผู้สูงอายุ	NDC , TB
ป่าพะยอม	สิ่งแวดล้อม	ผู้สูงอายุ	-
ศรีนครินทร์	-	-	อุบัติเหตุ , TB

ข้อค้นพบที่น่าสนใจ

"ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้"

<u>กรณีการเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่อำเภอควนขนุน</u>

1. ทำต่อเนื่องสร้างการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อน พชอ. จากการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ตั้งแต่ปี 2556

2. สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมโดยทีมเลขานุการ (สสอ. และคณะ)
   - สัมพันธภาพความเป็นพี่เป็นน้องของคณะกรรมการแต่ละภาคส่วน
   - การคืนข้อมูลในเวทีประชุม "ชงข้อมูลตามความเป็นจริงและบริบทการทำงาน เปิดเวทีให้คณะกรรมการได้ร่วมแลกเปลี่ยน"
   - เลือกประเด็นตามที่ภาคีเครือข่ายสนใจ "เลือกที่เขาอยากทำ เรายุ่งกับเขาได้ทุกเรื่อง"
   - การทำงานในลักษณะทำไปเรียนรู้ไป ต่อยอดจากสิ่งที่มี

3. ต้นทุนดี ภาคเอกชนให้ความร่วมมือและเป็นต้นแบบอยู่แล้ว (การจัดการขยะ และอาหาร) ที่ตลาดใต้โหนด ตลาดป่าไผ่ และนาโปแก ฯลฯ

<u>ข้อกังวลและข้อเสนอจากพื้นที่</u>

จะทำทีมลงเยี่ยมประเมิน UCCARE อย่างไรดี
(ทีมประกอบด้วยใคร ประเมินใคร ประเมินอย่างไร และใครรับรอง)

<u>ข้อเสนอเชิงแลกเปลี่ยน</u>

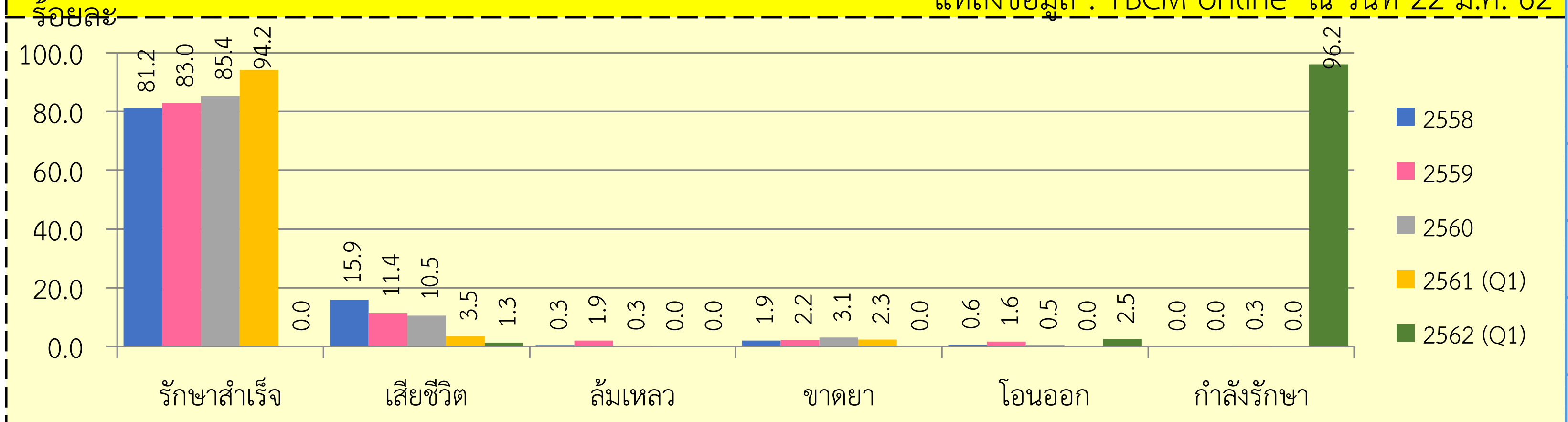
1. ใช้ต้นทุนที่ดีอยู่แล้วอย่างอำเภอควนขนุนในการเรียนรู้และขับเคลื่อนงานต่อไป "เริ่มต้นได้ดีแล้ว ไม่เกินความสามารถคนเมืองลุง แน่นอน"
2. ถ้าเป็นไปได้อาจจะสร้างทีมสนับสนุนวิชาการเชิงประเด็น หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ที่ทำประเด็นเดียวกัน
3. การเยี่ยมประเมินอาจจะใช้วิธีการเยี่ยมเก็บข้อมูลผ่านทีมเลขานุการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเชิงประเด็น ส่วนทีมเยี่ยมประเมินจะมีใครบ้าง และเยี่ยมอย่างไร น่าจะดูบรรยากาศของแต่ละพื้นที่

หัวข้อ : 2.2 การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ

ตัวชี้วัด : 13 อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียน ไตรมาส 1/62 เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85

สถานการณ์ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

แหล่งข้อมูล : TBCM online ณ วันที่ 22 ม.ค. 62



ปัญหาสำคัญ ปี 2559 - 2560 คือ การเสียชีวิตสูง > ร้อยละ 5 สาเหตุการเสียชีวิต เป็นในผู้ป่วยสูงอายุ และ ผู้ป่วยวัณโรคมีโรคร่วม และ HIV ปี 2562 (ไตรมาส1) ประเมิน จำนวน 79 ราย ราย อยู่ระหว่างการรักษา 76 ราย เสียชีวิต 1 ราย (ผู้สูงอายุมีโรคไตร่วม) และไม่พบขาดยาระหว่างการรักษา

กิจกรรมหลักการดำเนินงานปี 2562 ภาพรวมกิจกรรม สอดคล้องกับ มาตรการลดการเสียชีวิต

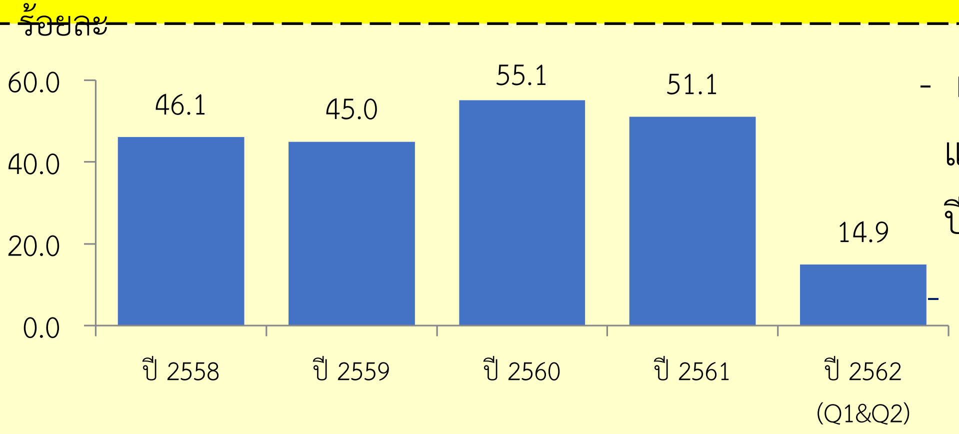
ข้อชื่นชม: สสจ.ร่วมกับ พมจ.จ.พัทลุง ประเมินช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ด้อยโอกาส ปี 2562 ให้การช่วยเหลือ จำนวน 20 ราย

ข้อเสนอแนะ เพิ่มความเข้มแข็งระบบติดตามดูแลผู้ติดเชื้อHIV การรับยา ARV และ งานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ (ปี 60 TB/HIV ตาย 34% (13/38), ปี 61 TB/HIV ตาย 23% (10/43))

หน่วยบริการ	จำนวนประเมิน	ร้อยละ					
		รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ล้มเหลว	ขาดยา	โอนออก	กำลังรักษา
อ.เมือง	30	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	96.7
อ.กงหรา	3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7
อ.เขาชัยสน	6	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	83.3
อ.ตะโหมด	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.ควนขนุน	16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.ปากพะยูน	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.ศรีบรรพต	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.ป่าบอน	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.บางแก้ว	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
อ.ป่าพะยอม	7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
อ.ศรีนครินทร์	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
จ.พัทลุง	79	0.0	1.3	0.0	0.0	2.5	96.2
เขต 12	950	0.0	2.2	0.0	0.1	2.8	94.8
ประเทศ	11,758	0.0	3.8	0.0	0.1	4.2	91.9

Small Success ตัวชี้วัดวัณโรค : ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 82.5

สถานการณ์ แหล่งข้อมูล : TBCM online ณ วันที่ 22 ม.ค. 62



- ผลงานความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยรายใหม่ และ กลับเป็นซ้ำ เทียบกับจำนวนคาดประมาณ ปี 2558 – 2561 ผลงานที่ ประมาณ 50%
- **ปี 2562 (ไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2)**
ผลงาน ที่ร้อยละ 14.9 (เป้าหมายร้อยละ 82.5)

หน่วยบริการ	เป้าหมายขึ้นทะเบียน ทั้งหมด (ราย)	ผลงานขึ้นทะเบียน (ราย)	ร้อยละ
อ.เมือง	189	41	21.6
อ.กงหรา	57	5	8.8
อ.เขาชัยสน	70	9	12.8
อ.ตะโหมด	49	5	10.2
อ.ควนขนุน	132	26	19.7
อ.ปากพะยูน	80	7	8.8
อ.ศรีบรรพต	28	5	17.8
อ.ป่าบอน	75	6	8.0
อ.บางแก้ว	42	2	4.8
อ.ป่าพะยอม	56	11	19.6
อ.ศรีนครินทร์	42	5	12.0
จ.พัทลุง	**819**	**122**	**14.9**
เขต 12	**7,714**	**1,435**	**18.6**
ประเทศ	**103,254**	**21,800**	**21.1**

กิจกรรมหลักการดำเนินงาน ปี 2562

1. มีแผนดำเนินงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และ มีการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มโรคเรื้อรัง(คลินิก DM/CKD/มะเร็ง)
2. จัดรถ Mobile X-ray ลงให้บริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในชุมชน ในกลุ่มผู้สูงอายุ และ กลุ่ม NCD (เบาหวาน/ COPD) พื้นที่ อ.เมือง และ 3. ประชุมติดตามงานวัณโรค ระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัดทุกไตรมาส

ภาพรวมกิจกรรม สอดคล้องกับมาตรการ เพิ่มความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

<u>ข้อชื่นชม</u> :

- โรงพยาบาลทุกแห่ง มีกิจกรรมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคด้วยการ Chest X-ray ผลงานคัดกรองด้วย Chest X-ray (ตค 61 – 22 มค 62) 97.6 % (6,541/6,703)
- มีการจัดให้ตัวชี้วัดวัณโรค ตัวชี้วัด PA และ การขึ้นทะเบียน เป็น MOU ของ คปสอ ทุกแห่ง

Quick Win monitoring and supervision

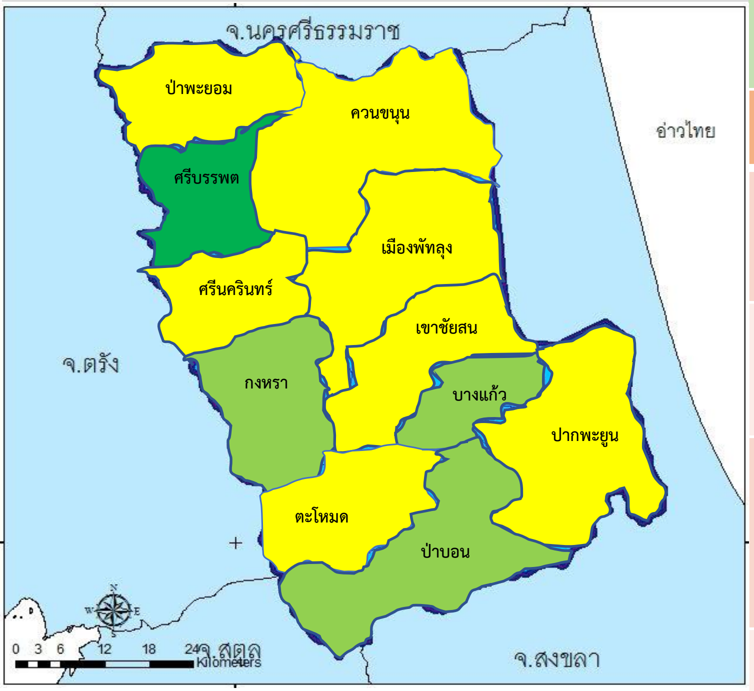
PA 2562 : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≥ ร้อยละ 85)

เป้าหมาย	การดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
จัดตั้ง case management team ในโรงพยาบาลครบทุกจังหวัด	- จากการลงเยี่ยม 2 โรงพยาบาล พบว่า มีคำสั่งคณะทำงานสำหรับการดำเนินงานวัณโรค	- ทบทวนคำสั่ง และ คณะทำงาน ให้เป็นปัจจุบัน
≥ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยาสูง (ผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน) ได้ตรวจ DST	ผลงาน **ร้อยละ 90 (9/10)** 1 ราย ที่ไม่ได้ส่ง เป็น ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด (TB bone)	- ติดตามผลการส่งตรวจความไวต่อยา ทุกราย เพื่อประกอบการพิจารณาการให้ยารักษาวัณโรค - การส่งตรวจเสมหะ เพื่อวินิจฉัยวัณโรค สังเกตคุณภาพเสมหะ ในการตรวจวินิจฉัยวัณโรค
≥ ร้อยละ 50 ของ รพ.นอกสังกัด สธ. (รัฐและเอกชน) บันทึกและรายงานข้อมูลโปรแกรม TBCM	จ.พัทลุง ไม่มี รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ รพ.เอกชน ที่รักษาผู้ป่วยวัณโรค จึงไม่อยู่ในเงื่อนไขการประเมิน	

RDU

สถานการณ์ ☑

- ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 1 จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 100)
- ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2 จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 36.36) ได้แก่ รพ.กงหรา รพ.ศรีบรรพต รพ.ป่าบอน รพ.บางแก้ว



RDU ขั้นที่ 1 RDU ขั้นที่ 2 RDU ขั้นที่ 3

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- การเชิญผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่เร่งทำความเข้าใจและสร้างความตระหนักรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์
- รพ.ศรีบรรพต จัดให้มีเภสัชกรรับผิดชอบในการกำกับและติดตามข้อมูลการใช้ยาในแต่ละตัวชี้วัดของ RDU
- รพ.พัทลุง พัฒนาระบบ OPD โดยให้แสดง Pop up สถิติการสั่งใช้ยาตามตัวชี้วัด RDU ของแพทย์ เมื่อ Log in เข้าใช้ระบบ
- การกำกับติดตามการดำเนินงาน RDU ทุกไตรมาส

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (RI)	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร
การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเหลืองปิดสมุทร
การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดอุบัติเหตุ (FTW)	- คัดกรอง case FTW ≤ 6 ชั่วโมง - ใช้แนวทางการสั่งใช้ยา ATB ในกรณีแผลสดจากอุบัติเหตุ
การใช้ยาปฏิชีวนะในสตรีคลอดปกติ (APL) (กรณีมี complication)	ทวนสอบการลงข้อมูล APL ที่มี complication ร่วมด้วย โดยให้ลง ICD-10 complication เป็น Pdx

โรงพยาบาล	RDU1 (ขั้น 1)	RDU1 (ขั้น 2)	RDU2 (ขั้น 2)
พัทลุง	✓		✓
กงหรา	✓	✓	✓
เขาชัยสน	✓		✓
ตะโหมด	✓		✓
ควนขนุน	✓		✓
ปากพะยูน	✓		✓
ศรีบรรพต	✓	✓	✓
ป่าบอน	✓	✓	✓
บางแก้ว	✓	✓	✓
ป่าพะยอม	✓		✓
ศรีนครินทร์	✓		✓
จังหวัดพัทลุง	100%	36.36%	100%

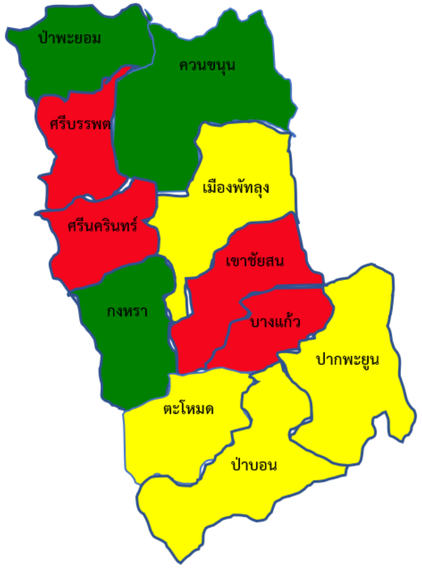
ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เกณฑ์ ➡ ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

AMR

สถานการณ์

จังหวัดพัทลุง มีโรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 1 แห่ง คือ รพศ.พัทลุง (A) ซึ่งมีระบบการจัดการ AMR ดำเนินงานตาม 5 กิจกรรมสำคัญ (บรรลุตามเป้าหมาย)



ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินการ
จำนวนโรงพยาบาล ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ Intermediate (เกณฑ์คะแนน 250–349 คะแนน และข้อบังคับ Basic, Intermediate > 0)	รพ.พัทลุง ดำเนินการได้ ระดับ 3 มีการจัดการระบบ AMR ระดับ Intermediate (Score 286 คะแนน, ตามลำดับ)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น	ข้อเสนอแนะ
- มาตรการและแนวปฏิบัติการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมที่ครบถ้วนในทุก ๆ ด้าน - มีการสอนอบรมทักษะสม่ำเสมอทั้งเจ้าหน้าที่เอง/ญาติ - มีแนวทางการรักษาของตัวเองที่ค่อนข้างครบถ้วน	- เพิ่มเติมเรื่องวิจัย/R2R/CQI - เป็นที่ที่ทำงานเยอะมาก แต่อยากให้เพิ่มเอกสารที่เป็น flow ชัดเจน (ซึ่งจริง ๆ ทำอยู่แล้ว)

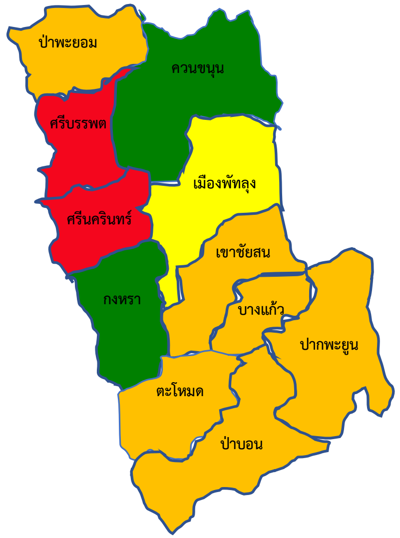
การพัฒนาระบบบริการ : สุขภาพจิตและจิตเวช จ.พัทลุง วันที่ 23-25 ม.ค. 2562

ตัวชี้วัด : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน

อำเภอ	ไม่เกิน (คน)	ผลงาน	อัตรา
เมือง	6	2	1.99
กงหรา	2	0	0
เขาชัยสน	2	1	2.72
ตะโหมด	2	1	4.03
ควนขนุน	4	1	1.41
ปากพะยูน	2	1	2.61
ศรีบรรพต	1	2	13.48
ป่าบอน	2	1	2.63
บางแก้ว	1	2	4.78
ป่าพะยอม	2	1	3.46
ศรีนครินทร์	1	2	8.92
จ.พัทลุง	27	13	3.05

สถานการณ์

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้นทุกปี ปี61 สูงเป็นอันดับ 1 ของเขต อันดับ 8 ของประเทศ (อัตรา 9.9) ปี62 ฆ่าตัวตายสำเร็จ 13 คน : อัตรา 3.05 มีแนวโน้มที่จะสูงเกินเกณฑ์ มีผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ 34 คน กลับไปทำร้ายซ้ำ 1 คน (ข้อมูล ณ ธ.ค.61)



ผลงานเด่น/ ปัจจัยความสำเร็จ

- รางวัลผลงานดีเด่น Best Practice สาขาสุขภาพจิตระดับประเทศ (รพ.ควนขนุน)
- รางวัลการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงานและวัยสูงอายุดีเด่นระดับเขต (สสจ.พัทลุง)
- การบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับ พชอ. ในกลุ่มเปราะบาง อ.ควนขนุน

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
- นักจิตวิทยา/พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กมีไม่ครอบคลุมทุก รพ., ไม่มีจิตแพทย์เด็ก	- รับสมัครนักจิตวิทยา/ส่งพยาบาลอบรมเพิ่มให้ครบตามความต้องการ
- ข้อจำกัดด้านงบประมาณดำเนินการ ส่งเสริม ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	- บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน/คลินิกอื่นในการขับเคลื่อน หาภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วม พชอ.

ประเด็นสำคัญ : การเข้าถึงบริการโรคสำคัญทางด้านจิตเวช

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เป้าหมายร้อยละ 80

ปี 2562 มีผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จจำนวน 34 ราย กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ 1 ราย ไม่ทำร้ายตัวเองซ้ำ 33 รายคิดเป็นร้อยละ 97.05 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์

2. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32-F39) เป้าหมายร้อยละ 65

การเข้าถึงบริการสะสมจำนวน 8,225 ราย จากค่าประมาณการณ์ 9,836 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.62 (รพ.พระศรีฯมหาโพธิ์ : 25 ธ.ค.62) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย โดยมี 2 อำเภอดำเนินการได้มากกว่าค่าเป้าหมาย คือ อ.เมือง และ อ.ควนขนุน

3. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท (F2000-F2090) เป้าหมายร้อยละ 75

การเข้าถึงบริการสะสม จำนวน 2,248 ราย จากค่าประมาณการณ์ 3,406 ราย คิดเป็นร้อยละ 66 (HDC : 23 ม.ค.62) ซึ่งยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย แต่แนวโน้มจะเป็นไปตามเป้าหมายเมื่อครบปี

4. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคติดสุรา (F1020-F1029) เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5 (6 เดือน) ร้อยละ 1(12 เดือน)

การเข้าถึงบริการสะสมจำนวน 1,342 ราย จากค่าประมาณการณ์ 8,177 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.41 มีผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2562 จำนวน 75 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.92 เป็นไปตามเป้าหมาย (รพ.สวนปรุง : ธ.ค.61)

5. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ADHD (F900-F909) เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5

การเข้าถึงบริการสะสมจำนวน 281 ราย จากค่าประมาณการณ์ 3,466 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.11 มีผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2562 จำนวน 17 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.49 ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

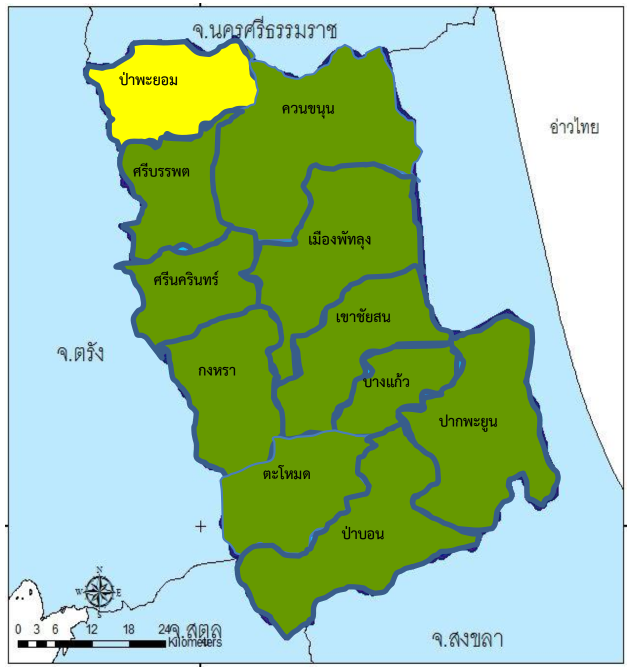
ตัวชี้วัดหลัก ➡ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แพทย์แผนไทย

เกณฑ์ ➡ **ร้อยละ 18.5**

สถานการณ์

ปี 2562 มีการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน รพท รพช ในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ใน รพ. 23 แห่ง จาก รพ.สต 124 แห่ง



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 18.5	32.58

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.กรมมีการปรับเปลี่ยนคำนิยามในการเก็บข้อมูลโดยไม่นำ U77 มาคำนวณ	1.ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแผนไทยในการจัดเก็บเนื่องจากระบบการประมวลผลยังไม่สมบูรณ์

ชื่นชม

1. มีการแผนการดำเนินงาน และแผนพัฒนาบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทย
2. รางวัลพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย 2 แห่ง

   2.1 ระดับรพ ได้ที่ 1 ของภาค ได้แก่ รพ.ศรีนครินทร์

   2.2 ระดับ รพ.สต ติด 1 ใน 3 ของประเทศ ได้แก่ รพ.สต.บ้านควนปอม ซึ่งรอการประเมินจากกรมการแพทย์แผนไทยในวันที่ 29 ม.ค 62

THANK YOU