



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ยินดีต้อนรับ

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศ์ และคณะ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2563

จังหวัดอ่างทอง

M O P H

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563





กรอบการนำเสนอ



ข้อมูลพื้นฐานสำคัญของจังหวัด

แผนยุทธศาสตร์ บึงบอระเพ็ด พ.ศ.2563
(คน เงิน ของ)

ผลงานตามประเด็นตรวจราชการ

1 Agenda Based

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

2 Function Based

- สุขภาพกลุ่มวัย
- ลดความแออัด ลดรอยต่อ โรงพยาบาลจตุรทิศ

3 Area Based

- Preterm Birth
- Intermediate Care

ผลงานเด่น

ข้อมูลพื้นฐานสำคัญของจังหวัด

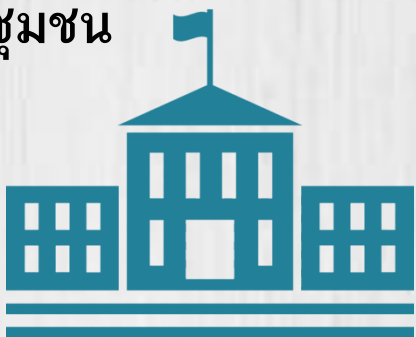




ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง



- 7 อำเภอ
- 73 ตำบล
- 513 หมู่บ้าน
- 34 ชุมชน



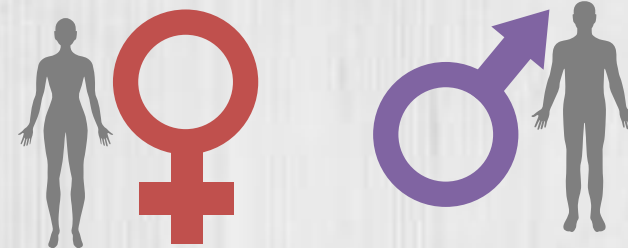
- 1 เทศบาลเมือง
- 20 เทศบาลตำบล
- 43 อบต.



96,202 หลังคาเรือน



ประชากรรวม 282,404 คน



146,991 คน

135,413 คน

ข้อมูลประชากร ณ มกราคม 2563



จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

■ ข้าราชการ ■ ลูกจ้างประจำ ■ พนักงานราชการ ■ ลูกจ้างชั่วคราว ■ พกส.

5. พนักงานกระทรวง

สาธารณสุข

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
อยู่จริง 602 คน

4. ลูกจ้างชั่วคราว

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
อยู่จริง 84 คน

3. พนักงานราชการ

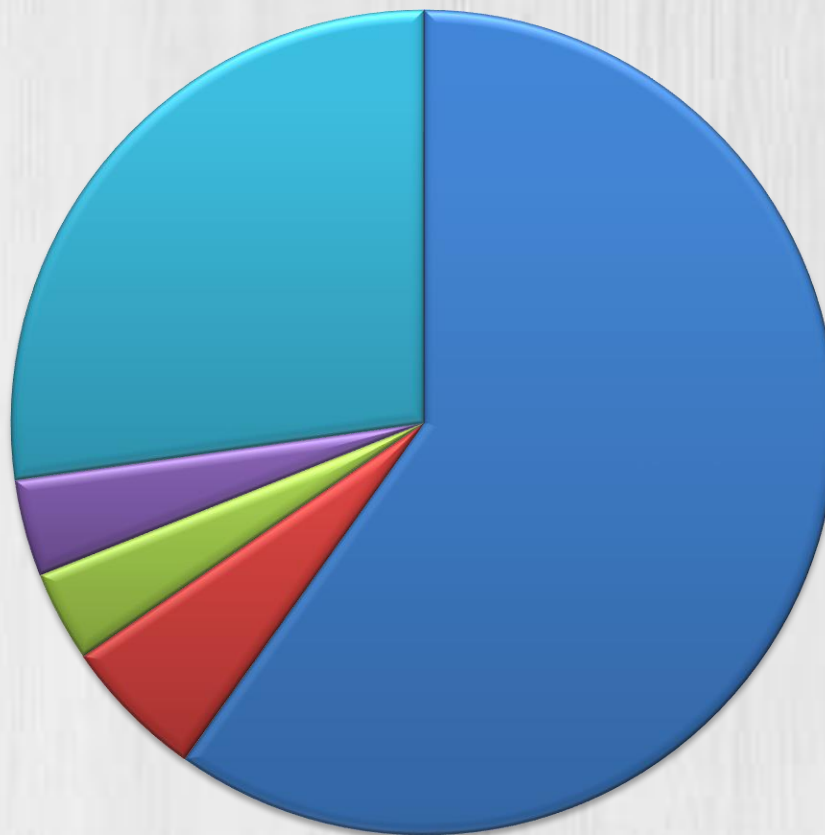
จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
อยู่จริง 79 คน

2. ลูกจ้างประจำ

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
อยู่จริง 124 คน

1. ข้าราชการ

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
อยู่จริง 1,324 คน



บุคลากรทุกประเภท
2,313 คน



จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



จำนวนและสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร

บุคลากรวิชาชีพ/เกณฑ์	จำนวนที่มีจริง	สัดส่วนบุคลากรวิชาชีพ 1 คน ต่อจำนวนประชากร		
		จังหวัด	เขตสุขภาพที่ 4	ประเทศ
แพทย์	85	1:3,978	1 : 4,075	1 : 2,035
ทันตแพทย์	35	1:8,069	1 : 12,387	1 : 9,352
เภสัชกร	57	1:4,954	1 : 7,481	1 : 5,317
พยาบาลวิชาชีพ	692	1:408	1 : 633	1 : 436



สถานบริการสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

รพ.แสวงหา (F2)



รพ.โพธิ์ทอง (F2)



รพ.สามโก้ (F3)



รพ.วิเศษชัยชาญ (F1)



รพ.ไชโย (F2)



รพ.อ่างทอง (S)



รพ.ป่าโมก (F2)



โรงพยาบาล	7 แห่ง
จำนวนเตียงรวม	676 เตียง
สาธารณสุขอำเภอ	7 แห่ง
รพ.สต.	76 แห่ง
PCC	2 แห่ง

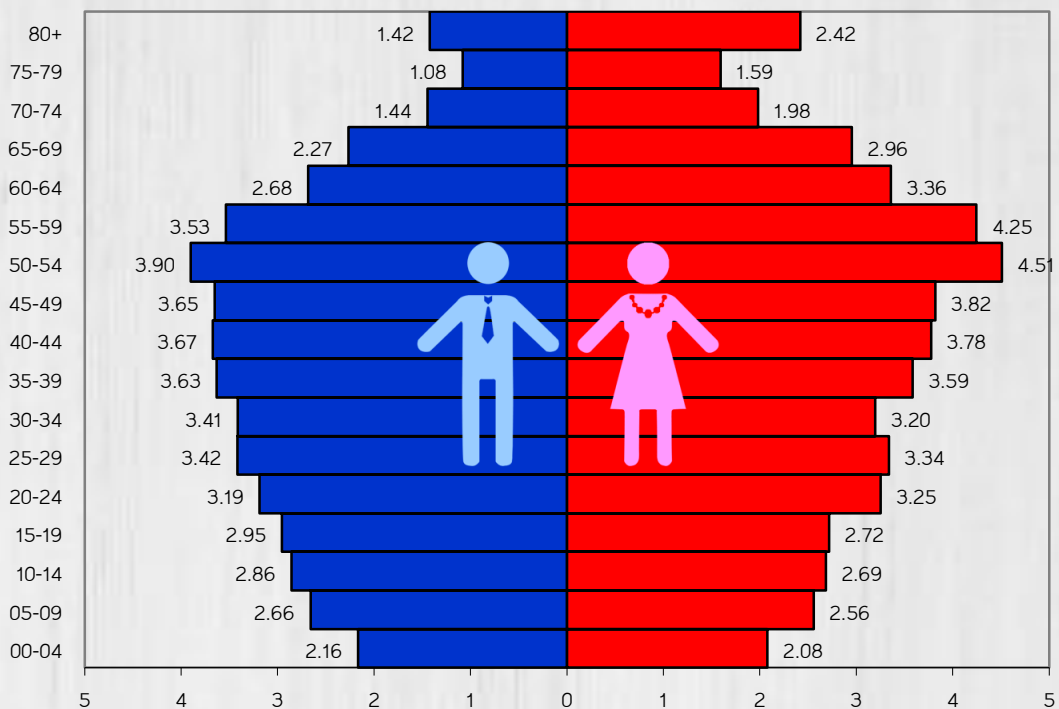




ปิรามิดประชากร

ปี 2562

กลุ่มอายุ



ร้อยละ

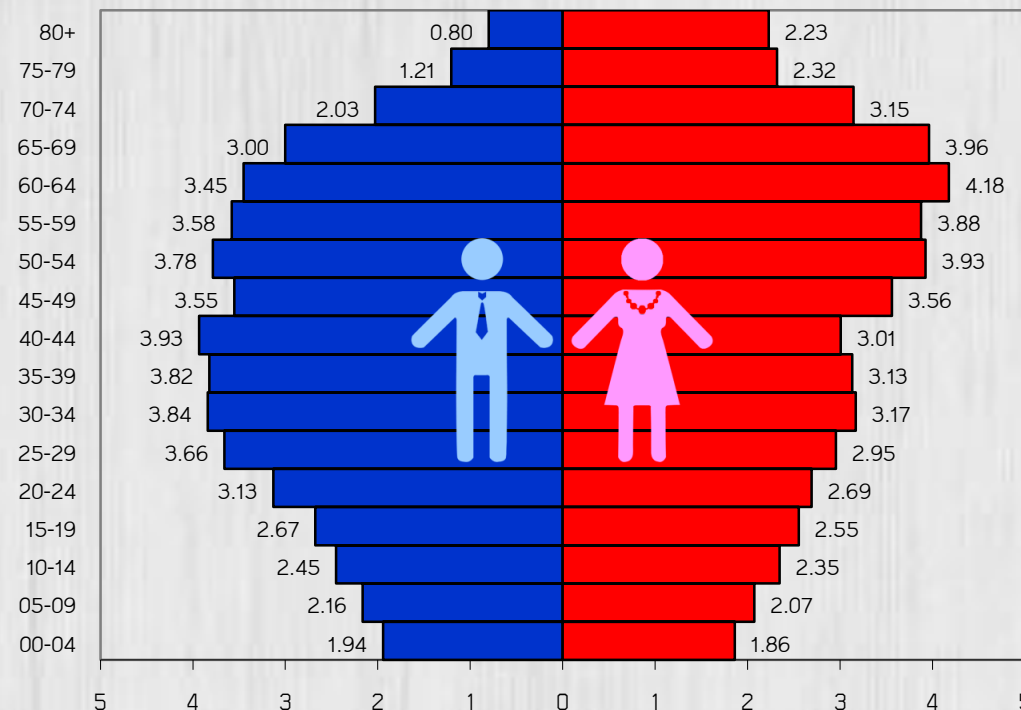
กลุ่มพึ่งพิง ปี 2562

อายุ 0- 14 ปี ร้อยละ 15.0

อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 21.20

ปี 2573

กลุ่มอายุ



ร้อยละ

กลุ่มพึ่งพิง ปี 2573

อายุ 0- 14 ปี ร้อยละ 12.84

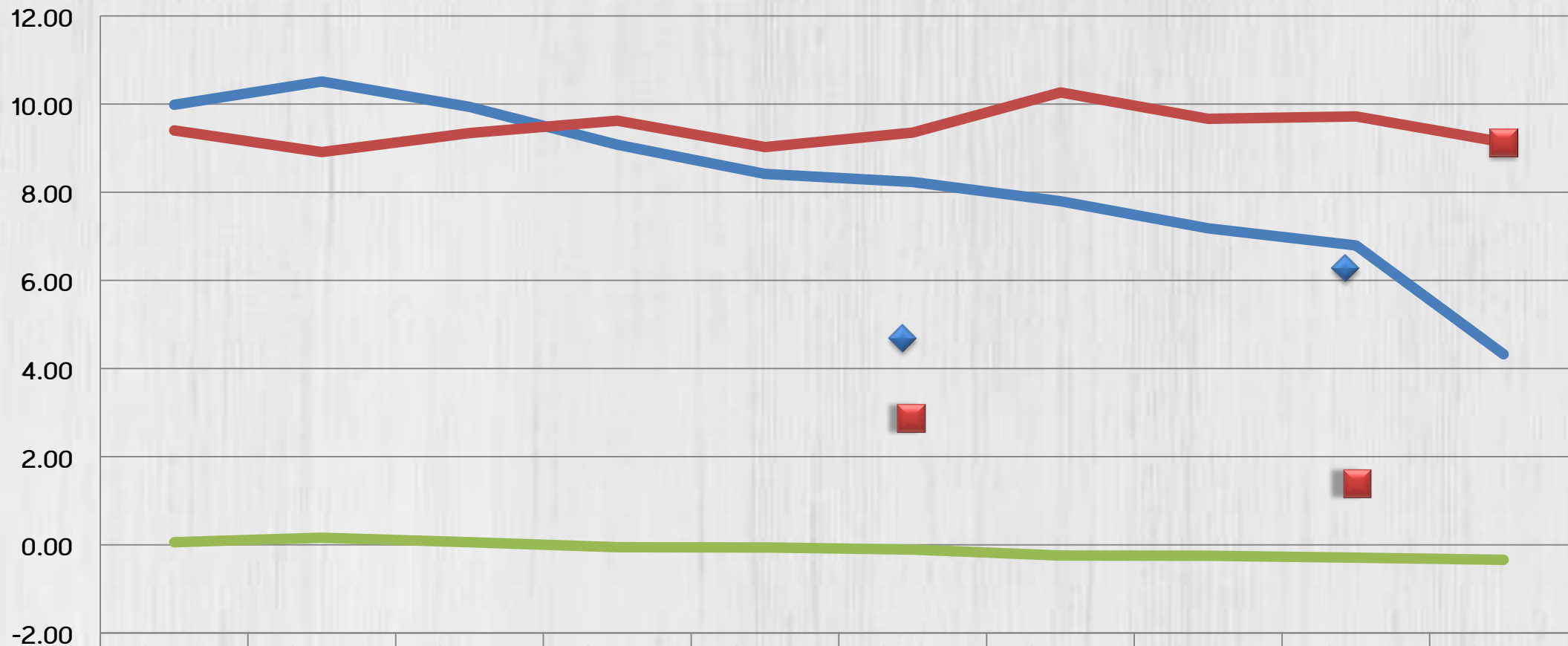
อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 26.32

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎรรายงาน HDC

ที่มา : ข้อมูลปี 2573 เป็นข้อมูลการคาดการณ์ประมาณประชากร จังหวัดอ่างทอง
ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



สถิติชีพ จ.อ่างทอง ปี 2553 - 2562 (11เดือน)



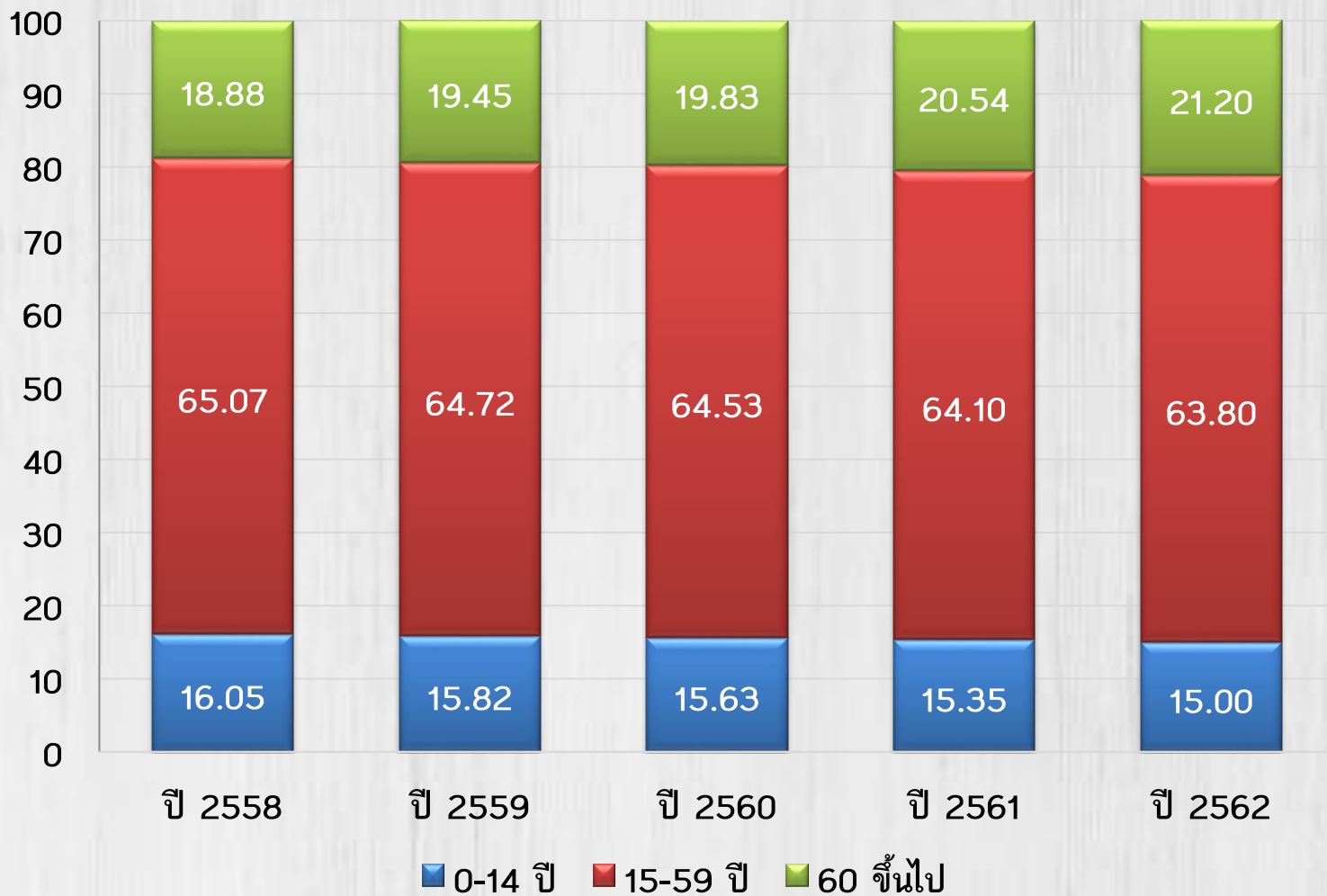
◆ อัตราเกิด
■ อัตราตาย
▲ อัตราเพิ่มธรรมชาติ

	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อัตราเกิด	9.98	10.51	9.93	9.08	8.41	8.23	7.80	7.18	6.79	4.32
อัตราตาย	9.40	8.91	9.34	9.62	9.02	9.35	10.26	9.66	9.72	9.13
อัตราเพิ่มธรรมชาติ	0.06	0.16	0.06	-0.05	-0.06	-0.11	-0.25	-0.25	-0.29	-0.34

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



อัตราการพึ่งพิงทางประชากร จังหวัดอ่างทอง พ.ศ. 2556 - 2562

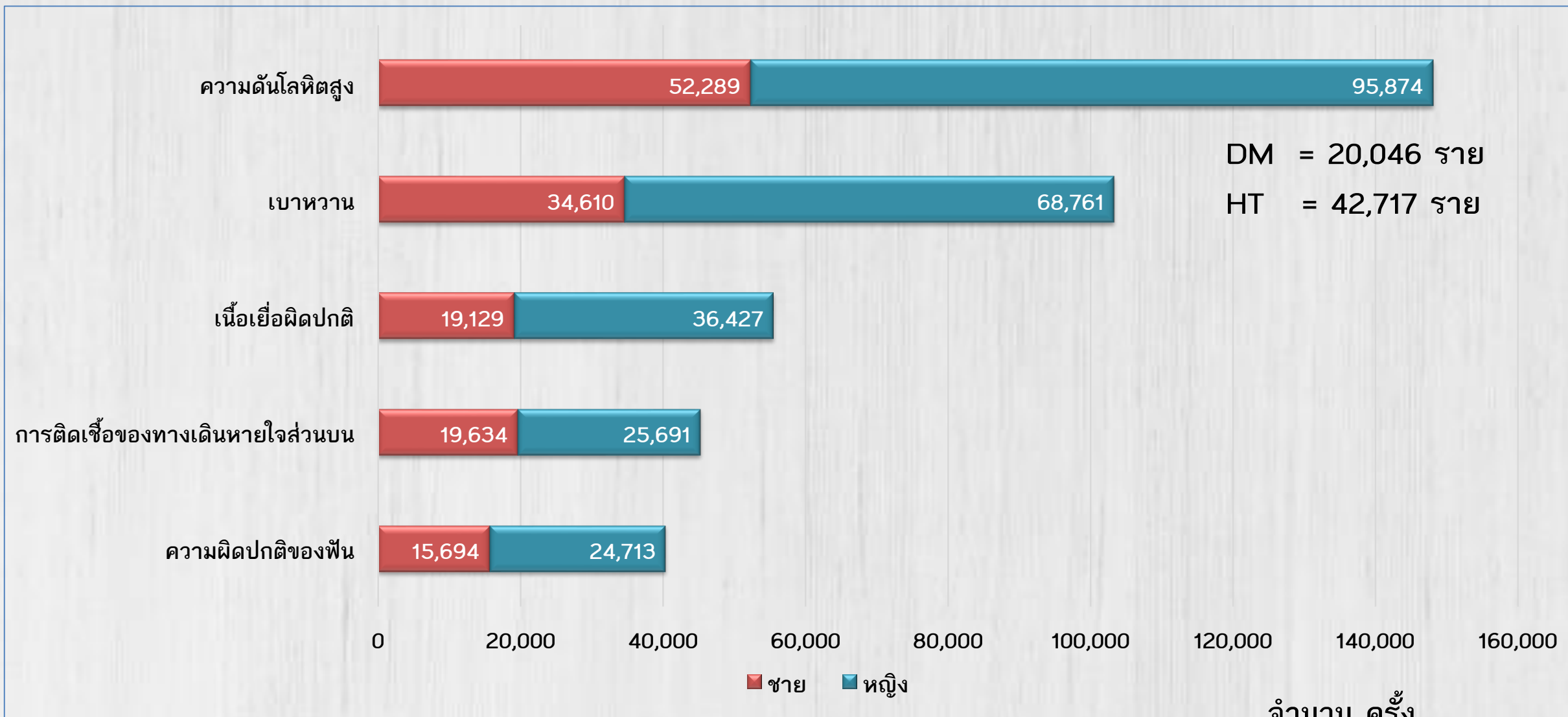


ผู้พิการ	8,762 คน
ผู้ป่วย Home ward	676 คน
ผู้สูงอายุติดบ้าน	1,387 คน
ผู้สูงอายุติดเตียง	340 คน

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎรรายงาน HDC



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ปี 2562



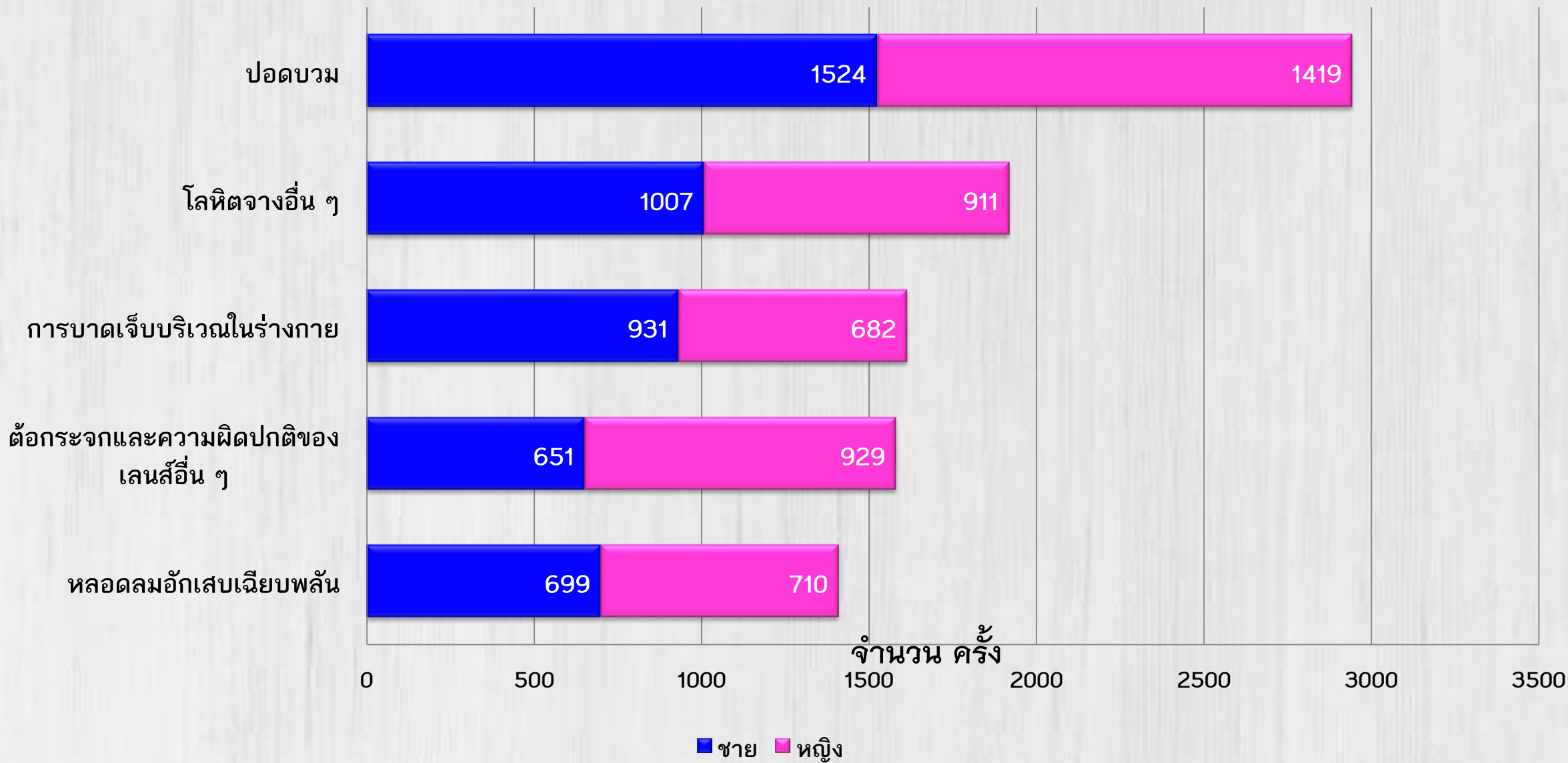
DM = 20,046 ราย
HT = 42,717 ราย

จำนวน ครั้ง

ที่มา : รายงาน HDC



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใหม่ตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ปี 2562



การบริหารจัดการ คน เงิน ของ





สถานบริการสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

รพ.แสวงหา (F2)

กรอบ = 30 เตียง
เตียงจริง = 48 เตียง
เตียงผ่าตัด = 1 เตียง



รพ.โพธิ์ทอง (F2)

กรอบ = 60 เตียง
เตียงจริง = 84 เตียง
เตียงผ่าตัด = 1 เตียง



รพ.สามโก้ (F3)

กรอบ = 10 เตียง
เตียงจริง = 36 เตียง



รพ.วิเศษชัยชาญ (F1)

กรอบ = 90 เตียง
เตียงจริง = 97 เตียง
เตียงผ่าตัด = 1 เตียง



รพ.ไชโย (F2)

กรอบ = 30 เตียง
เตียงจริง = 36 เตียง



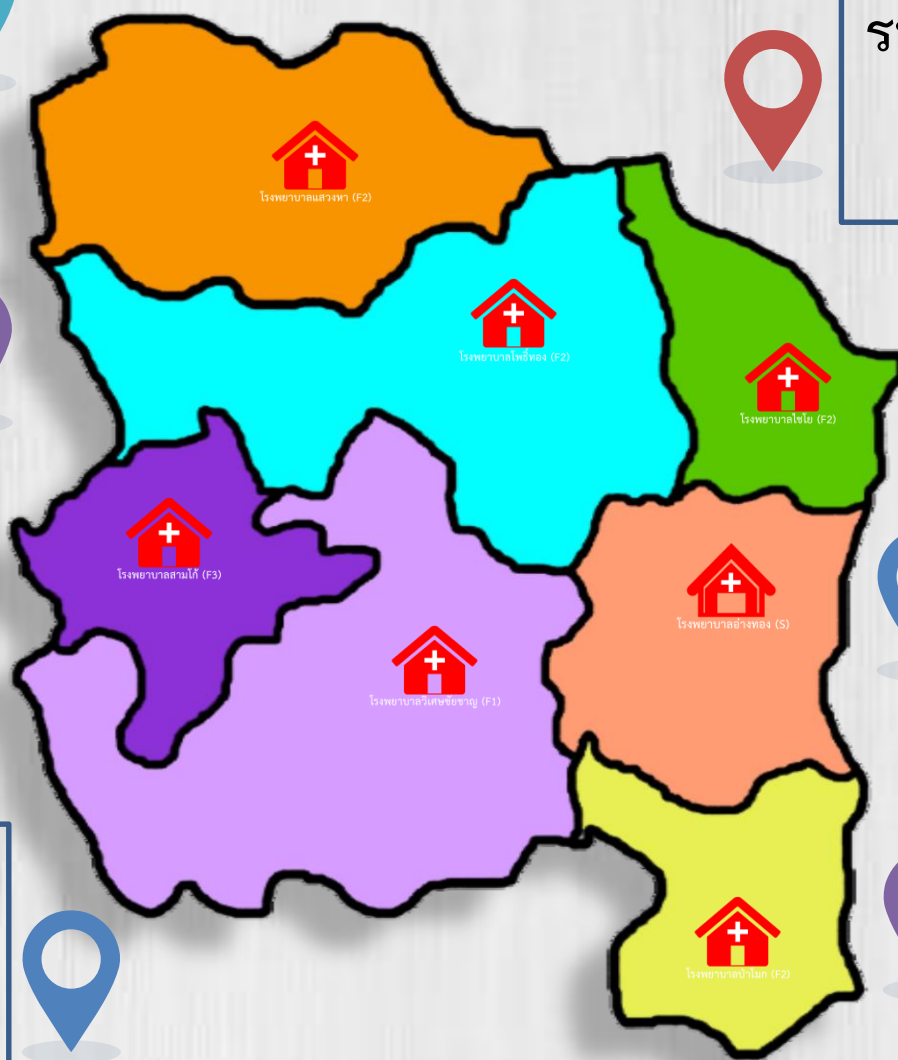
รพ.อ่างทอง (S)

กรอบ = 324 เตียง
ICU = 20 เตียง
NICU = 8 เตียง
SNB = 8 เตียง
Stroke = 4 เตียง**
เตียงผ่าตัด = 7 เตียง



รพ.ป่าโมก (F2)

กรอบ = 60 เตียง
เตียงจริง = 54 เตียง





แผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ ปี 2563 -2572



ข้อมูล ณ 27 มกราคม 2563

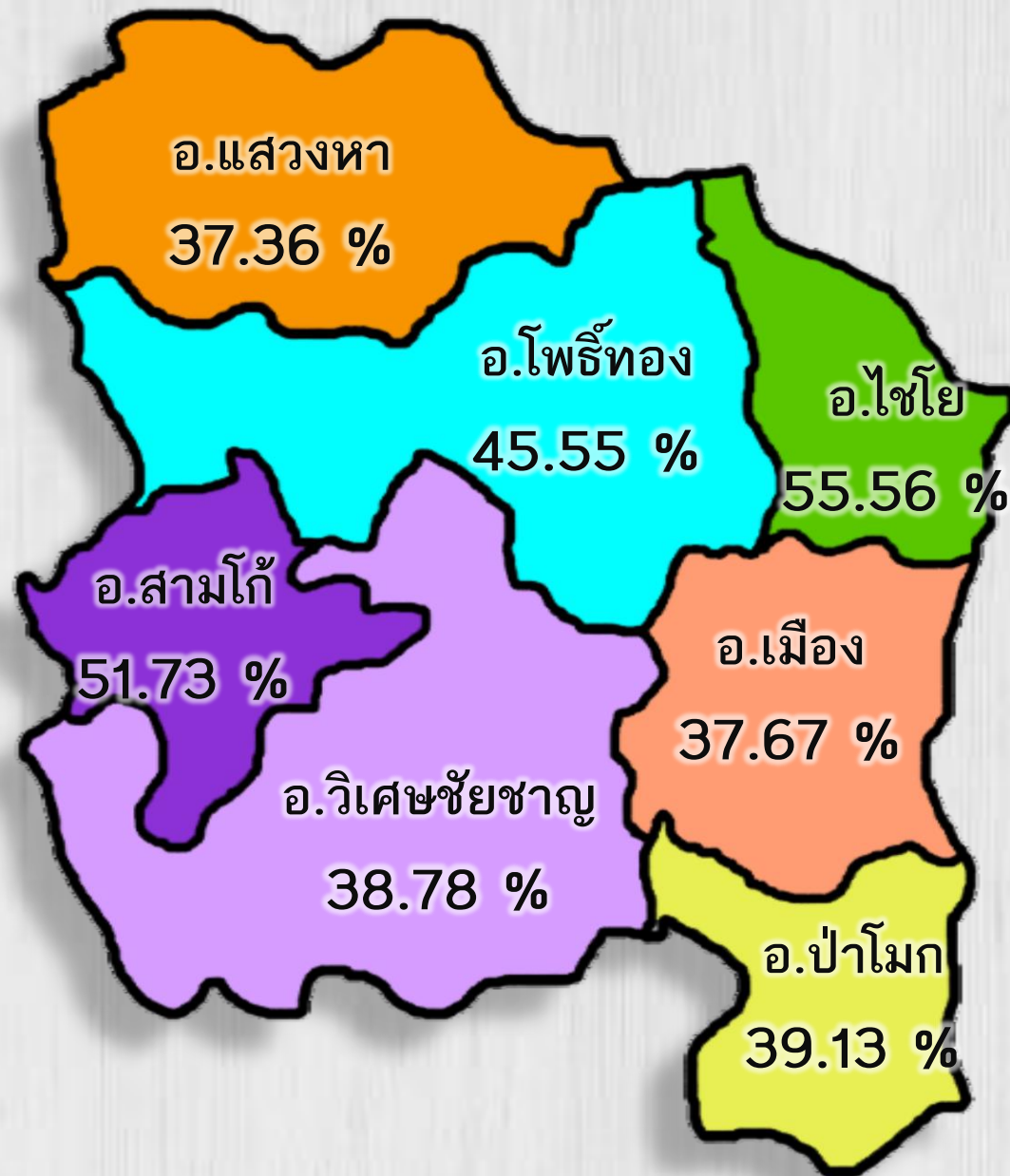
ปี	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	รวม
จำนวน	10 ทีม	1 ทีม	1 ทีม	2 ทีม	2 ทีม	1 ทีม	3 ทีม	1 ทีม	1 ทีม	3 ทีม	25 ทีม



การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมประชากรร้อยละ



รวมจังหวัดครอบคลุมประชากร
ร้อยละ 41.42





ข้อมูลบุคลากรสายวิชาชีพหลักตามกรอบอัตรากำลังจังหวัดอ่างทอง

วิชาชีพ	จำนวน ที่ปฏิบัติงานจริง	กรอบขั้นต่ำ (80%)	กรอบขั้นสูง (100%)	ส่วนขาดจาก กรอบขั้นต่ำ	ส่วนขาดจาก กรอบขั้นสูง
นายแพทย์	85	134	163	49	78
ทันตแพทย์	35	35	44	0	9
เภสัชกร	57	68	83	11	26
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	692	763	954	71	262
จพ.ทันตสาธารณสุข	54	67	69	13	15
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	45	45	56	0	11
ช่างทันตกรรม	1	1	1	0	0
นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	270	392	510	122	240
แพทย์แผนไทย	23	23	25	0	2
นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	40	41	44	1	4

ที่มา: ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงจากการสำรวจ ณ 7 ก.พ. 2563



แผนอัตรากำลังคน ของโรงพยาบาล ปี 2563-2567

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน เตียงจริง	จำนวน เตียงที่ขอ เพิ่ม ปี 2563 -2567	แพทย์					ทันตแพทย์				เภสัชกร				พยาบาล			
				ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ปฏิบัติงาน จริง	ความ ต้อง การ	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ความต้อง การ	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ความ ต้อง การ	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ความต้อง การ
1	รพท.อ่างทอง	324	0	61	75	47	50	14	8	10	8	0	20	25	22	2	273	341	297	3
2	รพ.วิเศษฯ	97	0	21	26	18	12	3	6	8	9	0	12	15	9	4	92	115	92	7
3	รพ.โพธิ์ทอง	81	0	16	19	15	7	1	6	7	5	2	7	8	6	2	71	89	64	6
4	รพ.แสวงหา	48	0	9	11	6	4	3	3	3	2	1	5	6	3	2	41	51	41	2
5	รพ.ป่าโมก	54	0	12	15	9	5	3	4	5	4	0	6	7	4	0	48	60	48	1
6	รพ.ไชโย	36	0	6	7	6	2	1	3	4	3	0	3	4	3	0	32	41	32	2
7	รพ.สามโก้	36	0	7	8	6	3	1	2	3	3	0	4	5	3	2	32	40	32	2
รวม		676	0	132	161	106	85	28	32	40	34	3	57	70	50	12	589	737	604	23

หมายเหตุ : แพทย์มีจริง คือ ข้อมูลแพทย์ข้อมูลตาม จ.18 และลาศึกษาต่อ
 แพทย์ปฏิบัติงานจริง คือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงที่โรงพยาบาล ณ ปัจจุบัน

ที่มา: โปรแกรม HROPS ณ 7 ก.พ. 2563
 และข้อมูลจากการสำรวจ



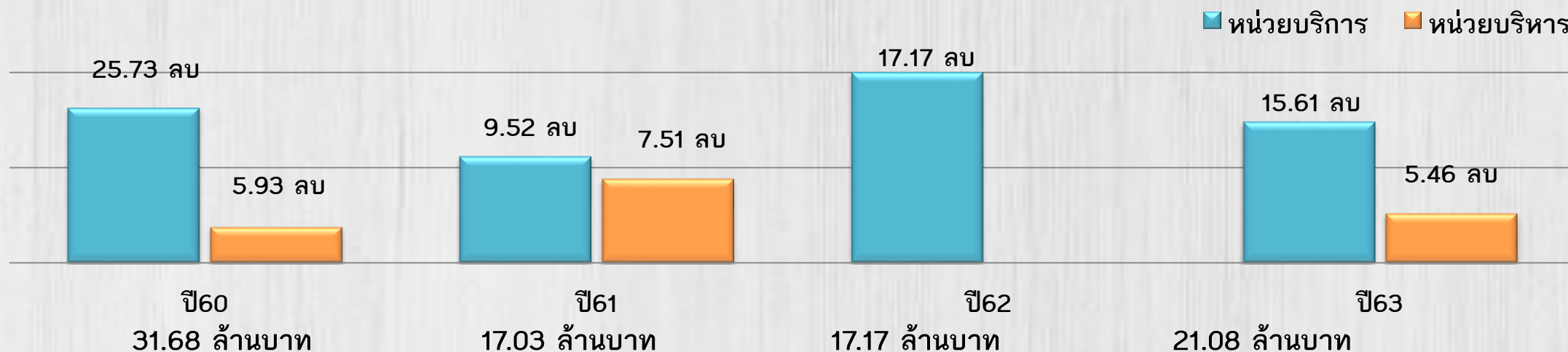
แผนอัตรากำลังคน ของหน่วยปฐมภูมิ ปี 2563-2572

ปีงบประมาณ	จำนวนทีม	จำนวนบุคลากรที่ต้องการปฏิบัติงาน PCU จำแนกตามสายวิชาชีพ									
		FM	นวก./ จพ.สธ	NP	นัก กายภาพบำบัด	แพทย์ แผนไทย	จพ.เภสัช	ทันตา ภิบาล	ทันต แพทย์	เภสัช กรรม	รวมทั้งสิ้น
2563	10	8	0	2	3	7	10	0	3	3	36
2564	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
2565	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6
2566	2	1	0	0	1	2	2	0	1	1	8
2567	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	4
2568	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
2569	3	3	0	0	1	2	3	0	1	1	11
2570	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	6
2571	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
2572	3	3	0	1	0	1	3	0	0	0	8
รวม	25	22	0	3	9	16	26	0	9	9	94

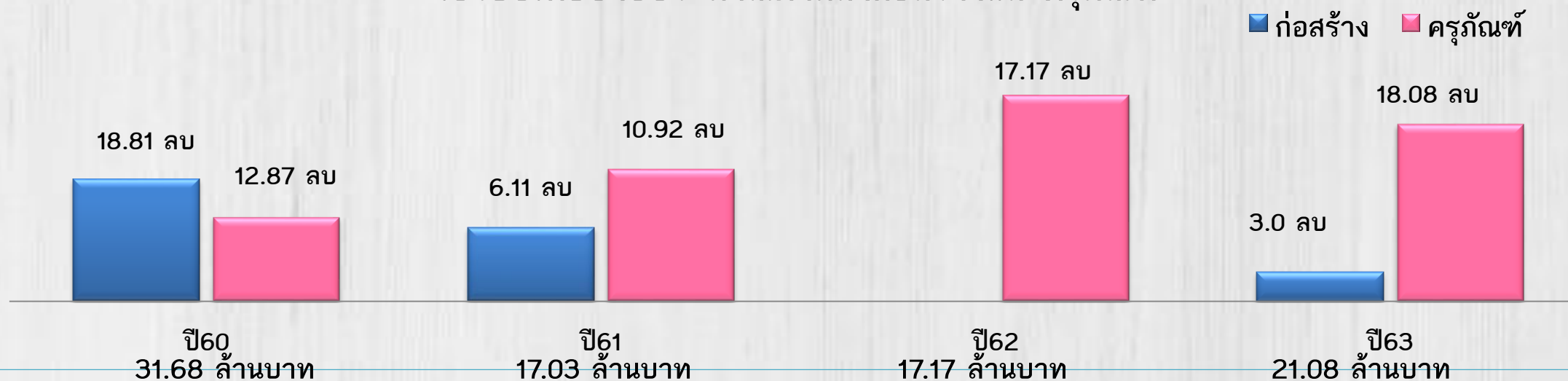


งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ 2560-2563

เปรียบเทียบงบประมาณตามหน่วยบริการและหน่วยบริหาร



เปรียบเทียบงบประมาณตามสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์





งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ 2564 ขยับขึ้น

115,130,430 บาท

ครุภัณฑ์หน่วยบริหาร
(1,000,000)
- เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ



- ครุภัณฑ์หน่วยบริการ**
(52,494,830บาท)
ตามแผน service plan
- สาขาสูติกรรม
 - สาขา CKD
 - สาขา NCD
 - สาขาทารกแรกเกิด
 - สาขา TB
 - สาขาอุบัติเหตุ
 - สาขาหัวใจ

- สิ่งก่อสร้างหน่วยบริการ**
(61,635,600 บาท)
- อาคารซักฟอก จ่ายกลาง (รพ.ป่าโมก)
 - รั้วกันน้ำ รพ. (รพ.ป่าโมก)
 - อาคารบ้านพัก (รพ.อ่างทอง)

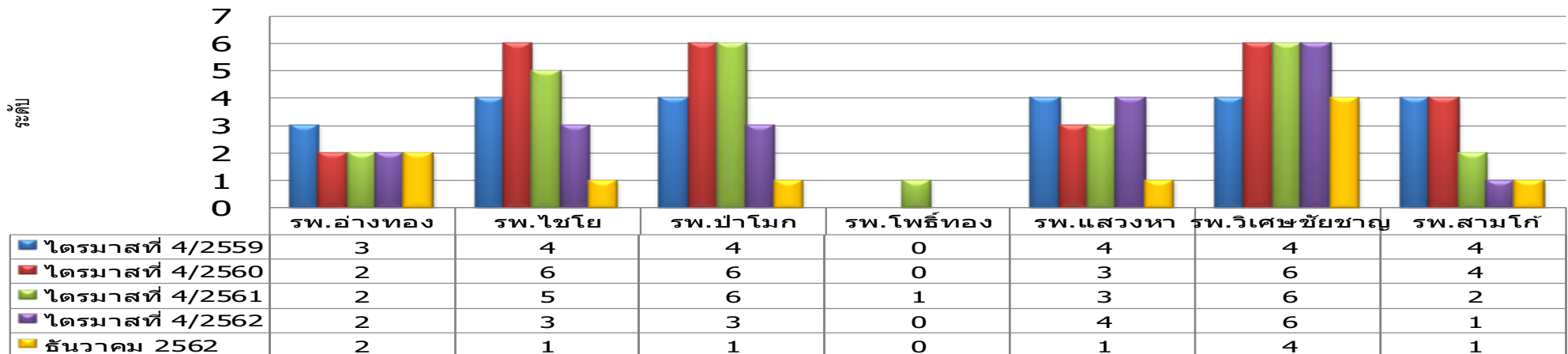
- ก่อสร้างหน่วยบริการ
- ครุภัณฑ์หน่วยบริการ
- ครุภัณฑ์หน่วยบริหาร



ระดับวิกฤติทางการเงินการคลัง ณ ธันวาคม 2562

Org	Serv Bed	CapacityGroup	CR <1.5	QR <1.0	Cash <0.8	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
อ่างทอง,รพท.	324	รพท. 300 - 400	1.15	1.07	0.65	43,559,437.57	17,127,879.61	2	27,826,592.64	-87,901,991.02
ไชโย,รพช.	38	รพช. 30	1.25	1.17	0.93	4,445,285.97	4,001,935.48	1	5,168,220.04	-1,240,260.99
ป่าโมก,รพช.	60	รพช. 60	1.36	1.27	0.88	9,140,976.52	6,624,026.25	1	8,536,915.38	-3,039,033.14
โพธิ์ทอง,รพช.	81	รพช. 60	2.46	2.38	1.91	50,861,828.58	8,796,699.74	0	11,481,720.38	31,733,916.36
แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.30	1.22	0.99	7,626,958.37	5,259,074.83	1	6,315,087.07	-291,886.33
วิเศษชัยชาญ	113	รพช. 90+	0.92	0.84	0.58	-4,249,406.80	11,538,943.60	4	15,786,002.70	-23,535,791.63
สามโก้,รพช.	40	รพช. 10	1.37	1.30	1.13	6,950,823.83	4,342,881.16	1	5,483,300.94	2,401,446.99

ระดับวิกฤติทางการเงินการคลัง 7 ระดับ



ผลงานตามประเด็นตรวจราชการ

1 Agenda Based

-โครงการราชทัณฑ์ปลอด ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

-กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

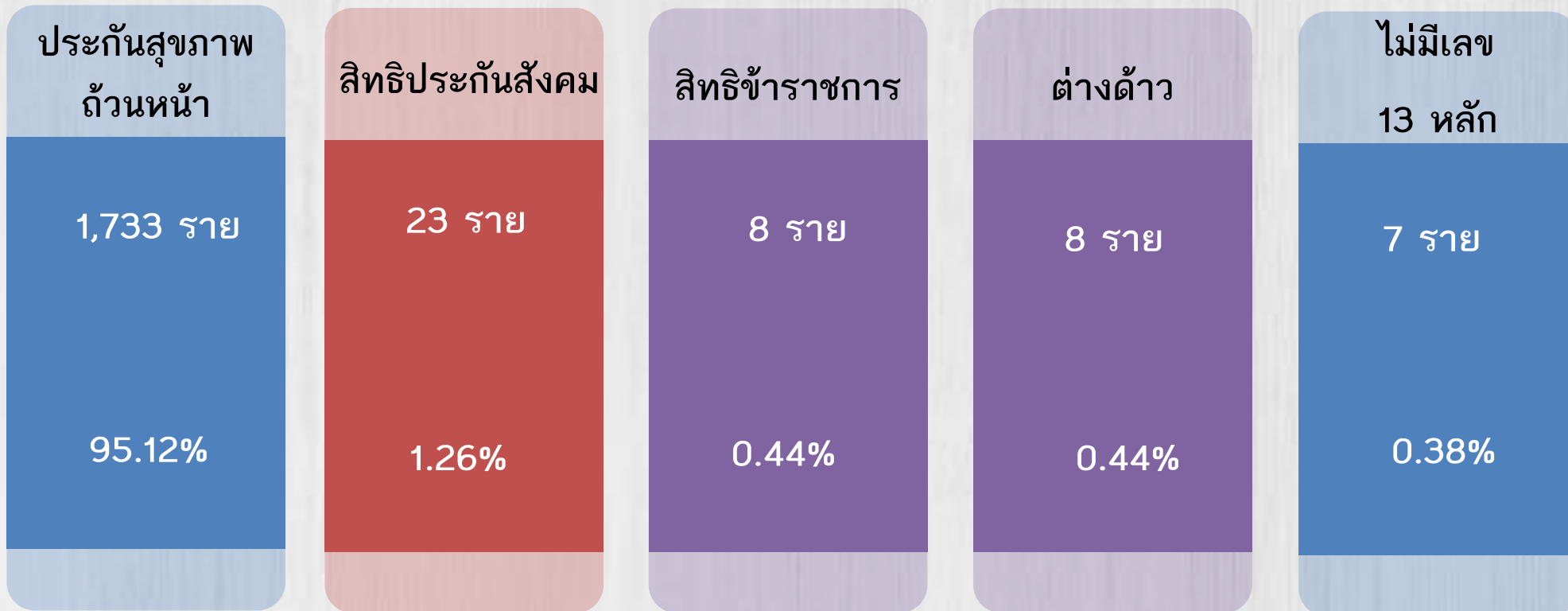




โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



ครอบคลุมสิทธิ 1,779 ราย ร้อยละ 97.64



ที่มา: เรือนจำ จ.อ่างทอง ยอด ณ 1 ก.พ.63



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สรุปยอดผู้ต้องขังพิการของเรือนจำจังหวัดอ่างทอง

ประเภทการพิการ	จำนวนผู้ต้องขัง(คน)	
	ชาย	หญิง
พิการทางการเคลื่อนไหว	25	2
พิการทางการมองเห็น	1	1
พิการทางการได้ยิน	1	-
ผู้ป่วยติดเตียง	-	-
ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต	6	-
รวม	33	2

สรุปยอดผู้ต้องขังมีโรคประจำตัว(โรคติดต่อ)ของเรือนจำจังหวัดอ่างทอง

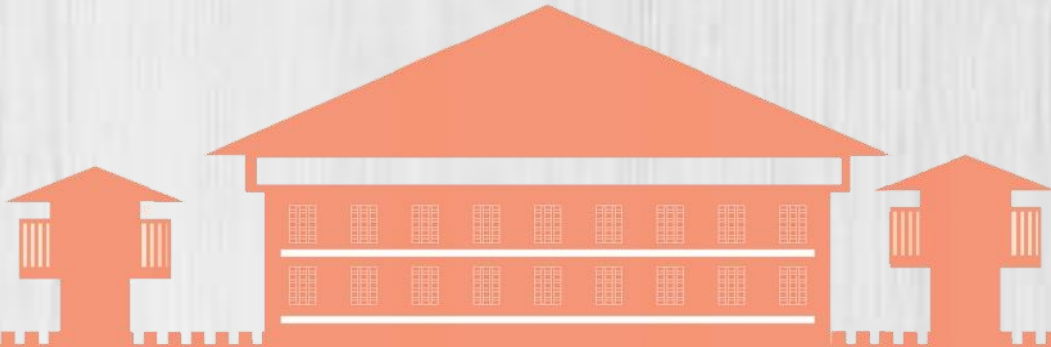
โรคประจำตัว	จำนวนผู้ต้องขัง(คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
วัณโรคปอด	5	-	5
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	25	5	30
รวม	30	5	35

สรุปยอดผู้ต้องขังมีโรคประจำตัวไม่ติดต่อของเรือนจำจังหวัดอ่างทอง

โรคประจำตัว	จำนวนผู้ต้องขัง(คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
ความดันโลหิตสูง	52	17	69
จิตเวช	27	4	31
เบาหวาน	15	3	17
หัวใจ	7	1	8
เส้นเลือดสมองตีบ	6	1	7
หอบหืด	4	3	7
ไทรอยด์	5	2	7
เก๊าท์/รูมาตอยด์	4	1	5
ธาลัสซีเมีย	1	1	2
รวม	121	33	154



พยาบาลประจำสถานพยาบาลเรือ่งจำ จ.อ่างทอง



อาสาสมัครสาธารณสุขเรือ่งจำ

รุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๔ ราย



นางสาวปณิตา สุวรรณดี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ต้องขังชาย
26 ราย

ผู้ต้องขังหญิง
8 ราย

นางสาวมาธิณี มวลทอง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



ระดับ 1

ระดับ 2

ระดับ 3

ระดับ 4

ระดับ 5

3M

แต่งตั้ง
คณะทำงาน/
กรรมการระดับ
จังหวัด (ม.ค.63)

6M

จัดทำแผนบูรณา
การความร่วมมือ
ในระดับจังหวัด
(ก.พ.63)

6M

รพ.แม่ข่าย มีการ
จัดระบบบริการ
สาธารณสุข
6 ด้าน

9M

มีระบบการ
จัดการและ
ประเมินผล
(20 จังหวัด)

12M

มีแผนกำกับติดตาม
ประเมินผล และการ
บริหารจัดการครุภัณฑ์
ร่วมกับเครือข่าย
(12 จังหวัด)





บริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ 6 ด้าน



1.ด้านการรักษาพยาบาล

- ▶ โรงพยาบาลอ่างทองออกตรวจในเรือนจำเดือนละ1 ครั้ง (7ก.พ.63)

2.ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ▶ บริการให้คำปรึกษากรณีส่งตรวจ เอชไอวี
- ▶ บริการทันตกรรม มีทันตแพทย์ ให้การรักษาดูแล เดือนละ1 ครั้ง
- ▶ บริการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอด
- ▶ บริการคัดกรองความดันโลหิต
- ▶ บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช.กำหนด

3.ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต การให้บริการ

- ▶ ให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา โดยมีการคัดกรองโรคซึมเศร้า เครียด เดือนละ1 ครั้ง

4.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ▶ มีนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำในกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูร่างกาย

5.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

- ▶ มีระบบส่งต่อ สามารถโทรแจ้ง 1669 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- ▶ สามารถปรึกษาผ่านไลน์ /VDO Call แพทย์รตน์เกล้าได้

6.ด้านการตรวจสอบสิทธิ

- ▶ มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ โดยพยาบาลเรือนจำ

ตัวชี้วัดภายใต้หัวข้อ : จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง
(จังหวัดละ 1 แห่ง)

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลอ่างทอง
2. บุคลากรที่ดำเนินการผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์
 - แพทย์ 2 ท่าน ได้แก่ พญ.ทิพพาภรณ์ และ พญ.ศุภรัศมี
 - เภสัชกร 4 ท่าน ได้แก่ ภญ.พนารัตน์, ภญ.ปภัสรา, ภญ.ดวงธิดา และ ภญ.ศกุนกาญจน์
 - พยาบาล 2 ท่าน ได้แก่ คุณบุญสิตา และคุณนิตยา
3. ใช้โปรแกรม C-moph ของกระทรวงสาธารณสุขในการลงทะเบียนผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา
4. มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดกัญชาทางการแพทย์โดยเภสัชกร สามารถตรวจสอบได้ (ขณะนี้มีสารสกัดกัญชา จ่ายแล้ว 3 ขวด คงเหลือ 197 ขวด)

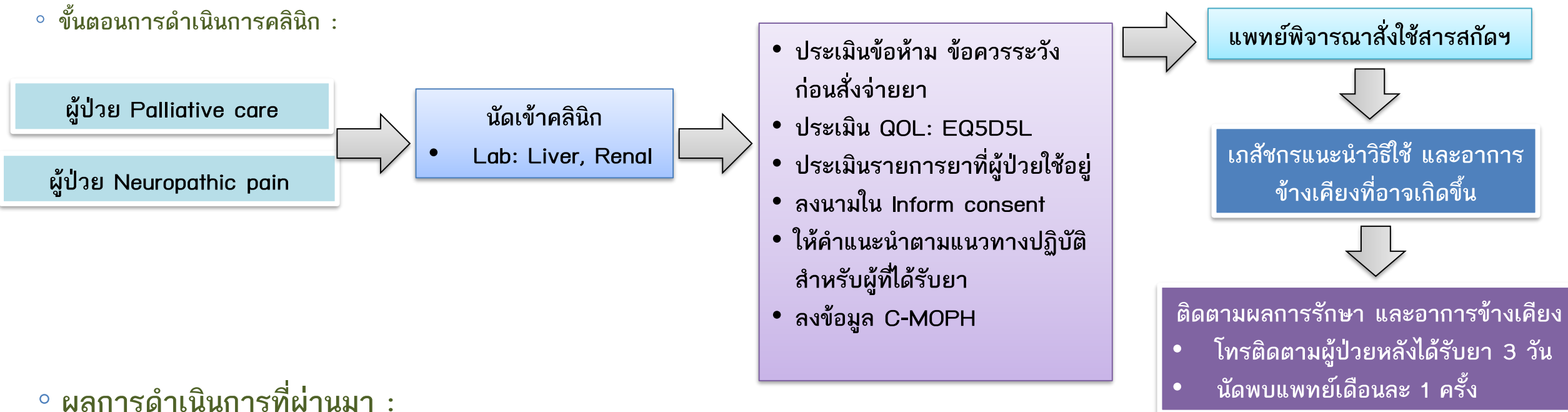
การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ :

- ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ : แพนปัจจุบัน THC 1.7%w/v oil 5ml
- ให้บริการ 13.00-16.30 น. ทุกวันพฤหัสบดี ที่ 3 ของเดือน (เดือนละครั้ง)
- บุคลากรที่ดำเนินการผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล และแพทย์แผนไทย (คุณนที) และมีบุคลากรสนับสนุน คือ แพทย์เชี่ยวชาญระบบอายุรกรรมประสาท (พญ.ทิพพาภรณ์), จิตแพทย์ (พญ.กรองแก้ว), บุคลากรห้องฉุกเฉิน (คุณผ่องศรี และคุณยุพา),และนักเทคนิคการแพทย์ (คุณศิลาปะชัย)

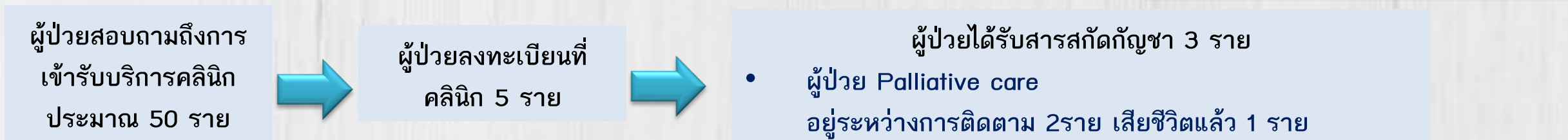
ข้อบ่งชี้ สำหรับ THC โรงพยาบาลอ่างทอง :

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative care
2. ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain) ที่ดื้อต่อการรักษา โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรมระบบประสาท

ขั้นตอนการดำเนินการคลินิก :

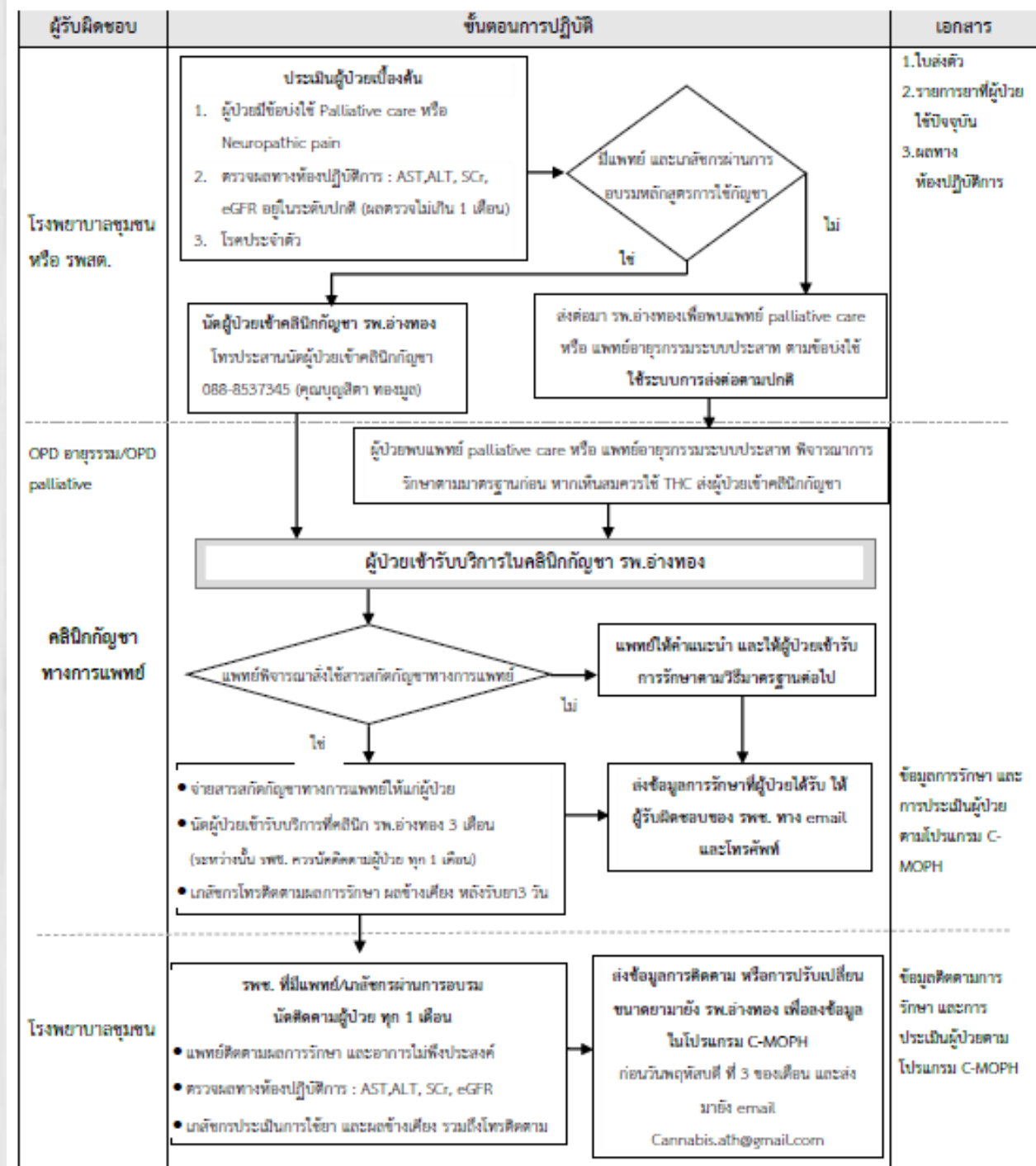


ผลการดำเนินการที่ผ่านมา :



แนวทางการพัฒนา:

- วางระบบการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพช. ในการเข้ารับบริการคลินิกกัญชา และการติดตามผลการรักษา และอาการข้างเคียง



ผลงานตามประเด็นตรวจราชการ

2 Functional based

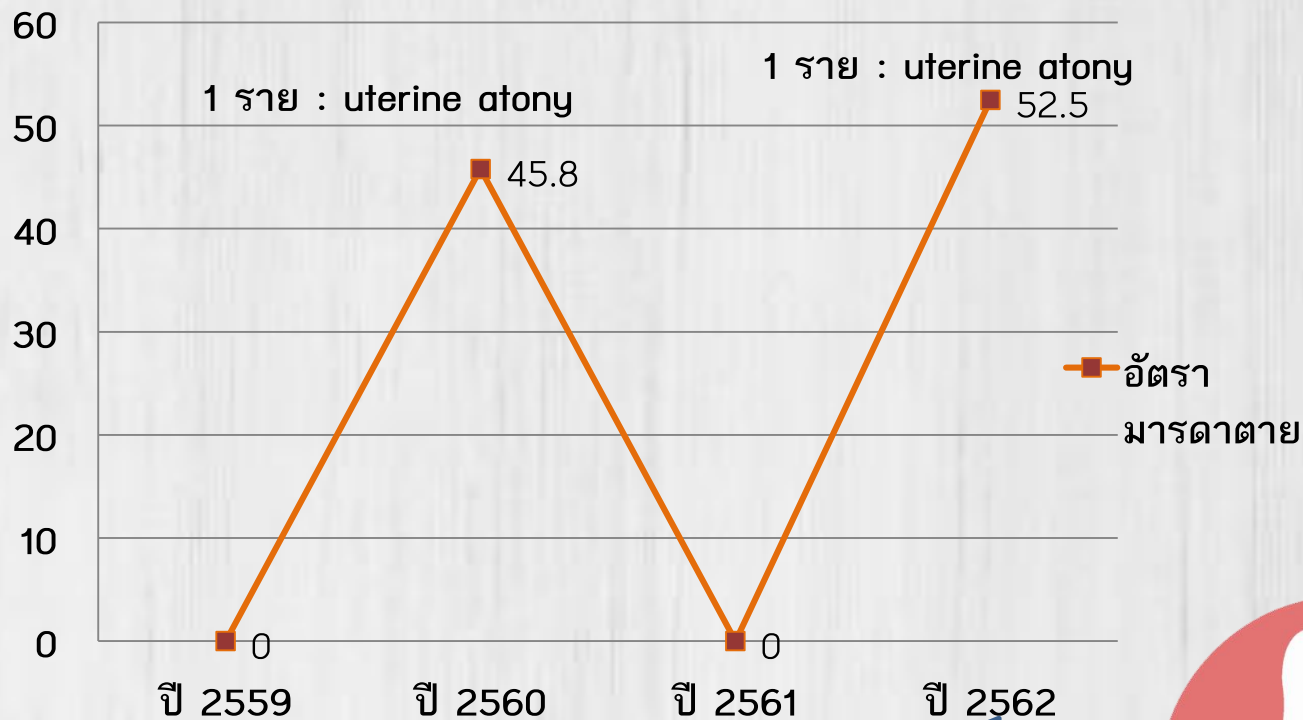
- *สุขภาพกลุ่มวัย เห็นสุขภาพแม่และเด็ก ผู้สูงอายุคุณภาพและกลุ่มวัยอื่นที่เป็น
ปัญหาของพื้นที่*
- *ลดแออัด ลดรอคอย เห็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC), ER คุณภาพ ,
Smart Hospital และ ประเด็นอื่นที่พื้นที่กำหนด*



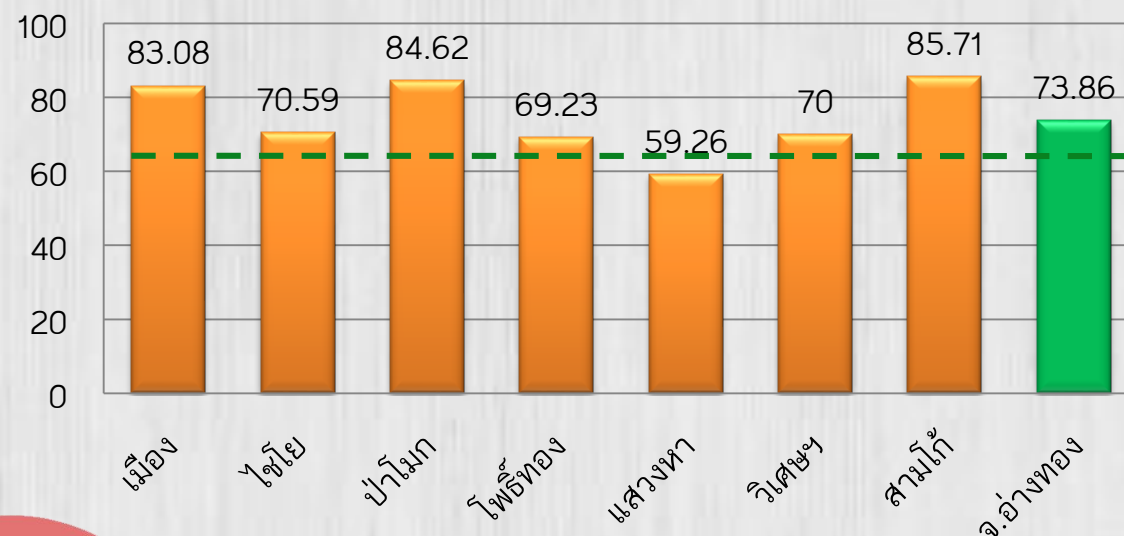


อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน(MMR) ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

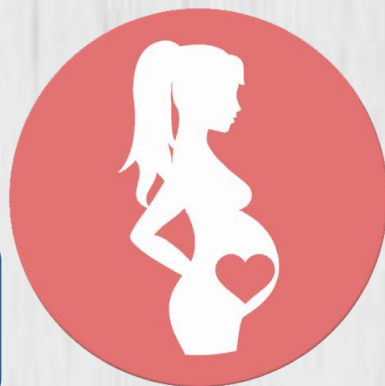
อัตราตายมารดา จังหวัดอ่างทอง ปี 2559 - 2562



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์



สสจ. ซ้อมแผนรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
(28 ก.พ. 63)



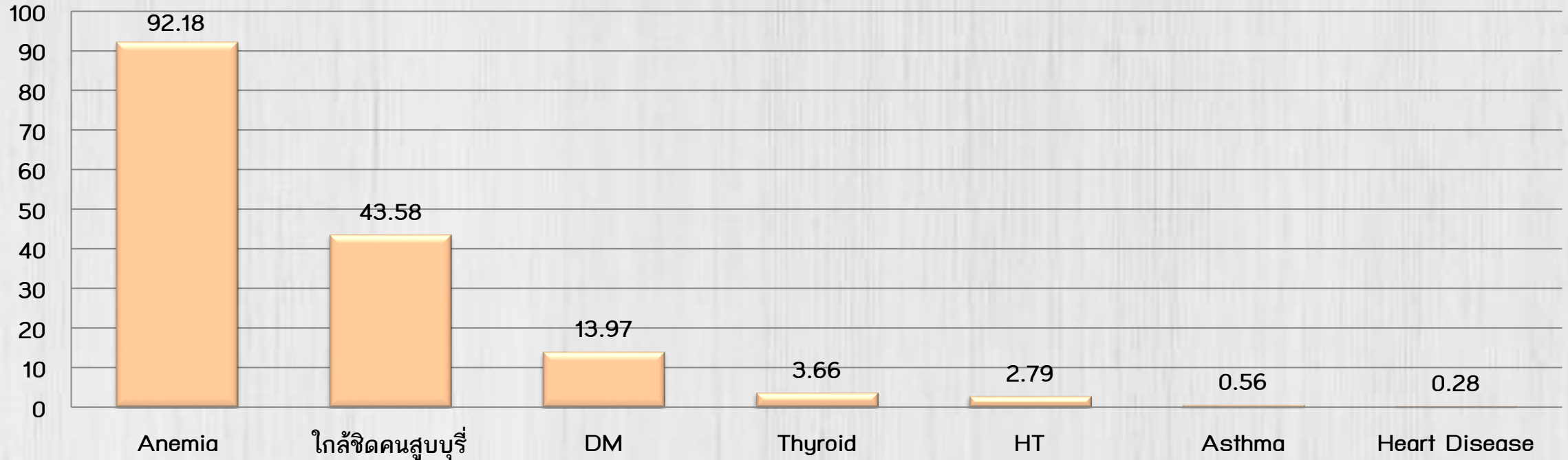
- กิจกรรมการดำเนินงาน
- Early ANC : อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์
 - : ลงทะเบียน ANC online

ที่มา : ข้อมูลรายงานการคลอด กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



ผลการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2563

หญิงตั้งครรภ์ที่มา ANC จำนวน 602 คน พบความเสี่ยง 358 คน (ร้อยละ 58.5)



กิจกรรมการดำเนินงาน

1

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ได้รับการดูแลโดยแพทย์

2

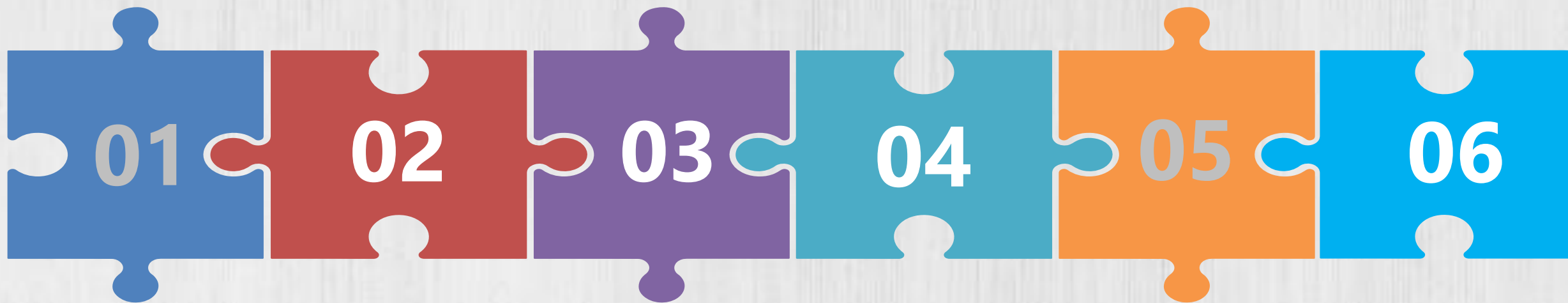
ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มี โรคร่วมทางอายุรกรรมให้ ได้รับการดูแล โดยสูติแพทย์

3

รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงและส่งต่อให้พื้นที่เพื่อ ให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน



ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน



ร้อยละ 85
ของเด็กอายุ
0-5 ปี
พัฒนาการสมวัย

ร้อยละ 90
ของเด็กอายุ
0-5 ปี
ได้รับการคัดกรอง
พัฒนาการ

ร้อยละ 20
ของเด็กอายุ
0-5 ปี
ที่ได้รับ
การคัดกรอง
พัฒนาการ
พบสงสัยล่าช้า

ร้อยละ 90
ของเด็กอายุ
0-5 ปี
ที่พัฒนาการ
ล่าช้าได้รับ
การติดตาม
/ส่งต่อ

ร้อยละ 65
ของเด็ก
พัฒนาการล่าช้า
ได้รับการกระตุ้น
พัฒนาการด้วย
เครื่องมือ
มาตรฐาน

ร้อยละ 60
ของเด็กอายุ
0-5 ปี
สูงดีสมส่วน



ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ได้รับติดตาม
ปี 2560 - 2563 (ไตรมาส 1)



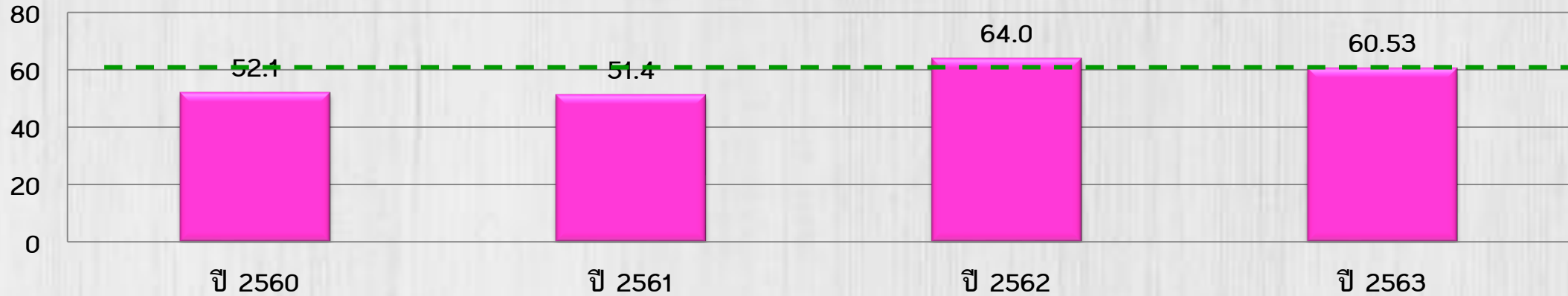
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ได้รับติดตาม
จ.อ่างทอง ปี 2563 (ไตรมาส 1)



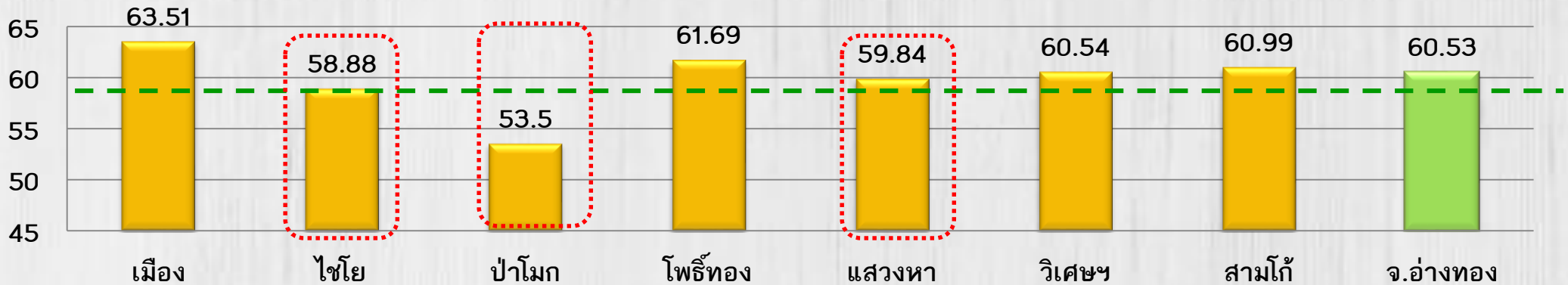


เป้าหมาย : เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จ.อ่างทอง ปี 2560 - 2563 (ไตรมาส 1)



ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายอำเภอ จ.อ่างทอง ปี 2563 (ไตรมาส 1)





กิจกรรมการดำเนินงาน

01

รพ.ฝึกทักษะคัดกรองพัฒนาการให้กับผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต.

02

ให้ความรู้การคัดกรองพัฒนาการเด็ก
>> ครู ศพด. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และ อสม.

03

รพ./รพสต.บริการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

03

สสจ.ติดตามประเมินคุณภาพการคัดกรองพัฒนาการ รพ.สต.
ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมาย

04

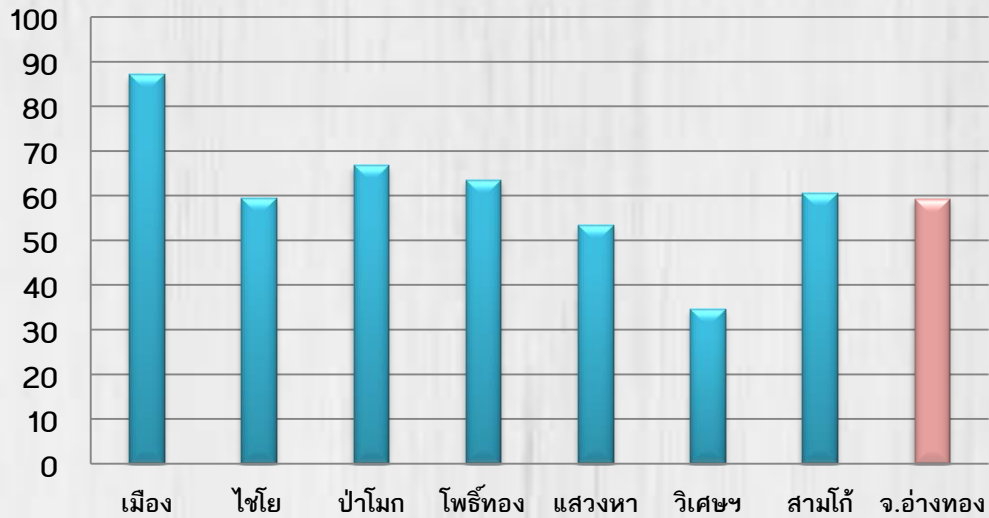
แก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ **รายบุคคล**



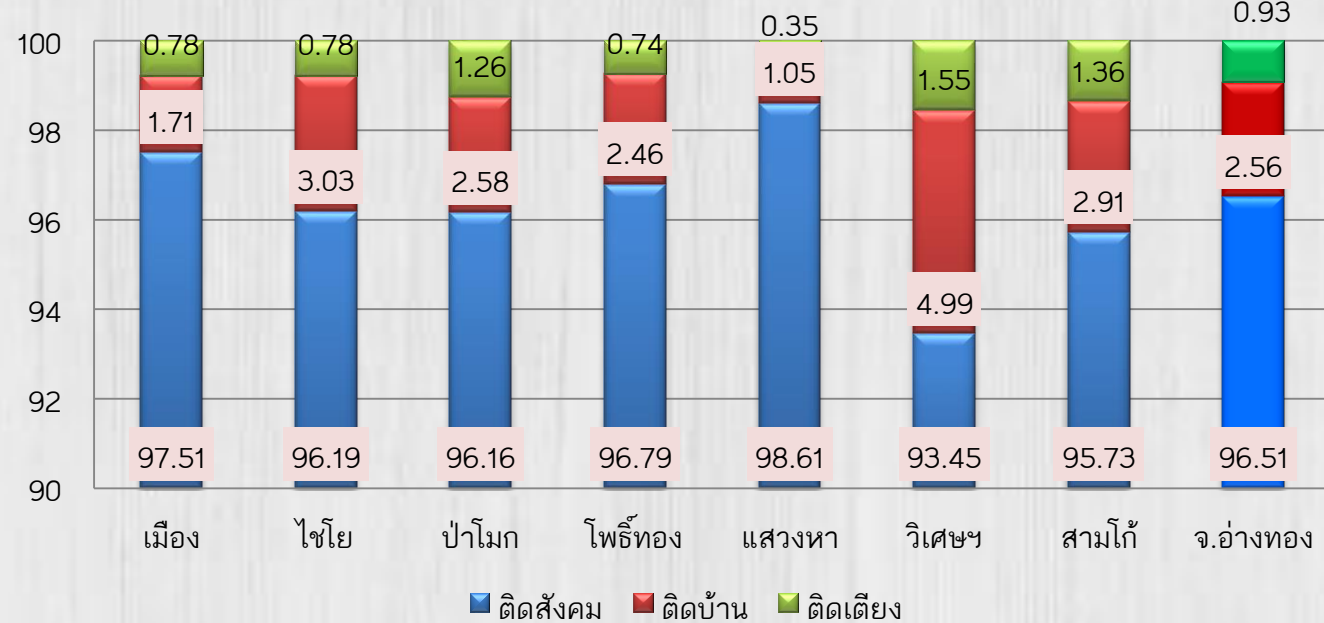
ผู้สูงอายุคุณภาพ

- ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)
- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 80)

ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL ปี 2563 ไตรมาส 1



ผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปี 2563 ไตรมาส 1



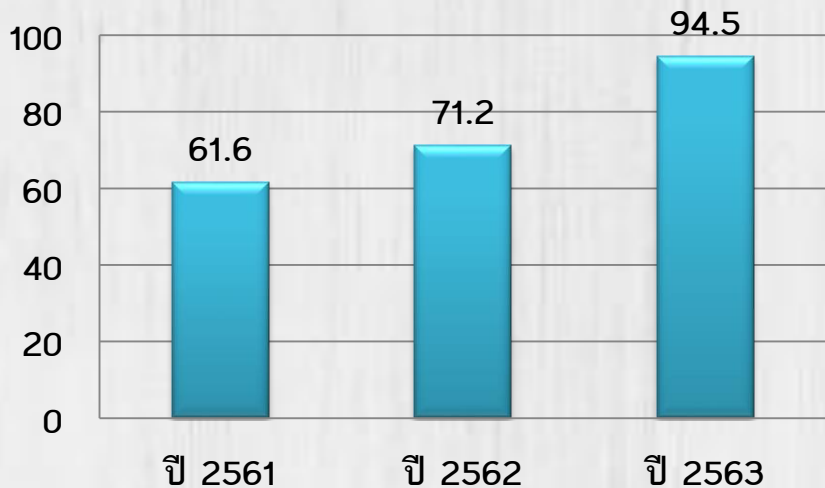
■ ติดสังคม ■ ติดบ้าน ■ ติดเตียง



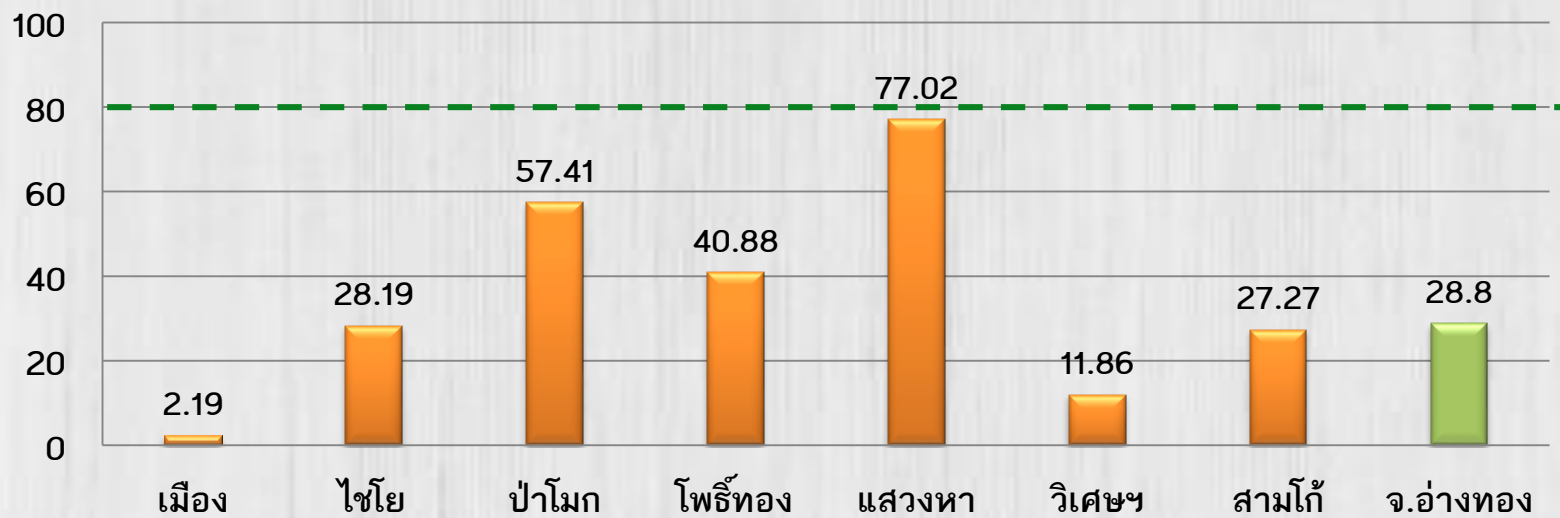
ผู้สูงอายุคุณภาพ

>> ผลงาน ปี 2562 : ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 63.8 (ศูนย์อนามัย ที่ 4 สุ่มสำรวจ)

ร้อยละตำบล LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี 2561 -2563 (ไตรมาส 1)



ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care plan



ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จัดทำ Care plan	ผลทำ Care plan โปรแกรม	ร้อยละ
1,007	1,007	290	28.8

ปัญหาอุปสรรค : คุณภาพการบันทึกข้อมูล

การดำเนินงาน

01

ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

02

ชี้แจงการจัดทำโปรแกรม 3 C แก่เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครอง
ท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุข เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2562

03

เร่งรัดการดำเนินงานจัดทำ Care plan ในคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์.

04

กำหนดออกติดตามการใช้ โปรแกรม
การจัดทำ Care plan เดือน มีนาคม 2563

ผลงานตามประเด็นตรวจราชการ

2 Functional based

- *สุขภาพกลุ่มวัย เห็นสุขภาพแม่และเด็ก ผู้สูงอายุคุณภาพและกลุ่มวัยอื่นที่เป็นปัญหาของพื้นที่*
- *ลดแออัด ลดรอยต่อ เห็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC),ER คุณภาพ , Smart Hospital และ ประเด็นอื่นที่พื้นที่กำหนด*

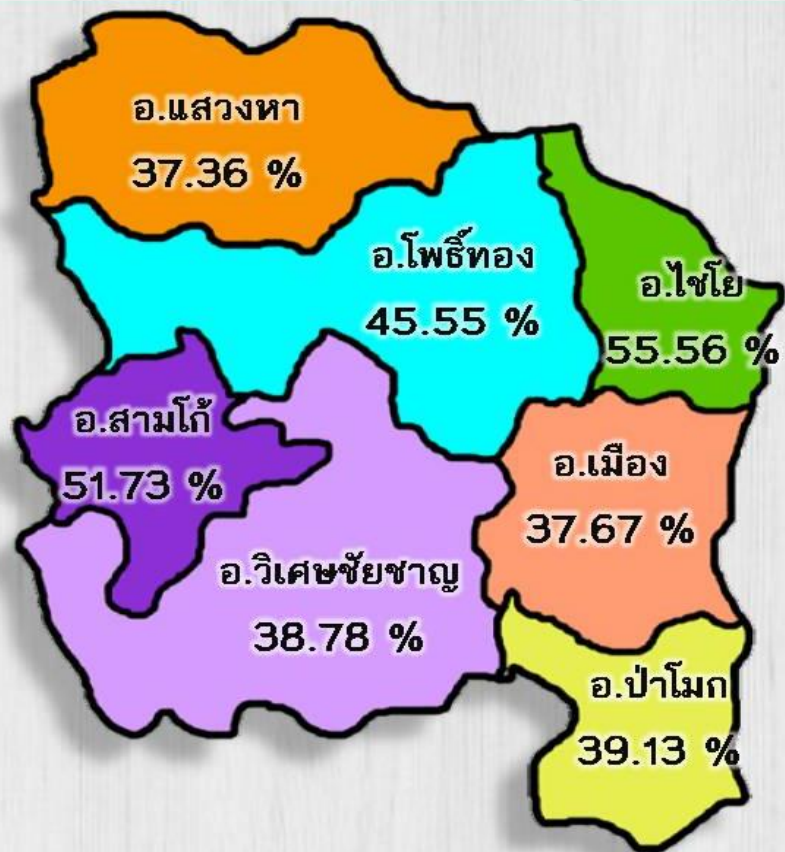




ประเด็น ลดแออัด ลดรอย การผ่าตัด

ประเด็นที่ 1. ลดที่คนที่อยู่มาก OPD IPD / ลดการรอยคอย การผ่าตัด

>> ร้อยละ 40 ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



อำเภอ	ทีมใหม่ 2563	จำนวนประชากร	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	รพ.อ่างทอง 2	9,427	37.67
	รพ.สต.บ้านแห	8,260	
วิเศษชัยชาญ	รพ.สต.บางจัก	9,233	38.78
	รพ.วิเศษชัยชาญ	10,719	
โพธิ์ทอง	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านยางซ้าย	9,023	45.55
	รพ.สต.บ้านโพธิ์เอน	9,071	
ป่าโมก	รพ.สต.นรสิงห์	10,679	39.13
ไชโย	รพ.สต.จระเข้ร้อง	10,604	55.56
แสวงหา	รพ.สต.วังน้ำเย็น	10,447	37.36
สามโก้	รพ.สต.โพธิ์ม่วงพันธุ์	8,292	51.73
รวม	10 ทีม	95,755	41.42

>> ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

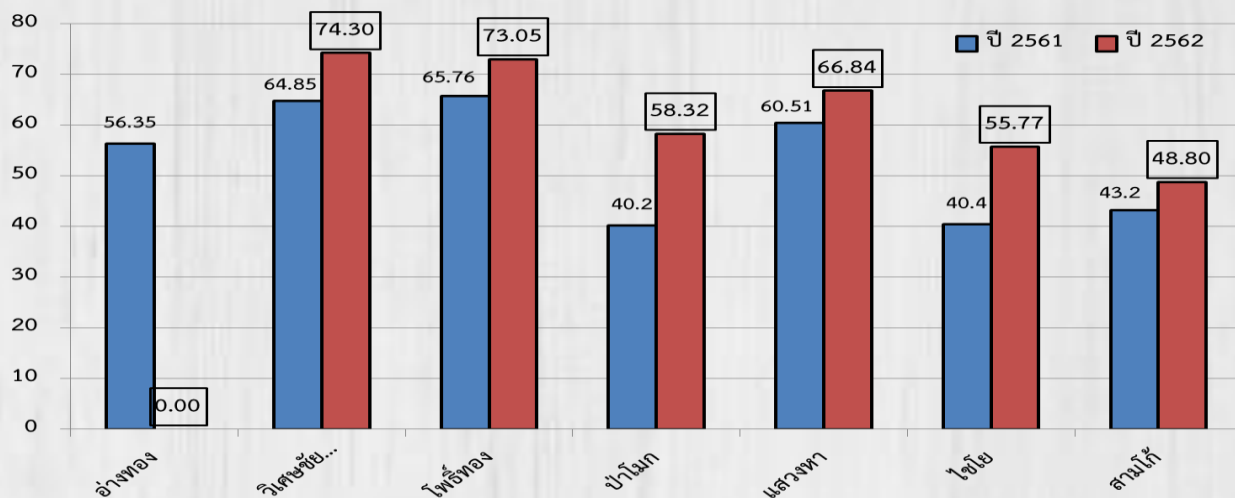
กิจกรรมดำเนินงานให้บริการดูแลให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ ที่เป็นปัญหา				
1.ทีม รพ.อ่างทอง 2	ผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	64	คน
	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	4	คน
	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	4	คน
	ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	1	คน
	รับผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	-	คน
2.ทีม รพ.สต.บางจัก	ผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	22	คน
	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	22	คน
	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	6	คน
	ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	1	คน
	รับผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	4	คน





ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์(ระดับ A) ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)



ER คุณภาพ โรงพยาบาลอ่างทอง

1. เข้าถึงบริการรวดเร็ว
2. แบ่งโซนการรักษาชัดเจน
3. มีแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง
4. อุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมทันเวลา
5. CPG ระบบ Fast track รายโรค
6. TEA Unit วิเคราะห์ข้อมูล
7. 2P-safety
 - Double door - Auto lock
 - มี รปก. ประจำ 24 ชั่วโมง
 - มีการซักซ้อมแผน Violence แบบบูรณาการ รปก, ตำรวจ, แพทย์, พยาบาล และอาสากู้ชีพ
 - มีระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินโดยวิทยุสื่อสาร

ผลงาน (ปี 2563 เทียบ ปี 2562) การประเมินผลมาตรฐาน ECS

ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประเมินตนเองในเดือนกุมภาพันธ์ และครั้งที่ 2 ประเมิน โดยคณะกรรมการ ดังนี้

- 1.โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง โดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐาน ECS จังหวัดอ่างทอง
- 2.โรงพยาบาลอ่างทองประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ (ปี 2562 ไม่ได้รับการประเมินจากเขต)



ลดแออัด ลดรอคอย

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ในห้องฉุกเฉิน ระดับ 4 และ 5 (Non trauma)
ลดลง ร้อยละ 3

ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ในห้องฉุกเฉิน ระดับ 4 และ 5	ปี 2562	ปี 2562 ไตรมาส 1	ปี 2563 ไตรมาส 1	ลดลง ร้อยละ
	19,355	5,374	3,444	35.91

การดำเนินการลดความแออัด

1. ใช้ MOPH Triage
2. เปิด OPD นอกเวลา 08:30 น. – 12:00 น.
และ 16:30 น. - 20:30 น.
3. เปิดห้องฉีดยา-ทำแผลในวันหยุดราชการ
4. ผู้ป่วย Triage level 1, 2 Admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง
5. เปิด Observe Ward ที่ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 10 เตียง

อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม.
≥ ร้อยละ 60

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม.		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
2562	6,114	5,908	96.63
2563 ไตรมาส1	1,746	1720	98.51



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย : STROKE

1. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160-169) เป้าหมาย < ร้อยละ 7
2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : 160-162) < ร้อยละ 25
3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : 163) < ร้อยละ 5
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (163) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) > ร้อยละ 50
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา In Stroke Unit > ร้อยละ 40



อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2562 -2563 ไตรมาส 1

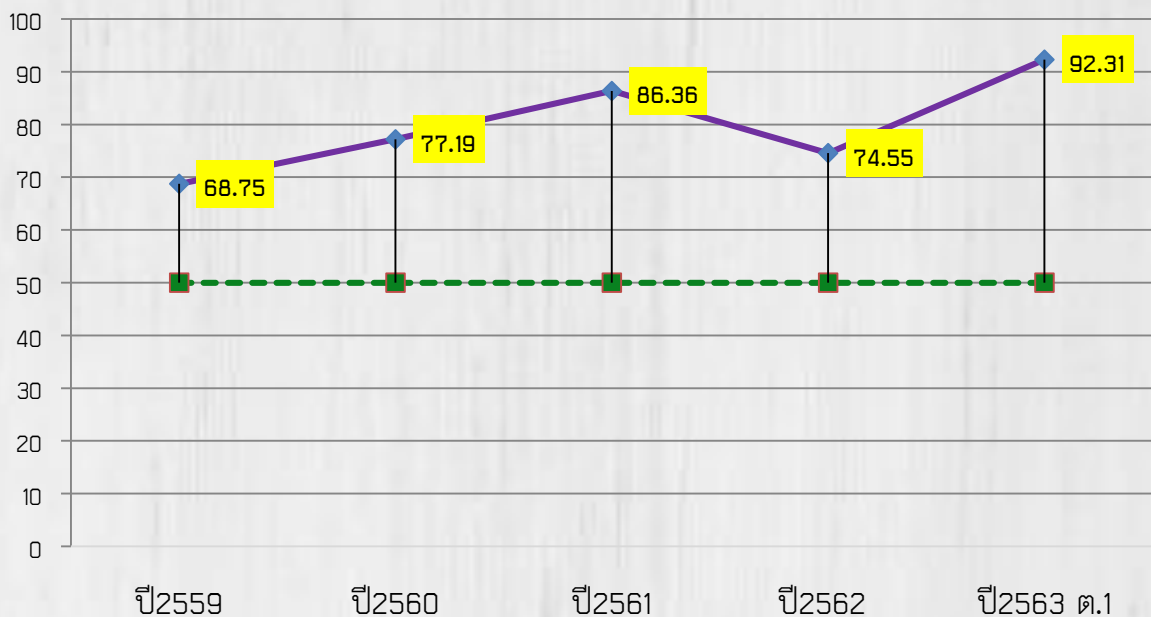




STROKE

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม.
ได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที ไตรมาส 1 ปี 2563

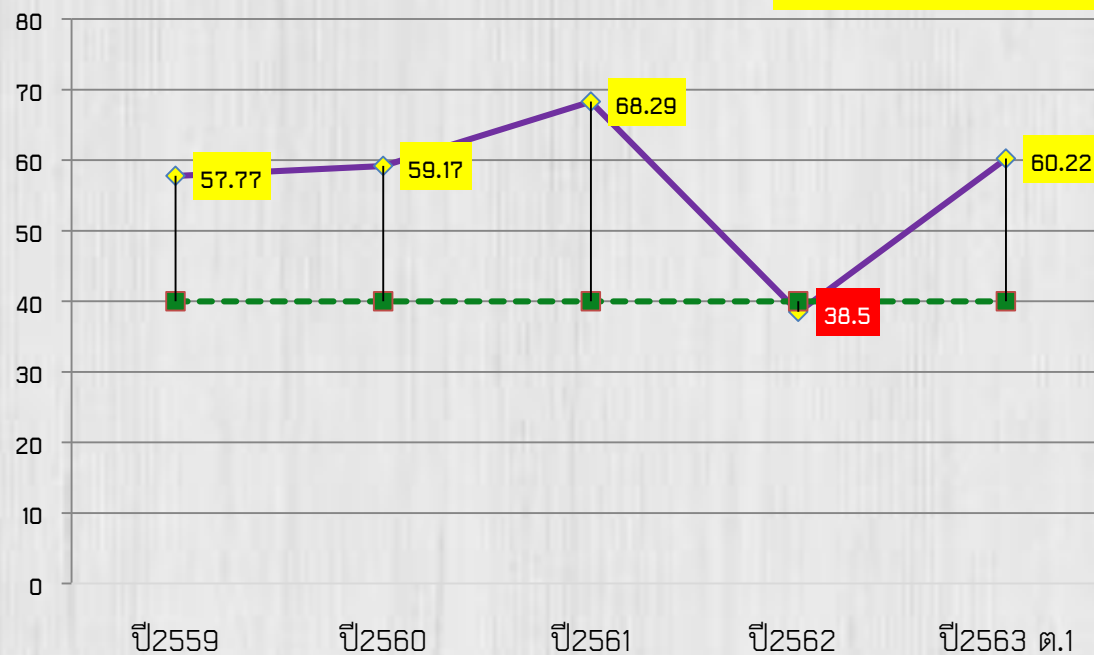
เกณฑ์ >50%



rt-PA	22	44	38	41	12
DT<60	32	57	44	55	13

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม.
ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ไตรมาส 1 ปี 2563

เกณฑ์ >40%

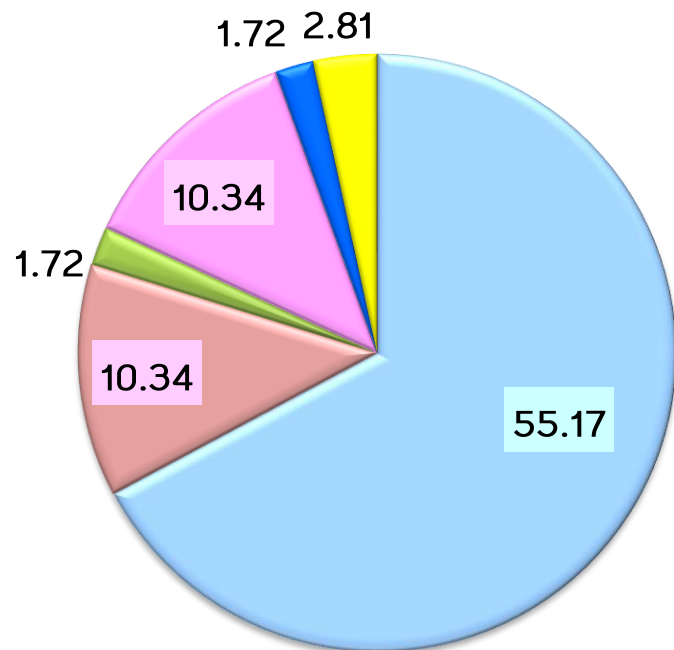


เข้า Stroke	293	371	448	442	109
Total Stroke	535	627	656	1148	181



สาเหตุการตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ปี 2562



Larg Infact

CKD end stage

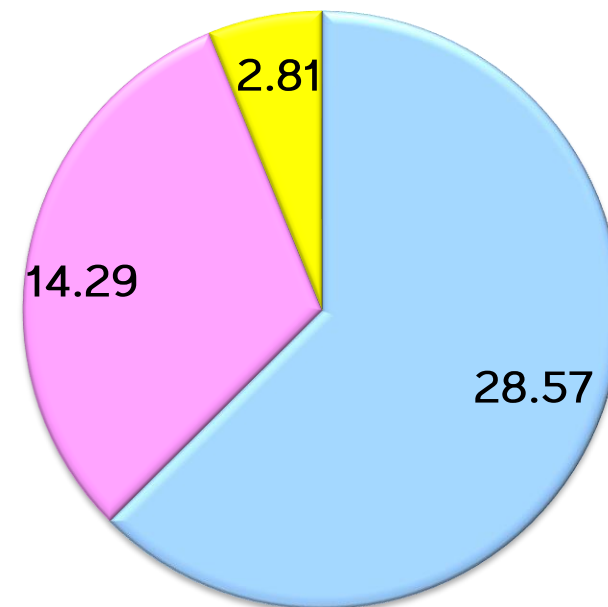
CA

MI AF CHF

Pneumonia+sepsis

Stroke เดิม - Complication

ปี 2563 (ไตรมาส 1)



Larg Infact

Pneumonia+sepsis

Stroke เดิม - Complication



กิจกรรม/การดำเนินงาน

01

จัดทำสื่อ สื่อสารความเสี่ยงสัญญาณเตือน

- อินโฟกราฟฟิก (Infographic) เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์
- จัดทำสโปตสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน

02

สนับสนุนกิจกรรม**ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหาร** การออกกำลังกาย
ใน**กลุ่มเสี่ยง (BMIเกิน)** ในหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีวิถี
คนอ่างทอง

03

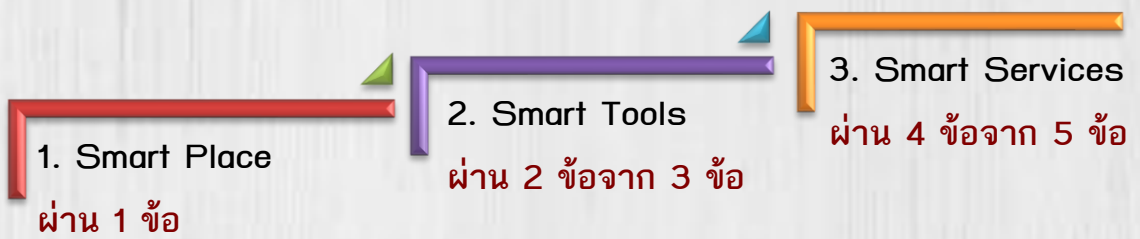
สนับสนุนการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (MI) ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีคนอ่างทอง.



Smart Hospital

เป้าหมาย : ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital >> รพท. 1 แห่ง, รพช. 3 แห่ง (50%)

หน่วยงาน	Smart Place	Smart Tools			Smart Service					สรุป
	Green and Clean Digital Look	ระบบคิว	คิวออนไลน์	เชื่อมโยงข้อมูลเครื่องมือแพทย์	ยกเลิกการเรียกสำเนาบัตร ปชช.	เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์	ข้อมูลระยะเวลารอคอย	นัดหมายเหลืออมเวลา	
รพ.อ่างทอง	Plus	ระหว่างดำเนินการ			ระหว่างดำเนินการ			ระหว่างดำเนินการ		ระหว่างดำเนินการ
รพ.วิเศษฯ	ดีมาก	ระหว่างดำเนินการ								ผ่านเกณฑ์
รพ.โพธิ์ทอง	ดีมาก								ระหว่างดำเนินการ	ระหว่างดำเนินการ
รพ.ป่าโมก	ดี									ระหว่างดำเนินการ
รพ.แสวงหา	ดี		ระหว่างดำเนินการ							ผ่านเกณฑ์
รพ.ไชโย	ดี			ระหว่างดำเนินการ					ระหว่างดำเนินการ	ระหว่างดำเนินการ
รพ.สามโก้	ดี							ระหว่างดำเนินการ	ระหว่างดำเนินการ	ไม่ผ่าน



*ไม่มีงบประมาณ / อุปกรณ์สนับสนุน



ODS

ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (ข้อมูล ตุลาคม - ธันวาคม 62)

จำนวนคน



โรคหัตถการที่ทำ ODS (3 โรค)

- ▶ หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices)
- ▶ ตีงเนื้ออกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)
- ▶ Pterygium Excision





แผนการดำเนินงานเพิ่มในไตรมาส 2 ปี 2563

- ▶ Foreign body of upper GI. Tract
- ▶ Ureteric stone
- ▶ Urethral stone
- ▶ Perirectal, Perianal abscess
- ▶ Breast abscess

อุปสรรคในการดำเนินงาน

ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล
ความสะดวกในการเดินทางหากมีภาวะแทรกซ้อน
การไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน (ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง)



ยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน

เป้าหมาย

1. อสม.ทั้งหมด 547 คน (หมู่บ้าน/ชุมชนละ 1 คน)
2. พัฒนาเพิ่มพูนความรู้ อสม. 101 คน (ตำบลละ 1 คน)

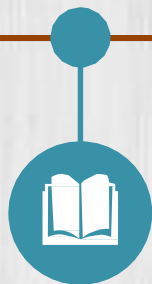
ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี 1,727 คน → 70% (1,209 คน)
2. ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความแออัดของโรงพยาบาล ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางโรงพยาบาลและงบประมาณ



ยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน

ก.ย. 62



ต.ค. 62



พ.ย. 62



ธ.ค.62 - ม.ค.62

จังหวัด อบรม
อสม.หมอบริการบ้าน
หมู่บ้าน/ชุมชนละ 1 คน
รวม 547 คน
(เสร็จ ม.ค. 63)

ก.พ.-มี.ค.63

อบรมเพิ่ม
ทักษะ 1 วัน ที่
รพ.สต. 101 คน
(เสร็จ มี.ค. 63)

เม.ย-ก.ย. 63

- อสม.หมอบริการบ้าน
ปฏิบัติงานในพื้นที่
- ติดตาม /ประเมินผล
- สรุปผลการศึกษา

อ.เมือง 105 คน

อ.วิเศษชัยชาญ 126 คน

อ.ไชโย 51 คน

อ.สามโก้ 37 คน

อ.โพธิ์ทอง 110 คน

อ.ป่าโมก 57 คน

อ.แสวงหา 61 คน

รวมทั้งสิ้น 547 คน



นโยบายลดความแออัด (ร้านยาชุมชนอบอุ่น)

ค่าเป้าหมาย : 50 แห่ง (ระดับประเทศ)

แนวทางดำเนินงานปี 63

จัดบริการในเขตอำเภอเมืองอ่างทอง โดยโรงพยาบาลอ่างทอง ใช้รูปแบบที่ 1
(รพ.จัดยา ร้านยา dispensing)

ผลงาน 3 เดือนที่ผ่านมา

ร้านขายยาสมัครเข้าร่วม 2 ร้าน

ส่งใบสมัครให้ สปสช.เมื่อวันที่ 14 ธ.ค.62 เริ่มบริการ 2 ม.ค.63

>> มีผู้รับบริการ 5 ราย

ปัญหาและอุปสรรค

ให้บริการได้เฉพาะในพื้นที่อำเภอเมือง

ผลงานตามประเด็นตรวจราชการ

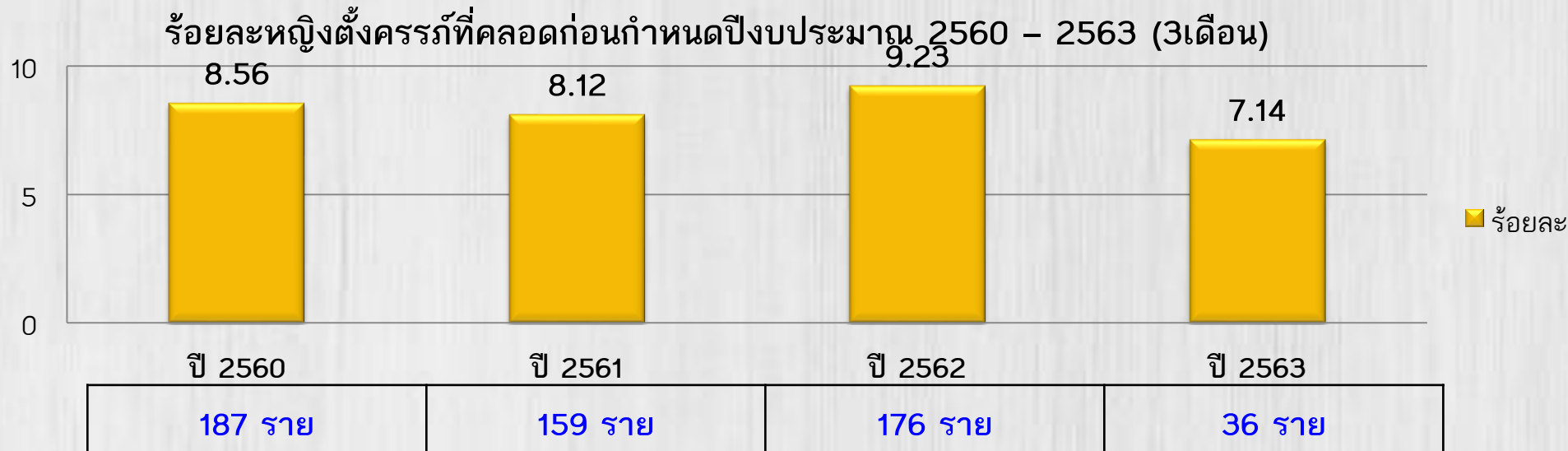
3 Area based

- *Preterm Birth*
- *Intermediate Care*





อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงจากเดิม ร้อยละ 10



ประชุมวางแผนทาง
การดำเนินงานป้องกัน
การคลอดก่อนกำหนด
จ.อ่างทอง
26 พ.ย.62

ส่งพยาบาล ANC/งาน IT
ของ รพ.ทุกแห่ง
เข้าร่วมประชุมชี้แจงการ
ดำเนินงานเพื่อป้องกันการ
คลอดก่อนกำหนด
เขตสุขภาพที่ 4 20 ธ.ค.62

ฝึกทักษะวัดความยาว
ปากมดลูก
ให้กับแพทย์
รพช.
วันที่ 2 - 8 ม.ค. 63

ให้ความรู้การป้องกัน
คลอดก่อนกำหนด
แก่แพทย์
รพช.
9 มค. 63

ค้นหาหญิงตั้งครรภ์
รายใหม่เชิงรุก
โดย อสม. /
ฝากครรภ์ online

การดำเนินงาน

1

2

3

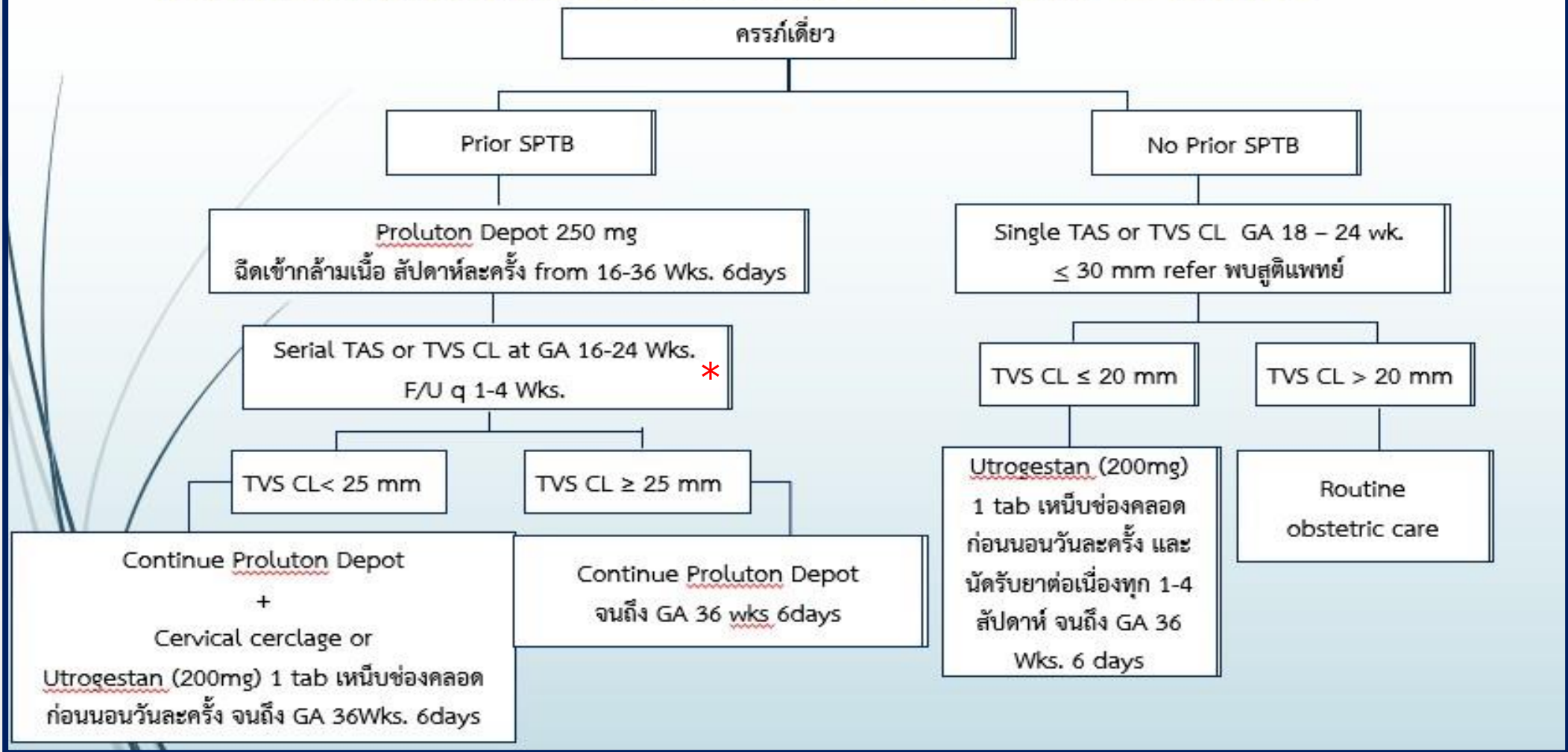
4

5



ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงจากเดิม ร้อยละ 10

แนวทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จ. อ่างทอง



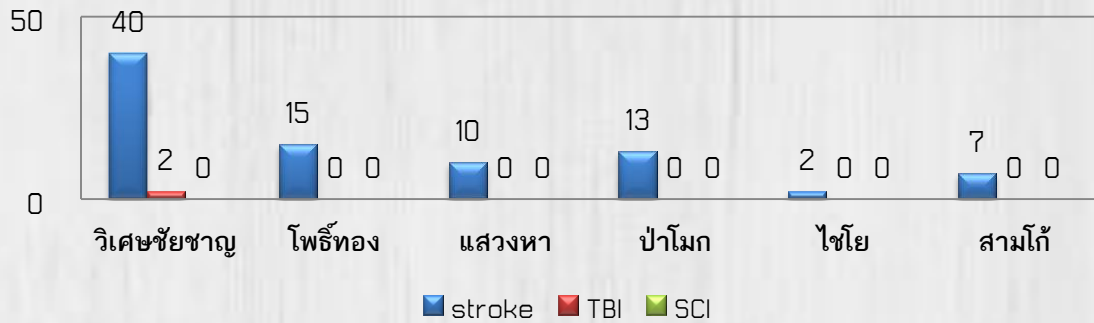
* อาจทำ TVS ก่อน 16 Wks กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ 15 Wks



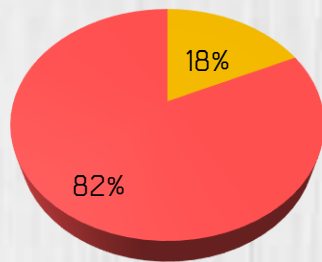
Service Plan สาขา Intermediate Care : IMC

GOAL : ผู้ป่วยระยะกลางสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟู เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ กลับคืนสู่คุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริหารฟื้นฟูที่ Intermediate Bed ไตรมาส ที่1/2563



รูปแบบการรับเข้า Admit



Refer back จาก รพศ./รพท. admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in

สถานการณ์

1. โรงพยาบาลระดับ F ที่ให้บริการ Intermediate Bed ครบ 100 % (6/6)
2. ผู้ป่วยได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน 75 % (40/53)
3. ปี 2562 การ Refer Back ไป IMC Bed รพช. 12.2 % (18/147)

รพ.	จำนวนผู้ป่วย IMC ทั้งหมดที่มารักษาที่ รพ.อ่างทอง ตั้งแต่ ต.ค.- ธ.ค. 2562	จำนวน Refer back	คิดเป็น ร้อยละ
วิเศษชัยชาญ	13	6	46.15
โพธิ์ทอง	15	1	6.67
แสวงหา	8	4	50.00
ป่าโมก	6	2	33.33
ไชโย	12	1	8.33
สามโก้	3	0	0
รวม	57	14	24.56



Service Plan สาขา Intermediate Care : IMC

การดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan สาขา IMC ปี 2563
2. กำหนด IMC เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของจังหวัดอ่างทอง
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
4. ทบทวนแนวทางการ Refer Back For IMC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ Neuro.Med และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญเป็น Intermediate Ward
2. พัฒนาบุคลากร : ส่งพยาบาลอบรมฟื้นฟู 4 เดือน และหลักสูตรฟื้นฟู 3 วัน
3. พัฒนาให้ รพช.ทุกแห่ง มียาลดเกร็ง Baclofen อุปกรณ์
Shoulder – Bobath sling และ Plastic AFO

ผลงานเด่น



หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีของคนอย่างทอง

สิ่งแวดล้อมดี



ประชาชนสุขภาพดี



เส้นทางสู่หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีคนอ่างทอง



(รายงานภายใน 30 พ.ย. 62)



จบการห้าเสหอ