

แผนสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2564
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ถ่ายทอดแผนสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
วันที่ 18 กันยายน 2563
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอ่างทอง

แผนสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2564

ประเด็น **Intermediate care**

สถานการณ์ปี 2563

Output ปี2563 : ผู้ป่วย Intermediate care เข้ารับบริการฟื้นฟูใน Intermediate Bedของ รพ.

- ผลงานปี 2563 :
1. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Intermediate care กลับไป รพ.ชุมชน
 2. ผู้ป่วย IMC ๑๒๗ ราย Refer Back รพช. ๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๘ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)
 3. รพ.ช.มีการจัดบริการ IMC Bed ที่ผ่านเกณฑ์แบบไม่มีเงื่อนไข ร้อยละ ๕๐ (๓/๖)

ปัญหาที่ ๑. การส่งต่อผู้ป่วย IMC กลับไป IMC Bed รพ.ชุมชน ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๔๐)

สาเหตุ : ๑. ญาติไม่สามารถไปเฝ้าผู้ป่วยที่ รพช.ได้ จึงจำหน่ายกลับบ้าน ๕๐ % (๔๓/๘๖)

๒. สภาพผู้ป่วย/ความพร้อมของญาติและบ้าน อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ให้กลับบ้านดูแลแบบ

Home ward ๔๕ % (๓๙/๘๖)

๓. ขาดแคลนบุคลากร ๕ % (๔/๘๖)

ปัญหาที่ ๒. รพ.ช.มีการจัดบริการ IMC Bed ที่ผ่านเกณฑ์แบบไม่มีเงื่อนไข ร้อยละ ๕๐ (เกณฑ์อ้างอิงปี ๖๔ = ๑๐๐ %)

สาเหตุ : ๑. ไม่มียาลดเกร็ง Baclofen ได้แก่ รพ.ไชโย และ รพ.สามโก้

๒. ไม่มีอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ Shoulder – Bobath sling, Plastic AFO ได้แก่ รพ.ไชโย

รพ.สามโก้ และ รพ.แสวงหา

ประเด็นปัญหาที่จะแก้ไขต่อในปี 2564

1. การส่งต่อผู้ป่วย IMC กลับไป IMC Bed รพ.ชุมชน ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
2. พัฒนาคูณภาพการให้บริการ Intermediate Bed ของ รพช.ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

KPI กสธ. 2564

- **KPI หลัก** : ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีการให้บริการ **Intermediate ward (40%)**
- **KPI รอง** : ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ **BI = 20 (75%)**
- **เป้าหมาย** : **STROKE, TBI, SCI + Fx. Hip**

Outcome ปี 2564 : เข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ ลดพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน



Output ปี 2564 : ผู้ป่วย Intermediate care เข้ารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น



กิจกรรม	ผลงานวัดความสำเร็จ
๑. พัฒนาแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยไปฟื้นฟูแยกตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย IMC (STROKE,TBI,SCI + Fx.Hip.)	มีแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยไปฟื้นฟูแยกตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วย IMC (STROKE,TBI,SCI + Fx.Hip.)
๒. พัฒนาคุณภาพการให้บริการ Intermediate Bed ของ รพช.ให้เป็นไปตามมาตรฐาน	รพช.สามารถให้บริการ Intermediate Bed ได้ตามมาตรฐานแบบไม่มีเงื่อนไข ๑๐๐%
๓. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ Refer Back กับ กลุ่มที่จำหน่ายกลับบ้าน	ผลการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ Refer Back กับ กลุ่มที่จำหน่ายกลับบ้าน

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
๑.มีแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยไปฟื้นฟูแยกตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วย IMC	- มีแนวทางในการส่งกลับผู้ป่วยไปฟื้นฟูกลุ่ม Fx. Hip	-มีการประชุมทบทวนวิเคราะห์ปัญหาการใช้แนวทางการส่งกลับ	- พัฒนาแนวทางการส่งต่อจากปัญหาที่วิเคราะห์	
๒. รพช.สามารถให้บริการ Intermediate Bed ได้ตามมาตรฐานแบบไม่มีเงื่อนไข ๑๐๐%	คณะทำงาน IMC ของโรงพยาบาลชุมชนเสนอแผนพัฒนาตามเกณฑ์ IMC Bed แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	๑.คณะทำงาน IMC ของ รพช.รายงานความก้าวหน้าแก่คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด ๒. ผลการพัฒนาต้องผ่านเกณฑ์เพิ่มอย่างน้อย ๑ ข้อ	รพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Intermediate Bed แบบไม่มีเงื่อนไข ๑๐๐ %	

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
๓. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ Refer Back กับกลุ่มที่จำหน่ายกลับบ้าน		ได้กลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาใน รพ.อ่างทอง ในช่วงเดือน ตค. - ธค.๖๓	กลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมครบ ๖ เดือน	สรุปผลการศึกษา

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลงานความสำเร็จ
๑.กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการ IMC อย่างมีส่วนร่วม	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน IMC
๒.กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการ	
๓.สื่อสารนโยบายการปฏิบัติลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
๔.ควบคุมกำกับติดตามทุก ๓ เดือน	
๕.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานทุก ๖ เดือน	
๖.วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป	
๗.ศึกษาเปรียบเทียบ BI ระหว่างกลุ่มที่ Refer back กับกลุ่มที่จำหน่ายกลับบ้าน	

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รพท.

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลงานความสำเร็จ
<p>๑. กำหนดแนวทางการ Refer back แยกตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้ง ๔ กลุ่มโรค</p> <p>๑.๑ เกณฑ์ในกลุ่มโรค Stroke /TBI/ SCI ถ้ามีคะแนน BI < ๗๕ ให้ <u>Refer back รพช.ทุกราย</u></p> <p>๑.๒ Fx.hip รอดูเกณฑ์จากเขต ๔</p>	<p>๑. ร้อยละของการ Refer back (๔๐%)</p> <p>๒. มีระบบการให้คำปรึกษา IMC ในเครือข่ายจังหวัดอ่างทอง</p>
<p>๒.จัดระบบการให้คำปรึกษา IMC ในเครือข่ายจังหวัดอ่างทอง</p>	

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รพช.

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลงานความสำเร็จ
๑. พัฒนาแนวทางการรับผู้ป่วยกลับให้ครบ ๔ กลุ่มโรค	รพช.ผ่านเกณฑ์การประเมิน IMC Bed ๑๐๐%
๒. พัฒนาคุณภาพการให้บริการ Intermediate bed ของ รพช. ให้เป็นไปตามมาตรฐาน	
๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย IMC	

แผนงานตาม Agenda Base

กัญชาทางการแพทย์



สถานการณ์ปี 2563

Output ปี2563 : มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ผลงานปี 2563 :
1. มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้วเมื่อ ๒๘ พ.ย. ๖๒
 ๒. มีการจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ขั้นตอนการรับบริการ
 ๓. มีการจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ปัญหาที่พบ : จำนวนผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างน้อย (การเข้าถึงบริการน้อย)
- สาเหตุ :
๑. บุคลากรที่มาทำงานในคลินิกที่ รพ.อ่างทอง มีจำนวนจำกัด
 ๒. ยังไม่มีเครือข่ายในการดำเนินงานที่เป็นระบบทั้งจังหวัด



ขั้นตอนการรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลอ่างทอง

ขั้นตอนการรับบริการ

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรมระบบประสาท**
 - พิจารณาผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ คือ ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain) ที่ต้องการรักษา
 - พิจารณาผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามใช้กัญชาทางการแพทย์
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)**
 - พิจารณาผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ คือ ผู้ป่วยระยะโรคร้ายที่สุดท้าย และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
 - พิจารณาผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามใช้กัญชาทางการแพทย์

ส่งใบปรึกษา และนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ลงทะเบียนตรวจคัดกรอง (เฉพาะครั้งแรก)
- ซักประวัติ
- ประเมินตามแบบประเมินก่อนส่งจ่ายผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (เฉพาะครั้งแรก) ได้แก่
 - ข้อห้ามทางจิตเวช
 - ความเสี่ยงการป่วยทางจิต
 - โรคประจำตัวที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
- ประเมินผู้ป่วยหลังได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ (ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป) *
- ประเมินคุณภาพชีวิต ตามแบบสอบถาม EQ-5D-5L
- ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ AST, ALT, GFR และ Scr (ในครั้งแรกหากพบว่าผู้ป่วยตรวจไว้เกิน 1 เดือน หรือไม่เคยตรวจ ให้ส่งผู้ป่วยไปตรวจก่อนพบแพทย์)
- ลงข้อมูลการประเมินในโปรแกรม C-MOPH

ผู้รับผิดชอบ : พยาบาลประจำคลินิก

- ประเมินรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบัน
- สืบค้นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งที่รับในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลอื่น
- พิจารณารายการยาที่อาจเกิด drug interaction กับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
- ลงข้อมูลการประเมินในโปรแกรม C-MOPH

ผู้รับผิดชอบ : เภสัชกรประจำคลินิก



ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ประจำคลินิกกัญชาทางการแพทย์

แพทย์สั่งผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ลงในใบสั่งยา และเซ็นใบ ยส. 5 บนมาด้วย

สั่งใช้ยา

แพทย์พิจารณาสั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ไม่สั่งใช้ยา

แพทย์ให้คำแนะนำผู้ป่วย

ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาให้เภสัชกร

- ผู้ป่วย และญาติเซ็นใบ Informed consent (เฉพาะครั้งแรก)
- ผู้ป่วยรับใบนัดคลินิกกัญชาครั้งต่อไป

ผู้รับผิดชอบ : พยาบาลประจำคลินิก

- เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของใบสั่งยา
- ศียาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล
- จัดยา ใส่ฉลากช่วย และลงบัญชีการจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ กัญชา โดยระบุชื่อผู้ป่วย เลขที่บัตรประชาชน อายุ เลขที่/วันที่/ครั้งที่ผลิต และจำนวนจ่าย ตามแบบฟอร์ม อย.
- ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

ผู้รับผิดชอบ : เภสัชกรประจำคลินิก

- ผู้ป่วยรับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
- ให้คำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติ "การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไรให้ปลอดภัย และไม่ป่วยจิต" ของกรมสุขภาพจิต
- ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
- ลงข้อมูลการประเมินในโปรแกรม C-MOPH

ผู้รับผิดชอบ : เภสัชกรประจำคลินิก

ติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ 3 วัน หลังผู้ป่วยได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

- วิธีการใช้
- อาการหลังใช้ยา
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์* หากพบปรึกษาแพทย์ประจำคลินิก
- ลงข้อมูลการประเมินในโปรแกรม C-MOPH

ผู้รับผิดชอบ : เภสัชกรประจำคลินิก



*หากพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ส่งรายงานผ่านระบบ SAS บันทึกข้อมูล OPD card/โปรแกรม C-MOPH

ผู้รับผิดชอบ : เภสัชกรประจำคลินิก

ประเด็นปัญหาที่จะแก้ไขต่อไปในปี 2564

1. บุคลากรที่มาทำงานในคลินิกของ รพ.อ่างทอง มีจำนวนจำกัด
2. ยังไม่มีเครือข่ายในการดำเนินงานที่เป็นระบบในระดับจังหวัด

KPI กสธ. 2564

- **กัญชาทางการแพทย์ยังเป็นนโยบายสำคัญของปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

Outcome ปี 2564 : ผู้ป่วยเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์



Output ปี 2564 : มีการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย



กิจกรรม	ผลงานวัดความสำเร็จ
1. จัดทำทะเบียนผู้ที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์	มีแนวทางการจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานในคลินิกกัญชา
2. ทบทวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชา	
3. จัดบริการกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบัน และ แพทย์แผนไทย	มีบริการกัญชาแบบผสมผสานใน รพท.และ รพช. พร้อมขั้นตอนการรับบริการแบบผสมผสานที่ชัดเจน
4. แต่งตั้งคณะกรรมการ SP ทางทางการแพทย์ ระดับจังหวัด	มีการประชุมคณะกรรมการ เพื่อทบทวนปัญหาและจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
มีแนวทางการจัดอัตราค่าล้าง ในการปฏิบัติงานในคลินิก กัญชา	1. จัดทำทะเบียนผู้ที่ผ่าน การอบรมกัญชาทาง การแพทย์ 2. ประชุมทบทวน อัตราค่าล้างเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานในคลินิก กัญชา	มีแนวทางการจัด อัตราค่าล้างในการ ปฏิบัติงานในคลินิก กัญชา		
มีบริการกัญชาแบบ ผสมผสานใน รพท.และ รพช. พร้อมขั้นตอนการรับ บริการแบบผสมผสานที่ ชัดเจน	รพ.ท.ให้บริการอย่าง ต่อเนื่อง (เริ่มเมื่อสิงหาคม 2563)	รพ.ไชโย (ม.ค.64)	รพ.โพธิ์ทอง (ขาดเภสัช) รพ.วิเศษชัยชาญ (ขาดแพทย์)	

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อทบทวนปัญหาและจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย	แต่งตั้งคณะกรรมการ SP ทางการแพทย์ ระดับจังหวัด และมีการประชุมทบทวนปัญหา และจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างน้อย ๑ ครั้ง	มีการประชุม คณะกรรมการ SP ทางการแพทย์ ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๒ และได้แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย (ม.ค.๖๔)	มีการประชุม คณะกรรมการ SP ทางการแพทย์ ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๓	คณะกรรมการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค รายงานผู้บริหาร

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลงานความสำเร็จ
๑. กำหนดนโยบายการพัฒนา ระบบบริการกัญชาทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบทางการแพทย์
๒. กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการ	
๓. สื่อสารนโยบายการปฏิบัติลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
๔. ควบคุมกำกับติดตามทุก ๓ เดือน	
๕. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป	

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รพท.

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลงานความสำเร็จ
1. จัดทำทะเบียนผู้ที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลอ่างทอง	มีแนวทางการจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานในคลินิกกัญชา
2. ประชุมทบทวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชา	
3. จัดบริการกัญชาแบบผสมผสานใน รพท. พร้อมจัดทำขั้นตอนการรับบริการแบบผสมผสานที่ชัดเจน	

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รพช.

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลงานความสำเร็จ
1. จัดบริการกัญชาแบบผสมผสานตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด	มีบริการกัญชาแก่ผู้ป่วยแบบผสมผสานใน รพช.
2. จัดทำแนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสอ./ รพ.สต.

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลงานความสำเร็จ
1.ตรวจคัดกรองผู้ป่วยตามแนวทางที่ รพ.แม่ข่ายกำหนด เพื่อดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับบริการกัญชาทางการแพทย์	ผู้ป่วยได้รับบริการกัญชาทางการแพทย์
2. เยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์และรายงานแม่ข่ายตามแนวทางที่กำหนด	

ขอบคุณค่ะ

