



๑. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ (ตาม PMQA : การนำองค์กร/การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้/การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล/การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ)

- คปสอ. สะบ้าย้อย มีการประชุมคณะกรรมการ คปสอ. ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนแผนของปีที่ผ่านมา วิเคราะห์องค์กร ด้วย SWOT analysis จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันทั้ง คปสอ. โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๔ ยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๙ โครงการ

- มีการถ่ายทอด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ผ่านคณะกรรมการ คป.สอ. เพื่อการไปถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่ที่มีเครือข่ายภายนอกเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องระบบยา การจ่ายงบประมาณ ประชุมร่วมกับ อปท. ในกรณี รพ.สต.ถ่ายโอน

๒. ประเด็นปัญหา โอกาสพัฒนา

ประเด็นปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

- ๑) การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ๒) การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
- ๓) การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ (ความดันโลหิต/เบาหวาน)

ผลการดำเนินงาน

๒.๑. ประเด็นปฐมภูมิและ Service Plan

- บุคลากรแพทย์ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) มีไม่เพียงพอ
- Pre hospital ในกลุ่มผู้ป่วย STEMI มีการเข้าถึงล่าช้า เนื่องจากคนไข้ คนดูแล ไม่แน่ชัดเรื่องอาการไปหาการรักษาทางอื่น แก้ไขปัญหาโดยเพิ่มความรู้กลุ่มเสี่ยง STEMI ให้ตื่นตัวต่อสัญญาณเตือนของโรค
- เพิ่มช่องทาง teleconsult ระหว่างกลุ่ม เจ้าหน้าที่ แพทย์
- รพ.จัดทำแนวทางให้แก่ รพ.สต. เรื่อง แนวทางการส่งต่อในผู้ป่วยที่มีสัญญาณเตือน Stroke/STEMI

Sepsis

- การติดตามผู้ป่วยในพื้นที่โดยการนำ อสม. ร่วมลงพื้นที่ แจก Sticker ให้กลุ่มในชุมชน เผื่อระวังอาการ Stroke STEMI
- เพิ่มการทำงานเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น ในการดำเนินงาน Stroke/STEMI
- การพัฒนาบุคลากร พยาบาลอาสาสมัคร หลักสูตร ๔ เดือน
- อบรม case manager ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- มีตำบลเขาแดง เป็นพื้นที่เป้าหมาย ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยสมัครใจ ร่วมกับปกครอง ตำรวจ

สาธารณสุข



## ๒.๒. ประเด็น Wealth for Health

### ตัวชี้วัดดำเนินงาน

- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชา (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ ๕๐) ปัจจุบันทำได้ ร้อยละ ๗๑.๗๙ (จำนวนผู้ป่วย ๑๑ คน)
- ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕ ปัจจุบันทำได้ ร้อยละ ๒.๒๗ (ผู้ป่วยทั้งหมด ๔๔ ราย ได้รับการรักษา ๑ ราย)
- ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓
- ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๕

### กระบวนการทำงานที่สามารถดำเนินการได้เลย

- ความไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยากัญชาในผู้ป่วย Palliative care จากการสอบถาม พบว่าผู้ป่วย Palliative care มีการใช้ยามอร์ฟิน ผู้ป่วยบางรายที่ยังมีอาการนอนไม่หลับ ปวด มีการใช้ยามอร์ฟิน high dose ทั้งนี้สามารถเพิ่มการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับอาจารย์เดชา) ซึ่งมีตัวอย่างการใช้จาก รพ.ราชบุรี
- สามารถนำการใช้กัญชาไปใช้ในการลงเยี่ยมบ้าน เนื่องจากปัจจุบันมีปัญหาในการใช้มอร์ฟินชนิดฉีด หากเป็นไปได้สามารถนำน้ำมันกัญชาสำหรับอาจารย์เดชา ไปเพิ่มการรักษาในผู้ป่วยรายที่มีปัญหา
- เพิ่มความมั่นใจในการสั่งใช้ยากัญชา ทั้งผู้ป่วย Intermediate care และ ผู้ป่วย Palliative care ด้วยการไปเรียนหลักสูตรแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลราชบุรี
- เพิ่มความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เรื่องการจ่ายยาแผนไทย ด้วยการเปิดอบรมการใช้ยา ในการสั่งใช้ยากัญชาโดยการจัดทำโครงการเชิญแพทย์แผนไทยและเภสัชกรมาสอนการใช้ยา
- การตอบใบอนุญาตการสั่งจ่ายกัญชา Online ความถี่ ๒ ปีต่อครั้ง

### ช่องว่าง (GAP) ในการปฏิบัติงาน

- แพทย์มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนบ่อย ทำให้ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักเรื่องผู้ป่วย Palliative care
- โรงพยาบาลจัดทำแนวทาง CPG เรื่องแนวทางการใช้กัญชา ซึ่งปัจจุบันยังมีแนวทางไม่ชัด
- ขาดช่องทางการส่งต่อ Case กัญชาจาก OPD โดยการเพิ่งช่องทางประชาสัมพันธ์

## ๒.๓ ประเด็น ดิจิทัลทางการแพทย์

- เตรียมความพร้อมของ Show Room ด้านโครงสร้างและบุคลากรด้าน IT
- การใช้โปรแกรม R๑๒ PCU ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยา ๓ ตัว ให้มีการปรึกษากับแพทย์ทาง Telemedicine อยู่ระหว่างดำเนินการ
- พัฒนาระบบ Server ระบบสำรองข้อมูล โดยการจัดซื้อ Server ให้ รพ.สต. ทุกแห่ง ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสำรองข้อมูล และจัดทำ Webserver สำรองข้อมูล เพื่อใช้ในการจัดเก็บฐานข้อมูลของทุก รพ.สต. ไว้ที่ Server ส่วนกลาง



## สรุปผลนิเทศ คปสอ.สละบ้าย้อย รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



### ๓. นวัตกรรมและตัวอย่างที่ดี

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับ “ดีเด่น”
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ด้านอนามัยแม่และเด็กและนมแม่ ระดับ “ภาคใต้”
- โรงเรียนผู้สูงอายุ วิถีมุสลิม แห่งแรกแห่งเดียวในประเทศไทย ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการคัดกรองมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ลดภาวะ ฟุ้งฟิง
- มี CG เพียงพอ ดูแลกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
- ครรภ์เสี่ยงไม่มี โดยการติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม ๑๕-๑๙ ปี และดูแลจัดการได้ดี
- การเข้าถึง ER ของ ผู้ป่วย Stroke การจัดทำป้าย “เรียกรถหวอต่ชีวิต” ติดที่บ้านผู้ป่วย ที่มี CVD risk ระดับ ๓ ๔ ๕ อบต. เทศบาล มีรายชื่อผู้ป่วย รู้จักบ้านผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการส่งต่อ ทำให้ ผู้มารับบริการ เพิ่มจากร้อยละ ๘๐ เป็น ๘๗

### ๔. ข้อเสนอแนะ

- การบริหารจัดการกำลังคนและบุคลากร
- การเรียกเก็บรายได้ระหว่างโรงพยาบาลนอกเขตจังหวัด เช่น รพ.โคกโพธิ์ และ รพ.ยะหา
- การวิเคราะห์ครรภ์เสี่ยงและแนวทางการดูแล
- การใช้ระบบ Telemedicine ใน รพ.สต. ที่ห่างไกล
- การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)
- การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF)
- การดูแลประชาชนแบบ One Stop Service ทุกกลุ่มวัย ตามแนวทาง "สุขภาพดีก่อนเกิดจากครรภ์มารดา สู้เชิงตะกอนอย่างมีศักดิ์ศรี"

### ๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การเชื่อมโยงข้อมูล refer back ในผู้ป่วย Intermediate care ในกลุ่ม สหวิชาชีพของโรงพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลได้เร็วถึง ๘๗ %

### ๖. ประเด็นที่ควรติดตามกำกับ ซึ่งเป็นประเด็นโอกาสพัฒนาในการนิเทศงานฯ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ให้บริการ Service plan โรคหัวใจที่จังหวัดติดตามเรื่องแนวทางการดูแลหลังผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK ให้เป็นแนวทางเดียวกันในทุกโรงพยาบาลและความล่าช้าในการการ consult case STEMI (EKG lab) กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาล มอ. ซึ่งใช้เวลาในการ consult case เร็วสุดที่ ๑๐ นาที และช้าสุดที่ ๕๘ นาที
- หน่วยงาน สสจ. สนับสนุน การอบรม CM ให้เพิ่มขึ้น
- ความพร้อมของ SHOW room ด้านโครงสร้าง บุคลากร IT Telemedicine
- Catchment area (เปียน/บ้านโหนด/PCU รพ.) ให้ Service plan เชื่อมโยงกับงานปฐมภูมิ