

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

|                                    |        | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2                                                                          |            |           |   |           |   |           |            |
|------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---|-----------|---|-----------|------------|
| 1                                  | 030201 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( Service Plan ) รพ.เกาะคาสู่ม2 (ไม่ใช้งบ)                         | -          |           |   |           |   |           | -          |
| 2                                  | 030202 | โครงการ พัฒนาระบบบริการService planผู้ป่วย Stroke/MI                                            | 6,450.00   |           |   |           |   |           | 6,450.00   |
| 3                                  | 030203 | โครงการ พัฒนาระบบบริการService planการบริหารระบบรับ-ส่งต่อ (ThaiRefer)                          | 5,000.00   |           |   |           |   |           | 5,000.00   |
| 4                                  | 030204 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( Service Plan ) TB                                                | 251,600.00 |           |   | 28,050.00 |   | 23,100.00 | 302,750.00 |
| 5                                  | 030205 | โครงการพัฒนาระบบงานศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) อำเภอเกาะคา                           | 2,750.00   |           |   |           |   |           | 2,750.00   |
| 6                                  | 030206 | โครงการพัฒนาระบบบริการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ อำเภอเกาะคา | 6,000.00   |           |   |           |   |           | 6,000.00   |
| 7                                  | 030207 | โครงการพัฒนาระบบการนำภูมามาใช้ทางการแพทย์                                                       | 2,200.00   |           |   |           |   |           | 2,200.00   |
| 8                                  | 030208 | โครงการ งานสุขภาพจิต อำเภอเกาะคา                                                                |            | 55,000.00 |   |           |   |           | 55,000.00  |
| รวม ข.2 ทั้งหมด 8 โครงการ เป็นเงิน |        |                                                                                                 | 274,000.00 | 55,000.00 | - | 28,050.00 | - | 23,100.00 | 380,150.00 |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ ( Service Excellence)

ประเด็น / งาน : เพิ่มสมรรถนะระบบบริการ M2

ตัวชี้วัด (KPI) : อัตราครองเตียงมากกว่า ร้อยละ 100

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

รพ.เกาะคาอยู่ฐานะเป็น รพ.ระดับ M2 และให้บริการขนาด 120 เตียงอย่างเต็มรูปแบบในปี 2562 และให้บริการ ICU จำนวน 8 เตียง อัตราครองเตียงร้อยละ 90 ในปี 2563 ให้บริการ ICU 2 หอฯละ 8 เตียง รวม 16 เตียง ทำให้อัตราครองเตียงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 122.43 ในปี 2564 โดยนโยบายเร่งรัดให้จัดระบบบริการให้มีผลงานเพิ่มขึ้นทุกสาขา โดยให้เพิ่ม Adj RW จาก 15,000 เป็น 18,000 รวมถึง มีแผนให้พัฒนา ICU ให้เป็น 20 เตียง และหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิงอีก 1 หอ เพื่อรองรับการขยายโรงพยาบาลเพิ่มเป็นโรงพยาบาลระดับ M1 ขนาด 200 เตียงให้ทันในปี 2566

ดังนั้น จึงมีการวางแผนพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล ตามแนวทาง BCP โดยเร่งรัดในการพัฒนาระบบบริการทุกสาขา ให้เพิ่มจำนวนผู้รับบริการ และเพิ่มจำนวน Adj RW รองรับ การยกฐานะจาก M2 เป็น M1ต่อไป

| ลำดับ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง                                     | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์       | งบประมาณ |         | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--------------------------------------------------------------|----------------|------------------|----------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
|       |                                                              |                |                  |                      | จำนวน    | แหล่งงบ |                   |              |
|       | รหัสโครงการ                                                  |                |                  |                      |          |         |                   |              |
|       | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( Service Plan ) รพ.เกาะคาสู่M2 |                |                  |                      |          |         |                   |              |
|       | 1.พัฒนาระบบบริการสาขาอายุรกรรม                               |                |                  |                      |          |         |                   |              |
|       | โดยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใน ดังนี้                   |                | รพ.เกาะคา        | * RW > 1.8           |          |         | ต.ค.63-ก.ย.64     | พญ.พนิดา     |
|       | 1.1 หอผู้ป่วยปอดเพิ่มการดูแลผู้ป่วย                          | 2 เตียง        | หอผู้ป่วยปอด     | * ผลรวม Adj RW ต่อปี |          |         |                   | ศุภรัสมิ์    |
|       | อายุรกรรมชายที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด                       |                |                  | Med 5,300ขึ้นไป      |          |         |                   | ศรีสุตา      |
|       | Non invasive ( Bipap)                                        |                |                  | ICU 1,500 ขึ้นไป     |          |         |                   |              |
|       | 1.2หอผู้ป่วยปอดนี้รับย้ายผู้ป่วยอายุรกรรมชาย                 | ทุกราย         |                  |                      |          |         |                   |              |
|       | หลังใช้ Ventilator ชนิด volumn จาก ICU                       |                |                  |                      |          |         |                   |              |
|       | มาดูแลต่อเนื่อง                                              |                |                  |                      |          |         |                   |              |
|       | 1.3 หอผู้ป่วยกรณเพิ่มการดูแลผู้ป่วย                          | 1 เตียง        | หอผู้ป่วยกรณา    |                      |          |         | ต.ค.63-ก.ย.64     | พญ.พนิดา     |
|       | อายุรกรรมหญิงที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด                      |                |                  |                      |          |         |                   | ศุภรัสมิ์    |
|       | Non invasive ( Bipap)                                        |                |                  |                      |          |         |                   | ซูใจ         |
|       | 1.4หอผู้ป่วยกรณารับย้ายผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง                  | ทุกราย         |                  |                      |          |         |                   |              |
|       | หลังใช้ Ventilator ชนิด volumn จาก ICU                       |                |                  |                      |          |         |                   |              |

|                                                                                                                                                                                                                              |                     |                    |                             |  |  |               |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|--|--|---------------|------------|
| มาดูแลต่อเนื่อง                                                                                                                                                                                                              |                     |                    |                             |  |  |               |            |
| 1.5 เพิ่มจำนวนผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยด้วย Echocardiogram ที่งานผู้ป่วยนอก                                                                                                                                                   | ทุกราย              | งานผู้ป่วยนอก      |                             |  |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | พญ.พัฒนิตา |
|                                                                                                                                                                                                                              |                     |                    |                             |  |  |               | ศุภรสมิ    |
|                                                                                                                                                                                                                              |                     |                    |                             |  |  |               | ครุณี      |
| 1.6 เตรียมความพร้อมเพิ่มบริการห่อผู้ป่วยใหม่ 20 เตียง ที่                                                                                                                                                                    | 20 เตียง            | ห่อผู้ป่วยใหม่     | มีเตียงรองรับผู้ป่วยในเพิ่ม |  |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | พญ.พัฒนิตา |
| ชั้นห้า อาคารหลวงลำปาง                                                                                                                                                                                                       |                     |                    | 20 เตียง                    |  |  |               | ศุภรสมิ    |
| 1.7 รับผิดชอบผู้ป่วยหนักที่ห่อผู้ป่วยหนักหลวงลำปางและศรีเกาะคา                                                                                                                                                               | 16 เตียง            | ICU หลวงลำปาง      | มีเตียงรองรับผู้ป่วยหนัก    |  |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | พญ.พัฒนิตา |
| ให้เต็มหอทุกวัน                                                                                                                                                                                                              |                     | ICU ศรีเกาะคา      | 16 เตียง                    |  |  |               | ศุภรสมิ    |
|                                                                                                                                                                                                                              |                     |                    | * RW > 2                    |  |  |               | เยาวเรศ    |
|                                                                                                                                                                                                                              |                     |                    | * ผลรวม Adj RW              |  |  |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                              |                     |                    | ICU 1,500 ขึ้นไป            |  |  |               |            |
| 1.8 บริการ HD จาก Outsource                                                                                                                                                                                                  | ทุกรายทั้งในพื้นที่ |                    |                             |  |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | Outsource  |
| โดย รพ.ควบคุมมาตรฐานตามแนวทางของ                                                                                                                                                                                             | เกาะคาและส่งต่อ     |                    |                             |  |  |               | ศุภรสมิ    |
| สมาคมโรคไตฯ                                                                                                                                                                                                                  | จาก รพช.เครือข่าย   |                    |                             |  |  |               | อันวมาศ    |
|                                                                                                                                                                                                                              |                     |                    |                             |  |  |               |            |
| 2. พัฒนาระบบบริการสาขาศัลยกรรม                                                                                                                                                                                               |                     |                    | * RW > 1.8                  |  |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | นพ.พิมานัญ |
| 2.1 เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยใน                                                                                                                                                                                                 | เพิ่ม 10 เตียง      | ห่อผู้ป่วยศัลยกรรม | * ผลรวม Adj RW              |  |  |               | ศุภรสมิ    |
| ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมจาก37 เตียง                                                                                                                                                                                                |                     |                    | 3,500 ขึ้นไป                |  |  |               | จิษนัย     |
| เป็น 47 เตียง                                                                                                                                                                                                                |                     |                    |                             |  |  |               | นุจรินทร์  |
| 2.2เพิ่มบริการผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วย Hernia /                                                                                                                                                                                    | ทุกราย              |                    | * จำนวนผ่าตัด Hernia/       |  |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | นพ.พิมานัญ |
| Appendicitis                                                                                                                                                                                                                 |                     |                    | Appendectomy                |  |  |               | ศุภรสมิ    |
| -จำนวนผ่าตัด Hernia 1 รายต่อวัน 365 รายต่อปี 215 ราย ต่อปี<br>มาจากรพ.ลูกข่าย อีก 150 รายมาจากคิวผ่าตัดHernia ที่รพช.ลง<br>คิวไว้โดยสอบถามผู้ป่วยว่าอยากมารับบริการที่รพ.เกาะคาหรือไม่จะ<br>มีรพ.ไปรับกลับเพื่อมาทำการผ่าตัด |                     |                    |                             |  |  |               |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                   |  |                                                                           |  |               |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|---------------|----------------------|
| -Appendectomy 1-2 รายต่อวัน 625 รายต่อปี จำนวนผู้มารับ<br>บริการรพ.เกาะคา 579 ราย แม่เมาะ 5 ราย เสริมงาม 9 ราย รพ.<br>งาว 4 ราย แจ้ห่ม 7 ราย วังเหนือ 9 ราย ห้างฉัตร 6 ราย เมืองปาน<br>6 ราย อ้างอิงจาก <a href="http://cmi.healtharea.net/">http://cmi.healtharea.net/</a> ข้อมูลการ<br>ให้บริการ service plan ศัลยกรรม ปี 2563                                                                                           |                      |                   |  |                                                                           |  |               |                      |
| 2.3 ให้บริการ Colonoscope /AGD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | อย่างน้อยวันละ 5 ราย |                   |  | *จำนวนผู้รับบริการ<br>Colonoscope และ AGD<br>อย่างน้อยอย่างละ 5 รายต่อวัน |  |               | จิชันย์<br>นุจรินทร์ |
| - Colonoscopy คิดจาก <a href="https://lpg.hdc.moph.go.th">https://lpg.hdc.moph.go.th</a> service<br>plan สาขามะเร็ง จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจ fit test ที่ positive ทั้ง<br>จังหวัด 745 ราย - รพ.ศูนย์ 239 ราย- รพ. เกิน 183 ราย = 323<br>ราย เพิ่มเป้าหมายการตรวจ fit test ในเขตอ.แม่เมาะ                                                                                                                                       |                      |                   |  |                                                                           |  |               |                      |
| -AGD อย่างน้อย 5 รายต่อวันคิดจาก ตัวชี้วัด จำนวนผู้ป่วย<br>Upper GI hemorrhage (UGIH) ใน <a href="https://cmi.ciorh1.com/">https://cmi.ciorh1.com/</a><br>ตัวชี้วัดDG0102 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วย Upper GI<br>hemorrhage (UGIH) รพ.เกาะคา 227 ราย รพ.แม่เมาะ 28 ราย<br>รพ.เสริมงาม 35 ราย รพ.งาว 72ราย รพ.แจ้ห่ม 40 ราย รพ.วัง<br>เหนือ 47 รายรพ.แม่ทะ 45 ราย รพ.สบปราบ 16 ราย รพ.ห้างฉัตร<br>61 รายรพ.เมืองปาน 27 ราย |                      |                   |  |                                                                           |  |               |                      |
| 3. พัฒนาระบบบริการสาขาศัลยกรรมกระดูก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                   |  |                                                                           |  |               |                      |
| 3.1 เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยใน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | เพิ่ม 10 เตียง       | หอผู้ป่วยศัลยกรรม |  | * RW > 1.8                                                                |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | นพ.ณัฐวุฒิ           |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมจาก37 เตียง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                   |  | * ผลรวม Adj RW                                                            |  |               | ศุภรสิทธิ์           |
| เป็น 47 เตียง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                   |  | 800 ขึ้นไป                                                                |  |               | จิชันย์              |
| 3.2 ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ทุกราย               |                   |  | * จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก                                                |  |               | นุจรินทร์            |
| Fractureไม่มีภาวะแทรกซ้อน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                   |  | กลุ่ม Fracture                                                            |  |               |                      |
| ทุกประเภท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                   |  |                                                                           |  |               |                      |
| 4. พัฒนาระบบบริการสาขาสุนัข นรีเวชกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                   |  |                                                                           |  |               |                      |
| 4.1 เพิ่มจำนวนผู้คลอดปกติทั้งในพื้นที่เกาะคา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ทุกราย               | และ รพช.เครือข่าย |  | * จำนวนผู้คลอดปกติ และ                                                    |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | นพ.รัฐพล             |
| และจากระบบส่งต่อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                   |  | กลุ่ม C/S เพิ่มขึ้น                                                       |  |               | ศุภรสิทธิ์           |

|                                             |                |                  |  |                            |  |               |               |
|---------------------------------------------|----------------|------------------|--|----------------------------|--|---------------|---------------|
| 4.2 บริการผ่าตัดคลอด และ TAH                |                |                  |  | ร้อยละ 30                  |  |               | สุทธิลักษณ์   |
|                                             |                |                  |  | * ผลรวม Adj RW             |  |               | นุจรินทร์     |
|                                             |                |                  |  | 1,000 ขึ้นไป               |  |               |               |
|                                             |                |                  |  | * จำนวนผู้คลอด             |  |               |               |
|                                             |                |                  |  | อย่างน้อย3รายต่อวัน        |  |               |               |
| 5. พัฒนาระบบบริการสาขากุมารเวชกรรม          |                | รพ.เกาเหคา       |  | * ผลรวม Adj RW             |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | พญ.ธิดาพร     |
| 5.1ให้บริการผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน          | ทุกราย         | และ รพ.เครือข่าย |  | 2,300 ขึ้นไป               |  |               | ศุภรัสมิ์     |
| 15 ปีทุกโรค ยกเว้น โรคหัวใจ                 |                |                  |  |                            |  |               | เยาวเรศ       |
| มะเร็ง ผ่าตัด และเปลี่ยนอวัยวะ              |                |                  |  |                            |  |               | ชูใจ          |
| 5.2 เพิ่มบริการในกลุ่มเด็กที่               | 2 เตียง        |                  |  |                            |  |               |               |
| On ventilator ใน ICU                        |                |                  |  |                            |  |               |               |
| 6. พัฒนาระบบบริการสาขา หู คอ จมูก           |                | รพ.เกาเหคา       |  | * ผลรวม Adj RW             |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | นพ.อัศวิน     |
| 6.1ให้บริการผู้ป่วย หู คอ จมูก ทุกกลุ่มอายุ | ทุกราย         | และ รพ.เครือข่าย |  | 50 ขึ้นไป                  |  |               | ศุภรัสมิ์     |
| 6.2 บริการผ่าตัดผู้ป่วย Thyroid             |                |                  |  | *จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดThyroid |  |               | นุจรินทร์     |
|                                             |                |                  |  |                            |  |               | จิษนัย        |
| 7. พัฒนาระบบบริการทันตกรรม                  |                |                  |  |                            |  |               |               |
| 7.1 เพิ่มบริการทันตกรรมจัดฟัน               | 10 รายต่อเดือน | งานทันตกรรม      |  | มีผู้มารับบริการ           |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | พญ.ธนวรรณ     |
| 7.2 เพิ่มบริการใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่น        | 55ซี่ต่อเดือน  |                  |  | ตามเป้าหมาย                |  |               | นพ.ราชันย์    |
| 7.3. เพิ่มบริการรากฟันเทียม                 | 30รากต่อเดือน  |                  |  |                            |  |               | นพ.ราชันย์    |
| 8. พัฒนาระบบส่งต่อ                          | รพ.เกาเหคา     | รพ.เกาเหคา       |  | * ร้อยละ 80 ที่ส่งต่อจาก   |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | พญ.พนิดา      |
| 8.1 ใช้โปรแกรม Thai Refer ในการให้ข้อมูล    | รพช.เครือข่าย  | รพช.เครือข่าย    |  | รพ.สต.ใช้โปรแกรม           |  |               | ศุภรัสมิ์     |
| รับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัยและรักษา  | และ รพ.สต      | และ รพ.สต        |  | Thai Refer                 |  |               | เสาวนีย์ พงษ์ |
|                                             |                |                  |  | * ร้อยละ 100 ที่ส่งต่อจาก  |  |               |               |
|                                             |                |                  |  | รพช.เครือข่ายใช้โปรแกรม    |  |               |               |
|                                             |                |                  |  | Thai Refer                 |  |               |               |
| 9. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง                |                |                  |  |                            |  |               |               |
| 9.1ใช้โปรแกรม COC Select kokha ระหว่าง      |                | รพ.เกาเหคา       |  | * ร้อยละ 100 ที่ส่งต่อจาก  |  | ต.ค.63-ก.ย.64 | เบญจวรรณ ศ.   |
| รพ.เกาเหคา และ รพ.สต.เครือข่าย              |                | รพ.สต.เครือข่าย  |  | รพ.สต.เครือข่ายใช้โปรแกรม  |  |               |               |

|                                             |                 |                      |  |                                  |   |               |  |                  |
|---------------------------------------------|-----------------|----------------------|--|----------------------------------|---|---------------|--|------------------|
|                                             |                 |                      |  | COC Select kokha                 |   |               |  |                  |
| 9.2 ใช้โปรแกรม Lampang COC ระหว่าง          |                 | รพ.เกาะคา            |  | * ร้อยละ 100 ที่ส่งต่อจาก        |   |               |  |                  |
| รพ.ลำปาง รพ.เกาะคา และ รพช.เครือข่าย        |                 | รพช.เครือข่าย        |  | รพ.ลำปางและ รพช.เครือข่าย        |   |               |  |                  |
|                                             |                 |                      |  | ใช้โปรแกรม Lampang COC           |   |               |  |                  |
| 10.พัฒนาระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์        | ผู้ป่วยทุกราย   | อ.เกาะคา             |  | * ร้อยละ 100 ที่ส่งต่อด้วย       |   | ต.ค.63-ก.ย.64 |  | แพทย์เวชศาสตร์   |
| 10.1 จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน | ที่เข้าเกณฑ์    |                      |  | ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับ        |   |               |  | ฉุกเฉินและทีมงาน |
| 10.2 จัดระบบบริการ EMS ตามมาตรฐาน           |                 |                      |  | การดูแลตามมาตรฐาน                |   |               |  | อุบัติเหตุฯ      |
|                                             |                 |                      |  | *ผลการประเมิน ER คุณภาพ          |   |               |  |                  |
| 11.พัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบNPCU          |                 |                      |  |                                  |   |               |  |                  |
| 11.1 จัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจ โดยทีมแพทย์และ | 5 แห่ง          | โหล่หิน /ศาลาตงลาน   |  | *จำนวนผู้ป่วยนอกที่              |   | ต.ค.63-ก.ย.64 |  | นพ.พงศธร         |
| พยาบาลจาก รพ.เกาะคา ร่วมให้บริการ           |                 | สองแควใต้ / บ้านจู้ด |  | รพ.เกาะคาลดลง                    |   |               |  | พญ.สุทธินภา      |
| ที่ รพ.สต.ด้วยวิธี New Normal และ Redesign  |                 | วังพร้าว             |  | *จำนวนผู้ป่วยที่ รพ.สต.เพิ่มขึ้น |   |               |  | พญ.ปนัดดา        |
| 11.2 พัฒนาระบบบริการครบวงจรโดยทีมแพทย์      | สัปดาห์ละ 3 วัน |                      |  |                                  |   |               |  | พญ.ชนัญธิดา      |
| เวชศาสตร์ครอบครัวด้วยแนวคิดยก รพ.เกาะคา     | ต่อแห่ง         |                      |  |                                  |   |               |  | นพ.นพรัตน์       |
| มาอยู่ รพ.สต.                               |                 |                      |  |                                  |   |               |  | พญ.ธัญจิรา       |
|                                             |                 |                      |  |                                  |   |               |  | และทีมงาน        |
| * จัดทำบัญชียา                              | 1 ครั้ง         |                      |  |                                  |   | ต.ค.63-ก.ย.64 |  | ภก.สลิล          |
| * จัดระบบ Logistic                          | 4 ระบบ          | คน /ยาและเวชภัณฑ์ /  |  |                                  |   | ต.ค.63-ก.ย.64 |  | เสาวนีย์ ปิงยอม  |
|                                             |                 | Lab และขยะ           |  |                                  |   |               |  |                  |
| * ลงโปรแกรมและระบบบันทึกข้อมูลเชื่อม        | 1 ครั้ง         |                      |  |                                  |   | ก.ย.63        |  | อนิรุจน์         |
| ระบบส่งต่อตามระบบIT                         |                 |                      |  |                                  |   |               |  |                  |
| * จัดระบบ Central Supply สนับสนุนทุกวัน     | ทุกวัน          |                      |  |                                  |   | ต.ค.63-ก.ย.64 |  | ธัญพร/ณัฐรจา     |
|                                             |                 |                      |  |                                  |   |               |  |                  |
|                                             |                 |                      |  | รวมงบประมาณ UC                   | 0 |               |  |                  |

## แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) Stroke / MI : Service Excellence

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) < 7 %
- 2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ < 10%
- 3.อัตราการเข้าถึงบริการทันเวลา 3ชม.ผู้ป่วย Stroke/ MI เพิ่มขึ้น 20%
- 4.อัตราการเข้าถึงบริการโดยระบบ 1669 ของผู้ป่วย Stroke /STEMI เพิ่มขึ้น 20 %

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ ปี 2563

- 1.อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)อำเภอเกาะคา = 3.21%
- 2.อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ = 28.59 / แสนปชก. (เป้าหมาย < 30 )
- 3.อัตราการเข้าถึงบริการทันเวลา 3ชั่วโมงผู้ป่วย Stroke/MI = 50.79 / 100 (เป้าหมาย 80)
- 4.อัตราการเข้าถึงบริการโดยระบบ 1669 ของผู้ป่วย Stroke / MI = 15.08/ 0 (เป้าหมาย 30)

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม                                          | กลุ่มเป้าหมาย/<br>จำนวน                                   | พื้นที่ดำเนินการ      | ผลผลิตของโครงการ | งบประมาณ |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ<br>(ระบุให้) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|----------|---------|------------------------------------|--------------|
|       |                                                                        |                                                           |                       |                  | จำนวน    | แหล่งงบ |                                    |              |
| 1     | รหัสโครงการ03                                                          |                                                           |                       |                  |          |         |                                    |              |
|       | โครงการ พัฒนาระบบบริการService planผู้ป่วย Stroke/MI                   |                                                           |                       |                  |          |         |                                    |              |
|       | รายละเอียดกิจกรรม                                                      |                                                           |                       |                  |          |         |                                    |              |
|       | 1.สร้าง Health literacy                                                |                                                           | รพ./รพสต.             |                  | ไม่มี    | ไม่มี   | ต.ค.63-ก.ย.64                      | พยาบาล       |
|       | 1.1 ส่งเสริมการเพิ่มความตระหนักรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย/ญาติใน           | ผู้ป่วย DM/HT                                             |                       | ทุกราย           |          |         |                                    | ในNCD clinic |
|       | NCD คลินิกทั้งใน รพ.และ NPCU ทั้ง 5 แห่ง                               | ทุกราย                                                    |                       |                  |          |         |                                    |              |
|       | 1.2 กิจกรรมให้ความรู้เชิงลึกแบบ Individual เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | เสี่ยงCVD สูง-สูงอันตราย ได้เข้ากลุ่มอย่างน้อย1 ครั้ง100% |                       |                  |          |         |                                    |              |
|       | 1.3 ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคในชุมชนผ่านช่องทางที่หลากหลาย         | ประชาชนทั่วไป                                             | เสี่ยงตามสาย/หมู่บ้าน | ทุกตำบล          |          |         |                                    | อสม./มอค.    |
|       |                                                                        |                                                           |                       |                  |          |         |                                    |              |
|       | 1.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการในชุมชนในการให้การช่วยเหลือ             |                                                           |                       |                  |          |         |                                    |              |

|  |                                                                    |                  |              |                  |       |       |                |              |
|--|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------------|-------|-------|----------------|--------------|
|  | เบื้องต้นอย่างถูกต้องเหมาะสม                                       |                  |              |                  |       |       |                |              |
|  | 1.4 กิจกรรม " Mapping ปักหมุดจุดโรคเสี่ยงปี 3"                     |                  |              |                  |       |       |                |              |
|  | -จัดทำ Individual Action Card กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย Stroke / MI  | ผู้ป่วย Stroke   | รพสต.ทุกแห่ง | กลุ่มเป้าหมาย    | 5,700 | UC    | ต.ค.63-มี.ค.64 | คุณเพ็ญศรี   |
|  | (ต่อยอดจากปี 2563)                                                 | กลุ่มCVD Riskสูง |              | ได้รับIndividual |       |       |                |              |
|  |                                                                    | มาก-สูงอันตราย   |              | Action Card      |       |       |                |              |
|  |                                                                    | จำนวน 380ราย     |              | ครบ              |       |       |                |              |
|  |                                                                    |                  |              |                  |       |       |                |              |
|  | 2.พัฒนาระบบการดูแลใน NCD clinic / NPCU                             |                  |              |                  |       |       |                |              |
|  | 2.1.การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและ              | ผู้ป่วย DM/HT    |              |                  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.63-มี.ค.64 | พยาบาล       |
|  | หลอดเลือดหัวใจใน NCD Clinicด้วยโปรแกรม Thai CVD risk               | ทุกราย           |              |                  |       |       |                | NPCU และ     |
|  | 2.2.ปรับปรุงแนวทางการคัดกรอง/วินิจฉัยโรค Stroke /MI                |                  |              |                  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.-ธค.63     | รพสต.ทุกแห่ง |
|  | 2.3 ออกแบบระบบ Consultและระบบส่งต่อระหว่าง NPCU กับ รพ.            |                  |              |                  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.-ธค.63     | อายุรแพทย์   |
|  | 2.3 จัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือช่วยชีวิตสำคัญใน NPCU  | NPCU 5 แห่ง      | NPCU         |                  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.-ธค.63     | เลขาฯNPCU    |
|  | 2.4 จัดอบรมวิชาการStroke /MI แก่เจ้าหน้าที่รพสต. ปีละ1ครั้ง        | พยาบาล รพสต.     | รพ.เกาะคา    | พยาบาล           | 750   | UC    | 10กพ.64        | อายุรแพทย์   |
|  |                                                                    | จำนวน 30 คน      |              | ผ่านอบรม100%     |       |       |                |              |
|  | 3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke / MI ในโรงพยาบาล                  |                  |              |                  |       |       |                |              |
|  | 3.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke /STEMI ตามService plan          | ER/IPD           |              |                  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.63-มี.ค.64 | คุณเพ็ญศรี   |
|  | ระดับจังหวัด                                                       |                  |              |                  |       |       |                | PCT Med.     |
|  | 3.2กิจกรรม AAR ผู้ป่วย STEMI ที่มารับบริการห้องERทุกราย            | จนท.ER           | ER           | รายงานประชุม     | ไม่มี | ไม่มี | ทุก 1 เดือน    | นพ.ณัฐพงศ์   |
|  | 3.3 ทำ KM การแปลผล EKG แก่เจ้าหน้าที่ ER ทุก 3 เดือน               | จนท.ER           | ER           | รายงานประชุม     | ไม่มี | ไม่มี | ทุก 3 เดือน    | นพ.ณัฐพงศ์   |
|  | 3.4 พัฒนาระบบ Consult +ประสาน/ส่งต่อ กับรพ.แม่ข่าย /รพ.เครือข่าย   |                  |              | แนวทาง/CPG       | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.-ธค.63     | คุณเสาวณีย์  |
|  | 3.5 เตรียมความพร้อมยาและเครื่องมือแพทย์สำคัญให้พร้อมใช้            | ER/IPD           | ER/IPD       | 24ชม.            | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.63-ก.ย.64  | ER/IPD       |
|  | ตลอด 24ชม.                                                         |                  |              |                  |       |       |                |              |
|  | 3.6 ส่งพยาบาล Case manager ร่วมประชุมพัฒนาระบบ                     | PM Stroke/MI     | PM           |                  |       |       | ต.ค.63-ก.ย.64  | HRD          |
|  | การดูแลผู้ป่วย Stroke /STEMI เครือข่ายระดับจังหวัดตาม Service plan | พยาบาล ER/IPD    |              |                  |       |       |                |              |
|  | 3.8 ส่งพยาบาลอบรม Update วิชาการ Stroke / MI                       | พยาบาล ER/IPD    | ER/IPD       |                  |       |       | ต.ค.63-ก.ย.64  | HRD          |

|                |                                                 | NCD                   | พยาบาล NCD |  |       |       |               |                |
|----------------|-------------------------------------------------|-----------------------|------------|--|-------|-------|---------------|----------------|
|                | 4. พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน                |                       |            |  |       |       |               |                |
|                | 3.1 ใช้ระบบ Kokha select COC ในการติดตามเยี่ยม  | Stroke ที่ขึ้นทะเบียน | ทุกรพสต.   |  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.63-ก.ย.64 | OPD/ER/IPD/NCD |
|                | 3.2 กำกับ / ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยศูนย์ COC รพ. | Stroke ที่ขึ้นทะเบียน | ทุกรพสต.   |  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.63-ก.ย.64 | ศูนย์เบญจวรรณ  |
|                |                                                 |                       |            |  |       |       |               |                |
|                | 5. พัฒนาระบบข้อมูล                              | ผู้ป่วย Stroke/MI     |            |  | ไม่มี | ไม่มี | ต.ค.63-มีค.64 | คุณเพ็ญศรี     |
|                | 5.1 Update ทะเบียนผู้ป่วยแยกราย รพสต.           | ทั้งหมด               |            |  |       |       |               | เวชสถิติ       |
|                | 5.2 การเก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนา (Monitor 5 ปี)   | ณ 30กย.63             |            |  |       |       |               |                |
|                | 5.3 การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์            |                       |            |  |       |       |               |                |
|                | 5.4 โปรแกรม Kokha select COC                    |                       |            |  |       |       |               |                |
| รวมงบประมาณ UC |                                                 |                       |            |  | 6,450 |       |               |                |

**แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564**

**คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง**

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการส่งต่อ**

**ประเด็น** โรงพยาบาลเกาะคาเป็นศูนย์ส่งต่อระดับ node(M2)

**ตัวชี้วัด 1** ให้บริการตามขอบเขต+แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.และรพ.สต.เครือข่าย

2.ใช้ThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วย100%

3.ลดการการส่งต่อไปนอกเขตบริการสุขภาพที่ 1=50%

**สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :** โรงพยาบาลเกาะคาเป็นศูนย์ส่งต่อระดับnode(M2) ให้บริการตามขอบเขต+แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.และรพ.สต.เครือข่าย

- พบปัญหาพ.เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามแนวทางร้อยละ 20 ส่งผลให้ต้องส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ.ลำปาง เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย+รักษา ,ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ

- รพ.สต.เครือข่ายไม่ใช้ThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 2 แห่งจากทั้งหมด 13 แห่ง (คิดเป็น 84.61 %)

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม                                                             | เป้าหมาย/จำนวน     | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของโครงการ               | งบประมาณ |         | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------------|----------|---------|-------------------|----------------------|
|       |                                                                                           |                    |                  |                                | จำนวน    | แหล่งงบ |                   |                      |
| 1     | รหัสโครงการ 030502 โครงการ พัฒนาระบบบริการService planการบริหารระบบรับ-ส่งต่อ (ThaiRefer) |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | 1. การบริหารระบบรับ-ส่งต่อ (ThaiRefer)                                                    |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | 1.1 การพัฒนาระบบส่งต่อเครือข่าย รพช                                                       | รพช.F,M2 ทุกแห่ง   | จ.ลำปาง          | -รพ.เครือข่ายส่งผู้ป่วยมารักษา | 5,000    | UC      | พย.63,กพ.64,      | เสาวนีย์ พงษ์วานิช   |
|       | - ประชุมทบทวนระบบการส่งต่อ (Referral audit)ที่เชื่อมโยงกับ                                |                    |                  | ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด       |          |         | พค.64,สค.64       | เสาวลักษณ์ เทพี      |
|       | service plan รายสาขาทุก 3 เดือน                                                           |                    |                  |                                |          |         |                   | เพชรินทร์ แต่ประจิตร |
|       | - พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเชื่อมโยงกับ service plan                                        |                    |                  | -ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ/       |          |         |                   |                      |
|       | ให้มีการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วย                                                             |                    |                  | ส่งกลับตามแนวทาง100%           |          |         |                   |                      |
|       | 1.2 การพัฒนาระบบส่งต่อเครือข่าย รพสต                                                      |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | - ออกเยี่ยมพื้นที่บริการเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา                                       | รพสต.เครือข่าย     | อ.เกาะคา         | - รพสต.ใช้ThaiReferทุกแห่ง     | -        |         | ตค-ธค.63          | เสาวลักษณ์ เทพี      |
|       | ในพื้นที่ติดตามการใช้งานโปรแกรมThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วย                                | ทุกแห่ง            |                  |                                |          |         |                   | เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์ |
|       | - จัดประชุม(workshop)การลงบันทึกข้อมูลโปรแกรม                                             | รพสต.เครือข่าย     | อ.เกาะคา         | -รพ.สต.ลงบันทึกThaiRefer       |          |         | ตค.63             | เสาวลักษณ์ เทพี      |
|       | ThaiReferผนวกโปรแกรมCOC                                                                   | ทุกแห่ง            |                  | ได้ครบถ้วนถูกต้อง              |          |         |                   | เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์ |
|       | - การดำเนินการreferภายใน ปี 64 ได้กำหนดเงื่อนไข ดังนี้                                    |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | *รพสต.มีการใช้ThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วยทุกราย                                           |                    |                  | -มีการใช้ThaiReferในการ        |          |         | ตค.63-กย.64       | เพชรินทร์ แต่ประจิตร |
|       | *คลินิกโรคเรื้อรังตอบกลับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทุกราย                                    |                    |                  | ส่งต่อผู้ป่วยทุกราย            |          |         |                   | กลุ่มงานเวชฯ         |
|       | *ศูนย์ส่งต่อตอบกลับในรายที่แพทย์ส่งรักษาต่อรพสต.ทุกราย                                    |                    |                  |                                |          |         |                   | เสาวลักษณ์ เทพี      |
|       | - การควบคุมกำกับให้มีการใช้ThaiReferในรพสต.เน้นใน5NPCU                                    |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | *ตรวจสอบการคลิกตอบรับการส่งต่อผู้ป่วยของรพสต.ทุกวันศุกร์                                  |                    |                  |                                |          |         |                   | เพชรินทร์ แต่ประจิตร |
|       | *ประเมินผลการตอบรับผู้ป่วยที่ส่งไปรพสต.รายเดือน                                           |                    |                  |                                |          |         |                   | เพชรินทร์ แต่ประจิตร |
|       | 2.พัฒนาระบบส่งต่อในระดับM2                                                                |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | 2.1 พัฒนาระบบประสานส่งต่อ ThaiRefer                                                       |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | -พัฒนาระบบtelemedicineระหว่าง รพช.เครือข่ายโดยเพิ่ม                                       |                    |                  |                                |          |         |                   | นพ.ณัฐพงศ์           |
|       | เทคโนโลยีจอแสดงผลแบบRealtimeของระบบ Refer in                                              |                    |                  |                                |          |         |                   | ศูนย์ส่งต่อ          |
|       | ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน                                                                   |                    |                  |                                |          |         |                   | งาน IM/IT            |
|       | - มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน (ข้อตกลง,guideline,                                          | รพช.F,M2 ทุกแห่ง   | จ.ลำปาง          | - รพช.เครือข่ายปฏิบัติตาม      |          |         | ตค.63             | เสาวนีย์ พงษ์วานิช   |
|       | protocol)ทั้งใน-นอกเวลาราชการ                                                             |                    |                  | แนวทางการส่งต่อ100%            |          |         |                   | เสาวลักษณ์ เทพี      |
|       | **ขอบเขตการรับส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละสาขา                                                    |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | - อายุรกรรม : รับทุกอำเภอ (ยกเว้นsepsisจากวังเหนือ)                                       |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | - ศัลยกรรม : รับเคส Ac.appendicitis และHernia 8 อำเภอ                                     |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | - กระดูก: รับเคส traumaของรพช.โซนกลาง+โซนใต้                                              |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | - สูดิ-นรีเวช : รับเคสความเสี่ยงสูงจากรพช.โซนเหนือและโซนกลาง                              |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | - สูดิ-นรีเวช : รับเคสความเสี่ยงสูงจากรพช.โซนเหนือและโซนกลาง                              |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | จริงๆ ควรรับทุกเคส ยกเว้นผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ,มะเร็ง, อายุครรภ์ต่ำกว่า 34 wk                |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | - หู คอ จมูก : รับเคสของรพ.เกาะคา เลิน แม่พริก สบปราบ เสริมงาม                            |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | 3.พัฒนาศูนย์ส่งต่อ รพช.                                                                   |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | -การใช้โปรแกรมThaiReferในการส่งต่อทุกราย ,                                                | รพช,รพสต.เครือข่าย | จ.ลำปาง          | - ใช้TRในการส่งต่อ100%         |          |         | ตค.63-กย.64       | เสาวลักษณ์ เทพี      |
|       | มีการตอบกลับในผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรักษาต่อ 100%                                            | ทุกแห่ง            |                  |                                |          |         |                   |                      |
|       | -การใช้ข้อมูลการส่งต่อในการพัฒนางาน,การดูแลผู้ป่วย                                        | รพ.เกาะคา          | อ.เกาะคา         | -ทบทวนเคสร่วมกับPCT            |          |         | ตค.63-กย.64       | เสาวนีย์ พงษ์วานิช   |
|       | - การพัฒนาระบบservice planการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยสาขาศัลยกรรมกรณี                            | รพช.F,M2 ทุกแห่ง   | จ.ลำปาง          | - รพช.เครือข่ายได้รับบริการ    |          |         | ตค.63-กย.64       | เสาวนีย์ พงษ์วานิช   |
|       | * ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ , ไส้เลื่อน(ไม่ฉุกเฉิน), ริดสีดวงทวารหนัก                           |                    |                  | ตามแนวทาง100%                  |          |         |                   | เสาวลักษณ์ เทพี      |
|       | * ทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD,Colonoscopy)                                        |                    |                  |                                |          |         |                   |                      |

|                                                   |  |  |  |  |          |  |  |  |
|---------------------------------------------------|--|--|--|--|----------|--|--|--|
| - การพัฒนารพ.เป็นแหล่งรับนัดตรวจพิเศษ(CT,U/S,IVP, |  |  |  |  |          |  |  |  |
| Echocardiogram) ในสาขาอายุรกรรม,ศัลยกรรม ฯลฯ      |  |  |  |  |          |  |  |  |
| ตามservice plan ให้แก่รพ.ชุมชนเครือข่าย           |  |  |  |  |          |  |  |  |
| รวมงบประมาณ UC                                    |  |  |  |  | 5,000.00 |  |  |  |

# แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คปสอ. เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ ( Service Excllence )

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( Service Plan )

ตัวชี้วัดหลัก (KPI) : 1. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ 85

2. ความครอบคลุมการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายด้วย ด้วย CXR ร้อยละ 90

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน

- ปี 2563 มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา 36 ราย อัตราป่วย 60.54 แสนประชากร เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 31 ราย (ร้อยละ 86.11 ) ผู้ป่วยป่วยกลับเป็นซ้ำ 2 ราย ( ร้อยละ 5.56 ) รับโอนจาก รพ.อื่น 3 ราย ( ร้อยละ 8.33 ) และ ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนแต่รักษาไม่ครบ จำนวน 2 ราย ( ร้อยละ 5.56 )
- อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ( ปี 2563 ไตรมาส 1 ) มีจำนวน 11 รายผู้ป่วยวัณที่นำมาประเมินได้ 9 ราย รักษาหาย 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 2 ราย ยังรักษาไม่ครบ เนื่องจาก มีอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา ต้องปรับสูตรการรักษาเป็นสูตรยา ระยะยาว 9 -18 เดือน ไตรมาสที่ 1 ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต
- ปี 2563 จากผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา 36 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย ( ร้อยละ 13.89 ) เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 3 และเสียชีวิตในไตรมาส ที่ 3 วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต เป็นผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ( High Score to Dead ) ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล เป็นผู้สูงอายุที่โรคร่วม ทั้ง 5 ราย เป็น ความดันโลหิตสูง 3 ราย (ร้อยละ 60 ) ฤๅกลมโป่งพอง 1 ราย (ร้อยละ 60 ) และ โรคหัวใจ 1 ราย (ร้อยละ 60 ) ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้ง 5 รายเป็นผู้สูงอายุทั้งหมด แยกเป็นที่มี BMI<18.5 3 ราย (ร้อยละ 60 ) BMI ปกติ 1 ราย และ BMI เกิน 1 ราย อยู่ในเขต พื้นที่ รพ.สต.น้ำล่อม , ไหล่หิน จอมปิง บ้านจู้ด และลำปางหลวง แห่งละ 1 ราย
- ความครอบคลุมของการคัดกรองวัณโรค.ในกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR ร้อยละ 95.2 ทุกสถานบริการผ่านเกณฑ์ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ 90

| ลำดับ | ตัวชี้วัดย่อย                                       | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง                            | เป้าหมาย/จำนวน        | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของโครงการ                           | งบประมาณ                  |               | ระยะเวลาดำเนินการ  | ผู้รับผิดชอบ                 |
|-------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------------------------|---------------------------|---------------|--------------------|------------------------------|
|       |                                                     |                                                     |                       |                  |                                            | จำนวน                     | แหล่งงบประมาณ |                    |                              |
| 1     | รหัสโครงการ 030205                                  |                                                     |                       |                  |                                            |                           |               |                    |                              |
|       | โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( Service Plan ) TB |                                                     |                       |                  |                                            |                           |               |                    |                              |
|       |                                                     | 1.) ค้นหาคัดกรองวัณโรคด้วยการCXR                    | กลุ่มเป้าหมาย จาก HDC |                  |                                            |                           |               |                    |                              |
|       | ความครอบคลุมรคัดกรองวัณโรค                          | กลุ่มเป้าหมาย ปี 2564                               |                       | ทุก รพ.สต        | กลุ่มเป้าหมาย ได้คัด                       |                           |               | 1 ต.ค 63.-31ธ.ค.63 | อำพัน / เชาวลิติ             |
|       | ด้วยCXR ในกลุ่มเป้าหมาย                             | 1.) ผู้ที่มีผล CXR ผิดปกติที่เข้าได้กับวัณโรคและ    |                       | อำเภอเกาะคา      | คัดกรองด้วย CXR                            |                           |               |                    |                              |
|       |                                                     | มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ ปี 63                           |                       |                  | มากกว่า ร้อยละ 90                          |                           |               |                    |                              |
|       |                                                     | 2) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ปี 64              | 0                     |                  | แผน Mobile X- ray_64 ราย รพ.สต อำเภอเกาะคา |                           |               |                    |                              |
|       |                                                     | 3.)ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 3 ปี ( ปี 61-63 ) | 177                   |                  | ว/ด/ป                                      | เวลา                      | สถานบริการ    | จำนวนเป้าหมาย      | สถานที่ จุดตั้งรถ Mobile CXR |
|       |                                                     | 4) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ>60 ปี) ที่เป็นโรคเรื้อรัง  |                       |                  | วันจันทร์ที่ 12 ต.ค.63                     | เช้า (8.00 น - 12.00 น)   | รพ.สต.น้ำล่อม | 459                |                              |
|       |                                                     |                                                     |                       |                  |                                            | บ่าย (13.00 น - 16.00 น.) | รพ.สต.ท่าพา   | 622                |                              |

|  |  |                                                            |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|--|--|------------------------------------------------------------|--------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|
|  |  | 4.1 สูงอายุ + DM                                           | 3,245              |            | วันอังคารที่ 13 ต.ค.63                                                | เช้า (8.00 น - 12.00 น)   | รพ.สต.ไหล่หิน                                                            | 614                 |                 |
|  |  | 4.2 สูงอายุ + COPD                                         | 327                |            |                                                                       | บ่าย (13.00 น - 16.00 น.) | รพ.สต. ดอนธรรม                                                           | 575                 |                 |
|  |  | 4.3 สูงอายุ + CKD St. 3-5                                  | 1,366              |            | วันพุธที่ 14 ต.ค.63                                                   | เช้า (8.00 น - 12.00 น)   | ศสข.ลำปางหลวง                                                            | 442                 |                 |
|  |  | 4.4 สูงอายุ + HT ที่มี BMI <18.5                           | 520                |            |                                                                       | บ่าย (13.00 น - 16.00 น.) | รพ. สต.บ้านจู้ด                                                          | 655                 |                 |
|  |  | 5) ผู้สูงอายุที่มี BMI <18.5                               | 965                |            | วันพฤหัสบดีที่ 15 ต.ค.63                                              | เช้า (8.00 น - 12.00 น)   | รพ. สต.สองแควใต้                                                         | 694                 |                 |
|  |  | 6) ผู้ต้องขัง                                              | 0                  |            |                                                                       | บ่าย (13.00 น - 16.00 น.) | รพ. สต.จอมมิ่ง / หบด                                                     | 341+92              |                 |
|  |  | 7) บุคคลากรสาธารณสุข                                       | 477                |            | วันศุกร์ที่ 16 ต.ค.63                                                 | เช้า (8.00 น - 12.00 น)   | รพ. สต.วังพร้าว                                                          | 812                 |                 |
|  |  | 8) กลุ่มต่างด้าว/แรงงานข้ามชาติ ที่ขึ้นทะเบียน             | 50                 |            |                                                                       | บ่าย (13.00 น - 16.00 น.) | รพ. สต.วังพร้าว                                                          |                     |                 |
|  |  | 9) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี                                 | 393                |            | วันเสาร์ที่ 17 ต.ค.63                                                 | เช้า (8.00 น - 12.00 น)   | ศาลาลงลาน / ศาลาไชย (ม.2)                                                | 385 +               |                 |
|  |  | 10) กลุ่มผู้ติดสุรา                                        | 117                |            |                                                                       | บ่าย (13.00 น - 16.00 น.) | นางแสง                                                                   | 440                 |                 |
|  |  | 11) ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นวัณโรคย้อนหลัง 5 ปี ( 2557-2561) | 270                |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  | รวม                                                        | 7,907              |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            | การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย Mobile CXR                                     |                           | กลุ่มเป้าหมาย ที่มา CXR ในโรงพยาบาล                                      |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            | 1. กลุ่มเป้าหมายไม่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว สามารถขึ้นรถ Mobile CXR ได้ |                           | 1. เขต รพ. ( ม. 3 ม. 7 ต.ศาลา )                                          |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            | 2. การเตรียมตัวมา CXR                                                 |                           | 2. เขต ศาลาไชย ( ม. 4 ม. 5 ต.ศาลา )                                      |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            | 2.1 สวมใส่เสื้อไม่มีกระดุมหรือ สวมใส่เสื้อยืด                         |                           | 3. ผู้ติดเชื้อที่เอชไอวี                                                 |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            | 2.2 ไม่สวมใส่สร้อยคอทุกชนิด                                           |                           | 4. กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ( ติดบ้าน ติดเตียง เดินลำบาก ) |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            | 3. เตรียมบัตรประชาชนมาในวันที่มา CXR                                  |                           | 5. กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มา Mobile CXR                                      |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  |                                                            |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  | กิจกรรมรอง                                                 |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  | 1.ปรับปรุงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องคัดกรอง                 |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     | อำพัน / เชาวลิต |
|  |  | 2 กลุ่มเป้าหมายที่นัดตรวจที่ รพ.                           |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     | NCD : สมเพ็ชร   |
|  |  | ส่งตรวจ CXR เมื่อมาตรวจนัด                                 |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     | CKD : ธีรนามาศ  |
|  |  |                                                            |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     | COPD : นฤชา     |
|  |  |                                                            |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     | OPD : ดร.ณิ     |
|  |  |                                                            |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     | งานอาชีวอนามัย  |
|  |  |                                                            |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     | ; เรืองอุไร     |
|  |  | 3.จัดให้บริการ Mobile CXR                                  | 4,000 คน           | ทุก รพ.สต. |                                                                       |                           | 200,000                                                                  | UC                  | 12 - 17 ต.ค.63  |
|  |  | ( Mobile CXR และ อ่านผล 50 บาท / ราย )                     |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  | 3.1 ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ออกคัดกรองวัณโรคด้วย          | 15 คน/ วัน x 7 วัน | ทุก รพ.สต. |                                                                       |                           | 12,600                                                                   | หมวดค่าตอบแทนใช้สอย |                 |
|  |  | Mobile CXR                                                 |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  | 3.2 ค่าจัดสถานที่                                          | 12 แห่ง            |            |                                                                       |                           | 12,000                                                                   | UC                  |                 |
|  |  | ( ค่าไฟฟ้าสำหรับ รถ Mobile CXR )                           |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |
|  |  | 4. กำหนดแผนให้ รพ.สต. ส่ง กลุ่มเป้าหมาย ที่เหลือ           |                    |            |                                                                       |                           |                                                                          |                     |                 |

|   |                                                                           |                                                     |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|---|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------------------------|-----------|---------------------|------------------|----------------|
|   |                                                                           | จาก Mobile มา CXR ใน สถานบริการ                     |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | 5. ประสาน NPCU ในการกำกับ ติดตาม                    |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | กลุ่มเสี่ยงที่ปฏิเสธการ มาตรวจคัดกรอง               |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | ด้วย CXR                                            |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | 6. แพทย์รับผิดชอบ NPCU อ่านผล CXR                   |               |               |                                 |           |                     |                  | นพ.พงศธร       |
|   |                                                                           | กลุ่มเป้าหมายที่มา CXR ใน โรงพยาบาล                 |               |               |                                 |           |                     |                  | พ.ญ.ปนัดดา     |
|   |                                                                           |                                                     |               |               |                                 |           |                     |                  | พ.ญ.สุทธินภา   |
|   |                                                                           | 7. ระบบการ Consult ระหว่าง แพทย์                    |               |               |                                 |           |                     |                  | พ.ญ.พัฒนิตา    |
|   |                                                                           | ประจำ NPCU และ อายุรแพทย์                           |               |               |                                 |           |                     |                  | ( อายุรแพทย์ ) |
|   | ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย                                                 | 8.กลุ่มเป้าหมายที่ผล CXR                            | ทุก รพ.สต     | กลุ่มเป้าหมาย | ไม่ใช้งบประมาณ                  |           | 1 ต.ค 63.-31ธ.ค.63  | อำพัน /เชาวลิต   |                |
|   | ที่มีผล CXR ผิดปกติ เข้าได้กับ TB                                         | ผิดปกติเข้าได้กับ TB ส่งตรวจ Sputum AFB             | อำเภอเกาะคา   |               | ที่มีผล CXR ผิดปกติ             |           |                     | / ผู้รับผิดชอบ   |                |
|   | ส่งตรวจ Sputum AFB/Gene Xpert และ Gene Xpert ภายใน 7 วัน หลังได้รับผล CXR |                                                     |               |               | ได้ส่งเสมหะตรวจ                 |           |                     | งานTB ทุก รพ.สต. |                |
|   |                                                                           |                                                     |               |               | วินิจฉัย ร้อยละ 100             |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | 9. ติดตามกลุ่มเป้าหมายผล CXR ผิดปกติ แต่ผลตรวจเสมหะ |               |               |                                 |           |                     |                  | อำพัน          |
|   |                                                                           | เป็นลบ มา CXR ซ้ำ ทุก 6 เดือน                       |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           |                                                     |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
| 2 | โครงการคัดกรองวัณโรคในกลุ่ม                                               |                                                     | 255           |               | 28,050                          | งบ PPA    |                     | อำพัน            |                |
|   | ผู้สูงอายุไม่มีโรคร่วม จ.ลำปาง                                            |                                                     |               |               |                                 | ( สป.สช.) |                     |                  |                |
|   |                                                                           | 2.) พัฒนาคูณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค     |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | 2.1) ดำเนินตามแนวทางการการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค    |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | 2.1.1 ใช้แนวทางการรักษา NTP ใหม่                    | ผู้ป่วยวัณโรค | ทุก รพ.สต     |                                 |           | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64 | อำพัน            |                |
|   |                                                                           | 2.1.2 ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาโดย            | ทุกราย        | อำเภอเกาะคา   |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | อายุรแพทย์                                          |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           |                                                     |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   | อัตราการขาดการรักษาของ                                                    | - จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อเนื่องที่บ้าน   |               |               | อัตราการขาดการรักษาของ          |           |                     |                  | อำพัน          |
|   | ผู้ป่วยวัณโรค ลดลง                                                        | และกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT )               |               |               | ผู้ป่วยวัณโรค น้อยกว่า ร้อยละ 3 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | โดย จนท. สธ. / มอช. / อสม.                          |               |               |                                 |           |                     |                  |                |
|   |                                                                           | - จัดทำ Individaul careplan ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่    |               |               |                                 |           |                     |                  |                |

|  |                              |                                                  |                            |             |                            |                |                     |  |                |
|--|------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|----------------|---------------------|--|----------------|
|  |                              | ทุกราย                                           |                            |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | - มีระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ที่ผิวนัด ภายใน   |                            |             |                            |                |                     |  | อำพัน          |
|  |                              | 1 วัน หลังวันนัด                                 |                            |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              |                                                  |                            |             |                            |                |                     |  |                |
|  | ความครอบคลุมการสอบสวน        | 1.2 ระบบเฝ้าระวัง/สอบสวนและการจัดการ             | ผู้ป่วย MDR TB / XDR-TB    | รพ.เกาะคา   | ความครอบคลุมการ            | ไม่ใช้งบประมาณ | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64 |  | อำพัน / เชาวลิ |
|  | ผู้ป่วย วัณโรคดื้อยาทุกราย   | วัณโรคดื้อยาทุกราย ( MDR-TB /XDR-TB )            | รายใหม่ทุกราย              | ทุก รพ.สต   | สอบสวน ผู้ป่วยวัณโรค       |                |                     |  |                |
|  | ( MDR-TB /XDR-TB )           |                                                  |                            | อำเภอเกาะคา | ดื้อยาทุกราย ( MDR-TB      |                |                     |  |                |
|  |                              |                                                  |                            |             | /XDR-TB ) ร้อยละ 100       |                |                     |  |                |
|  |                              |                                                  |                            |             |                            |                |                     |  |                |
|  | ความครอบคลุมการทำ Dead       | 1.3 Dead case conference ทุกราย                  | ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต  | รพ.เกาะคา   | ความครอบคลุมการทำ          | ไม่ใช้งบประมาณ | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64 |  | อำพัน          |
|  | Case Confernce ผู้ป่วยวัณโรค | - ทบทวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต ทุกราย ร่วมกับ     | ทุกราย                     | ทุก รพ.สต   | Dead Case Confernce        |                |                     |  |                |
|  | ที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา  | ทีม PCTและรพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง                   |                            | อำเภอเกาะคา | ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต  |                |                     |  |                |
|  |                              | - นำเสนอผลการทบทวน แก่ ที่ประชุม คป.สอ           |                            |             | ระหว่างการรักษา            |                |                     |  |                |
|  |                              |                                                  |                            |             | ร้อยละ 100                 |                |                     |  |                |
|  | ความครอบคลุม การ admit       | 1.4 การ Admit ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ อย่างน้อย     | 1.ผู้ป่วยวัณโรคปอด         | รพ.เกาะคา   | ความครอบคลุม               | ไม่ใช้งบประมาณ | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64 |  | อำพัน / เชาวลิ |
|  | ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยง     | 2 สัปดาห์ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทุกราย | รายใหม่ทุกราย              | ทุก รพ.สต   | การ admit ผู้ป่วยวัณโรค    |                |                     |  |                |
|  | ต่อการเสียชีวิต              | - จนท.คลินิกวัณโรคแจ้งให้ รพ'สต.กรณีมี           | 2. ผู้ป่วยวัณโรคชนิดอื่น ๆ | อำเภอเกาะคา | กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต |                |                     |  |                |
|  |                              | ผู้ป่วยวัณโรค เพื่อกำหนดผู้กำกับการกินยา         | ที่มีโรคร่วม หรือ          |             | ร้อยละ 100                 |                |                     |  |                |
|  |                              | เป็น จนท.สร / มอค / อสม.                         | ข้อบ่งชี้ คือ              |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | - จนท.สร. เฝ้าผู้ป่วยวัณโรค ที่ admit ใน         | 2.1 ผู้ป่วย HIV            |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | โรงพยาบาล ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อ อธิบาย       | 2.2 ผู้สูงอายุมีโรคร่วม    |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | ขั้นตอนการให้บริการในชุมชน และ กำกับ             | 2.3. ผู้สูงอายุ BMI < 18.5 |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | การกินยาโดย จนท.สร / มอค / อสม                   | 2.4 .กลุ่มติดสุรา          |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | - มี จนท.สร / มอค / อสม.เป็นกำกับการกินยา        | 2.5. ผู้ป่วย COPD          |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | ผู้ป่วยที่บ้านทุกราย                             | 2.6 ผู้ป่วย CKD 3-5        |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | - กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการ admit ประสาน              |                            |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | จนท. รพ.สต. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทุกวัน     |                            |             |                            |                |                     |  |                |
|  |                              | จนครบ 2 สัปดาห์ หรือจนอาการผู้ป่วยคงที่          |                            |             |                            |                |                     |  |                |

|  |                                  |                                                       |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|--|----------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------------|----------------|---------------------|---------------------|------------------|
|  |                                  | - จนท.รพ.สต. ยังไม่มาเยี่ยมผู้ป่วยวันโรค              |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | ที่ ward ผู้ป่วยจะ ไม่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน         |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  |                                                       |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย      | 2.2 ) ลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวันโรค                |                     | รพ.เกาะคา              | อัตราการเสียชีวิตของ      | ไม่ใช้งบประมาณ | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64 |                     | อำพัน / เชาวลิติ |
|  | วันโรค ลดลง                      | - ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทุกราย ต้อง Admit    |                     | ทุก รพ.สต              | ผู้ป่วยวันโรค น้อยกว่า    |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | อย่างน้อย 2 สัปดาห์                                   | อำเภอเกาะคา         |                        | ร้อยละ 5                  |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | - ผู้ป่วยทุกราย ได้รับการประเมินปัจจัยต่อการเสียชีวิต |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | ( Risk Score ) ตามแบบประเมิน                          |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | - ผู้ป่วยวันโรคกลุ่ม High และ Intermediat risk ได้รับ |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | การ Close monitor จากบุคลากรสาธารณสุข จนครบระยะ       |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | เข้มข้นการรักษา ( 2 เดือน ) และ อาการคงที่            |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  | มีการใช้ผู้ป่วยวันโรค Individaul | - จัดทำ Individaul careplan ผู้ป่วยวันโรครายใหม่      | ผู้ป่วยวันโรค       | ทุก รพ.สต              | มีการใช้ Care Plan ใน     |                |                     |                     |                  |
|  | careplan ทุกราย                  | ทุกราย                                                | ทุกราย              | อำเภอเกาะคา            | การดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 100 |                |                     |                     |                  |
|  |                                  |                                                       |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  | ผู้ป่วยวันโรคมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น  | - ประเมิน BMI และโภชนาการ ผู้ป่วยวันโรคทุกราย         | ผู้ป่วยวันโรคทุกราย |                        | ผู้ป่วยวันโรคมีน้ำหนัก    |                |                     |                     |                  |
|  | 0.5 กก / เดือน                   | - ผู้ป่วยวันโรคที่ admit ได้รับเพิ่มโปรตีน โดย        |                     |                        | เพิ่มขึ้น 0.5 กก / เดือน  |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | เพิ่ม ไข่ 3 ฟอง และ นมจืด 1 กล่อง / วัน               |                     |                        | ร้อยละ 50                 |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | - เพิ่มภาวะโภชนาการโดยการแจกไข่ให้ผู้ป่วย             | 60 คน               | ผู้ป่วยวันโรคทุกคน     |                           | 39,600         | UC                  | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64 | อำพัน            |
|  |                                  | วันโรคทุกคนที่กำลังรักษาใน ปี 2564                    |                     | ที่อยู่ระหว่างการรักษา |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | ( 1 คน / 1 แผง ( 1 แผง = 30 ฟอง ) / 1 เดือน X 6 เดือน |                     | ใน ปี 2564             |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  |                                                       |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  |                                                       |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | 2.3 ) ความครอบคลุมการลงบันทึกข้อมูลการคัดกรอง         |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | วันโรค ใน HosXP และ NTIP ( สป.สช)                     |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | - ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ การบันทึกข้อมูลการ           | 5 คน / 5 วัน        |                        |                           | 10,500         | หมวดค่าตอบแทนใช้สอย |                     |                  |
|  |                                  | คัดกรอง ( อัตรา 420 บาท / วัน )                       |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | 3.) การพัฒนาบุคลากร                                   |                     |                        |                           |                |                     |                     |                  |
|  |                                  | 3.1)พัฒนาฟื้นฟูความรู้เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย      | 26 คน               | พยาบาลวิชาชีพ และ      |                           | ไม่ใช้งบประมาณ | ต.ค. 63             | อำพัน / เชาวลิติ    |                  |

|  |  |                                                    |       |                       |                          |                        |                 |
|--|--|----------------------------------------------------|-------|-----------------------|--------------------------|------------------------|-----------------|
|  |  | วัณโรคและแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค          |       | ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค | ( บูรณาการ ใน การประชุม  |                        |                 |
|  |  | ตามแนวทาง NTP ( National Tuberculosis Programme)   |       | รพ.สต. 13 แห่ง        | SRRT และ พุทธประสาน )    |                        |                 |
|  |  |                                                    |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | 3.2).อบรมการใช้โปรแกรม NTIP (สปสข) เพื่อบันทึก Dot | 13 คน | ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค | ไม่ใช้งบประมาณ           | ต.ค. 63                | อำพัน / เขาวลิต |
|  |  | -                                                  |       | รพ.สต. 13 แห่ง        | ( บูรณาการ ใน การ        |                        |                 |
|  |  |                                                    |       |                       | ประชุม SRRT ประจำเดือน ) |                        |                 |
|  |  | 4.) แผนกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน          |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | งานวัณโรคในพื้นที่                                 |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | 4.1) ทบทวนคณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค        |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | รายบุคคล ( TB Management Team )                    |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | 4.2) คณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล     |       |                       | ไม่ใช้งบประมาณ           | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64    | อำพัน / เขาวลิต |
|  |  | มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานวัณโรค              |       |                       | ( บูรณาการ ใน การประชุม  |                        |                 |
|  |  | 1 ครั้ง / เดือน                                    |       |                       | คป.สอ. )                 |                        |                 |
|  |  | 4.3).ติดตามผลงานการคัดกรองวัณโรคราย รพ.สต          |       |                       | ไม่ใช้งบประมาณ           | 1 ต.ค 63.-30 ก.ย.64    | อำพัน / เขาวลิต |
|  |  | ในที่ประชุม คป.สอ                                  |       |                       | ( บูรณาการ ใน การประชุม  |                        |                 |
|  |  | 4.4) ติดตามผลงานการคัดกรอง ใน HosXP                |       |                       | คป.สอ.และพุทธประสาน )    | ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ | อำพัน           |
|  |  | 1 ครั้ง / สัปดาห์ และนำเสนอผลการต่อ                |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | ผู้บริหาร คป.สอ. และ Mr.TB                         |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | 4.5) ทบทวนแผนการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย               |       |                       |                          | ทุก 2 สัปดาห์          | อำพัน / เขาวลิต |
|  |  | เมื่อการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไป              |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | ตามแผนฯ                                            |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | 4.6) นำเสนอผลการดำเนินการวัณโรค และผลการ           |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | คัดกรองจาก HDC ในที่ประชุม คป.สอ.                  |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | 4.7 ) ติดตามข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษา         |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  | และผู้ป่วยเสียชีวิตในที่ประชุม คป.สอ.              |       |                       |                          |                        |                 |
|  |  |                                                    |       |                       | รวมงบประมาณ UC           | 251,600                |                 |
|  |  |                                                    |       |                       | หมวดค่าตอบแทนใช้สอย      | 23,100                 |                 |
|  |  |                                                    |       |                       | ( สป.สข.)PPA             | 28,050                 |                 |

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| รวมทั้งสิ้นในโครงการนี้ | 302,750 |
|-------------------------|---------|

## แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คปสอ. เกาะคา อ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

### ยุทธศาสตร์ ที่2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

#### ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : พัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านของศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) อำเภอเกาะคา

- 1.มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
  - 2.มีศูนย์วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน
  - 3.ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้รับการส่งเยี่ยมบ้านและได้รับการเยี่ยมโดยทีมหมออนามัยครอบครัวหรือสหสาขาวิชาชีพ
- ตามความเหมาะสมพร้อมตอบกลับครบร้อยละ 100 ในโปรแกรม COC Select Kokha
4. เจ้าหน้าที่ ที่จำเป็นต้องใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน COC Select Kokha ใช้โปรแกรมเป็น ครบ ร้อยละ 100
  5. ผู้รับบริการในการเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

#### ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. ในปีงบประมาณ 2563 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านอำเภอเกาะคาได้ให้บริการประสานการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเกาะคา รวมทั้งที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลลำปางหรือโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อรับผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้านได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงมีการจัดทำแผนการจำหน่ายร่วมกับทางหอผู้ป่วยและรพ.สต. มีการ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติรวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อจัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้านและร่วมติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ /ทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหา
2. เนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 จังหวัดลำปางพบปัญหาในการเยี่ยมบ้านและการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล ทางจังหวัดจึงได้มีการใช้และเปลี่ยนโปรแกรมเยี่ยมบ้าน ให้เหมือนกันทั้งจังหวัด คือ 1.โปรแกรม Thai COC 2. COC Link Lampang 3. Lampang COC ซึ่งที่ผ่านมาทั้ง 3 โปรแกรมไม่ได้ตอบโจทย์ปัญหาการเยี่ยมบ้านของทางจังหวัดได้ ไม่สามารถประมวลผลรายงานระดับ อำเภอได้ ตัวเลข ไม่ตรงกัน และข้อมูลการตอบกลับไม่ได้ตอบเชิงคุณภาพเกณฑ์การเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านล่าช้าไม่ครบตามเกณฑ์ โดยผลงานการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ปี 2559,2560,2561,2562,2563 คือ ร้อยละ 85.75,85.92,65.59,76.05 และ 90.04 โรงพยาบาลเกาะคาจึงได้มีแนวคิดให้ทางศูนย์ COC ร่วมกับงานสารสนเทศได้มีการพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้านขึ้นมาเพื่อใช้ในการส่งต่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในอำเภอเกาะคา ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ 10 ม.ค.2563 คือ โปรแกรม COC Select Kokha เป็นโปรแกรมที่ใช้ข้อมูลร่วมกันได้ ตั้งแต่ PM / มอค. / แพทย์ FM ประจำโซนได้ สามารถตอบตอบข้อมูล เชิงคุณภาพและติดตามได้เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งจากการโปรแกรมนี้ยังพบปัญหาในการใช้อยู่ดังนั้นจึงมีการพัฒนาระบบการใช้โปรแกรมต่อไป

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม                 | กลุ่มเป้าหมาย/<br>จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของโครงการ           | งบประมาณ |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ<br>(ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|----------|---------|------------------------------------------|--------------|
|       |                                               |                         |                  |                            | จำนวน    | แหล่งงบ |                                          |              |
| 1     | รหัสโครงการ 030202                            |                         |                  |                            |          |         |                                          |              |
|       | โครงการพัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านของศูนย์ดูแล     |                         |                  |                            |          |         |                                          |              |
|       | ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) อำเภอเกาะคา     |                         |                  |                            |          |         |                                          |              |
|       | รายละเอียดกิจกรรม                             |                         |                  |                            |          |         |                                          |              |
|       | พัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน         |                         |                  |                            |          |         |                                          |              |
|       | 1.1มีการจัดตั้ง ศูนย์ COC เป็นศูนย์กลาง       | 1 ศูนย์                 | สสอ.เกาะคา       | 1.มีศูนย์ COC 1 ศูนย์      |          | ไม่ใช่  | ต.ค.63                                   | เบญจวรรณ     |
|       | ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย             |                         |                  | 2.มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ   |          |         |                                          | เชาวลิต      |
|       | 1.2ทบทวนโครงสร้างศูนย์ COC อ.เกาะคา           |                         |                  | ทำหน้าที่เชื่อมประสานการ   |          |         |                                          |              |
|       | ประจำปี 2564                                  |                         |                  | ดูแลผู้ป่วยจากรพ. สู่ บ้าน |          |         |                                          |              |
|       | 1.3ผู้รับผิดชอบมีการติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้าน |                         |                  | จากโปรแกรม วันละ 1 ครั้ง   |          |         |                                          |              |
|       | ทุกวันจากโปรแกรม COC Select Kokha             |                         |                  | 3.ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย  |          |         |                                          |              |
|       | 1.4มีการประเมินผลการเยี่ยมบ้านในแต่ละวัน      |                         |                  | ที่ส่งผ่าน พขอ. ครบ        |          |         |                                          |              |
|       | เพื่อประเมิน และให้ความช่วยเหลือ ในกรณี       |                         |                  | ร้อยละ 100                 |          |         |                                          |              |
|       | รพ.สต.ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เพื่อส่งต่อ      |                         |                  | 4.มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว |          |         |                                          |              |
|       | รับการช่วยเหลือในระดับ พขอ ต่อไป              |                         |                  | 5.มีเลขา NPCU              |          |         |                                          |              |
|       | 1.5ทบทวนโครงสร้างทีมสหวิชาชีพ                 | 5 ทีม                   | 1.สองแควใต้      | 6.มีคณะกรรมการ FCT         |          |         | ต.ค.63                                   | พญ.ปนัดดา    |
|       | และทีมแพทย์ที่ปรึกษาใน NPCU เกาะคา            |                         | 2.ไหลหิน         | ระดับตำบล 10 ทีม           |          |         |                                          | นพ.พงศ       |
|       | จำนวน 5 ทีม                                   |                         | 3.ศาลาดงลาน      |                            |          |         |                                          | พญ.สุทธินภา  |
|       |                                               |                         | 4.วังพร้าว       |                            |          |         |                                          | พญ.ธัญจิรา   |
|       |                                               |                         | 5. บ้านจู้ด      |                            |          |         |                                          | นพ.นพรัตน์   |
|       |                                               |                         |                  |                            |          |         |                                          |              |
|       | 1.5กำหนด Project Manager COC เพื่อ            | 1 คน                    | รพ.เกาะคา        | 1.มีผู้รับผิดชอบงาน        |          |         | ต.ค.63                                   | เบญจวรรณ     |

|  |                                                       |       |              |                               |          |  |          |              |
|--|-------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------------------------|----------|--|----------|--------------|
|  | ควบคุมกำกับการติดตามงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง        |       |              | COC 1 คน                      |          |  |          |              |
|  | 1.6 มีการกำหนด Project Manager                        | 11 คน | รพ.เกาะคา    | 1.มี PM จำนวน 11 คนที่        |          |  | ต.ค.63   |              |
|  | ผู้ดูแล 12 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ ณ. ต.ค.2563           |       | 13 รพ.สต.    | ร่วมจัดทำทะเบียน 12 กลุ่ม     |          |  |          |              |
|  | กลุ่ม1 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง                            | 20    | และรพ.เกาะคา |                               |          |  |          | อุบลวรรณ     |
|  | กลุ่ม2 เด็กพัฒนาการล่าช้า                             | 29    |              | ครบร้อยละ 100                 |          |  |          | อุมาภรณ์     |
|  | กลุ่ม3.ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง/ติดบ้าน                 | 79    |              | ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็น       |          |  |          | รักชนก       |
|  | กลุ่มที่4 ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง                    | 19    |              | ต้องได้รับการส่งต่อในการ      |          |  |          | เบญจวรรณ ศ   |
|  | กลุ่มที่5 ผู้ป่วยจิตเวช                               | 24    |              | เยี่ยมบ้าน จากข้อมูลเดิม      |          |  |          | เบญจวรรณ จ   |
|  | กลุ่มที่6 ผู้ป่วย COPD Re- Admit                      | 15    |              | ปี 2563 จำนวน 495 คน          |          |  |          | นฤชา         |
|  | กลุ่มที่7 ผู้ป่วยวัณโรค                               | 26    |              | 2.มีการส่งผู้ป่วยกลุ่มที่ต้อง |          |  |          | อำพัน        |
|  | กลุ่มที่8 ผู้ป่วย CKD Stage 5                         | 13    |              | ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน     |          |  |          | ฉันทมาศ      |
|  | กลุ่มที่9 ผู้ป่วย DM                                  | 158   |              | ให้แก่ทาง รพ.สต.และ           |          |  |          | สมเพ็ชร      |
|  | กลุ่มที่10 ผู้ป่วย HT                                 | 29    |              | เขต รพ.เพื่อได้รับการดูแล     |          |  |          | พัชราภรณ์    |
|  | กลุ่มที่11 ผู้ป่วย Palliative Care                    | 16    |              | ต่อ ทางโปรแกรม                |          |  |          | พรพิมล       |
|  | กลุ่มที่ 12 ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์              | 9     |              | COC Select Kokha              |          |  |          | เบญจวรรณ     |
|  | กลุ่มที่ 13 กลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มา Admit               | 100   |              | ครบ ร้อยละ 100                |          |  |          | ศาสตรบุรุษ   |
|  | ที่ โรงพยาบาล และมีความจำเป็นต้อง                     |       |              |                               |          |  |          |              |
|  | ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน                                  |       |              |                               |          |  |          |              |
|  | <b>2.ความครอบคลุมของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน</b> |       |              |                               |          |  |          |              |
|  | 2.1 มีการวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับ                   |       | 13 รพ.สต.    | 1.มีการวางแผนการ              | ไม่ใช้งบ |  | ต.ค.63 - | 1.แพทย์ประจำ |
|  | แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุก ในกลุ่มผู้ป่วย              |       | และรพ.เกาะคา | เยี่ยมบ้านของผู้ป่วย          |          |  | ก.ย.64   | NPCU         |
|  | สีแดงตามที่ PM หรือหน่วยงานในรพ. ที่ส่งมา             |       |              | สีแดงตามลำดับ                 |          |  |          | 2.ทีมสหสาขา  |
|  | ในโปรแกรม COC Select Kokha                            |       |              | ความเร่งด่วน                  |          |  |          | วิชาชีพ      |
|  | หรือจากที่รพ.สต. แจ้งCase มา                          |       |              | 2.ผู้ป่วยได้รับการ            |          |  |          | 3.ทีมหมอ     |
|  | 2.2 แจ้ง Case ให้กับพยาบาล FCT ประจำแต่ละ             |       | 13 รพ.สต.    | เยี่ยมบ้านและมี Individaul    |          |  |          | อนามัย       |

|  |                                                    |                 |              |                         |          |  |          |          |
|--|----------------------------------------------------|-----------------|--------------|-------------------------|----------|--|----------|----------|
|  | ตำบล เพื่อประสาน รพ.สตและ มอคเพื่อประเมิน          |                 | และรพ.เกาะคา | Care Plan ครบร้อยละ 100 |          |  |          | ครบถ้วน  |
|  | ติดตาม อาการและประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ              |                 | ร่วมกับชุมชน | โดยทีมสหสาขา            |          |  |          |          |
|  | ในการวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย                       |                 |              | วิชาชีพหรือทีม มอค.     |          |  |          |          |
|  | 2.3 ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนต้องการความ         |                 |              | ตามความเหมาะสม          |          |  |          |          |
|  | ช่วยเหลือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ             |                 |              | ภายในเวลาตาม            |          |  |          |          |
|  | ให้ประสานศูนย์ COC และ ทีม พขอ. เกาะคา             |                 |              | เกณฑ์การเยี่ยมสีแดง     |          |  |          |          |
|  | เพื่อรับการช่วยเหลือต่อไป                          |                 |              | เยี่ยมภายใน 7 วัน       |          |  |          |          |
|  | 2.4 มีการจัดทำ Case Conferenceหรือทำ               |                 |              | สีเหลืองเยี่ยมภายใน     |          |  |          |          |
|  | Grand Round ในผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้       |                 |              | 14 วัน สีเขียวเยี่ยม    |          |  |          |          |
|  | ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับแพทย์ FM           |                 |              | ภายใน 1 เดือน           |          |  |          |          |
|  | ประจำ NPCU และทีมหมออนามัยครอบครัว                 |                 |              | 3.ชุมชนมีส่วนร่วม       |          |  |          |          |
|  | 2.5หลังจากเยี่ยมผู้ป่วยพยาบาล FCT กลับมาลง         |                 |              | ในการดูแลผู้ป่วย        |          |  |          |          |
|  | ข้อมูลในโปรแกรม Hos-xpและโปรแกรม                   |                 |              |                         |          |  |          |          |
|  | เยี่ยมบ้าน COC Select Kokha                        |                 |              |                         |          |  |          |          |
|  | <b>3.มีศูนย์วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์</b> |                 |              |                         |          |  |          |          |
|  | <b>ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน</b>            |                 |              |                         |          |  |          |          |
|  | 3.1สำรวจและจัดทำทะเบียนวัสดุอุปกรณ์และ             | 12 ครั้ง        | 13 รพ.สต.    | 1.ทราบจำนวนวัสดุ        | ไม่ใช้งบ |  | ต.ค.63 - | เบญจวรรณ |
|  | ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทุก 1 เดือนร่วมกับ รพ.สต.       |                 | และรพ.เกาะคา | อุปกรณ์และครุภัณฑ์      |          |  | ก.ย.64   |          |
|  | 3.2มีระบบการจัดหาอุปกรณ์ให้แก่ผู้ป่วยตาม           | ปี 2563         |              | ทางการแพทย์             |          |  |          |          |
|  | ความเหมาะสม ตามFlow Chart การยืม                   | ได้จัดหาอุปกรณ์ |              | ที่มีใช้ในอำเภอเกาะคา   |          |  |          |          |
|  | อุปกรณ์ใช้ต่อเนื่องที่บ้าน                         | ให้ผู้ป่วยจำนวน |              | 2.ผู้ป่วยมีวัสดุอุปกรณ์ | ไม่ใช้งบ |  | ต.ค.63 - | เบญจวรรณ |
|  | 3.3 มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย            | 149 คน          |              | และครุภัณฑ์ทาง          |          |  | ก.ย.64   |          |
|  | และจัดทำแผนการจำหน่ายร่วมกับทีม                    | 196 รายการ      |              | การแพทย์ ใช้ต่อ         |          |  |          |          |
|  | สหสาขาวิชาชีพ และจาก รพ.สต.เพื่อประเมิน            |                 |              | ที่บ้านอย่างเหมาะสม     |          |  |          |          |
|  | ความเหมาะสมในการใช้อุปกรณ์                         |                 |              | ครบ ร้อยละ 100          |          |  |          |          |

|  |                                                      |           |              |                           |          |  |          |           |
|--|------------------------------------------------------|-----------|--------------|---------------------------|----------|--|----------|-----------|
|  | 3.4 สนับสนุนการมีส่วนร่วมจัดตั้งศูนย์วัสดุอุปกรณ์    | 10 แห่ง   | 8 เทศบาล     | 3. การมีส่วนร่วมของ       | ไม่ใช้งบ |  | ต.ค.63 - | 13 รพ.สต. |
|  | และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ร่วมกับองค์กรปกครอง            |           | 2 อปท.       | ชุมชน ในการจัดหา          |          |  | ก.ย.64   | และ       |
|  | ส่วนท้องถิ่น โดยการ                                  |           | ในอ.เกาะคา   | วัสดุอุปกรณ์และ           |          |  |          | รพ.เกาะคา |
|  | 3.4.1 ประชาสัมพันธ์ให้มีการจัดหาหรือรับบริจาค        |           |              | ครุภัณฑ์ทางการแพทย์       |          |  |          |           |
|  | แพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยยืมใช้ต่อเนื่องที่บ้าน |           |              | ณ.ปี2562 มี 4 อปท.        |          |  |          |           |
|  | 3.4.2โดยการคืนข้อมูลผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้อง      |           |              | ที่เริ่มมีการจัดตั้งศูนย์ |          |  |          |           |
|  | ใช้วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์                |           |              | คือ. 1.ต.นาแก้ว           |          |  |          |           |
|  | และอุปกรณ์ที่ใช้ในเวทีการประชุมของอปท.               |           |              | 2. ลำปางหลวง              |          |  |          |           |
|  | 3.4.3 มีการให้ความรู้ในการใช้อุปกรณ์ทาง              |           |              | 3.เทศบาลเกาะคา            |          |  |          |           |
|  | การแพทย์ให้แก่เจ้าหน้าที่ อปท.ที่มีศูนย์อุปกรณ์      |           |              | 4.เทศบาลเกาะคาแม่ยาว      |          |  |          |           |
|  | 3.4.4 มีการประสานการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน                |           |              | 5.เทศบาลท่าผา             |          |  |          |           |
|  | ระหว่างหน่วยงาน รพ. รพ.สต. และ อปท.                  |           |              |                           |          |  |          |           |
|  |                                                      |           |              |                           |          |  |          |           |
|  | 4.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเกาะคา             |           |              |                           |          |  |          |           |
|  | และรพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วยและการใช้                   |           |              |                           |          |  |          |           |
|  | โปรแกรมเยี่ยมบ้าน COC Select Kokha                   |           |              |                           |          |  |          |           |
|  |                                                      |           |              |                           |          |  |          |           |
|  | 4.1 จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน               | 1 เล่ม    | 13 รพ.สต.    | 1.มีคู่มือใช้ประกอบ       | ไม่ใช้งบ |  | ต.ค.63 - | เบญจวรรณ  |
|  | COC Select Kokha ( เป็น File Word )                  |           | และรพ.เกาะคา | การลงข้อมูล               |          |  | ก.ย.64   | อนิรุทธิ์ |
|  | แจกให้แก่หน่วยงานเพื่อประกอบการใช้งาน                |           |              | 2. เจ้าหน้าที่มีความ      |          |  |          |           |
|  | 4.2 ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานใน            |           |              | เข้าใจการใช้โปรแกรม       |          |  |          |           |
|  | โรงพยาบาลที่มีการส่งเยี่ยมบ้านตามที่หน่วยงาน         |           |              | มีการลงข้อมูลการ          |          |  |          |           |
|  | ประสานมาทางโทรศัพท์ รวมถึงการ                        |           |              | เยี่ยมบ้านที่ถูกต้อง      |          |  |          |           |
|  | เข้าไปดูที่หน่วยงาน                                  |           |              | 3.มีการส่งต่อข้อมูล       |          |  |          |           |
|  | 4.3 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่เจ้าหน้าที่             | 13 รพ.สต. | 13 รพ.สต.    | การเยี่ยมบ้านและ          |          |  |          |           |

|  |                                                                                                                                                                                                       |              |              |                                              |          |    |             |           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------|----------|----|-------------|-----------|
|  | รพ.สต.ที่โทรมาสอบถาม                                                                                                                                                                                  |              | และรพ.เกาะคา | ตอบกลับครอบคลุม                              |          |    |             |           |
|  | 4.4 พื้นฟูความรู้การใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน                                                                                                                                                              |              |              | ร้อยละ100                                    |          |    |             |           |
|  | COC Select Kokha ให้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต.                                                                                                                                                              |              |              |                                              |          |    |             |           |
|  | 13 แห่งและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรพ.เกาะคา                                                                                                                                                              |              |              |                                              |          |    |             |           |
|  | ที่มีการส่งเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการ                                                                                                                                                                      |              |              |                                              |          |    |             |           |
|  | ร่วมกับงาน IT รพ.เกาะคา                                                                                                                                                                               |              |              |                                              |          |    |             |           |
|  | 4.4.1 หมออนามัยครอบครัวทุกคน ทุก รพ.สต.                                                                                                                                                               | 39 คน        | 13 รพ.สต.    | หมออนามัยครอบครัว                            | 1,500    | UC | 6,13 พ.ย.63 | เบญจวรรณ  |
|  | 4.4.2 พยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน หอผู้ป่วย<br>ในและคลินิกพิเศษ รพ.เกาะคารวมทั้ง PM ทุกสาขา<br>( โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่นๆละ 30 คน )1.<br>ค่าอาหารว่าง คนละ 25 บาทจำนวน 60 คน รวม =<br>1,500 บาท | 21 รวม 60 คน | และรพ.เกาะคา | มีความรู้และทักษะในการดูแล<br>ผู้ป่วยมากขึ้น |          |    | 13 - 16 น.  | อนิรุทธิ์ |
|  | 4.5 อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน                                                                                                                                                         |              | 13 รพ.สต.    | หมออนามัยครอบครัว                            | 1,250    | UC | 20 พ.ย63    | แพทย์ FM  |
|  | ให้แก่หมออนามัยครอบครัวทุกคน ทุก รพ.สต.                                                                                                                                                               |              | และรพ.เกาะคา | มีความรู้และทักษะ                            |          |    | 4 ธ.ค.63    | เบญจวรรณ  |
|  | เรื่อง 1.การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน / ติดเตียง                                                                                                                                                          |              |              | ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น                      |          |    | 13 - 16 น.  | สมเพ็ชร   |
|  | 2.เทคนิคการดูแลผู้ป่วย DM ที่ควบคุม                                                                                                                                                                   |              |              |                                              |          |    |             | รักชนก    |
|  | น้ำตาลไม่ได้ (Motivation Interview)                                                                                                                                                                   |              |              |                                              |          |    |             |           |
|  | 4.5.1 หมออนามัยครอบครัวทุกคน ทุก รพ.สต.                                                                                                                                                               | 39           |              |                                              |          |    |             |           |
|  | 4.5.2 พยาบาลที่ร่วมปฏิบัติงาน ที่ NPCU                                                                                                                                                                | 11           |              |                                              |          |    |             |           |
|  | ( โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น ) 1.ค่าอาหารว่าง คน<br>ละ 25 บาทจำนวน 50 คน รวม = 1,250 บาท                                                                                                               | รวม 50 คน    |              |                                              |          |    |             |           |
|  | 5.การวางแผนกำกับติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้าน                                                                                                                                                             |              |              |                                              |          |    |             |           |
|  | 5.1 ติดตามและคืนข้อมูลการเยี่ยมบ้านจาก                                                                                                                                                                | 12 ครั้ง     | 13 รพ.สต.    | 1.ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน                        | ไม่ใช้งบ |    | ต.ค.63 -    | เบญจวรรณ  |
|  | โปรแกรม COC Select Kokha และจากโปรแกรม                                                                                                                                                                |              | และรพ.เกาะคา | มีความถูกต้องสมบูรณ์                         |          |    | ก.ย.64      | เชาวลิต   |
|  | ของรพ.ลำปาง COC Link 2020                                                                                                                                                                             |              |              | มีทะเบียน 12 กลุ่ม                           |          |    |             | อรรวรรณ   |

|  |                                                 |  |  |                      |          |    |  |             |
|--|-------------------------------------------------|--|--|----------------------|----------|----|--|-------------|
|  | ในเวที พุทธประสานรพ.สต. / คปสอ. ทุกเดือน        |  |  | เป้าหมายที่ชัดเจน    |          |    |  | พญ.ปนัดดา   |
|  | 5.2 มีมอค.เป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้านทุกรายและ      |  |  | แยกราย รพ.สต         |          |    |  | นพ.พงศธ     |
|  | ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนให้ปรึกษา                 |  |  | 2.มีผลการดำเนินงาน   |          |    |  | พญ.สุทธีรณา |
|  | แพทย์เวชศาสตร์ประจำ NPCU                        |  |  | มีการจัดทำIndividaul |          |    |  | พญ.ธัญจิรา  |
|  | 5.3 นำข้อมูลการเยี่ยมบ้านมาวิเคราะห์ผลการ       |  |  | care plan แต่ละราย   |          |    |  | นพ.นพรัตน์  |
|  | ดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดย               |  |  | 3.ปัญหาที่พบ         |          |    |  | หมออนามัย   |
|  | มีการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพหลังจาก              |  |  | ได้รับการแก้ไข       |          |    |  | ครอบครัว    |
|  | เยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งและคืนข้อมูลให้แก่        |  |  | 4.ความต้องการช่วย    |          |    |  | ทุกคน       |
|  | รพ.สต.ในเวที พุทธประสานรพ.สต. / คปสอ.           |  |  | เหลือเพิ่มเติมได้รับ |          |    |  |             |
|  | ทุกเดือน                                        |  |  | การแก้ไข             |          |    |  |             |
|  | 5.4 มีการจัดตั้ง กลุ่ม Line เพื่อใช้เป็นช่องทาง |  |  | 5.สามารถนำข้อมูล     |          |    |  |             |
|  | ในการสื่อสารงาน                                 |  |  | มาวิเคราะห์และแก้    |          |    |  |             |
|  |                                                 |  |  | ปัญหาได้ถูกต้องต่อไป |          |    |  |             |
|  |                                                 |  |  | รวมงบประมาณ UC       | 2,750.00 | UC |  |             |

**แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2564**

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

**ยุทธศาสตร์ที่ 2**            การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Seervice Plan

**ประเด็น / งาน :**        การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use ; RDU)

**ตัวชี้วัด (KPI) :**        โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น 3

ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ 3

**ข้อมูลพื้นฐาน**            รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ โรคอุจจาระร่วง

ข้อมูลจาก HDC สะสมถึง 25 กันยายน 2562 โรงพยาบาลมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ร้อยละ 28.54 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20) , Acute Diarrhea ร้อยละ 19.57 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20

Fresh Traumatic Wound ร้อยละ 39.67 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50) การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ ร้อยละ 5.45 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 15)

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ายา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และมี eGFR >= 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร

ร้อยละ 88.11 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80) ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ร้อยละ 58.46 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80)

5

**วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา**

1. ความเข้าใจของผู้ส่งยา ในกระบวนการให้สิทธิที่ยังเข้าใจไม่ตรงกัน และ บางส่วนยังขาดความตระหนักในการส่งยา
2. การออกแบบระบบการชักประวัติให้ครอบคลุมให้มีการส่งยาอย่างสมเหตุผล แต่ยังมีปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ไม่ครบถ้วน
3. การใช้ระบบสารสนเทศในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และระบบ การแจ้งเตือนยังไม่ครอบคลุมยาที่เสี่ยงต่อ ความปลอดภัยและการใช้ไม่สมเหตุผล  
ในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะในโรคติดต่อไม่เรื้อรังและกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ(Special population )ตามเกณฑ์RDU
4. ไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง พร้อม กำหนดรับผิดชอบ RDU & AMR ที่ชัดเจน ส่งผลให้มีการติดตามและควบคุมกำกับงาน RDU&AMR ไม่ต่อเนื่อง
5. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) มีระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลการรักษาและบริการสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุม  
ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชน และชุมชน ยังไม่ครอบคลุม  
กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ร้านยา คลินิก ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ  
การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (RDU Participation)
6. ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะและการดื้อยา

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม                                     | เป้าหมาย/<br>จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของ<br>โครงการ | งบประมาณ |               | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
|       |                                                                   |                    |                  |                      | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |                       |              |
| 1     | <b>รหัสโครงการ 030204</b>                                         |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | <b>โครงการพัฒนาระบบบริการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ป้องกันและ</b> |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | <b>ควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ อำเภอเกาะคา</b>                      |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | <b>รายละเอียดกิจกรรม</b>                                          |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการป้องกันและควบคุมการ     |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | ดื้อยาต้านจุลชีพ อ.เกาะคา                                         |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | 1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด          |                    | รพ.เกาะคา        |                      |          |               |                       |              |
|       | 1.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ RDU&AMR อำเภอเกาะคา                     |                    |                  | มีคำสั่งแต่งตั้ง     |          |               | พ.ย.63                | ทีมRDU&AMR   |
|       | 1.2 ทบทวนและกำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบ RDU&AMR โดยประกอบ             |                    |                  | มีคำสั่งแต่งตั้ง     |          |               | พ.ย.63                | ทีมRDU&AMR   |
|       | RDU Doctor ,RDU Pharmacist, RDU Nurse ,RDU Lab                    |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | และ IT เป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับทีม PTC IC รวมทั้ง     |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | กำหนดนโยบายและสร้างความเข้าใจด้าน RDU&AMR แก่บุคลากร              |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | 1.3 จัดประชุมคณะกรรมการRDU&AMR อำเภอ ทุกเดือน เพื่อขับเคลื่อน     |                    |                  | มีการประชุม          |          |               | พ.ย.63- ก.ย.64        | ทีมRDU&AMR   |
|       | และติดตามผลการดำเนินงาน RDU และ AMR                               |                    |                  | ทุกเดือน             |          |               |                       |              |
|       | 1.4 รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนผ่านช่องทาง Line RDU              |                    |                  | มีการรายงานตาม       |          |               | พ.ย.63- ก.ย.64        | กลุ่มงาน     |
|       | lampang province โดย RDU Pharmacist                               |                    |                  | กำหนด วันเวลา        |          |               |                       | เภสัชกรรม    |
|       | 1.5 ทีมผู้รับผิดชอบ RDU ร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง     |                    |                  | ทุกเดือน             |          |               | พ.ย.63- ก.ย.64        | กลุ่มงาน     |
|       | coder และ IT วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานในแต่ละเดือน       |                    |                  |                      |          |               |                       | เภสัชกรรม    |
|       | 1.6 คืบข้อมูลการส่งยาแก่ผู้เกี่ยวข้อง                             |                    |                  | ทุกเดือน             |          |               | พ.ย.63- ก.ย.64        | กลุ่มงาน     |
|       | 1.7 นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลลัพธ์ ประเด็นปัญหา ผ่านการ   |                    |                  |                      |          |               |                       | เภสัชกรรม    |
|       | ประชุมกกบ.และ คปสอ.                                               |                    |                  |                      |          |               |                       |              |
|       | 1.8 ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยา   |                    | รพ.เกาะคา        | เพื่อส่งเสริม        |          |               | ธ.ค.63 ,มี.ค.64       | กลุ่มงาน     |
|       | กระทรวงสาธารณสุข                                                  |                    |                  | จริยธรรมในผู้ส่ง     |          |               | มี.ย.64,ส.ค.64        | เภสัชกรรม    |
|       | 1.9 กำกับติดตามงานระดับตำบลโดยทีมอำเภอเกาะคา                      |                    |                  | ใช้ยา ระดับ 3        |          |               |                       |              |
|       | 1.10 รายงานผลการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตาม GAP Analysis        |                    |                  |                      |          |               | พ.ย.63- ก.ย.64        | กลุ่มงาน     |
|       | ไปยัง สสจ. ทุกเดือน                                               |                    |                  |                      |          |               |                       | เภสัชกรรม    |

|  |                                                                        |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|--|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|----------------------|--|--|------------------|--------------|
|  | 2.ทบทวนและกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาโรค                   |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  | ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)และการใช้ยาตามเกณฑ์ RDU บูรณาการตาม             |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  | Service plan ที่เกี่ยวข้อง                                             |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  |                                                                        |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  | 1) ทบทวนและปรับปรุงกรอบบัญชียา                                         | 1 ครั้ง                   | รพ เกษศา       | - การดำเนิน          |  |  | พย63             | กลุ่มงาน     |
|  | -ทบทวนกรอบบัญชียาการยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งสมุนไพรในรพ.และรพ.สต.         |                           | รพ.สต.         | งานตามแนวทาง         |  |  |                  | เภสัชกรรม    |
|  | ทบทวนระบบส่งต่อผู้ป่วย ให้สอดคล้องตามแนวทาง RDU                        |                           |                | คำแนะนำการใช้        |  |  |                  | PTC          |
|  |                                                                        |                           |                | ยาเพื่อความ          |  |  |                  | PCT          |
|  |                                                                        |                           |                | ปลอดภัยของ           |  |  |                  |              |
|  |                                                                        |                           |                | ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ    |  |  |                  |              |
|  | 2) ทบทวนการใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์        | 1 ครั้ง                   | รพ เกษศา       |                      |  |  | ธค63             | PCT          |
|  | RDU ของกลุ่มโรคดังต่อไปนี้                                             |                           |                |                      |  |  |                  | med เด็ก     |
|  | - โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง CKD                                       |                           |                |                      |  |  |                  | Disease      |
|  | - ASTHMA                                                               |                           |                |                      |  |  |                  | manager      |
|  | - การใช้ยา Inhale Corticosteroidใน Asthma                              |                           |                |                      |  |  |                  | DM           |
|  | - การใช้ยาปฏิชีวนะและNSAIDS                                            |                           |                |                      |  |  |                  | Asthma       |
|  | -ทบทวนทะเบียนผู้ป่วย โรคเบาหวานและAsthma ให้เป็นปัจจุบัน               | ทุก 3 เดือน               |                |                      |  |  | พ.ย.63 , ก.พ.64  | NCD          |
|  |                                                                        |                           |                |                      |  |  | พ.ค.64 , ส.ค.64  |              |
|  | 3) พัฒนาระบบการชักประวัติ                                              |                           | รพ เกษศา       | -มีระบบการ           |  |  | พ.ย. 63          | กลุ่มงาน     |
|  | - สุ่มตรวจสอบการชักประวัติและบันทึกอาการให้ครอบคลุมการสั่งใช้          |                           |                | pop up ในการ         |  |  |                  | เภสัชกรรม    |
|  | ยาปฏิชีวนะ โดย IT พัฒนา ให้มี check list ในระบบ HosXP ใน               |                           |                | ชักประวัติอย่าง      |  |  |                  | งาน IT       |
|  | URI ,Acute diarrhea,FTW โดยระบุระยะเวลาการเกิดแผล เพื่อประกอบการ       |                           |                | ครอบคลุม             |  |  |                  |              |
|  | พิจารณาสั่งใช้อย่างสมเหตุผล                                            |                           |                | - มีการชักประวัติ    |  |  |                  |              |
|  | - เพิ่มการบันทึกเวลาการเกิดบาดแผลและรายละเอียดของบาดแผล                |                           |                | ที่ครอบคลุมตาม       |  |  |                  |              |
|  | - ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการชักประวัติที่วางระบบไว้                  |                           |                | เกณฑ์ RDU            |  |  |                  | พยาบาล ER    |
|  | 4) พัฒนาการบันทึกรหัสโรคตามเกณฑ์ RDU                                   |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  | - กำหนดแนวทางการลงรหัสโรค (ICD-10)ที่ถูกต้องแก่ผู้สั่งใช้ยา            |                           | รพ เกษศา และ   | - อัตราการใช้ยา      |  |  | พย63             | กลุ่มงาน     |
|  | - ชี้แจงแนวทางการลงรหัสโรคแก่ผู้สั่งใช้ยาทุกคน                         |                           | รพ.สต. 13 แห่ง | ถูกต้องตามCPG        |  |  |                  | เภสัชกรรม    |
|  | - สุ่ม Audit การใช้ยาให้สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)              |                           |                |                      |  |  | ม.ค.64 , มี.ค.64 | NCD          |
|  | - ทบทวน Case ที่มีการสั่งใช้ยาไม่สมเหตุผลใน 4 กลุ่มโรคที่ใช้ยาปฏิชีวนะ |                           |                |                      |  |  | พ.ค.64 , ก.ค.64  | PTC ,PCT     |
|  | และผู้ป่วยเบาหวานใช้ Metformin และผู้ป่วย Asthma ใช้ ICS               |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  | - วิเคราะห์และคืนข้อมูลผ่าน MSO                                        |                           |                |                      |  |  |                  | RDU doctor   |
|  |                                                                        |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  | 5) พัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการสั่งใช้อย่างสมเหตุผล                 |                           |                |                      |  |  |                  |              |
|  | - จัดทำระบบแจ้งเตือนการสั่งใช้อย่างสมเหตุผล ในกลุ่มยาปฏิชีวนะและ       |                           | รพ เกษศา และ   |                      |  |  | ธค63             | กลุ่มงาน     |
|  | ยาโรคเรื้อรังให้ครอบคลุมยาที่เสี่ยงต่อการสั่งใช้ไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะยา |                           | รพ.สต. 13 แห่ง |                      |  |  |                  | เภสัชกรรม    |
|  | ในผู้ป่วย DM HT CKD                                                    |                           |                |                      |  |  |                  | งาน IT       |
|  | - IT พัฒนา ให้มี check list ตามเกณฑ์RDU บันทึกอาการให้ครอบคลุม         | URI ,AD ,FTW              | รพ เกษศา       |                      |  |  | ธค63             | กลุ่มงาน     |
|  | การสั่งใช้ยา                                                           | DM ,CKD                   |                |                      |  |  |                  | เภสัชกรรม    |
|  |                                                                        |                           |                |                      |  |  |                  | งาน IT       |
|  | - ปรับฐานข้อมูลผู้ป่วยที่นำมาคำนวณตัวชี้วัดให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน   | URI ,AD ,FTW              | รพ เกษศา       |                      |  |  | ธค63             | กลุ่มงาน     |
|  |                                                                        | โรคเรื้อรัง               |                |                      |  |  |                  | เภสัชกรรม,IT |
|  | - Coder ตรวจสอบการลงรหัสของแพทย์ และเภสัชกรทวนสอบการสั่งใช้            |                           |                |                      |  |  | ธค63             | กลุ่มงาน     |
|  | และการให้รหัสตามเกณฑ์ RDU และการลงรหัส24 หลัก ร่วมกับ Coder            |                           |                |                      |  |  |                  | เภสัชกรรม,IT |
|  | - ใช้โปรแกรม LPPN มาใช้ในการกำกับติดตาม และการรายงานอย่างมี            | ทุกเดือน                  | รพ เกษศา       |                      |  |  | ธค63             | กลุ่มงาน     |
|  | ประสิทธิภาพ                                                            |                           |                |                      |  |  |                  | เภสัชกรรม    |
|  |                                                                        |                           |                |                      |  |  |                  | งาน IT       |
|  | - จัดส่งข้อมูลเข้าระบบตามกำหนด และตรวจสอบความถูกต้อง                   | ทุก 7 วัน                 | รพ เกษศา       |                      |  |  | พ.ย.63- ก.ย.64   | กลุ่มงาน     |
|  | ของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ                                                 | ทุกวันอังคารก่อนส่งวันพุธ |                |                      |  |  |                  | เภสัชกรรม    |
|  |                                                                        |                           |                |                      |  |  |                  | งาน IT       |
|  | 3.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยากลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ป่วยในกลุ่มพิเศษ    | ก. ยาในผู้ป่วยกลุ่ม       | รพ เกษศา       | 1.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |  |  |                  |              |
|  | (Special population )ตามเกณฑ์RDU                                       | เรื้อรัง โรคเบาหวาน       |                | มีความเข้าใจและ      |  |  |                  |              |

|  |                                                                        |                     |                    |                   |    |                |             |
|--|------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|----|----------------|-------------|
|  | 1) เกสักรประเมิณการบริหารยาโรครื้อร้ง คัณหะและป้องกัน                  | โรคความดันโลหิตสูง, | ความร่วมมือใน      |                   |    |                |             |
|  | drug related problem                                                   | CKD, ,Asthma        | การใช้ยา           |                   |    |                |             |
|  | 2) ติดตามความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง       | ช. ผู้สูงอายุ       | 2.ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ |                   |    |                |             |
|  | 3) พัฒนาลากเสริมในยา 13 กลุ่มโรค                                       | ค. หญิงตั้งครรภ์    | ที่ดีจากการรักษา   |                   |    |                |             |
|  | - จัดซื้อและจัดทำลากลและอุปกรณ์ช่วยในการเพิ่ม compliance การใช้ยา      | ง. โรคไต            | ด้วยยาไม่น้อย      | 3,000             | UC | ม.ค.-64        | กลุ่มงาน    |
|  | - ระบุ QR Code ในฉลากยาให้ครอบคลุมยาตามเกณฑ์ที่ RDU กำหนด              |                     | กว่าร้อยละ 80      | บูรณาการบสื่อ     |    |                | เภสัชกรรม   |
|  | ทั้งในโรงพยาบาลและใน รพสต                                              |                     | - จำนวนผู้ป่วย     |                   |    |                |             |
|  |                                                                        |                     | ที่มีปัญหา Drug    |                   |    |                |             |
|  |                                                                        |                     | Related Problem    |                   |    |                |             |
|  | 4) ประชาสัมพันธ์การนำยาเดิมมาทุกครั้งและนับยาคงเหลือ                   | ทุกเดือน            | รพ เกาะศา          |                   |    | พ.ย.63- ก.ย.64 | กลุ่มงาน    |
|  | มีระบบ Medication Reconciliation                                       | ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  | รพสต. 13 แห่ง      |                   |    |                | เภสัชกรรม   |
|  | - แนะนำให้ผู้ป้วยนัทยาคงเหลือด้วยตนเองก่อนมารับบริการ                  | คลินิก NCD          |                    |                   |    |                | งานNCD      |
|  | - ชักประวัติและตรวจสอบยาคงเหลือ                                        |                     |                    |                   |    |                |             |
|  |                                                                        |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | 5) มีระบบMedication error และเก็บข้อมูลMEจัดระบบการป้องกัน             | ทุกเดือน            | รพ เกาะศา          |                   |    | พ.ย.63- ก.ย.64 | กลุ่มงาน    |
|  | ความผิดพลาดในการจ่ายยาหรือป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ในผู้ป่วยแพทย์     |                     | รพสต. 13 แห่ง      |                   |    |                | เภสัชกรรม   |
|  | ผู้ป่วยได้รับยาWarfarin และ ยา LASA Drug                               |                     |                    |                   |    |                |             |
|  |                                                                        |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | 6) กิจกรรมดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษและ            | เครือข่าย อสม.      |                    |                   |    |                | กลุ่มงาน    |
|  | งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ                                                    | สาขาโรคเรื้อรัง     |                    |                   |    |                | เภสัชกรรม   |
|  | - กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและระบบการเก็บรวบรวม            |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | ข้อมูลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้าน                                |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | - ติดตามดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้าน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง     | ทุกเดือน            |                    |                   |    |                |             |
|  | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย CKD ,CA ระยะสุดท้าย บันทึกข้อมูลและแนวทางแก้ไขปัญหา |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | - เยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสักร และเครือข่ายอสม.โรคเรื้อรัง                |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | - เยี่ยมบ้านด้านยาร่วมกับทีมCOC ,FCT และ เครือข่ายอสม.                 |                     |                    |                   |    |                | ทีมCOC,FCT  |
|  | - ติดตามปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาอันตรายในครัวเรือน                   |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | - ปัญหาการยาสเตรอยด์                                                   |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | 4. การควบคุมและป้องกันการดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR)                        |                     | รพ เกาะศา          |                   |    |                | กลุ่มงาน    |
|  | 1. จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการดื้อยา ด้านจุลชีพ (AMR) และแนวทางการ     |                     | รพสต. 13 แห่ง      |                   |    | ธค63           | เภสัชกรรม   |
|  | ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาระดับอำเภอ ร่วมกับงาน IC                    |                     |                    |                   |    |                | งาน IC      |
|  | 2.จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา      |                     |                    |                   |    | ธค63           | งานชั้นสูตร |
|  | 3. implement ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ.พร้อมสำรวจความชุก            | เจ้าหน้าที่         | รพ เกาะศา          |                   |    | ธค63           | งาน IC      |
|  | ของการติดเชื้อใน รพ. (Prevalence Survey)                               | OPD IPD ER          |                    |                   |    |                |             |
|  | 4. มีแนวทางในการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ (ระบบ Lab Alert)             | เจ้าหน้าที่         | รพ เกาะศา          |                   |    | ธค63           | งาน IC      |
|  | และระบบเตือนผู้ป่วยเชื้อดื้อยา                                         | OPD IPD ER          |                    |                   |    |                |             |
|  | 5. กำกับติดตามการใช้ยาด้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง (DUE)                 |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | 5.1 ประเมินความสมเหตุผลการสั่งใช้ยา broad spectrum antibiotic          |                     | รพ เกาะศา          | มีการสั่งใช้อย่าง |    | พ.ย.63- ก.ย.64 | ทีมRDU&AMR  |
|  |                                                                        |                     |                    | สมเหตุผลไม่น้อย   |    |                |             |
|  | 5.2 .ทีม RDUวิเคราะห์และคืนข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้ยาและเกี่ยวข้องรายเดือน  |                     |                    | กว่าร้อยละ 80     |    |                |             |
|  | 5.3 สรุปผลการประเมินการใช้ยาในที่ประชุม PTC                            |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | People Excellence                                                      |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | 1.พัฒนาบุคลากรและการสร้างความตระหนักรู้ในการสั่งใช้อย่างสมเหตุผล       |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | จัดระบบการสื่อสารให้ครอบคลุมแพทย์ /พยาบาล                              |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | ผู้สั่งใช้ยาทุกคน                                                      |                     |                    |                   |    |                |             |
|  | 1) จัด workshop วิชาการด้านยา RDU และ AMR                              | เจ้าหน้าที่รพ.,     | รพ เกาะศา          | 1.รพ. ผ่านเกณฑ์   |    | บูรณาการ       | กลุ่มงาน    |
|  | และ การลงรหัสโรค (ICD-10 ) ให้แก่แพทย์ และพยาบาลผู้สั่งใช้ยา           | รพสต. 13 แห่ง       |                    | RDU ชั้น 3        |    | มทกรรม         | เภสัชกรรม   |
|  | พยาบาลER ,พยาบาลห้องคลอดรวมทั้งผู้สั่งใช้ยาในรพ.สต. ให้ครอบคลุม        | จำนวน 100 คน        |                    | 2.มีแนวทางการ     |    | คุณภาพ         | ทีมRDU&AMR  |
|  | ผู้สั่งใช้ยาทั้งในและนอกเวลาราชการให้ครบทุกคน                          | จำนวน 2 ครั้ง       |                    | สั่งใช้อย่าง      |    |                |             |
|  | 2) ปฐมนิเทศงาน RDU&AMR แก่บุคลากรใหม่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสั่งใช้ยา   |                     |                    | สมเหตุผล          |    | พค64           |             |
|  | 2) สร้างความเข้าใจในผู้สั่งใช้ยาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                | พยาบาล ER , OPD     |                    |                   |    | มค64           |             |

|  |                                                                        |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|--|------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|--------------------|---------------|----|------------------|-----------------|
|  | - ระบบการซักประวัติ                                                    | NCD และ PCU          |                |                    |               |    | มค64             |                 |
|  | - การสั่งจ่ายและการลงรหัส ICD10                                        |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | 2.1 เกสเซอร์ จัดประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับพยาบาล ER                        |                      |                |                    |               |    | มค64             | กลุ่มงาน        |
|  | ชี้แจงรายบุคคล                                                         |                      |                |                    |               |    | มี.ค.64 พ.ค.64   | เภสัชกรรม       |
|  | 2.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการ                             |                      |                |                    |               |    | ม.ค.-63          | กลุ่มงาน        |
|  | การสร้างความรู้รายบุคคล                                                |                      |                |                    |               |    | มี.ค.63 , พ.ค.63 | เภสัชกรรม       |
|  | -จัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรคในรูปแบบ                      |                      |                |                    |               |    | ม.ค. 64          | กลุ่มงาน        |
|  | แนวทางการสั่งจ่ายแบบภาพพลิกตั้งโต๊ะสำหรับห้องตรวจ /ER                  |                      |                |                    |               |    |                  | เภสัชกรรม       |
|  |                                                                        |                      |                |                    |               |    |                  | งานสื่อสารศึกษา |
|  | 3) นำผลการประเมินไปปรับปรุงเกณฑ์ใน                                     | ทุก 1 เดือน          | รพ เกษะดา      |                    |               |    | พ.ย.63- ก.ย.64   | กลุ่มงาน        |
|  | การควบคุมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ                                         |                      |                |                    |               |    |                  | เภสัชกรรม       |
|  | <b>2.สร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับบุคลากร รพ.</b>      |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | - สื่อสาร RDU ออนไลน์ ผ่านไลน์รพ.เกษะดา                                | บุคลากรในรพ.         | รพ เกษะดา      | 2.บุคลากรรพ.,      |               |    | พ.ย.63- ก.ย.64   | กลุ่มงาน        |
|  | และคปสอ. กลุ่มไลน์ รพเกษะดา                                            | บุคลากร รพสส.        | รพสส. 13 แห่ง  | รพสส.ตระหนัก       |               |    |                  | เภสัชกรรม       |
|  | - ตอบแบบประเมินความรู้ RDUผ่านแบบสอบถาม                                | ผู้รับบริการ         |                | เข้าใจ และมี       |               |    |                  |                 |
|  | ออนไลน์รพ.เกษะดา                                                       | ประชาชนทั่วไป        |                | พฤติกรรมที่เอื้อ   |               |    |                  |                 |
|  | - ประเมินร้อยละความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล                      | แพทย์ บุคลากรและ     |                | ให้เกิดการใช้ยา    |               |    |                  |                 |
|  |                                                                        | เจ้าหน้าที่ทุกคน     |                | อย่างสมเหตุผล      |               |    |                  |                 |
|  |                                                                        | (รพ./รพ.สส.)         |                |                    |               |    |                  |                 |
|  |                                                                        |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | 3. จัดกิจกรรมรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU & AMR WEEK                | 2 ครั้ง/ปี           | รพ.เกษะดา      |                    |               |    | ม.ค.64 , ก.ค.64  | ทีมRDU&AMR      |
|  | <b>Governance Excellence</b>                                           |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | 1.1 นิเทศติดตาม                                                        |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | - พัฒนางาน RDUตามเกณฑ์รพ.สส.ติดดาว                                     | ทุกสิ้นไตรมาส        | รพ เกษะดา      | รพสส. ผ่าน         |               |    | ธ.ค.63 , มี.ค.64 | กลุ่มงาน        |
|  | จุดเน้น RDU คบส.โดยมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบแต่ละ รพสส.                    |                      |                | ตามเกณฑ์ RDU       |               |    | มี.ย.64 , ส.ค.64 | เภสัชกรรม       |
|  | - สุ่มสำรวจและติดตามปัญหาการจ่ายจ่ายยาปฏิชีวนะและ                      | ทุกสิ้นไตรมาส        | รพ เกษะดา      | รพสส. ผ่าน         |               |    | ธ.ค.63 , มี.ค.64 | กลุ่มงาน        |
|  | อันตราย                                                                |                      | 9 ตำบล         | ตามเกณฑ์ RDU       |               |    | มี.ย.64 , ส.ค.64 | เภสัชกรรม       |
|  | - การดำเนินงานการห้ามจ่ายยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์                       |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | ในชุมชน (บูรณาการกิจกรรมร่วมกับงาน คบส.)                               |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | - นิเทศและติดตามงาน                                                    | อย่างน้อยปีละ 3      | รพ.สส. 13 แห่ง |                    |               |    | ธ.ค.63 , มี.ค.64 | กลุ่มงาน        |
|  |                                                                        |                      |                |                    |               |    | กค64             | เภสัชกรรม       |
|  | <b>PP&amp;P</b>                                                        |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | <b>สร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการคัดยาด้านจุลชีพ</b>    |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | <b>ในกลุ่มผู้รับบริการและประชาชนและนักเรียน</b>                        |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | <b>1.1 ผู้รับบริการ</b>                                                |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | - เปิดสื่อวีดีโอเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ผู้รับบริการในระหว่าง | ผู้รับบริการที่มารับ | รพ เกษะดา      | ผู้รับบริการมี     | บูรณาการบสื่อ |    | พ.ย.63- ก.ย.64   | กลุ่มงาน        |
|  | รอตรวจรักษาและรอรับยา                                                  | บริการที่ รพ.และ     |                | ความตระหนัก        |               |    |                  | เภสัชกรรม       |
|  | - ให้ความรู้ RDU ผ่านบอร์ดสื่อประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล       | รพสส. 13 แห่ง        |                | ในการใช้ยาอย่าง    |               |    |                  | งานผู้ป่วยนอก   |
|  | " RDU รู้ใช้ ปลอดภัย ไม่ดีร้าย "                                       |                      |                | สมเหตุผล           |               |    |                  | และงาน IT       |
|  | - จัดกิจกรรมรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลรวมทั้งการใช้สมุนไพรทดแทน       | ผู้รับบริการที่มารับ | รพ เกษะดา      | ผู้รับบริการมี     | 3,000         | UC | กค64             | และงาน          |
|  | ยาแผนปัจจุบันลดการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDS ในช่วงสัปดาห์เภสัชกรรม       | บริการที่ รพ.        |                | ความตระหนัก        |               |    | ( 5 วัน)         | ประชาสัมพันธ์   |
|  | -สุ่มประเมินความตระหนักของผู้รับบริการ                                 | เกษะดา               |                | ในการใช้ยาอย่าง    |               |    |                  | กลุ่มงาน        |
|  |                                                                        |                      |                | สมเหตุผล           |               |    |                  | เภสัชกรรม       |
|  |                                                                        |                      |                |                    |               |    |                  | และงาน          |
|  |                                                                        |                      |                |                    |               |    |                  | แพทย์แผนไทย     |
|  | <b>1.2 ประชาชน</b>                                                     |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | - ให้ความรู้ประชาชนโดยเครือข่ายอสม.คบส.                                |                      | อ.เกษะดา       | ประชาชนมี          |               |    | พ.ย.63- ก.ย.64   | กลุ่มงาน        |
|  | - ให้ความรู้ประชาชนผ่านสื่อวิทยุชุมชน                                  | เดือนละ 2 ครั้ง      |                | ความตระหนัก        |               |    |                  | เภสัชกรรม       |
|  | - ให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้า                                        | 364 แห่ง             |                | ในการใช้ยา         |               |    |                  |                 |
|  |                                                                        |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | <b>1.3. นักเรียน</b>                                                   |                      |                |                    |               |    |                  |                 |
|  | - กิจกรรม RDU ใน อย.น้อย                                               | นักเรียน อย.น้อย     | อ.เกษะดา       | นักเรียน อย.น้อย   |               |    | พ.ย.63- ก.ย.64   | กลุ่มงาน        |
|  | สร้างความตระหนักในเด็กนักเรียน                                         | ในเขต อ.เกษะดา       |                | มีความรู้เรื่องการ |               |    |                  | เภสัชกรรม       |

|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               |               |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|--|----------|---------------|---------------|
|  | ด้วยกิจกรรมรณรงค์ "RDU รู้ใช้ ปลอดภัย ไม่ต้อยา"                                                |                           |             | ใช้อย่างสมเหตุ    |  |          |               |               |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               |               |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               |               |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               |               |
|  | RDU Community                                                                                  |                           |             |                   |  | บูรณาการ |               |               |
|  | การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)                                          |                           |             |                   |  | งานคส.   |               |               |
|  | 1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ<br>(Proactive Hospital based surveillance) |                           |             |                   |  | งบกองทุน |               |               |
|  | 1.1 จัดตั้งศูนย์รับแจ้งผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน                                        | รพ. เกษะคา                | อ.เกษะคา    |                   |  |          | ตค63          | กลุ่มงาน      |
|  | โดยทีมสหวิชาชีพ                                                                                |                           |             |                   |  |          |               | เภสัชกรรม     |
|  | 1.2 พัฒนาแนวทางการประเมินภาวะโรค หรืออาการไม่พึงประสงค์ของ                                     | รพ. เกษะคา                |             |                   |  |          | ตค63          | กลุ่มงาน      |
|  | ผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น                       | รพ.สต. 13 แห่ง            |             |                   |  |          |               | เภสัชกรรม     |
|  | Drug Allergy, Cushing's syndrome, APR สำหรับแพทย์และพยาบาล                                     |                           |             |                   |  |          |               |               |
|  | 1.3 เภสัชกรประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ตามระบบ ADR บันทึกในระบบของ                               | รพ. เกษะคา                |             |                   |  |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | เภสัชกรผู้รับ |
|  | โรงพยาบาล และรายงาน HPVC สอบถามถึงแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์                                       | รพ.สต. 13 แห่ง            |             |                   |  |          |               | ผิตชอบงาน     |
|  | จากผู้ป่วยส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรผู้รับผิดชอบคส.                                                |                           |             |                   |  |          |               | ADR/APR       |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               | ร่วมกับ       |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               | งานคส.        |
|  | 1.4 รวบรวมข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงในพื้นที่ ในด้านผลิตภัณฑ์                              | รพ. เกษะคา                |             |                   |  |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ทีม RDU&AMR   |
|  | ไม่ปลอดภัย                                                                                     | รพ.สต. 13 แห่ง            |             |                   |  |          |               | บูรณาการร่วม  |
|  | บูรณาการ การจัดการความเสี่ยงร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ                                    |                           |             |                   |  |          |               | กับ           |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               | เภสัชกรผู้รับ |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               | ผิตชอบคส.     |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               | ร่วมกับ       |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               | ทีมพขอ.       |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               |               |
|  | 1.5 สื่อสารความเสี่ยงให้กับ สสจ. โรงพยาบาล รพ.สต. อสม. เครือข่าย                               | สสจ.ลำปาง                 |             |                   |  |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ทีม RDU&AMR   |
|  | คืนข้อมูลและนำเสนอข้อมูลการใช้ยาไม่ปลอดภัยแก่ชุมชน                                             | สสอ.เกษะคา                |             |                   |  |          |               | บูรณาการร่วม  |
|  |                                                                                                | รพ.เกษะคา                 |             |                   |  |          |               | กับเภสัชกร    |
|  |                                                                                                | รพ.สต. 13 แห่ง            |             |                   |  |          |               | ผู้รับผิดชอบ  |
|  |                                                                                                | อสม. เครือข่าย            |             |                   |  |          |               | คส.           |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  |          |               |               |
|  | 2. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Community Participation) |                           |             |                   |  | บูรณาการ |               |               |
|  |                                                                                                |                           |             |                   |  | งานคส.   |               |               |
|  | 2.1 สร้างทีมงานระดับตำบล ดำเนินงานร่วมกันในการให้ความรู้                                       | จนท.รพ.สต                 | ตำบลโหล่หิน | เกิดภาคีเครือข่าย |  | งบกองทุน |               | ทีม RDU       |
|  | ความเข้าใจและความตระหนักในการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับ                                           | อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ    |             | ในการขับเคลื่อน   |  |          |               | บูรณาการร่วม  |
|  | ครอบครัวและชุมชน                                                                               | ตัวแทนองค์กร              |             | การทำงาน RDU      |  |          |               | กับ           |
|  |                                                                                                | ปกครองท้องถิ่น            |             | ในระดับชุมชน      |  |          |               | เภสัชปฐมนูมิ  |
|  |                                                                                                | ผู้นำชุมชน ครู            |             | ร่วมตรวจสอบ       |  |          |               | เภสัชกรผู้รับ |
|  |                                                                                                | นร.อย.น้อย                |             | เฝ้าระวัง แก๊โซ   |  |          |               | ผิตชอบคส.     |
|  |                                                                                                | ตำรวจ แพทย์               |             | ปัญหา             |  |          |               |               |
|  |                                                                                                | ประ-จำตำบล                |             |                   |  |          |               |               |
|  |                                                                                                | ผู้ประกอบการ              |             |                   |  |          |               |               |
|  |                                                                                                | ร้านชำ ตัวแทน             |             |                   |  |          |               |               |
|  |                                                                                                | ภาคประชาชน                |             |                   |  |          |               |               |
|  |                                                                                                | (ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย-NCDs) |             |                   |  |          |               |               |
|  | 2.2 พัฒนาศักยภาพให้แก่ทีมงาน และภาคีเครือข่าย                                                  | ทีมงานระดับ               |             |                   |  | บูรณาการ | ก.พ.63-ก.ย.63 | ทีม คส.       |

|  |                                                                                    |                     |             |  |                     |          |               |               |
|--|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--|---------------------|----------|---------------|---------------|
|  | : การเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพให้ปลอดภัย                          | ตำบล                |             |  |                     | งานคส.   |               | (งาน บวร.)    |
|  | : รู้ทันโฆษณา                                                                      | ภาคีเครือข่าย       |             |  |                     | งบกองทุน |               |               |
|  | : อันตรายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ                                                        |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | : การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับ                                   |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | website ของ อย.                                                                    |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | : การใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (ยา อาหาร เครื่องสำอาง)                                  |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | : ระบบการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ                        |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | 2.3 สร้างแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน                    | ทีมทำงานระดับ       |             |  |                     |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ทีม RDU       |
|  | : เยี่ยมบ้านดูการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง                                        | ตำบล                |             |  |                     |          |               | บูรณาการร่วม  |
|  | : สุ่มตรวจร้านชำ (การจำหน่ายยาปฏิชีวนะ/NSAIDs/สเตียรอยด์)                          | ภาคีเครือข่าย       |             |  |                     |          |               | กับ           |
|  | : การเฝ้าระวังรถเร่/ตลาดนัด                                                        |                     |             |  |                     |          |               | เภสัชปฐมภูมิ  |
|  |                                                                                    |                     |             |  |                     |          |               | เภสัชกรผู้รับ |
|  |                                                                                    |                     |             |  |                     |          |               | ผดชอบคส.      |
|  | 2.4 จัดเวทีประชาคม/สมัชชาสุขภาพของพื้นที่ สร้างข้อตกลงการจัดการตนเอง               | ทีมทำงานระดับ       |             |  |                     |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ร่วมกับหน่วย  |
|  | ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน                                                   | ตำบล/               |             |  |                     |          |               | งานท้องถิ่น   |
|  |                                                                                    | ภาคีเครือข่าย       |             |  |                     |          |               |               |
|  | 3.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน(Active Community based Surveillance) |                     |             |  | มีกลไกในการเฝ้า     |          |               |               |
|  |                                                                                    |                     |             |  | ระวังและลดความ      |          |               |               |
|  | 3.1 รวบรวมข้อมูลสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน ที่อาจเป็นแหล่งกระจายยาและ                   | สสอ.เกาะคา          | อำเภอเกาะคา |  | เสี่ยงหรือภัยต่อ    |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ทีมคส.        |
|  | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ร้านยา สถานพยาบาล ร้านชำ รถเร่ ตลาดนัด สถานีวิทยุ             | รพ.สต. 13 แห่ง      |             |  | สุขภาพ เพื่อให้เกิด |          |               | อำเภอ         |
|  | 3.2 เยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ค้นหาและแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์                | ผู้ป่วยที่ได้รับการ |             |  | การใช้ยาและ         |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ทีม RDU       |
|  | สุขภาพในครัวเรือน คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์              | คัดเลือก            |             |  | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ     |          |               | บูรณาการร่วม  |
|  | สุขภาพ                                                                             |                     |             |  | อย่างสมเหตุสมผลใน   |          |               | กับ           |
|  | 3.3 จัดทำทำเนียบข้อมูลพื้นฐาน และ mapping แหล่งกระจายยาในอำเภอที่                  |                     |             |  |                     |          |               | เภสัชปฐมภูมิ  |
|  | ประชาชนมีโอกาสเข้าไปรับบริการด้านยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้                          |                     |             |  |                     |          |               | เภสัชกรผู้รับ |
|  |                                                                                    |                     |             |  |                     |          |               | ผดชอบคส.      |
|  |                                                                                    |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | 3.4 สำรวจพื้นที่ ให้ความรู้กับผู้ประกอบการ และดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน              | ร้านขายยา/          | อำเภอเกาะคา |  |                     | บูรณาการ | ก.พ.64ก.ย.64  | ทีมคส.        |
|  | : ร้านขายยา (พนักงานเจ้าหน้าที่)                                                   | สถานพยาบาล/         |             |  |                     | งานคส.   |               | อำเภอ         |
|  | : สถานพยาบาล (พนักงานเจ้าหน้าที่)                                                  | ร้านชำ/สถานีวิทยุ   |             |  |                     | งบกองทุน |               |               |
|  | : ร้านชำ (ภาคีเครือข่าย หรือพนักงานเจ้าหน้าที่)                                    |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  |                                                                                    | /รถเร่/ตลาดนัด      |             |  |                     |          |               |               |
|  | : สถานีวิทยุ (ภาคีเครือข่าย หรือพนักงานเจ้าหน้าที่)                                |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | : รถเร่ (ภาคีเครือข่าย หรือพนักงานเจ้าหน้าที่)                                     |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | : ตลาดนัด (ภาคีเครือข่าย หรือพนักงานเจ้าหน้าที่)                                   |                     |             |  |                     |          |               |               |
|  | 3.5 จัดตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียน แจ้งเบาะแสเมื่อพบผู้ได้รับผลกระทบทางด้าน          | ประชาชนทั่วไป       | อำเภอเกาะคา |  |                     |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ทีมคส.        |
|  | สุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือพบผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย                       |                     |             |  |                     |          |               | อำเภอ         |
|  | 3.6 การเฝ้าระวัง/ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายโดยเจ้าหน้าที่                | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ     |             |  |                     |          | ต.ค.63-ก.ย.64 | ทีมคส.        |
|  | และภาคีเครือข่ายในชุมชน และส่งต่อผลการเฝ้าระวังให้สำนักงานสาธารณสุข                | ผิดกฎหมาย           |             |  |                     |          |               | อำเภอ         |

[illegible]

กัญชาทางการแพทย์

ประเด็น / งาน : นโยบาย

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานแพทย์แผนไทย ใน รพ.
2. จำนวนผู้เข้ารับบริการกัญชาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. จำนวนตำรับยาที่มีและจ่ายในคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 1 แห่ง
2. คลินิกให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานแพทย์แผนไทย ใน รพ.
3. ยาที่กัญชาที่มีการจ่ายในโรงพยาบาล

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม                                                                             | กลุ่มเป้าหมาย/<br>จำนวน                                  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|       | <b>รหัสโครงการ</b>                                                                                        |                                                          |
|       | <b>โครงการพัฒนาระบบการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์</b>                                                         |                                                          |
|       | <b>1.การบริหารจัดการระบบการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์</b>                                                    |                                                          |
|       | 1.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์                                              | 1 ครั้ง                                                  |
|       | 1.2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์                                                  | 2 ครั้ง / ปี                                             |
|       | <b>2.การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการ</b>                                                         |                                                          |
|       | <b>2.1 คลินิกกัญชาทางการแพทย์</b>                                                                         |                                                          |
|       | 2.1.1 การรักษาผู้ป่วยด้วยผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานแพทย์แผนไทย ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | ผู้ป่วยที่ประสงค์ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ / ตามเกณฑ์ |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>2.1.2 การรักษาผู้ป่วยด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (มีและจ่ายตำรับยากัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>1.ตำรับสุขไสยาสน์และทำลายพระสุเมร 2.น้ำมันกัญชาอ.เดชา 3.ตำรับแก้ลมแก้เส้น ตำรับแก้ลมขึ้นเบื้องสูง 4. ตำรับน้ำมันเมตตาโอสถ ตำรับการุณย์โอสถ)</p> | <p>ผู้ป่วยที่ประสงค์ใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม</p>                                  |
|  | <b>3. คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |
|  | <p>3.1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์</p> <p>ในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์</p>                                                                                                                                                          | <p>ประชาชนทั่วไป /ผู้ป่วยที่ประสงค์ใช้กัญชาทางการแพทย์</p>                                 |
|  | 3.2 การเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |
|  | 3.2.1 การเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาในสถานบริการ                                                                                                                                                                                                                        | <p>สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง</p>                                                          |
|  | 3.2.2 การเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาในชุมชน                                                                                                                                                                                                                             | <p>บูรณาการร่วมกับ RDU community</p>                                                       |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |
|  | <b>4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายกัญชาทางการแพทย์</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |
|  | <p>4.1 พัฒนาศักยภาพแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย ผู้เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยากัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p>                                                                                                                                                                              | <p>รพศ รพช (แพทย์ แพทย์แผนไทย และ เภสัชกร ผู้สั่งจ่าย ต้องต่ออายุใบผ่านการอบรมความรู้)</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  | 4.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกัญชาทางการแพทย์ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและสามารถส่งต่อความรู้ความเข้าใจไปยังประชาชนในชุมชน ค่าอาหาร $60 \times 20 = 1,200$ อาหารว่าง 2 มื้อ $(25 \times 2) \times 20 = 1,000$ |                                |
|  | 4.2.1 สื่อประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ในเวทีการประชุมของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกโรงพยาบาล สมาชิกเครือข่ายชุมชน ประชาชนชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน                                                           | อย่างน้อย 1 ครั้ง              |
|  |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
|  | 4.2.2 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กัญชาทางการแพทย์                                                                                                                                                           | สถานบริการทุกแห่ง              |
|  | 4.2.3 สื่อสารและให้ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยบูรณาการร่วมกับเป้าหมายกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่                                                                                                             |                                |
|  | <b>5. สนับสนุนสื่อ เอกสารความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ ในการแนะนำผู้ป่วย ประชาชนและเครือข่าย</b>                                                                                                                                            |                                |
|  | 5.1 การให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน                                                                                                                                                                              | สถานบริการทุกแห่ง              |
|  | 5.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ                                                                                                                                                                                                            | ทุกเดือน                       |
|  |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
|  | <b>6. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล</b>                                                                                                                                                                                                      |                                |
|  | รายงาน การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                         |                                |
|  | * รายงานสถิติผู้รับบริการและผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์                                                                                                                                                                            | ทุกสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ทุกเดือน |

| พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของโครงการ                                                                                            | งบประมาณ |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|-----------------------|--------------------------|
|                  |                                                                                                             | จำนวน    | แหล่งงบ |                       |                          |
|                  |                                                                                                             |          |         |                       |                          |
|                  |                                                                                                             |          |         |                       |                          |
|                  |                                                                                                             |          |         |                       |                          |
| อำเภอเกาะคา      | คำสั่ง คกก กัญชาฯ                                                                                           |          |         | ต.ค. 63               | สลิล/ภัคพล/<br>พรมมินทร์ |
| อำเภอเกาะคา      | รายงานการประชุม                                                                                             |          |         | ต.ค.63 - ก.ย. 64      | สลิล/ภัคพล/<br>พรมมินทร์ |
|                  |                                                                                                             |          |         |                       |                          |
|                  |                                                                                                             |          |         |                       |                          |
| รพ. เกาะคา       | จำนวนผู้ป่วยที่<br>ได้รับการรักษา<br>ด้วยผลิตภัณฑ์<br>กัญชาทาง<br>การแพทย์ทั้งแผน<br>ปัจจุบัน และแผน<br>ไทย |          |         | ต.ค.62 - ก.ย. 63      | รดา/ภัคพล/<br>พรมมินทร์  |

|                                                                                               |                                                                                 |  |       |                      |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|-------|----------------------|-------------------------------|
| ทุก รพ. ร้อย<br>ละ 100<br>ระดับบริการ<br>A จ่าย 1 - 4.<br>M2 จ่าย 1 - 4<br>F2 จ่าย 1<br>และ 3 | จำนวนผู้ป่วยที่<br>ได้รับการรักษา<br>ด้วยตำรับยาแผน<br>ไทยที่มีกัญชาปรุง<br>ผสม |  |       | ภายใน มีนาคม<br>2564 | แพทย์/เภสัชกร/<br>แพทย์แผนไทย |
|                                                                                               |                                                                                 |  |       |                      |                               |
| รพ.ลำปาง<br>รพ.มะเริง รพ.<br>เวชชารักษ์<br>และ รพ.<br>ชุมชนทุกแห่ง                            | จำนวนผู้ขอรับ<br>คำปรึกษา                                                       |  | อำเภอ | ต.ค.63 - ก.ย. 64     | ภาคพล/พรมมิ<br>นทร์/เบญจวรรณ  |
|                                                                                               |                                                                                 |  |       |                      |                               |
| อำเภอเกาะคา                                                                                   | รายงานอาการอัน<br>ไม่พึงประสงค์                                                 |  |       | ต.ค.63 - ก.ย. 64     | ภาคพล/พรมมิ<br>นทร์/เบญจวรรณ  |
| อำเภอเกาะคา                                                                                   | รายงานอาการอัน<br>ไม่พึงประสงค์                                                 |  |       | ต.ค.63 - ก.ย. 64     | ภาคพล/พรมมิ<br>นทร์/เบญจวรรณ  |
|                                                                                               |                                                                                 |  |       |                      |                               |
|                                                                                               |                                                                                 |  |       |                      |                               |
| อำเภอเกาะคา                                                                                   | ผลการต่ออายุตาม<br>เป้าหมาย                                                     |  |       | ก่อน 31 ก.ย. 64      | ภาคพล/พรมมิ<br>นทร์/เบญจวรรณ  |

|                                                                                            |                                                   |          |    |                  |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|----|------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                            |                                                   | 2,200    | UC | ต.ค.63 - ก.ย. 64 | พท.พรหมมินทร์                                 |
| 1. เจ้าหน้าที่ รพ.<br>สต. และ<br>ผู้รับผิดชอบ<br>คลินิกกัญชาทาง<br>การแพทย์ ร้อย<br>ละ ๑๐๐ |                                                   |          |    |                  | ภก.ภัคพล                                      |
| 2. ตัวแทน<br>สมาชิกเครือข่าย<br>ชุมชน ปราชญ์<br>ชาวบ้าน หมอ<br>พื้นบ้าน ร้อยละ<br>๑๐๐      |                                                   |          |    |                  |                                               |
| อำเภอเกาะคา                                                                                |                                                   |          |    |                  |                                               |
|                                                                                            |                                                   |          |    |                  |                                               |
|                                                                                            |                                                   |          |    |                  |                                               |
| อำเภอเกาะคา                                                                                | มุม/เอกสาร/สื่อ ในสถานบริการ                      |          |    | ต.ค.63 - ก.ย. 64 | คปสอ.เกาะคา                                   |
| สถานบริการทุกแห่ง                                                                          | มีการเผยแพร่ทุกเดือน                              |          |    | ต.ค.63 - ก.ย. 64 | คปสอ.เกาะคา                                   |
|                                                                                            |                                                   |          |    |                  |                                               |
|                                                                                            |                                                   |          |    |                  |                                               |
|                                                                                            |                                                   |          |    |                  |                                               |
| คลินิกกัญชา<br>ทาง<br>การแพทย์ทุก<br>แห่ง                                                  | รายงานผลถูกต้อง<br>ครบถ้วน<br>ทันเวลาตาม<br>กำหนด |          |    | ต.ค.63 - ก.ย. 64 | คลินิกกัญชา<br>ทาง<br>การแพทย์<br>อำเภอเกาะคา |
| รวมงบประมาณ UC                                                                             |                                                   | 2,200.00 |    |                  |                                               |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข(งานประจำ)ประจำปีงบประมาณ 2564

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน : สุขภาพจิตและจิตเวช

☐ สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

☐ งานประจำ

ตัวชี้วัด(KPI)/ผลลัพธ์ที่ต้องการ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน 2. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่น้อยกว่า 71%

ข้อมูลพื้นฐาน /วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 8.33 ต่อประชากรแสนคน(5 ราย) การเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 70.50%(เป้าหมาย 68%)

สะสม 870 ราย ปัญหาที่พบ คือความไวและความครอบคลุมในการประเมินสัญญาณเตือนของการคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งมีปัจจัยเสริมคือการติดสุรา ยาเสพติด ซึ่งในปี 2563 ณ ก.ค.63

สาเหตุการฆ่าตัวตายคือเบื่อหน่ายตัวเองจากโรคเรื้อรัง 100% มีปัจจัยเสริม ด้านเศรษฐกิจ 25% จิตเวช 25% รู้สึกเป็นภาระ 50% และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิตทั้งหมด

/ปัญหาการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรียังมีอยู่ ในปี63 มี เด็กหญิงถูกทำร้ายร่างกาย 3 ราย ทางเพศในเด็กหญิง 1 ราย ส่วนในสตรีอายุมากกว่า 18 ปี

ถูกกระทำรุนแรงทางกาย 48 ราย ไม่พบการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ /ปัญหา MCAAT ยังพบอัคคีภัย 2 ครั้ง และวาตภัย 1 ครั้ง

(ข้อมูล2 ปีย้อนหลัง พบมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ติดกัน 2 ปี คือ ตำบลท่าผา และ ตำบลวังพร้าว สาเหตุจากโรคเรื้อรังและโรคจิตเวช มีปัจจัยเสริมคือปัญหาเศรษฐกิจและสุรา

| ลำดับ | ชื่อโครงการ / รายละเอียดกิจกรรม                                       | กลุ่มเป้าหมาย/<br>จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของโครงการ      | งบประมาณ |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
|       |                                                                       |                         |                  |                       | จำนวน    | แหล่งงบ |                       |              |
| 1     | การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอำเภอเกาะคา                        |                         |                  |                       |          |         |                       |              |
|       | - ทบทวนคณะกรรมการสุขภาพจิตจิตเวชระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน             | จนท.สาธารณสุข           | รพ.เกาะคา, สสอ.  | - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ | -        | -       | ต.ค.63                | เบญจวรรณ     |
|       | -ขึ้นทะเบียนผู้มีปัญหาสุรา ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและจิตเวชฉุกเฉิน   |                         | และรพ.สต.        | กรรมการและคณะ         |          |         |                       | เพชรินทร์    |
|       | - มีทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง |                         | 13 แห่ง          | - ผู้ป่วยได้รับการ    | -        | -       | ต.ค.63.-ก.ย.64        | วีรินทร์ภัทร |
|       | และประสานส่งต่องาน COC มี Individual Care Plan                        |                         | อำเภอเกาะคา      | เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์    |          |         |                       |              |
|       | เช่นผู้ป่วยซึมเศร้า และผู้ป่วยจิตเภท และปรับให้เป็นปัจจุบัน           |                         |                  |                       |          |         |                       |              |
|       | - การประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช สามารถเข้าถึงบริการ   |                         |                  |                       |          |         |                       |              |

|   |                                                                          |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|---|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|-------------------------|-------|----------------|--------------|
|   | - การปรึกษา/ช่วยเหลือผ่านคลินิกบริการและผ่านแกนนำชุมชน อสม.รพ.สต.        |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|   | - เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต หรือส่งเสริม สุขภาพจิตที่ดีแก่กลุ่มไม่ป่วย |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|   | โดยมีกิจกรรมพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้โดย รพ.สต. และชุมชน             |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|   | - ทบทวนCase ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายในปี งบ 2563 และหาแนวทางปฏิบัติ         | ผู้ที่ฆ่าตัวตาย   | ต.ท่าผา,วังพร้าว | มีแนวทางในการ             | -                       | -     | มี.ค.64        | เบญจวรรณ     |
|   | ทุกรายเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยให้แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการทบทวน        | สำเร็จ 5 ราย      | ลำปางหลวง และ    | ปฏิบัติงานในชุมชน         |                         |       |                |              |
|   | และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันตามบริบท                                        |                   | ต.นาแสง          | ของแกนนำ, อสม.            |                         |       |                |              |
| 2 | โครงการ "ก้าวร้าวไม่รักษา หยดยา รักษาต่อเนื่อง"                          |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|   | - ออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบบ่อย ขาดยา หรือรายใหม่     | 20 ราย            | อำเภอเกาะคา      | ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตัวเอง    | -                       | -     | ต.ค.63.-ก.ย.64 | จนท.รพ.สต.   |
|   | โดยเฉพาะในกลุ่มจิตเภท กลุ่มผู้ที่มีอาการทางจิตจากสารเสพติด เช่นยาบ้า     |                   |                  | และหรือผู้อื่น            |                         |       |                | วีรินทร์ภัทร |
|   | และสุรา โดยร่วมกับศูนย์ COCและหรือ จนท.รพ.สต.                            |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|   | - การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย severe mental illness โดยใช้ Individualcare plan  | ผู้ป่วย SMI 9 ราย | อำเภอเกาะคา      | - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้   | -                       | -     | ต.ค.63.-ก.ย.64 | จนท.รพ.สต.   |
|   | และแนวทางการเยี่ยมบ้าน 9 ด้าน โดยพยาบาล รพ.สต. /รพ.เกาะคา                | ผู้ป่วยอาการทาง   |                  | รับการเยี่ยมบ้านครบ       |                         |       |                | วีรินทร์ภัทร |
|   | - การลงข้อมูลรายงานการเยี่ยมบ้าน Case SMIV ทางเวป สปสช.                  | - SMIV 9          |                  | 100%                      |                         |       |                |              |
|   | - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน             | - อสม. 156 คน     | 9 ตำบลใน         | - ผู้เข้ารับการอบรม       | 35,000.00               | สปสช. | 11 มี.ค.64     | เบญจวรรณ     |
|   | * ค่าอาหารกลางวันมื้อละ50 บาท/คน 160 คนเป็นเงิน 8,000 บาท                | (78หมู่ละ2คน)     | อำเภอเกาะคา      | ตามเป้าหมาย 100%          | วันที่โอนเข้าUC 27/5/63 |       |                | เพชรินทร์    |
|   | * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท/มื้อ/คนx 2 มื้อเป็นเงิน 8,000 บาท    | - จนท.และวิทยากร  |                  | - อัตราฆ่าตัวตาย          |                         |       |                | วีรินทร์ภัทร |
|   | * ค่าวัสดุสำนักงาน 8,000 บาท                                             | 4 คน รวม160 คน    |                  | สำเร็จไม่เกิน 5 ราย       |                         |       |                |              |
|   | * กระเป๋าผ้าสื่อประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการปรึกษาสุขภาพจิต            |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|   | 440 ใบๆละ 25 บาท เป็นเงิน 1 1,000 บาท                                    |                   |                  |                           |                         |       |                |              |
|   | - จูงใจผู้ติดสุราที่มี อาการทางจิตเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน            | ผู้ติดสุรา 5 ราย  | อำเภอเกาะคา      | ผู้ติดสุราเข้ารับการบำบัด | -                       | -     | ต.ค.63.-ก.ย.64 | ดวงจิต       |

|   |                                                                       |                     |              |                         |   |   |                |              |
|---|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|-------------------------|---|---|----------------|--------------|
|   | - การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์                              | 9 ตำบล              | อำเภอเกาะคา  | - มีผู้ติดสุรารุนแรง    | - | - | ต.ค.63.-ก.ย.64 | เพชรินทร์    |
|   | - สนับสนุนการงดเหล้าเข้าพรรษาผ่านผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต.               |                     |              | เข้ารับการรักษาแบบ      |   |   |                | วีรินทร์ภัทร |
|   | - สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยงาน คบส.      |                     |              | ผู้ป่วยใน และไม่มีการ   |   |   |                |              |
|   | - การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแก่คนในครอบครัว และชุมชนไม่ให้ใช้ยา   |                     |              | ฆ่าตัวตายสำเร็จ         |   |   |                |              |
|   | ในทางที่ผิดเช่น ยาบ้าและกัญชา โดย แก่นำชุมชน และรพ.สต.                |                     |              |                         |   |   |                |              |
|   | - ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้สามารถประเมินและให้การดูแล |                     |              |                         |   |   |                |              |
|   | ต่อเนื่องได้                                                          |                     |              |                         |   |   |                |              |
| 3 | การพัฒนาระบบบริการในคลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                    |                     |              |                         |   |   |                |              |
|   | - ทบทวนแนวทางวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตเวช 10 โรคหลัก               | พยาบาลจิตเวช        | คลินิกจิตเวช | - มีแนวทางการรักษา      | - | - | ม.ค.64         | เบญจวรรณ     |
|   | - กระตุ้นหน่วยงานต่างๆลงบันทึกการคัดกรอง 2Q ให้ครบถ้วน                | - คลินิกโรคเรื้อรัง | รพ.เกาะคา    | - มีการคัดกรองและ       |   |   |                |              |
|   | โดยเฉพาะใน Special PP ในกลุ่มโรคต่างๆ                                 | และผู้ป่วยนอก       |              | บันทึกทุกหน่วยงาน       |   |   |                |              |
|   | - ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่และที่มีอาการทางจิตกำเริบ        | - ผู้ป่วยจิตเวช     | ตึกผู้ป่วยใน | - สามารถดูแลผู้ป่วย     |   |   |                |              |
|   | แบบผู้ป่วยในได้ (Acute Care)                                          | อาการรุนแรง         |              | จิตเวชได้จนอาการ        |   |   |                |              |
|   | - ระบบการ Consult จิตแพทย์ รพ.ลำปางและ Thai refer                     |                     |              | ดีขึ้น สามารถจำหน่ายได้ |   |   |                |              |
|   | - รับส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติด จาก รพ.เครือข่าย            | ผู้ป่วยจิตเวชที่รับ | รพ.เกาะคา    | - สามารถรับดูแล         |   |   |                |              |
|   | ให้การรักษาและหรือส่งต่อ รพ.ลำปางตามแนวทางปฏิบัติและประสานส่งกลับ     | ส่งจาก รพ.เครือข่าย |              | ผู้ป่วยจิตเวชได้        |   |   |                |              |
|   | - ขึ้นทะเบียนจิตเวชเด็กและติดตามประเมินพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง        | - เด็กที่มีปัญหา    | คลินิกจิตเวช | - เด็กที่มีปัญหาได้รับ  |   |   |                |              |
|   | - พัฒนาศูนย์บริการตามเกณฑ์การประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชใน M2     | พฤติกรรม            |              | การรักษาและติดตาม       |   |   |                |              |
|   | - ทบทวนทันที 3 วันเสร็จ 7 วันจบ ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย         | ผู้ที่ฆ่าตัวตาย     | คลินิกจิตเวช | ส่งทีมความเสี่ยง        | - | - | ต.ค.63.-ก.ย.64 | ดวงจิต       |
|   | เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน นำไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ        | สำเร็จในปี 64       |              | ภายใน 7 วัน             |   |   |                |              |

|   |                                                                        |                       |                 |                        |           |       |                |              |
|---|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------|-----------|-------|----------------|--------------|
| 4 | พัฒนาศักยภาพการให้บริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ให้มีคุณภาพมาตรฐาน         |                       |                 |                        | -         | -     |                |              |
|   | - ประชุมทีมงานที่ให้บริการ OSCC ใน รพ.เกาะคา                           | - พยาบาลผู้เกี่ยวข้อง | รพ.เกาะคา       | - มีแนวทางการดูแล      | 20,000.00 | สปสช. | 21 ม.ค.64      | ดวงจิต       |
|   | - กระเป๋าสื่อประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการปรึกษาและช่วยเหลือ          |                       |                 | ผู้ถูกกระทำรุนแรง      |           |       |                | เบญจวรรณ     |
|   | เมื่อถูกกระทำรุนแรงในเด็กและสตรี อำเภอเกาะคา 500 ใบๆละ 25 บาท          |                       |                 | - มีการปฏิบัติตาม      |           |       |                |              |
|   | เป็นเงิน 12,500 บาท                                                    |                       |                 | แนวทางอย่างถูกต้อง     |           |       |                |              |
|   | - ค่าวัสดุสำนักงาน 7,500 บาท                                           | ห้อง ในคลินิกต่างๆ    |                 |                        |           |       |                |              |
|   | - ลงรายงานทางโปรแกรม Online เป็นปัจจุบัน                               | รพ.เกาะคา 10 คน       | อำเภอเกาะคา     | - มีการลงรายงาน        | -         | -     | ต.ค.63.-ก.ย.64 | วีรินทร์ภัทร |
|   | - ให้บริการทางด่วน เป็นความลับ, ให้บริการ One stop service             |                       |                 |                        |           | สปสช. | 21 ม.ค.64      | เบญจวรรณ     |
|   | - ติดตามให้ความช่วยเหลือกรณีที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือให้     | - ผู้ถูกกระทำรุนแรง   |                 | ถูกต้อง ครบถ้วน        |           |       |                |              |
|   | การรักษาด้วยยา หรือหาที่พักอาศัยชั่วคราว(บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด |                       |                 |                        |           |       |                |              |
|   | ลำปาง)                                                                 |                       |                 |                        |           |       |                |              |
|   | - ประสานเทศบาล อบต. หน่วยงาน พม. เข้าให้การช่วยเหลือตามความเร่งด่วน    | ผู้ถูกกระทำรุนแรง     | อำเภอเกาะคา     | ผู้ถูกกระทำรุนแรง      | -         | -     | ต.ค.63.-ก.ย.64 | เบญจวรรณ     |
| 5 | พัฒนาระบบบริการงาน MCATT หรือทีมเยียวยาจิตใจ                           |                       |                 | ได้รับความช่วยเหลือ    |           |       |                |              |
|   | (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)                   |                       |                 | ทุกราย                 |           |       |                |              |
|   | - ทบทวนคณะกรรมการทีม MCATT ระดับอำเภอปีงบประมาณ 64                     | จนท.สาธารณสุข         | รพ.เกาะคา, สสอ. | - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ  | -         | -     | พ.ย.63         | เบญจวรรณ     |
|   | - ทบทวนแนวทางปฏิบัติการเยียวยาจิตใจเมื่อเกิดภัยพิบัติระดับอำเภอ ตำบล   | 20 ราย                | และรพ.สต.       | กรรมการและคณะ          |           |       |                | เพชรินทร์    |
|   | - ซ้อมแผนอุบัติเหตุน้ำท่วมร่วมกับทีมงานระดับอำเภอ โรงพยาบาลและ รพ.สต.  |                       | 13 แห่ง         |                        |           |       |                |              |
|   | - ร่วมซ้อมแผนบ่นโต๊ะกับทีม EOC เหตุการณ์น้ำท่วมและแก๊สระเบิด           |                       |                 |                        |           |       |                |              |
|   | - ออกปฏิบัติการเยียวยาจิตใจร่วมกับทีมอำเภอและตำบลเมื่อเกิดภัยพิบัติ    | ผู้ได้รับผลกระทบ      | อำเภอเกาะคา     | - ผู้ประสบภัยได้รับการ | -         | -     | ต.ค.63.-ก.ย.64 | เพชรินทร์    |
|   | - ติดตามประเมินอาการด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบและให้การดูแลรักษา     | และครอบครัว           |                 | เยียวยาจิตใจ 100%      |           |       |                | วีรินทร์ภัทร |

|   |                                                                                                                                            |                                     |                             |                                              |               |           |                |              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|---------------|-----------|----------------|--------------|
|   | ตามความเหมาะสมร่วมกับ รพ.สต.                                                                                                               |                                     |                             |                                              |               |           |                | เบญจวรรณ     |
|   | - สรุปเหตุการณ์และจัดทำรายงานส่งสาธารณสุขจังหวัดลำปางและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เมื่อมีเหตุการณ์                                               | ผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว         | อำเภอเกาะคา                 | ส่งรายงานได้ทัน                              | -             | -         | ต.ค.63.-ก.ย.64 | เพชรินทร์    |
|   |                                                                                                                                            |                                     |                             | ภายใน 1-3 วัน                                |               |           |                | เบญจวรรณ     |
| 6 | พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ สุขภาพจิต/จิตเวช                                                                                                  | นักจิตวิทยา 1                       | คลินิกจิตเวช                | - จนท. สามารถให้การ                          | -             | -         | ต.ค.63.-ก.ย.64 | เบญจวรรณ     |
|   | - KM ปัญหาที่พบในการทำงานเพื่อให้สามารถจัดการแก้ไขรายกรณีได้                                                                               | และพยาบาล 2                         | และยาเสพติด                 | ดูแลรักษาได้ถูกต้อง                          |               |           |                |              |
|   | - ร่วมรับฟังวิชาการ การตรวจเยี่ยมรพช.จากทีมจิตเวช รพ.ลำปาง (จิตเวชสัญจร)                                                                   | - จนท. สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง20 คน  | รพ.เกาะคาและ รพ.สต. 13 แห่ง | - จนท.สาธารณสุขเข้าร่วมจิตเวชสัญจร           | -             | -         | 14 พ.ค.64      | วีรินทร์ภัทร |
|   | - ส่ง จนท. เข้าร่วมประชุมวิชาการในเรื่องจิตเวชกับสารเสพติด                                                                                 |                                     |                             | ตามเป้าหมาย                                  |               |           |                |              |
| 7 | การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน สุขภาพจิต จิตเวชประจำทุก 6 เดือน                                                                           |                                     |                             |                                              |               |           |                |              |
|   | - มีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดย่อย, KPI และรายงานใน Onepage                                                                                 | ทุกเดือน                            | คลินิกจิตเวช                | ส่งทันเวลาทุกเดือน                           | -             | -         | ต.ค.63.-ก.ย.64 | เบญจวรรณ     |
|   | - วิเคราะห์ข้อมูลผู้มารับบริการเพื่อหาแนวทางพัฒนางานบริการ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ                                                    |                                     |                             | ภายในวันที่ 15 ของเดือน                      |               |           |                |              |
|   | - นำเสนอผลงานและปัญหาที่พบเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาระดับตำบลและอำเภอทุก 6 เดือน                                                            | เจ้าหน้าที่ในคลินิกจิตเวช รพ.เกาะคา | คปสอ.เกาะคา                 | - สามารถระบุปัญหาการทำงานใน 6 เดือนที่ผ่านมา | -             | -         | ก.พ. ,ส.ค.64   | เบญจวรรณ     |
|   |                                                                                                                                            |                                     |                             | - มีแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมในการ          |               |           |                |              |
|   |                                                                                                                                            |                                     |                             | ทำงานต่ออีก 6 เดือน                          |               |           |                |              |
|   | *** รพ.สต. วังพร้าว และ รพ.สต. ท่าผา จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยของบจาก กสศ. หรือเทศบาล(จากปัญหา มีการฆ่าตัวตายต่กัน2 ปี) |                                     |                             |                                              |               |           |                |              |
|   |                                                                                                                                            |                                     |                             |                                              | งบประมาณ สปสช | 55,000.00 |                |              |