

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น / งาน : เพิ่มสมรรถภาพระบบบริการ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1. ลดระยะเวลาารอคอย และเพิ่มการเข้ามารับบริการผู้ป่วยนอก
- 2. เพิ่มบริการห้องผ่าตัดเป็น 4 ห้อง และเปิดบริการ 24 ชั่วโมง

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

โรงพยาบาลเกาะคาถูกกำหนดให้เพิ่มศักยภาพและพัฒนาจาก 120 เตียง รองรับบริการ 200 เตียง จากบริการระดับ M2เป็น M1 ทำให้งานบริการต่างๆถูกส่งมอบและขยายบริการเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักจาก 16 เตียง เป็น 20 เตียง เพิ่มหอผู้ป่วย Semi ICU ให้สามารถใช้ Hi Flow ได้จำนวน 28 เตียง และรองรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยทุกสาขาจากโรงพยาบาลเครือข่าย F2 ทุกอำเภอ

ปี 2564 เกิดสถานการณ์ระบาดของ Covid -19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการรับผู้ป่วยจำนวนจำกัดในแต่ละคลินิกบริการ และทำการส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ และผ่านทางผู้รับผิดชอบ รพ.สต.แต่ละแห่ง งานบริการต่างๆก็มุ่งเน้นงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสนาม และการรับผู้ป่วยCovid 19 ทั้งในเขต และเครือข่าย รวมถึงระดมทรัพยากรไปให้บริการในงานฉีดวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงและการตายของผู้ป่วย Covid 19 นอกจากนี้ยังต้องมีการตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการต้องใช้เวลาในการรอคอยรับบริการที่งานผู้ป่วยนอกและรอแอดมิทนานขึ้นจากเดิม 1 ชั่วโมง 30 นาทีเป็น 2ชั่วโมง นอกจากนี้งานห้องผ่าตัดยังมีอัตราการใช้ห้องผ่าตัดเพียง 2.64 จาก 4 ห้อง เนื่องจากต้องชะลอการให้บริการเคสที่ไม่ฉุกเฉิน แรงดันจากสถานการณ์ของโรคดังกล่าว สำหรับปี 2565 คาดการณ์ว่า Covid 19 ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขและยังคงมีการระบาดเป็นระยะๆ ทางคปสอ.เกาะคาจึงพิจารณาการให้บริการที่คู่ขนานไปกับการอยู่ร่วมกับ Covid 19 อย่างปลอดภัยและสามารถให้บริการประชาชนได้ตามปัญหาของโรคและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อลดระยะเวลาารอคอย เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน	แหล่งงบ		
	1.Smart Service	ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทุกราย	รพ.เกาะคา			1 ต.ค64-30 ก.ย.65	
	1.1 จัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์						
	(EMR)						
	1.2 ใช้ระบบTelemedicine	ผู้รับบริการในระบบส่งต่อและ	รพ.เกาะคา			1 ต.ค.64-30ก.ย.65	เพ็ญศรี

		คำปรึกษา					เสาวนีย์
	1.3 ใช้แอปพลิเคชัน และตู้คีออสในระบบนัดและการติดตามผู้ป่วยออนไลน์	ผู้ป่วยนัดทุกราย	รพ.เกาะคา			1 ต.ค.64-30ก.ย.65	ดรุณี
	2.พัฒนาศักยภาพ รพ.เกาะคา ระดับ M2						
	2.1 ขยาย HD Unit	จาก 8 Unit เป็น 12 Unit	รพ.เกาะคา			1 ต.ค.64-30ก.ย.65	ฉันทมาศ
	1.2 ใช้ระบบ Telemedicine ในผู้ป่วย CAPD						
	1.3 เพิ่มการตรวจ FNA Thyroid under U/S guide	ผู้ป่วยที่มีอาการทุกราย	รพ.เกาะคา			1 ต.ค.64-30ก.ย.65	ดรุณี
	1.4 Telepsychi	ผู้ป่วยที่มีอาการทุกราย	รพ.เกาะคา			1 ต.ค.64-30ก.ย.65	เบญจวรรณ
	3.พัฒนาคุณภาพการให้บริการ 6 Burden						
	ได้แก่ Stroke / STEMI / Sepsis / CKD / Trauma และสุขภาพจิต						
	รายละเอียดอยู่ใน Service Plan แต่ละสาขา						
	3.1 ปรับโครงสร้างคณะกรรมการ SP	พยาบาลที่รับผิดชอบ 6 สาขา	รพ.เกาะคา			ธันวาคม 2564	ศุภรสิม
	3.2 เก็บข้อมูลและส่งข้อมูลตามแนวทางที่กำหนด						
	3.3 กำกับ ติดตามการพัฒนาตามสาขาทุกเดือน						
	3.4 ให้บริการตาม CPG ของแต่ละสาขาที่ระบบ walk in และระบบรับ ส่งต่อ						
	3.5 เชื่อมโยงระบบข้อมูลและงานบริการ 6 สาขา ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ						
	3.6 ใช้ระบบ 1669 ในกลุ่ม Trauma						
	4.พัฒนาการส่งต่อแบบไร้รอยต่อโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	ผู้รับบริการทุกราย	รพ.เกาะคา			1 ต.ค.64-30ก.ย.65	เสาวนีย์
	4.1 พัฒนาศูนย์ส่งต่อของ รพ.เกาะคา						
	(รายละเอียดในระบบส่งต่อ)						

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) : Stroke

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) < ๗ %
- ๓.อัตราการเข้าถึงบริการทันเวลา ๓ชม.ผู้ป่วย Stroke เพิ่มขึ้น ๒๐%
- ๔.อัตราการเข้าถึงบริการโดยระบบ ๑๖๖๙ ของผู้ป่วย Stroke เพิ่มขึ้น ๑๐ %

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔

- ๑.อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙)อำเภอเกาะคา = ๒.๘๔% (เป้าหมาย<๗)
- ๔.อัตราการเข้าถึงบริการทันเวลา ๓ชั่วโมงผู้ป่วย Stroke = ๕๔.๐๕ (เป้าหมาย ๘๐)
- ๕.อัตราการเข้าถึงบริการโดยระบบ ๑๖๖๙ ของผู้ป่วย Stroke = ๙.๔๖ (เป้าหมาย ๒๐)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ							
	โครงการ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย STEMI อำเภอเกาะคา							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	๑. คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและสร้าง Health literacy							
	๑.๑ คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Stroke ใน NCD clinic โดยใช้ CVD Risk	ผู้ป่วย DM/HT ทุกราย	รพ./รพสต.	ผ่านคัดกรอง>๘๐%	ไม่มี		มค.-มีค.๖๕	พยาบาลNCD clinic
	๑.๒ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย Stroke	STEMI ทุกราย	อ.เกาะคา	ทะเบียนผู้ป่วยSTEMI	ไม่มี		มค.๖๕	PM
	๑.๓ ให้ความรู้เรื่องโรคและการรับรู้ Stroke Awareness Sign โดยใช้	กลุ่มCVD risk	NPCU ๕แห่ง	๑๐๐%	ไม่มี	บูรณาการร่วมกับ STE		แพทย์ FM
	โดยใช้ BEFAST และการใช้บริการ๑๖๖๙ แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงอันตราย	สูงมาก-สูงอันตราย	เข้าถึงบริการใน๓ชม..					พยาบาลNCD clinic
				เพิ่มขึ้น ๑๐%				
	๑.๔ ทำ Mapping แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงอันตรายและกลุ่มหลังป่วย	เสี่ยงสูงมาก-สูงอันตราย	NPCU ๕แห่ง	๑๐๐%	ไม่มี		มค.-มีค.๖๕	พยาบาลรพสต.
	Stroke (นำร่อง)							
	๑.๕ ประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคและระบบบริการ ๑๖๖๙	ประชาชนทั่วไป	ทุกตำบล/หมู่บ้าน	มีการเผยแพร่	ไม่มี	บูรณาการร่วมกับ STE		พยาบาล/อสม
	ผ่านเครือข่ายและเสียงตามสายในชุมชน		ความรู้ผ่านเสียงตามสาย					ผู้นำชุมชน
				สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง				
	๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการในชุมชน							
	๒.๑ สนับสนุนให้เกิดการสร้างหน่วย EMS ของ อปท./อบต.ทุกแห่ง	อปท./อบตทุกแห่ง	อปท./อบตทุกแห่ง	๑๐หน่วย	ไม่มี		มค.-กย.๖๕	คุณจุรรัตน์

	(One Tumbon One EMS)							
	๒.๒ อบรมความรู้เรื่อง Pre-hospital care และ BLS แก่อปท./	อปท./อาสาสมัครกู้ชีพ	รพ.เกาะคา	ปท./อาสาสมัครกู้ชีพ	แผนการในแผนฯ SP trauma	๒๘กพ.๖๕	นพ.ณัฐพงศ์	
	อาสาสมัครกู้ชีพในเครือข่าย(ใช้ Protocolการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุของเขต๑)	ในอำเภอเกาะคา	เข้าร่วมอบรมมากกว่า					
	๒.๓ จัดทำ Protocol การรักษาผู้ป่วย Stroke ใน NPCU	NPCU ๕ แห่ง	NPCU ๕ แห่ง	มี Protocol	ไม่มี	กพ.๖๕	มพ.ณัฐพงศ์/แพทย์ FV	
	(Early consult, Early detect)							
	๒.๔ จัดทำแนวทาง Consult ระหว่าง NPCUกับแพทย์ EP ในรพ.ผ่านช่องทาง	NPCU ๕ แห่ง	NPCU ๕ แห่ง	มี Protocol	ไม่มี	ตค.-ธค.๖๖	มพ.ณัฐพงศ์/แพทย์ FV	
	โทรศัพท์							
	๒.๕ วางระบบการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือช่วยชีวิตสำคัญ	NPCU ๕ แห่ง	NPCU		ไม่มี	ตค.-ธค.๖๕	PM/พยาบาลNPCU	
	ใน NPCU		รพ.เกาะคา	บุคลากร	ไม่มี	๑๐กพ.๖๕		
	๒.๖ อบรมวิชาการStroke แก่เจ้าหน้าที่รพสต.	พยาบาลNCD/รพสต	รพ.เกาะคา	ปีละ๑ครั้ง	ไม่มี	บูรณาการร่วมกับ STE		แพทย์ FM
		จำนวน ๒๐ คน						
	๓.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ในโรงพยาบาล							
	๓.๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ตามService plan	ER/IPD			ไม่มี	ต.ค.๖๔-มีค.๖๕	คุณเพ็ญศรี	
	ระดับจังหวัด						PCT Med.	
	๓.๒ ประชุม Case conference Stroke Net work ร่วมกับรพ.ลำปางทุก ๓ เดือน	PM Stroke	รพต.ลำปาง	๔ครั้ง/ปี	ไม่มี	ทุก ๓ เดือน	PM Stroke	
	เพื่อหาประเด็นที่สามารถแก้ไขได้เชิงระบบ							
	๓.๓ เตรียมความพร้อมยาและเครื่องมือแพทย์สำคัญให้พร้อมใช้	ER/IPD	ER/IPD	ปกรณพร้อม๒๔ชม	ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ER/IPD	
	๓.๔ ส่งพยาบาลอบรม Update วิชาการ Stroke	พยาบาล ER/IPD/NC	ตาม SP	อย่างน้อย๑ครั้ง/ปี	ตาม SP	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	HRD	
	๓.๕ พัฒนาศักยภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	IPD	รพ.เกาะคา					
	* เตรียมความพร้อมเปิด Stroke Unit ในรพ. ปี๒๕๖๖	IPD	รพ.เกาะคา		ตาม SP	ตาม SP	Med/PM Stroke	
	* ส่งอายุรแพทย์ /พยาบาล (PM/IPD) ศึกษางานStroke unit รพ.ลำปาง	Med/PM/IPD	รพต.ลำปาง	การศึกษางานอย่า	ไม่มี	ตามSP จังหวัด	Med/PM Stroke	
	๔. พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน							
	๔.๑ ดึงข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่แก่ NCDclinic/รพสต.	รพสต.ทุกแห่ง		ทุกเดือน	ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	คุณภาณุมาศ	
	๔.๒ กำกับ / ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยศูนย์ COC รพ.	Strokeที่ขึ้นทะเบียน	ทุกรพสต.		ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	คุณเบญจวรรณ	
	๕. พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อ							
	๕.๑ Update ระบบ Stroke Fast Tract กับรพต.ลำปาง	ผู้ป่วยSTEMI			ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	PM	
		ทั้งหมด						
	๕.๒ พัฒนาระบบ Telemedicine เครือข่ายจังหวัดลำปาง (ตามSPจังหวัด)	รพต./รพช.ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	date telemedicine	ตาม SPจังหวัด	ตาม SPจังหวัด	การSP STEMI จังหวัด	
					รวม	๐	ศูนย์ Refer รพต.ลำปาง	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) : Stroke

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) < ๗ %
- ๓.อัตราการเข้าถึงบริการทันเวลา ๓ชม.ผู้ป่วย Stroke เพิ่มขึ้น ๒๐%
- ๔.อัตราการเข้าถึงบริการโดยระบบ ๑๖๖๙ ของผู้ป่วย Stroke เพิ่มขึ้น ๑๐ %

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔

- ๑.อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙)อำเภอเกาะคา = ๒.๘๔% (เป้าหมาย<๗)
- ๔.อัตราการเข้าถึงบริการทันเวลา ๓ชั่วโมงผู้ป่วย Stroke = ๕๔.๐๕ (เป้าหมาย ๘๐)
- ๕.อัตราการเข้าถึงบริการโดยระบบ ๑๖๖๙ ของผู้ป่วย Stroke = ๙.๔๖ (เป้าหมาย ๒๐)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๑	รหัสโครงการ							
	โครงการ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย STEMI อำเภอเกาะคา							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	๑. คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและสร้าง Health literacy							
	๑.๑ คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Stroke ใน NCD clinic โดยใช้ CVD Risk	ผู้ป่วย DM/HT ทุกราย	รพ./รพสต.	ผ่านคัดกรอง>๘๐%	ไม่มี		มค-มีค.๖๕	พยาบาลNCD clinic
	๑.๒ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย Stroke	STEMI ทุกราย	อ.เกาะคา	ะเบียนผู้ป่วยSTEMI	ไม่มี		มค.๖๕	PM
	๑.๓ ให้ความรู้เรื่องโรคและการรับรู้ Stroke Awareness Sign โดยใช้	กลุ่มCVD risk	NPCU ๕แห่ง	๑๐๐%	ไม่มี	บูรณาการร่วมกับ STE		แพทย์ FM
	โดยใช้ BEFAST และการใช้บริการ๑๖๖๙ แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงอันตราย	สูงมาก-สูงอันตราย	เข้าถึงบริการใน๓ชม..					พยาบาลNCD clinic
				เพิ่มขึ้น ๑๐%				
	๑.๔ ทำ Mapping แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงอันตรายและกลุ่มหลังป่วย Stroke (นาร์อง)	มเสี่ยงสูงมาก-สูงอันตราย	NPCU ๕แห่ง	๑๐๐%	ไม่มี		มค.-มีค.๖๕	พยาบาลรพสต.
	๑.๕ ประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคและระบบบริการ ๑๖๖๙	ประชาชนทั่วไป	ทุกตำบล/หมู่บ้าน	มีการเผยแพร่	ไม่มี	บูรณาการร่วมกับ STE		พยาบาล/อสม
	ผ่านเครือข่ายและเสียงตามสายในชุมชน		ความรู้ผ่านเสียงตามสาย					ผู้นำชุมชน
				สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง				
	๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการในชุมชน							
	๒.๑ สนับสนุนให้เกิดการสร้างหน่วย EMS ของ อปท./อบต.ทุกแห่ง	อปท./อบตทุกแห่ง	อปท./อบตทุกแห่ง	๑๐หน่วย	ไม่มี		มค.-กย.๖๕	คุณจุรารัตน์
	(One Tambon One EMS)							

๒.๒ อบรมความรู้เรื่อง Pre-hospital care และ BLS แก่อปท./ อาสาสมัครกู้ภัยในเครือข่ายใช้ Protocolการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุของเขต๑) ๒.๓ จัดทำ Protocol การรักษาผู้ป่วย Stroke ใน NPCU (Early consult, Early detect) ๒.๔ จัดทำแนวทาง Consult ระหว่าง NPCUกับแพทย์ EP ในรพ.ผ่านช่องทาง โทรศัพท์ ๒.๕ วางระบบการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือช่วยชีวิตสำคัญ ใน NPCU ๒.๖ อบรมวิชาการStroke แก่เจ้าหน้าที่รพสต.	อปท./อาสาสมัครกู้ภัย	รพ.เกาะคา	ปท./อาสาสมัครกู้ภัย	บูรณาการในแผนฯ SP trauma	๒๘กพ.๖๕	นพ.ณัฐพงศ์
	ในอำเภอเกาะคา	เข้าร่วมอบรมมากกว่า				
	NPCU ๕ แห่ง	NPCU ๕ แห่ง	มี Protocol	ไม่มี	กพ.๖๕	นพ.ณัฐพงศ์/แพทย์ FM
	NPCU ๕ แห่ง	NPCU ๕ แห่ง	มี Protocol	ไม่มี	ตค.-ธค.๖๖	นพ.ณัฐพงศ์/แพทย์ FM
	NPCU ๕ แห่ง	NPCU	บุคลากร	ไม่มี	ตค.-ธค.๖๕	PM/พยาบาลNPCU
		รพ.เกาะคา	ไม่มี		๑๐กพ.๖๕	
	พยาบาลNCD/รพสต	รพ.เกาะคา	ปีละ๑ครั้ง	ไม่มี	บูรณาการร่วมกับ STE	แพทย์ FM
	จำนวน ๒๐ คน					
๓.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ในโรงพยาบาล						
๓.๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ตามService plan ระดับจังหวัด ๓.๒ ประชุม Case conference Stroke Net work ร่วมกับรพ.ลำปางทุก ๓ เดือน เพื่อหาประเด็นที่สามารถแก้ไขได้เชิงระบบ ๓.๓ เตรียมความพร้อมยาและเครื่องมือแพทย์สำคัญให้พร้อมใช้ ๓.๔ ส่งพยาบาลอบรม Update วิชาการ Stroke ๓.๕ พัฒนาศักยภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง * เตรียมความพร้อมเปิด Stroke Unit ในรพ. ปี๒๕๖๖ * ส่งอายุรแพทย์ /พยาบาล (PM/IPD) ศึกษาดูงานStroke unit รพ.ลำปาง	ER/IPD			ไม่มี	ต.ค.๖๔-มีค.๖๕	คุณเพ็ญศรี
						PCT Med.
	PM Stroke	รพต.ลำปาง	๔ครั้ง/ปี	ไม่มี	ทุก ๓ เดือน	PM Stroke
	ER/IPD	ER/IPD	ปกรณพร้อม๒๔ชม	ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ER/IPD
	พยาบาล ER/IPD/NC	ตาม SP	อย่างน้อย๑ครั้ง/ปี	ตาม SP	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	HRD
	IPD	รพ.เกาะคา				
	IPD	รพ.เกาะคา		ตาม SP	ตาม SP	Med/PM Stroke
	Med/PM/IPD	รพต.ลำปาง	การศึกษาดูงานอย่า	ไม่มี	ตามSP จังหวัด	Med/PM Stroke
๔. พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน						
๔.๑ ดึงข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่แก่ NCDclinic/รพสต. ๔.๒ กำกับ / ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยศูนย์ COC รพ.	รพสต.ทุกแห่ง		ทุกเดือน	ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	คุณภานุมาศ
	Strokeที่ขึ้นทะเบียน	ทุกรพสต.		ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	คุณเบญจวรรณ
๕. พัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อ						
๕.๑ Update ระบบ Stroke Fast Tract กับรพต.ลำปาง	ผู้ป่วยSTEMI			ไม่มี	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	PM
	ทั้งหมด					
๕.๒ พัฒนาระบบ Telemedicine เครือข่ายจังหวัดลำปาง (ตามSPจังหวัด)	รพต./รพช.ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	date telemedic	ตาม SPจังหวัด	ตาม SPจังหวัด	การSP STEMI จังหวัดลำปาง
				รวม	๐	ศูนย์ Refer รพต.ลำปาง

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คปสอ.....เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

งาน...คลินิกไต/ไตเทียม....

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2

- ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- 1.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HTได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เป้าหมาย ≥ 80 %
 2. อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 5 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m² ต่อ ปี เป้าหมาย ≥ 66 %
 3. ผู้ป่วย CAPD ได้การเยี่ยมบ้าน $\geq$ ร้อยละ 80
 - 4.มีCKD clinic คุณภาพ
 5. โรงพยาบาลเกาะคามียาบาลไตเทียมสอบผ่านพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมในปี 2566 จำนวน2 คน
 - 6.โรงพยาบาลเกาะคาเปิดดำเนินการไตเทียมได้เองในปี 2567
 - 7.เพิ่มบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็น 12 เครื่องในปี 2565
 - 8.ขยายบริการมีหน่วยAcute Hemodialysis ในปี 2567

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. โรงพยาบาลเกาะคามิแผนรองรับการจัดการโรคไตเรื้อรังในอำเภอโดยการจัดตั้งให้มี คลินิกโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปีพ .ศ.2557ขับเคลื่อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และบูรณางานร่วมกับงานNCDโดยเน้นจัดบริการในผู้ป่วย DM HT ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นสาเหตุการเกิดCKD มากเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วย CKD ระยะที่ 1-5 จำนวน 1,506 ราย(ข้อมูลจากHDC วันที่ 30 ก.ย 64) จากผลการดำเนินงานการเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี 2564 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นโดย อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 5 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m² ต่อ ปีจาก 67 %เป็น 76 % ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานต่อในปี 2565
2. โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรค DM/HT การคัดกรองค้นหาและได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะต้นๆจะช่วยชะลอการเสื่อมของไต ช่วยยืดระยะเวลาเข้าสู่ ESRD จนได้รับการฟอกไตซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำและต้องใช้งบประมาณในการดูแลสูง จากการดำเนินงานที่ผ่านมาการคัดกรองยังไม่บรรลุเป้าหมายคือผลงานได้ 59.4 %
- 3.ปัจจุบันมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(CAPD)ในเขตรับผิดชอบจำนวน33คน(ข้อมูล.30 พย 64) ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกที่เริ่มทำCAPD ครบ 100%แต่ขาดความต่อเนื่องไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยและระยะ เวลาที่ได้รับการเยี่ยมไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆโดยเฉพาะการติดเชื้อในช่องท้อง
- 3.โรงพยาบาลเกาะคามิแผนดำเนินการเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี 2562 แต่ยังขาดพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมเป็นผู้ดูแลศูนย์ และขาดอายุรแพทย์โรคไต แนวทางแก้ไขโดยให้ Out source เข้ามาดำเนินการแทนตั้งแต่วันที่ กพ 2563 จนกว่าบุคลากรของ โรงพยาบาลมีองค์ประกอบครบตามเกณฑ์ของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานไตเทียม (ตรต) องค์ประกอบหนึ่งที่ต้องพัฒนาคือการเพิ่ม ศักยภาพพยาบาลไตเทียมสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมโดยต้องฝึกเก็บประสบการณ์การฟอกไตไม่ต่ำกว่า 4 ปี และอบรมฟื้นฟู

ความรู้วิชาการหลักสูตรที่สมาคมโรคไตรับรองไม่ต่ำกว่า 5 ครั้งในเวลา 4 ปี คุณสมบัติจึงจะครบถ้วนมีสิทธิสมัครสอบพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม ซึ่งคาดว่าสิทธิสมัครสอบได้ ในปี 2565

4 .ปัจจุบันเปิดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 8 เครื่องจำนวน 3-4 รอบต่อวันมีผู้รับบริการจำนวน 57 คน แต่ยังคงรับผู้มารับบริการไม่เพียงพอ จึงขยายรอบการฟอกเป็นนอกเวลาราชการมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุการฉีกฉีกไม่พึงประสงค์และเพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ จึงขยายเพิ่มเครื่องฟอกไตเป็น 12 เครื่องใน ปี 2565

5.ในเดือน มิ ย 2565 มีอายุรแพทย์ลาศึกษาต่อสาขาอายุรแพทย์โรคไตเป็นเวลา 2 ปีกลับมาปฏิบัติงานในปี2567 เพื่อรองรับการให้บริการ Acute hemodialysis เพื่อให้มีอัตรากำลังเป็นไปตามที่สมาคมโรคไตกำหนดคือพยาบาลไตเทียม1คนต่อผู้ป่วยที่ฟอกไตแบบวิกฤต 2 คน(1:2)คาดว่าควรมีพยาบาลไตเทียมเพิ่มอีกจำนวน2คน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	รหัสโครงการ						
	โครงการ....ผู้ป่วย DM/HTได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง						
	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้ป่วยDM , HT ที่ยัง	1.คลินิกNCD	งบประมาณตามสิทธิ		1ตค 64-30กย65	
	1.ประสานดำเนินงานร่วมกับงานNCD	ไม่ได้รับการวินิจฉัย	2 .รพสต 13 แห่ง	เพื่อการตรวจรักษา			
	2.ทำแนวทางคู่มือการคัดกรองโรคไตเรื้อรังลงสู่งานNCD และ รพสต	เป็น CKD จำนวน					
	2.1ผู้ป่วย HT คัดกรองปีละ 1 ครั้งโดย	7,881 คนดังนี้					
	2.1.1ตรวจระดับ Serum Cr ถ้า eGFR ต่ำกว่า60 ซีซี/นาที/1.73m2	น้ำล่อม 401 คน					
	อีก 3 เดือนให้ตรวจซ้ำ ถ้า eGFRยัง ต่ำกว่า60 วินิจฉัยเป็น CKD	ลปล 459 คน					
	ถ้าeGFR มากกว่า 60 ให้คัดกรองในปีต่อไป	จืด 837 คน					
	2.2 ผู้ป่วย DM คัดกรองปีละ 1 ครั้งโดย	สองแควใต้ 803 คน					
	2.2.1ตรวจระดับ Serum Cr และ Urine Albumin ถ้า	จอมปิง 401 คน					
	Urine Albumin ผลเป็นบวก 2 ใน 3 ครั้งในระยะเวลา 3-6 เดือน	ไหลหิน 708 คน					
	วินิจฉัยเป็น CKD ถ้า eGFR ต่ำกว่า60 ซีซี/นาที/1.73m2 ติดต่อกัน 2ครั้ง	วังพร้าว 845 คน					
	ห่างกัน 3 เดือนโดยUrine Albumin ปกติก็ให้วินิจฉัยเป็น CKD	ศาลาดงลาน 578 คน					
	2.2.2 ผู้ป่วย DM type2 และ HTให้เริ่ม คัดกรองตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการ	ศาลาไชย 538 คน					
	วินิจฉัย	นาแสง 432 คน					
	2.2.3ผู้ป่วย DM type1ให้คัดกรองหลังได้รับการวินิจฉัย 5 ปี	ท่าผา 803 คน					
	หมายเหตุ ให้คัดกรองช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยใดๆ	ดอนธรรม 705 คน					

	3.ติดตามการคัดกรองจากโปรแกรม HDC	รพเกาะคา 298 คน					
	4. คืบข้อมูลการคัดกรองให้งาน NCD และ รพสตทุก 3 เดือน	หาดปู้ด้าย 73 คน					
2							
	กิจกรรม เชลลการเลื่อมของไตโดยสมุนไพรรและโกชนบำบัต						
	รายละเอียดกิจกรรม						
	กิจกรรมที่ 1						
	1.การให้ความรู้การใช้สมุนไพรรที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกNCD/CKD	ไม่ใช่งบประมาณ		1ตค 64-30กย65	1.คลินิก CKD/NCD
	ผ่านการทดลองและได้รับการขึ้นทะเบียน	ระยะที่1-5	2.รพสต 13 แห่ง				2.นักแพทยแผนไทย
	2.ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักกับ	1,506 คน					3. รพสต 13 แห่ง
	การใช้สมุนไพรรที่อาจมีผลต่อดับและไต						
	โดยการจัดกลุ่ม5-10 คนในวันที่มารับบริการ						
	ที่คลินิกโรคไตเป็นเวลา 30 นาทีก่อนพบแพทย						
	โดยประสานนักแพทยแผนไทยเป็นวิทยากร(พยาบาล						
	3.ประเมินและติดตามผลเป็นรายบุคคลและ						
	ผลโดยรวมจากตัวชี้วัด						
	กิจกรรมที่ 2						
	บำบัตด้วยการจำกัดการได้รับ	ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกNCD/CKD	ไม่ใช่งบประมาณ		1ตค 64-30กย65	1.คลินิก CKD/NCD
	โปรตีนและพลังงานในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อวัน	ระยะที่3-5					2.นักโภชนาการ
	1 คำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ควรได้	1,156คน					
	รับต่อวันเป็นรายบุคคลโดยจัดกลุ่ม 5-8 คน ใน						
	ช่วงเข้าก่อนรับการตรวจจากแพทย						
	2 จัดบอร์ดความรู้ในคลินิก						
	3 สาธิตด้วยโมเดลอาหาร, สื่อการสอน						
	4 แจกแผ่นพับ						
	กิจกรรมที่ 3	ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกNCD/CKD	ไม่ใช่งบประมาณ		1ตค 64-30กย65	1.คลินิก CKD/NCD
	บำบัตด้วยอาหารที่มีโซเดียมต่ำ(ความเค็ม)	ระยะที่1-5	2.รพสต 13 แห่ง				2.นักโภชนาการ

	1 ให้ความรู้สร้างความตระหนักเป็นเวลา30นาที	1,506 คน					
	ในช่วงเข้าก่อนรับการตรวจในวันที่มีคลินิกบริการ						
	2 จัดบอร์ดความรู้ในคลินิก						
	3 สาธิตด้วยโมเดลอาหาร , สื่อการสอน						
	4 ควบคุมปริมาณโซเดียมในการปรุงอาหาร						
	ในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลโดยใช้						
	แถบจุ่มวัดความเค็ม						
3							
	กิจกรรม การพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไต(CKD clinic คุณภาพ)						
	รายละเอียดกิจกรรม						
	1 . จัดบริการตามความซับซ้อนของโรค	ผู้ป่วยDM , HT	1.คลินิกCKD	ไม่ใช้งบประมาณ		1ตค 64-30กย65	1.คลินิก CKD/NCD
	1.1 ผู้ป่วยCKD ระยะที่1-3รับบริการที่	CKDจำนวน	2.คลินิกNCD				2.ทีมสหสาขาวิชาชีพ
	คลินิกNCD, รพสตโดยแพทย์	12,092คน	3 .รพสต				3. รพสต 13 แห่ง
	เวชศาสตร์ครอบครัว		13 แห่ง				
	1.2ผู้ป่วยCKD ระยะที่ 4-5 รับบริการที่คลินิก						
	CKD โดย อายุรแพทย์						
	2. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม						
	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมได้แก่						
	1 แพทย์						
	2 พยาบาล						
	3 เภสัชกร						
	4 นักโภชนาการ						
	5 นักกายภาพบำบัด						
	6 นักแพทย์แผนไทย						
	3. พัฒนาเกณฑ์การส่งต่อเพื่อการรักษา						
	ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไต						
	และบริบทของโรงพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน						

	3.1 ผู้ป่วยCKDเข้าสู่ระยะ 3b						
	ส่งต่อมารับบริการที่คลินิกNCDในโรงพยาบาล						
	และถ้าลดลงร่วมกับมากกว่า 5 ml/min ต่อปี						
	ส่งต่อมารับบริการที่คลินิก CKD						
	เพื่อพบอายุรแพทย์						
	3.2 ผู้ป่วยCKD ระยะที่ 1-3 ที่ eGFR ลดลงมาก						
	กว่า 5 ml/minต่อปี ส่งพบอายุรแพทย์						
	3.3ผู้ป่วยCKD ระยะ 3bส่งพบอายุรแพทย์						
	ปีละ 1 ครั้งพร้อมผลตรวจเลือดประจำปี						
	4. การเชื่อมโยงเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง						
	4.1 คืบข้อมูลCKDระยะที่ 1-3ให้แก่ รพสต						
	4.2 คืบข้อมูลCKDระยะที่ 4-5ให้แก่ รพสต						
	และศูนย์ COC เพื่อรับการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง						
	4.3 ประสานการดูแลผ่านเวทีทุรประสาน รพสต						
	และทางกลุ่มไ絡						
	5. การจัดการข้อมูลและประเมินผล						
	5.1 บันทึกข้อมูลครบถ้วนเพื่อส่งออก43 แฟ้ม						
	5.2 จัดเก็บข้อมูลและประมวลผลของหน่วยงาน						
	5.3 ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลจากHDC						
4							
	กิจกรรม.ผู้ป่วย CAPD ได้รับการเยี่ยมบ้านส่งผ่านข้อมูลโดยโปรแกรม COC						
	รายละเอียดกิจกรรม						
	1.คืบข้อมูลผู้ป่วย CAPDทุกราย ให้ รพ.สต	1.CAPD รายใหม่	1.รพ.เกาะคา	ไม่ใช้งบประมาณ		1ตค.64-30กย.65	ทีม HHC
	2.จัดทำCare plan การเยี่ยมผู้ป่วย CAPD เพื่อเป็นแนวทางให้ รพสต	2.ผู้ป่วยCAPD33ราย	2.รพ.สต 13 แห่ง				สหสาขาวิชาชีพ
	ตามประเภทผู้ป่วย ดังนี้	ดอนธรรม 3 ราย					

	สีแดง คือ -ผู้ป่วย CAPD ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเสี่ยงต่อการ	ดงลาน 1 ราย					
	เสียชีวิต	จอมปิง 4 ราย					
	- CAPD รายใหม่	ท่าผา 2 ราย					
	สีเหลือง คือ-ผู้ป่วย CAPD ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง	ศาลาไชย 2 ราย					
	-ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ	สองแควใต้ 2 ราย					
	แทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อเยื่อหุ้มท้อง เป็นต้น	ไหลหิน 4 ราย					
	สีเขียว คือ ผู้ป่วย CAPD ที่ดูแลตนเองได้ดีและไม่เกิดภาวะ	จู้ด 6 ราย					
	แทรกซ้อน	วังพร้าว 4 ราย					
	3.วางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับ รพสตและทีมสหสาขาวิชาชีพ	ลปล 2 ราย					
	โดยลงทะเบียนเยี่ยมผู้ป่วย ผ่านโปรแกรม COC	นาแสง 3 ราย					รพ.สต 13 แห่ง
	4.โทรประสานโดยตรงกับ รพสต.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์ ระยะเวลาที่กำหนด						
	5. ออกเยี่ยมร่วมกับ รพสต และ/หรือ รพสต เยี่ยมเองตาม Care plan						
	6.รพสต.คืนข้อมูลการเยี่ยมผ่านโปรแกรม COCและทางไลน์กรณีเป็น						
	รูปภาพ						
	7.คลินิกติดตามการเยี่ยมบ้านทางโปรแกรม COC						
	8.โทรประสานโดยตรง กรณีไม่ได้รับข้อมูลการเยี่ยม						
	9.ประเมินผลการเยี่ยมร่วมกับ รพสตและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผน						
	การเยี่ยมต่อเนื่องตามสภาพปัญหาและความเหมาะสม						
5	การฟื้นฟูความรู้ทางด้านวิชาการและทักษะการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม						
	เพื่อเพิ่มศักยภาพเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม						
	รายละเอียดกิจกรรม						
	กิจกรรมที่1						
	ฝึกทักษะและเก็บประสบการณ์การ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	พยาบาลไตเทียม	หน่วยไตเทียม	ไม่ใช้งบประมาณ		1ตค64-30 กย 65	1.พยาบาลไตเทียม

	ครบ 1,000 รอบ(4,000 ชม)เป็นระยะเวลาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 4 ปี	จำนวน 2 คน	โรงพยาบาลเกาะคา				2.รพ เกาะคา
	โดยฝึกที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเกาะคา						
	กิจกรรมที่2						
	พยาบาลไตเทียมได้รับการอบรมฟื้นฟู	พยาบาลไตเทียม	ตามสถานที่จัดอบรม	*20000	UCบูรณาการย3	1กพ 64-28 กพ 65	1.พยาบาลไตเทียม
	ความรู้ทางด้านวิชาการตามหลักสูตรที่สมาคม	จำนวน 2 คน		(จำนวน 2 คน)			2.รพ เกาะคา
	โรคไตแห่งประเทศไทยรับรองจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ครั้ง						
	ในระยะเวลา 4 ปี						
	กิจกรรมที่3						
	สมัครสอบขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมทั้งภาคทฤษฎี	พยาบาลไตเทียม	สนามสอบตามที่	*24880	UCบูรณาการย3	สมัครสอบ	1.พยาบาลไตเทียม
	ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า	จำนวน 2 คน	สมาคมโรคไตกำหนด	จำนวน2คน		ธค.2565	2.รพ เกาะคา
						สอบ มีค.2566	
						(อาจเปลี่ยนแปลงตาม	
						สถานการณ์COVID)	
6	ขยายบริการเพิ่มการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็น 12 เครื่อง						
	รายละเอียดกิจกรรม						
	1.จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการ Service plan สาขาไตจังหวัด	ผู้ป่วย ESRD จำนวน	หน่วยไตเทียม		ผู้รับจ้างเหมาเอก	15ธค64-31มีค65	รพ เกาะคา
	2.คณะกรรมการ Service plan สาขาไตจังหวัดเข้าตรวจเยี่ยมประเมินความพร้อม	80 คน					Out source
	3.คณะกรรมการประชุมหารือพิจารณาเพื่อลงนามการอนุมัติ						
	4.คณะกรรมการ Service plan จังหวัด แจ้งคณะกรรมการ Service plan เขตรับทราบ						
	5.ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการตรวจจริง						
	รองมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(ตรต)หลังได้รับการอนุมัติเห็น						

	เห็นชอบจากคณะกรรมการ Service plan						
	6.รอรับการตรวจประเมินจาก ตรต ภายใน 90 วันนับจากวันที่ได้รับเอกสาร						
	7.รับการตรวจประเมินจาก ตรต						
	8. แก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของ ตรต กรณีไม่ผ่านการประเมิน						
	9.ดำเนินการเปิดบริการ12 เครื่องหลังได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษร						
7	เตรียมอัตรากำลังพยาบาลไตเทียมเพื่อรองรับการเปิดหน่วย Acute Hemodialysis	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลเกาะคา	*70000	UCบูรณาการย3	1ตค64-30 กย 66	1.รพ เกาะคา
	หลังอายุรแพทย์เรียนจบเป็นแพทย์ต่อยอด สาขาโรคไตในปี 2567	จำนวน 1 คนต่อ ปี	2.สถาบันการศึกษาที่	จำนวน2คน			2.หน่วยไตเทียม
	รายละเอียดกิจกรรม	รวม 2 คน	สมาคมโรคไตรับรอง				
	1.เสนอแผนต่อคณะกรรมการHRD						
	2.เปิดรับสมัครคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ เกณฑ์ดังนี้						
	1.1เป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข						
	1.2มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอย่างน้อย2ปี						
	1.3อายุไม่เกิน35ปี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ						
	2.ทำการคัดเลือกเบื้องต้นที่รพ.เกาะคา						
	3.ติดตามการสมัครสอบเข้าเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง						
	สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต หลักสูตร6เดือน						
	4.เข้ารับการศึกษหลักสูตรดังกล่าวเป็นเวลา6 เดือน						
	เมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะได้รับใบประกาศนียบัตร พยาบาลไตเทียม						

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด (KPI) : เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 30

เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจังหวัดลำปาง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquire Sepsis เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 3 ของโรงพยาบาลเกาะคา ปี 2561,2562, 2563 และ 2564 อัตราการเสียชีวิต 7.8 , 7.14 ,7.25 และ 7.49 ตามลำดับ สาเหตุโรค Pneumonia , UTI , Septicemia และ Gastroenteritis จากการขยายการรับบริการจาก รพช.เครือข่าย 12 อำเภอ จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และอัตราการเข้าถึงบริการ ICU ลดลงตามลำดับ ปี 2561,2562 ,2563และ 2564 เป็น 94.16, 71.94 ,69.77และ 67.50 ตามลำดับ สาเหตุจาก การเข้าถึงการวินิจฉัย, การดูแลเบื้องต้น และการ consult อย่างถูกต้องและเหมาะสม และระยะทางในการเดินทางมา รพ.เกาะคา ส่งผลทำให้เกิดภาวะวิกฤต และอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ตลอดจนการเข้าถึงบริการ ICU จำนวนเตียง ICU มีจำกัด ผู้ป่วยบางส่วนรักษาหือผู้ป่วยสามัญ ซึ่งต้องพัฒนาทักษะ และสมรรถนะทีมที่ให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ						
	1.โครงการพัฒนาระบบบริการสาขาอายุรกรรม ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquire Sepsis						
	โดยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใน ดังนี้					ต.ค.64	พญ.พนัธิตา
	1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquire Sepsis					ก.ย 65	
	1.1 การค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว (Early detection) โดยใช้	รพช.เครือข่าย 12 แห่ง	รพ.เกาะคา				อายุรแพทย์
	โดยใช้เครื่องมือ qSOFA , SOFA และ eaely warning sign (MEWS)						เยาวเรศ
	การเข้าถึง bood lactate						
	การเข้าถึง CPG Sepsis Fast tract โรงพยาบาลเกาะคา						
	ระบบ Consult อายุรแพทย์						
	1.2. ระบบเครือข่ายประสานการดูแล Sepsis อย่างต่อเนื่อง	รพช.เครือข่าย 12 แห่ง	รพช.เครือข่าย			ต.ค.64	CM sepsis
	(sepsis net work)		12 แห่ง			ก.ย 65	จ.ลำปาง
	* การใช้ CPG เป็นแนวทางเดียวกัน จังหวัดลำปาง						อายุรแพทย์

	* ระบบ Consult อายุรแพทย์						
	* แนวทางการส่งต่อ เครื่องช่วย จังหวะลำปาง		ศูนย์ส่งต่อ				เสาวณีย์
	* ระบบการดูแลการส่งต่อผู้ป่วย Septic shock						อายุรแพทย์
	* การบริหารเตียง ICU เพื่อรองรับ Case ภายใน 3 ชั่วโมง	ICU 20 เตียง	รพ.เกาะคา				เยาวเรศ
	จาก รพช.เครือข่าย						
	1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับดูแลผู้ป่วย Sepsis						
	เป็นเครือข่าย จ.ลำปาง		รพ.เกาะคา				อายุรแพทย์
	Monitor การtraige กลุ่ม sepsis เข้าถึง Diagnosis ER โดยหัวหน้างาน	พยาบาล ER 13 คน				ต.ค.64	เพ็ญศรี
	การประเมินการ Refer in sepsis จาก รพช.เครือข่ายถูกต้อง มีประสิทธิภาพ	หัวหน้าเวร ER				ก.ย 65	เพ็ญศรี
	การฝึกทักษะ และสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ รพ.เกาะคา ใน ICU	กรุณาเวชารักษ์ 9คน	ICU รพ.เกาะคา			ม.ค 65	อายุรแพทย์
		ศัลยกรรม 10 คน				ก.ย 65	เยาวเรศ
	การฝึกทักษะ และสมรรถนะของพยาบาล รพช.เครือข่าย เพื่อวางแผนเปิด ICU	รพช.เครือข่าย 2 แห่ง	ICU รพ.เกาะคา			ต.ค.64	อายุรแพทย์
			2-3 คน/เดือน			ก.ย 65	เยาวเรศ
	เพิ่มศักยภาพเครือข่ายรพ.สต. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ภาวะติดเชื้อ,	รพ.สต.อำเภอเกาะคา	อำเภอเกาะคา			ม.ค 65	อายุรแพทย์
	ในกระแสเลือด เรื่องไข้เฉียบพลัน, SOS score ให้ประเมิน					มี.ค 65	เยาวเรศ
	early detection ได้โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งต่อรักษา รพช. อย่างรวดเร็ว						เบญจวรรณ
	(บูรณาการร่วมกับงาน COC)						
	1.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูล						
	การลงรหัส ICD 10 โดยใช้รหัส R57.2 และ R65.1	อายุรแพทย์ 5 คน	รพ.เกาะคา			ม.ค 65	IM
	ในภาวะ septic shock ใน Principle diagnosis และ comorbidity	แพทย์ทั่วไป				มี.ค 65	องค์กรแพทย์
	(ไม่นับรวม ผู้ป่วย Palliative care รหัส Z51.5)						
	โดยทีม IM และ องค์กรแพทย์						

	(บูรณาการร่วมกับงาน IM ประชุมประจำเดือน)					
	1.5 วัสดุ อุปกรณ์ห้องปฏิบัติการ	รพช.เครือข่าย 12 แห่ง	รพช.เครือข่าย		ม.ค 65	คุณเจนจิตา
	ขวดเก็บ Hemoculture มี 2 ชนิด				มี.ค 65	
	1. รพศ.ลำปาง ใช้ร่วมกับ รพช.เครือข่าย					
	2. รพ.เกาะคา, รพ.เถิน					

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปางภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ประเด็น ประชากรได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ทัวถึง มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด)
- ตัวชี้วัดหลัก
- 1.การประสานและจัดรถส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่รพ.ต้นทางหลังได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วยภายใน24ชั่วโมง=100%
 2. มิติประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์ส่งต่อ/การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ : ตัวชี้วัด--> ข้อร้องเรียนล่าช้า/รอนาน = 0
 - 3.มิติคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สะท้อนประสิทธิภาพระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม: จำนวนครั้งของการส่งต่อไม่เหมาะสมได้รับการทบทวนทุกราย(ทบทวนทันทีโดยหน่วยงานหรือทีมPCTภายใน3วัน)
 - 4.ให้บริการตามขอบเขต+แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากรพช.และรพ.สต.เครือข่าย100%
 - 5.ใช้ThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วย100%
 - 6.ลดการการส่งต่อผู้ป่วยไปนอกเขตบริการสุขภาพที่ 1จากปี2564 =10%

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน

- โรงพยาบาลเกาะคาเป็นศูนย์รับส่งต่อระดับทุติยภูมิ ให้บริการตามขอบเขต+แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากรพช.และรพ.สต.เครือข่าย
- พบปัญหาการพ.เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามแนวทางร้อยละ 20 ส่งผลให้ต้องส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ.ลำปาง เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย+รักษา ,ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ
- รพ.สต.เครือข่ายไม่ใช้ThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 4 แห่งจากทั้งหมด 13 แห่ง (คิดเป็น 30.77 %)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ (ระบุให้)	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	รหัสโครงการ.....						
	1. โครงการการบริหารระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย อำเภอเกาะคา 2565		รพ.เกาะคา			ตค.64-กย.65	เสาวนีย์ พงษ์วานิช
	1.1 พัฒนาศูนย์ส่งต่อรพ.เกาะคาให้เทียบเท่ารพ.ลำปาง						เสาวลักษณ์ เทพี
	(เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและระบบ)						แสงระวี กฤตมะโนธ
	- มีชุดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์เอกสารเพียงพอ						เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์
	และมีประสิทธิภาพ จำนวน 3 ชุดใช้ในศูนย์ส่งต่อ ,						
	มีจอมอนิเตอร์+ระบบในการตรวจสอบรายชื่อ+สถานะและ			20,000	UC	ธค.64	
	ตำแหน่งของผู้ป่วยที่ส่งมารับการรักษาอยู่ในห้องฉุกเฉิน						
	- มีบุคลากร(พยาบาลวิชาชีพ) อยู่ประจำศูนย์ส่งต่อในเวลา						
	08.00-20.00น.ทุกวัน หลัง20.00น.-8.00น.บริหารจัดการ						

	โดยพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน						
	- ใช้ระบบThaiReferในการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย100%						
	1.2 จัดหาโทรศัพท์เบอร์กลางสำหรับใช้ขณะส่งต่อ			5,000	UC	ธค.64	
	และประจำศูนย์ส่งต่อ						
	1.3 คุณภาพการบริการจัดการ						
	- มีผู้รับผิดชอบหลักศูนย์ส่งต่อ						
	(ในเวลาราชการมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ,นอกเวลา						
	มีพยาบาลวิชาชีพ1คน)						
	1.4 คุณภาพบริการ ทีมส่งต่อ (แพทย์/พยาบาล)						
	- มีทีมrefer ดูแลผู้ป่วยจากจุดบริการรับผิดชอบในการนำส่งผู้ป่วย						
	2 การพัฒนาระบบส่งต่อเครือข่าย รพช						
	2.1 จัดประชุมทบทวน/นำเสนอประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน	รพช.F,M2 ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	5,000	UC	มค.65,เม.ย.65	เสาวนีย์ พงษ์วานิช
	ณ โรงพยาบาลเกาะคา					มิย.65,สค.65	เสาวลักษณ์ เทพี
	2.2 พัฒนาระบบรับ consult						เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์
	- แจ้งตารางเวรแพทย์รับconsultแต่ละสาขาทุกวัน						
	- ลดขั้นตอนในการรับ consult + จัดช่องทางให้สะดวกต่อการconsult						
	: สาขาอายุรกรรม : consultผ่านไลน์กลุ่มอายุรกรรม						
	:สาขา ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูกและข้อconsultผ่าน						
	ไลน์กลุ่มศูนย์ส่งต่อ ประกันเวลาไม่เกิน30นาที						
	: สาขาสูติกรรม,กุมารเวชกรรม,โสต ศอ นาสิก consultโดยตรง						
	2.3 จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละสาขาให้เป็นปัจจุบัน						
	2.4 พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเชื่อมโยงกับ service plan						
	ให้มีการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วย						
	- ประสานรพ.ต้นสังกัดรับผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อ						
	หลังได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วยภายใน24ชั่วโมง = 100%						
	- ขอร้องเรียนเรื่องเรื่องล่าช้า/รอนานในการประสานส่งต่อ						

	ผู้ป่วยจากรพ.เครือข่าย=0						
	- มีการทบทวนกรณีผู้ป่วยส่งรักษาต่อไม่เหมาะสมทุกราย						
	2.5 พัฒนาระบบประสานส่งต่อ ThaiRefer						
	-พัฒนาระบบtelemedicineระหว่าง รพช.เครือข่ายโดยเพิ่ม						นพ.ณัฐพงศ์
	เทคโนโลยีจอแสดงผลแบบRealtimeของระบบ Refer in						ศูนย์ส่งต่อ
	ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน						งาน IM/IT
	- มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน (ข้อตกลง, guideline, protocol)ทั้งใน-นอกเวลาราชการ	รพช.F,M2 ทุกแห่ง	จ.ลำปาง			ตค.64	เสาวลักษณ์ เทพี
	**ขอบเขตการรับส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละสาขา						แสงระวี กฤตมะโนรถ
	- อายุรกรรม : รับทุกอำเภอ (ยกเว้นsepsisจากวังเหนือ)						
	- ศัลยกรรม : รับเคส Ac.appendicitis และHernia 8 อำเภอ						
	*การพัฒนาservice planการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยสาขาศัลยกรรมกรณี	รพช.F,M2 ทุกแห่ง	จ.ลำปาง			ตค.64-กย.65	เสาวนีย์ พงษ์วานิช
	* ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ , ไส้เลื่อน(ไม่ฉุกเฉิน) ,ริดสีดวงทวารหนัก						เสาวลักษณ์ เทพี
	* ทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD,Colonoscopy)						
	- ศัลยกรรมกระดูก: รับเคส traumaของรพช.ทุกอำเภอ						
	- สูติ-นรีเวช : รับเคสความเสี่ยงสูงจากรพ.โซนเหนือและโซนกลาง						
	- หู คอ จมูก : รับเคสของรพ.เกาะคา เณ แม่พริก สบปราบ เสริมงาม						
	- การพัฒนารพ.เป็นแหล่งให้บริการตรวจพิเศษ(CT,U/S,IVP, Echocardiogram) ในสาขาอายุรกรรม,ศัลยกรรม ฯลฯ						
	ตามservice plan ให้แก่รพ.ชุมชนเครือข่าย						
	-การใช้โปรแกรมThaiReferในการส่งต่อทุกราย ,	รพช,รพสต.เครือข่าย	จ.ลำปาง			ตค.64-กย.65	เสาวลักษณ์ เทพี
	มีการตอบกลับในผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรักษาต่อ 100%	ทุกแห่ง					
	-การใช้ข้อมูลการส่งต่อในการพัฒนางาน,การดูแลผู้ป่วย	รพ.เกาะคา	อ.เกาะคา			ตค.64-กย.65	แสงระวี กฤตมะโนรถ
	3. การพัฒนาระบบส่งต่อเครือข่าย รพสต.						
	- ออกเยี่ยมพื้นที่บริการเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา	รพสต.เครือข่าย	อ.เกาะคา	-		ตค-ธค.64	เสาวลักษณ์ เทพี
	ในพื้นที่ติดตามการใช้งานโปรแกรมThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วย	ทุกแห่ง					เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์

	- จัดประชุม (workshop) การลงบันทึกข้อมูลโปรแกรม	รพสต.เครือข่าย	อ.เกาะคา			ตค.64	เสาวลักษณ์ เทพี
	ThaiReferผนวกโปรแกรมCOC	ทุกแห่ง					เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์
	- การดำเนินการreferภายใน ปี 65 ได้กำหนดเงื่อนไข ดังนี้						
	*รพสต.มีการใช้ThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วยทุกราย					ตค.64-กย.65	เพชรินทร์ แต่ประจิตร
	*คลินิกโรคเรื้อรังตอบกลับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทุกราย						กลุ่มงานเวชฯ
	*ศูนย์ส่งต่อตอบกลับในรายที่แพทย์ส่งรักษาต่อรพสต.ทุกราย						แสงระวี กฤตมะโนธ
	- การควบคุมกำกับให้มีการใช้Thaireferในรพสต.เน้นใน5NPCU						
	*ประเมินผลการตอบรับผู้ป่วยที่ส่งไปรพสต.รายเดือน						เพชรินทร์ แต่ประจิตร

รวม

30,000

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน ยุทธศาสตร์ ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) Trauma

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านระบบ 1669 ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพิ่มขึ้นมากกว่า
- อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. (ทั้งในER และAdmit) น้อยกว่า 12
- อัตราการตายผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน น้อยกว่าร้อยละ 16

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเกาะคา มีเป้าหมายสำคัญคือ การดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานของ Emergency Care System : ECS มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการเตรียมความพร้อมด้านระบบบริการ บุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิต เพื่อให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกพร.เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ในปี 2564พบ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ร้อยละการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านระบบ 1669 ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต = 10.20
- ร้อยละการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. (ทั้งในER และAdmit) = 2.41 (เป้าหมาย<12)
- อัตราการตายผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน = 18.71 (ปี2563 = 26.90)

จากผลการดำเนินงานยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านระบบ1669 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย และการการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมีแนวโน้มลดลงจากปี2563 แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายจึงเป็นความท้าทาย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	โครงการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน						
	รายละเอียดกิจกรรม						
	1.จัดการความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่สถานศึกษาและประชาชน						
	1.1 ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนและระบบบริการ 1669 แก่สถานศึกษาและ	นักเรียน/นักศึกษา	น.การอาชีพเกาะคา	3000	UC	29เมย.65	นพ.ณัฐพงศ์
	โรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 3 แห่ง	คนงานโรงงาน	ร.เกาะคาวิทยาคม			6,13ร8.65	คุณเพ็ญศรี
		จำนวน 120คน	ร.ศาลาวิทยายา				
	1.2 ประชาสัมพันธ์ระบบ 1669 ผ่านเสียงตามสายในชุมชน						
	2. พัฒนาระบบ EMS และ Pre-hospital care						

4.1 ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางระยะสั้น 4 เดือน (Emergency Nurse Practitioner) ตาม Service Plan จังหวัด	พยาบาล ER 1 คน	ตามสถาบันที่	100,000	สสจ.	ตามแผนฯ จังหวัด	สสจ.
		เปิดอบรม				คุณเพ็ญศรี
4.2 ส่งพยาบาลอบรม Nurse-co (ตาม Service Plan จังหวัด)	พยาบาล ER 1 คน	ตามแผนฯ จังหวัด	5000	สสจ.	ตามแผนฯ จังหวัด	คุณเพ็ญศรี
4.3 ส่งพยาบาลอบรมฟื้นฟู ACLS provider (ตาม Service Plan จังหวัด)	พยาบาล ER 3 คน	ตามที่จังหวัด	ไม่มี	สสจ.	ตามแผนฯ จังหวัด	คุณเพ็ญศรี
		กำหนด				
4.4 ส่งบุคลากรอบรม EMR / EMTB (ตาม Service Plan จังหวัด)	พนักงานเบล 2 คน	ตามที่จังหวัด	14,000	สสจ.	ตามแผนฯ จังหวัด	คุณเพ็ญศรี
	พนักงานขับรถ 2 คน	กำหนด				คุณชาติรี/คุณเสาวนีย์
4.5 อบรมเชิงปฏิบัติการ BLS และ ACLS แก่บุคลากรในรพ.เกาะคา	พยาบาล/nurse aids/	ห้องประชุม	3,000	รพ.เกาะคา	13,20,27 พค.65	นพ.ณัฐพงศ์
	PN ตึกปรีณ/ICU med	รพ.เกาะคา				นพ.พันธกานต์
	/ตึกศัลยกรรม/OPD					คุณเพ็ญศรี
	โรคเรื้อรัง					
	แผนกกละ 4 คน					
	/บุคลากร Back office					
	รวม 120 คน					
	อปท./อาสาสมัครกู้ภัย	รพ.เกาะคา	5,000	UC	28 กพ.65	นพ.ณัฐพงศ์
	ในอำเภอเกาะคา					นพ.พันธกานต์
	จำนวน 50 คน					คุณเพ็ญศรี
4.6 อบรมความรู้เรื่อง Pre-hospital care และ BLS แก่อปท./อาสาสมัครกู้ภัยในเครือข่าย (ใช้ Protocol การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุของเขต 1)						
		งบ UC	21,000			
		งบสสจ	119,000			
		งบทั้งหมด	140,000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน.สุขภาพจิตและจิตเวช

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด(KPI)/ผลลัพธ์ที่ต้องการ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จิตเวชเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง และหรือการฆ่าตัวตาย ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

ข้อมูลพื้นฐาน /วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :ปีงบ 64 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 10.14 ต่อประชากรแสนคน(6 ราย) การเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 72.85 % (เป้าหมาย ≤ 71%)

การเข้าถึงบริการโรคจิตคิดเป็น 108.86 % (เป้าหมาย ≥ 75%) การเข้าถึงบริการเกินเป้าหมายแต่ ปัญหาที่พบ คือความไวและความครอบคลุมในการประเมินสัญญาณเตือนของการคิดฆ่าตัวตาย

ซึ่งมีปัจจัยเสริมคือการติดสุรา ยาเสพติด ในปี 2563 ณ ก.ค.63 สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ปีย้อนหลังพบว่า มากที่สุด คือปัญหายาเสพติดและสุรา 37.5% รองลงมา ชัดแย้งในครอบครัว 20.83%

และโรคทางจิตเวช 16.67% ตามลำดับ/ ส่วนในปีงบ 64 ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เข้าถึงบริการสุขภาพจิต 4 ใน 6 ราย พบใน ต.ใหม่พัฒนา 2 ราย ต.ลำปางหลวง ม.3 จำนวน 2 ราย และขณะเกิดเหตุครอบครัว

ไม่สามารถประเมินสัญญาณเตือน /ปัญหาการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรียังมีอยู่ ในปี64 แยกเป็นทางกาย 35 ราย สตรี 26 เด็กชาย 1 เด็กหญิง 8 ราย/ทางเพศ เด็กหญิง 1 ราย /ปัญหา MCAAT ยังพบอีกคือ

1 ครั้ง และวาทภัย 2 ครั้ง /*** รพ.สต. วังพร้าว, รพ.สต. ท่ามา , รพ.สต.ลำปางหลวง และ รพ.สต. ดอนธรรม เป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในปีงบ 65 ***

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	การป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอำเภอเกาะคา						
	- ทบทวนคณะกรรมการสุขภาพจิตจิตเวชระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน	จนท.สาธารณสุข	รพ.เกาะคา, สสอ.	-	-	ธ.ค.64	เบญจวรรณ
	-ทบทวนทะเบียนผู้มีปัญหาสุราเสพติดที่มีอาการทางจิตและจิตเวชถูกเฝ้า	แห่งละ 1-2 คน	และรพ.สต.	-	-	ธ.ค.64	วีรินทร์ภัทร
	- มีทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	13 แห่ง	-	-		
	และประสานส่งต่องาน COC มี Individual Care Plan	SMIV 12 ราย	อำเภอเกาะคา				
	เช่นผู้ป่วยซึมเศร้า และผู้ป่วยจิตเภท และปรับให้เป็นปัจจุบัน						
	- การปชส.ให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช สามารถเข้าถึงบริการโดยการบอก	ปชช.ที่มีปัญหา	อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	เพชรินทร์
	หรือแนะนำต่อ และจากแกนนำ อสม. ครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงกระเป๋าสื่อปชส.						
	- การปรึกษา/ช่วยเหลือผ่านคลินิกบริการและผ่านแกนนำชุมชน อสม รพ.สต.	ปชช.ที่มีปัญหา	อำเภอเกาะคา	-	-		เบญจวรรณ
	ทางไลน์ ทางการประชุมแกนนำ อสม.แต่ละตำบล	จนท.สธ.ระดับตำบล					
	- การประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วย โควิด 19 ที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาล	ผู้ป่วยโควิด 19	รพ.สนาม อบจ.	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	เบญจวรรณ
	และสถานที่กักตัวในชุมชน		ตึกกรมฯมพ				
	- เยี่ยมบ้านครอบครัวและญาติผู้ป่วยโควิด 19 และที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพื่อ		รพ.เวชชารักษ์			ต.ค.64-ก.ย.65	วีรินทร์ภัทร
	ประเมินสภาพจิตใจและให้การช่วยเหลือ		สถานที่กักตัวในชุมชน				
	- สอบสวนการฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายในปี งบ 2565 เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและ	ผู้ที่ฆ่าตัวตาย	อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	วีรินทร์ภัทร
	ปัญหาที่แท้จริงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ เสนอร่วมกับแกนนำชุมชนเพื่อให้	สำเร็จในปี65					เพชรินทร์
	มีส่วนร่วมในการหาแนวทางช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัว และมีแนวทาง						
	ในการป้องกันการเกิดซ้ำในชุมชน						

	แบบสอบสวนการฆ่าตัวตาย ใช้ version 10 * covid-19 * 2020-07-21						
2	โครงการ "ไม่ทำร้าย ไม่ฆ่าตัวตาย อยู่สบายดี" (ไม่ทำร้ายคนอื่น ไม่ฆ่าตัวตาย ไม่เครียด)						
	-สำรวจผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบป่วย ขาดยา หรือผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ ที่มีปัญหาซับซ้อน ขาด Caregiver กลุ่มผู้ที่มีอาการทางจิตจากสารเสพติด เช่นยาบ้า และสุรา โดยร่วมกับศูนย์ COCและหรือ จนท.รพ.สต./ญาติผู้ป่วย และให้เข้าถึงบริการ การปรึกษา และรักษา	20 ราย	อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	จนท.รพ.สต. วรินทร์ภัทร
	- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Severe Mental Illness Violence (SMIV) โดยใช้ Individualcare plan และแนวทางการเยี่ยมบ้าน 9 ด้าน โดยพยาบาล รพ.สต. /รพ.เกาะคา	ผู้ป่วย SMIV 12 ราย	อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	จนท.รพ.สต. วรินทร์ภัทร เพชรินทร์
	- การลงข้อมูลรายงานการเยี่ยมบ้าน Case SMIV ทางเวป สปสช. - เสวนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ให้เข้าถึงบริการ โดยการการค้นหา คัดกรอง รักษาต่อเนื่อง ติดตามประเมิน การสังเกตสัญญาณเตือน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ	- SMIV 12 ราย - แกนนำ อสม. 4 ตำบลละ20คน รวม 80 คน					
	* ค่าอาหารกลางวันมื้อละ50 บาท/คน* 20 คน*4 แห่ง รวม 4,000 บาท * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท/มื้อ/คนx 2 มื้อ*20 คน * 4 แห่ง รวม 4,000บาท	(กลุ่มละ 20 คน)	อำเภอเกาะคา	37,500	สปสช.	9,16,23	เบญจวรรณ เพชรินทร์ พยาบาล รพ.สต.
	* ค่าวัสดุสำนักงาน 10,000 บาท * ค่ากระเป๋าสื่อประชาสัมพันธ์ 500 ใบๆละ 25 บาท 12,500 บาท * ค่าถ่ายเอกสารแบบคัดกรองสุขภาพจิต จิตเวช 7,000 บาท						
	- จูงใจผู้ติดสุราที่มี อาการทางจิตเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อลด เลิกสุรา - การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน - สนับสนุนการงดเหล้าเข้าพรรษาผ่านผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต.และคลินิกบริการ - สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยงาน คบส. - การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแก่คนในครอบครัว และชุมชนไม่ให้ใช้ยา ในทางที่ผิดเช่น ยาบ้าและกัญชา โดย คลินิกจิตเวช แกนนำชุมชน และรพ.สต.	ผู้ติดสุรา 4 ราย ตำบลละ 1 ราย ผู้ติดสุรา	วังพัว, ลป.หลวง ท่าผา,ใหม่พัฒนา อำเภอเกาะคา	- - -	- - -	ต.ค.64.-ก.ย.65 ต.ค.64.-ก.ย.65 ต.ค.64.-ก.ย.65	ดวงจิต เพชรินทร์ เพชรินทร์
	-ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในคลินิกบริการ และขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สามารถประเมินและให้การดูแลต่อเนื่องได้โดยเฉพาะสัญญาณเตือนก่อนที่ จะพยายามทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ	Care giver ผู้ป่วย จิตเวชที่มา รับบริการ	อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	เบญจวรรณ
3	การพัฒนากระบวนการในคลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวช - จัดสถานที่รอคอย และรับบริการ ให้มีความปลอดภัยตามหลัก DMHT - จูงใจผู้รับบริการทุกรายให้ได้รับวัคซีนป้องกัน โควิด 19 จนครบDose	ผู้มารับบริการทุกคน	งานจิตเวช	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	ดวงจิต

	- ให้บริการแบบ New normal						
	-การTriage ผู้ป่วยขณะนั่งรอ เพื่อป้องกันความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ			-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	ปริญญา
	- ทบทวนแนวทางวินิจัยและการรักษาโรคทางจิตเวช 10 โรคหลัก	พยาบาลจิตเวช	คลินิกจิตเวช	-	-	ม.ค.64	เบญจวรรณ
	- กระตุ้น ติดตาม การประเมิน การลงบันทึกการคัดกรอง 3Q ให้ครบถ้วน	- คลินิกโรคเรื้อรัง	รพ.เกาเหคา	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	เบญจวรรณ
	โดยเฉพาะใน Special PP ในกลุ่มโรคต่างๆ	และผู้ป่วยนอก	รพ.สต. 13 แห่ง				
	- จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่และที่มีอาการทางจิตกำเริบ						
	แบบผู้ป่วยในได้ (Acute Care)						
	* จัดโซน และระบุเตียงที่ใช้ในการAdmit ผู้ป่วยจิตเวช	3 เตียง	ตึกปราณี	-	-	ม.ค.65	เบญจวรรณ
	และการรับส่งต่อจาก รพช.ในเครือข่ายของ จ.ลำปาง						
	* ทบทวน CPG แนวทางการรักษาจิตเวช ยาเสพติด และปัญหาจากสุรา	แพทย์ พยาบาล	ตึกปราณี ,ER	-	-	ม.ค.65	เบญจวรรณ
	สำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง						
	* มีทีมช่วยเหลือฉุกเฉิน กรณีมีผู้ป่วยจิตเวช ก้าวร้าว รุนแรง ในชุมชน	แพทย์ พยาบาล	ER	-	-	ม.ค.65	ดวงจิต
	* เตรียมอุปกรณ์การผูกยึดพร้อมใช้ ช่องทางการขอความช่วยเหลือเร่งด่วน		ตึกปราณี ,ER				
	- ระบบการ Consult จิตแพทย์ รพ.ลำปางและ Thai refer	แพทย์ พยาบาล	ทุกคลินิก รพ.เกาเหคา	-	-	ม.ค.65	เบญจวรรณ
	- รับส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติด จาก รพ.เครือข่ายและให้การ	ผู้ป่วยจิตเวชที่รับ	รพ.เกาเหคา	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	เบญจวรรณ
	รักษาและหรือส่งต่อ รพ.ลำปางตามแนวทางปฏิบัติ และประสานส่งกลับ	ส่งจาก รพ.เครือข่าย					
	- ระบบRefer ผู้ป่วยจิตเวชไป รพ.ลำปาง รพ.สวนปรุงเชียงใหม่ กรณีที่เกิน	ผู้ป่วยจิตเวช	รพ.เกาเหคา	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	เบญจวรรณ
	ศักยภาพในการดูแล						
	- ขึ้นทะเบียนจิตเวชเด็กและติดตามประเมินพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง	- เด็กที่มีปัญหา	คลินิกจิตเวช	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	วีรินทร์ภัทร
	โดยช่องทาง COC และไลน์ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง	พฤติกรรม					
	- พัฒนาศูนย์บริการจิตเวชและ ยสศ.ตามเกณฑ์การประเมินใน รพ.ระดับ M2	ผู้รับบริการ	คลินิกจิตเวช	-	-	มี.ค.65	เบญจวรรณ
	- ทบทวนทันที 3 วันเสร็จ 7 วันจบ ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย	ผู้ที่ฆ่าตัวตาย	คลินิกจิตเวช	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	ดวงจิต
	เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน นำไปปฏิบัติ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดซ้ำ	สำเร็จในปี 65	และแกนนำชุมชน				
4	พัฒนาศักยภาพการให้บริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ให้มีคุณภาพมาตรฐาน				-		
	- ประชุมทีมทำงานที่ให้บริการ OSCC ใน รพ.เกาเหคา	- พยาบาลผู้เกี่ยวข้อง	รพ.เกาเหคา	-	-	9 ก.พ.65	ดวงจิต
	เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติ ในคลินิกบริการ และปรับใช้อย่างเหมาะสม	ช่อง ในคลินิกต่างๆ					เบญจวรรณ
	- KM เคสที่ถูกกระทำรุนแรง มีปัญหาซับซ้อนและได้รับการช่วยเหลืออย่าง						
	เหมาะสมในปี 64 นำมาเพื่อเป็น Best practice						
	- ร่วมประชุมกับทีม พม. เพื่อมีช่องทาง ประสานแนวทางการช่วยเหลือเด็ก	เครือข่ายOSCC	จ.ลำปาง	-	-	พ.ค.65	ดวงจิต
	และสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา						
	- ให้บริการทางด่วน เป็นความลับ แบบOne stop service	- ผู้ถูกกระทำรุนแรง	รพ.เกาเหคา	-	-	ต.ค.64.-ก.ย.65	ดวงจิต

	- จัดทำแนวทางการลงบันทึกประจำวัน ที่ สภ.เกาะคาให้เป็นรูปธรรม						
	- ติดตามให้ความช่วยเหลือกรณีที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือให้การรักษาด้วยยา หรือหาที่พักอาศัยชั่วคราว โดยส่งไปบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดลำปาง หรือในชุมชน อ.เกาะคา	- ผู้ถูกกระทำรุนแรง	รพ.เกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	ดวงจิต
	- ประสานเทศบาล อปท. หน่วยงาน พม. เข้าให้การช่วยเหลือตามความเร่งด่วน	ผู้ถูกกระทำรุนแรง	อปท.เกาะคา	-	-	ต.ค.63-ก.ย.64	เบญจวรรณ
	- ลงรายงานทางโปรแกรม Online เป็นปัจจุบัน	ผู้ถูกกระทำรุนแรง	รพ.เกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	ดวงจิต
5	พัฒนาระบบบริการงาน MCATT หรือทีมเยียวยาจิตใจ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)						
	- ทบทวนคณะกรรมการทีม MCATT ระดับอำเภอปีงบประมาณ 65	จนท.สาธารณสุข	รพ.เกาะคา, สสอ.	-	-	พ.ย.64	วีรินทร์ภัทร
	- ทบทวนแนวทางปฏิบัติการเยียวยาจิตใจเมื่อเกิดภัยพิบัติระดับอำเภอ ตำบล	20 ราย	และรพ.สต.				เพชรินทร์
	เช่นการเตรียมคน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
	- ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ร่วมกับทีมงานระดับอำเภอ โรงพยาบาลและ รพ.สต.						
	- ร่วมซ้อมแผนบนโต๊ะกับทีม EOC อุบัติการณ์การณ์น้ำท่วม วาดภัย อัคคีภัย และแก๊สระเบิด						
	- ออกปฏิบัติการเยียวยาจิตใจร่วมกับทีมอำเภอและตำบลเมื่อเกิดภัยพิบัติ	ผู้ได้รับผลกระทบ	อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	เพชรินทร์
	- ติดตามประเมินอาการด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบและให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมร่วมกับ รพ.สต.	และครอบครัว					วีรินทร์ภัทร
	- สรุปรูปเหตุการณ์และจัดทำรายงานส่งสาธารณสุขจังหวัดลำปางและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เมื่อเกิดเหตุการณ์	ผู้ได้รับผลกระทบ	อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	วีรินทร์ภัทร
6	พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ สุขภาพจิต/จิตเวช	และครอบครัว					พยาบาล รพ.สต.
	- รับสมัครจิตแพทย์เพื่อรับทุนศึกษาต่อ	จิตแพทย์ 1 คน	รพ.เกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	เบญจวรรณ
	- ส่งแพทย์ พยาบาล เข้าร่วมประชุมวิชาการในเรื่องจิตเวชกับสารเสพติด	แพทย์ พยาบาล	จิตเวชและตึกปรางค์	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	เบญจวรรณ
	- KM ปัญหาที่พบในการทำงานเพื่อให้สามารถจัดการแก้ไขรายกรณีได้	แพทย์ พยาบาล	คลินิกจิตเวช	-	-	มี.ค.65	เบญจวรรณ
	- KM พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในผู้ป่วยใน	พยาบาล	ตึกปรางค์	-	-	พ.ค.65	เบญจวรรณ
	- ร่วมรับฟังวิชาการ การตรวจเยี่ยมรพช.จากทีมจิตเวช รพ.ลำปาง(จิตเวชสัญญา)	- จนท. สาธารณสุข	รพ.เกาะคา และ	-	-	พ.ค.65	เบญจวรรณ
	-	ที่เกี่ยวข้อง20 คน	รพ.สต. 13 แห่ง				
	- ทดลองการบำบัดสุราโดยใช้การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมดื่มของ	ผู้ติดสุรา 5 ราย	อำเภอเกาะคา	-	-	ม.ค.-ก.ย.65	เบญจวรรณ
	ผู้ติดสุรา-ในโรงพยาบาล เกาะคา						
7	การพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านข้อมูลรายงานทาง Digital						
	- การใช้ Line Shat VDO call ในการให้คำปรึกษาผู้รับบริการ	ผู้รับบริการ	คลินิกจิตเวช	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	วีรินทร์ภัทร
	ที่มีปัญหา ในผู้รับบริการรายใหม่และหรือรายที่มีปัญหาซับซ้อน	ที่มีปัญหาซับซ้อน					
	- มีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดหลัก และย่อยงานสุขภาพจิต จิตเวช		คลินิกจิตเวช	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	เบญจวรรณ

-การเก็บรายงานความเสี่ยงสุขภาพจิต จิตเวช ในโปรแกรมความเสี่ยง รพ.เกาะคา		คลินิกจิตเวช	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	ดวงจิต
- การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ บุคคล เวลา สถานที่ การ Mapping เพื่อการพัฒนา		คลินิกจิตเวช	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	เบญจวรรณ
งานบริการ วิเคราะห์หาปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อเป็นไปตามเป้าหมาย						
- การใช้ Google form ในการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงติดโควิด19	ผู้ที่เสี่ยงติดโควิด19	สถานที่กักตัวเกาะคา	-	-	ต.ค.64-ก.ย.65	วีรินทร์ภัทร
ที่กักตัว หรือในผู้ป่วยโควิด 19 ที่นอนรักษาใน รพ.สนามหรือ Cohort ward	ผู้ป่วยโควิด 19	รพ.สนาม อบจ.ลำปาง				
- การรวบรวมข้อมูลเพื่อทำ Onepage รายเดือน	1 ครั้ง/เดือน	กรุณาเวชชาธิ์			ต.ค.64-ก.ย.65	เบญจวรรณ
การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน สุขภาพจิต จิตเวชประจำทุก 6 เดือน	คปสอ.เกาะคา	คลินิกจิตเวช	-	-	ก.พ.65, ส.ค.65	วีรินทร์ภัทร
เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในคลินิกบริการ ระดับตำบล และอำเภอ	2 ครั้ง/ปี	อ.เกาะคา				

รวมUC

รวมPPA

สสจ

สปสช

อื่นๆ

รวมทั้งหมด

37,500.00