ประเด็นติดตามจากการตรวจราชการ 1/2564

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

อัตรามารดาตาย : MMR

1.1 Late Detection PPH

1.2 Late Refer

เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์การทำคลอด

ขาดทักษะการดูผู้ป่วย ในการ Early Detection ในภาวะช็อค

ขาดทักษะการดูแลรักษาตามมาตรการ PPH

แนวทาง

โรงพยาบาลองครักษ์จัดทำแผนพัฒนาระบบ LR

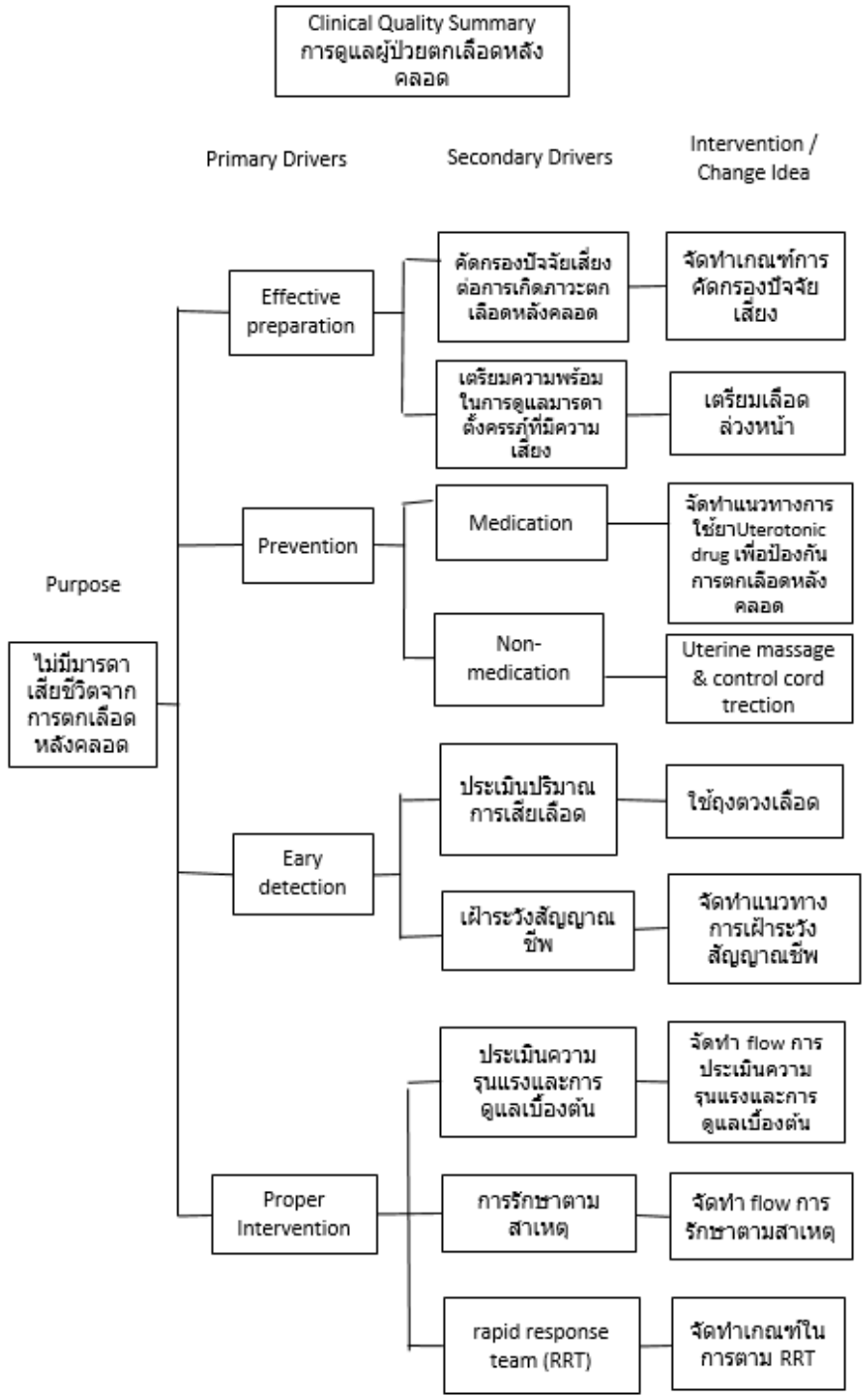
- พัฒนาศักยภาพทีมงาน LR
- Cure ในภาวะฉุกเฉิน
- Care ในภาวะฉุกเฉิน
- Care ในห้องคลอด
- ซ้อมแผนฉุกเฉินทางสูติ

- จัดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน
- จัดเตรียมอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ให้พร้อม
- สร้างความเข้าใจ CPG ให้ตรงกัน

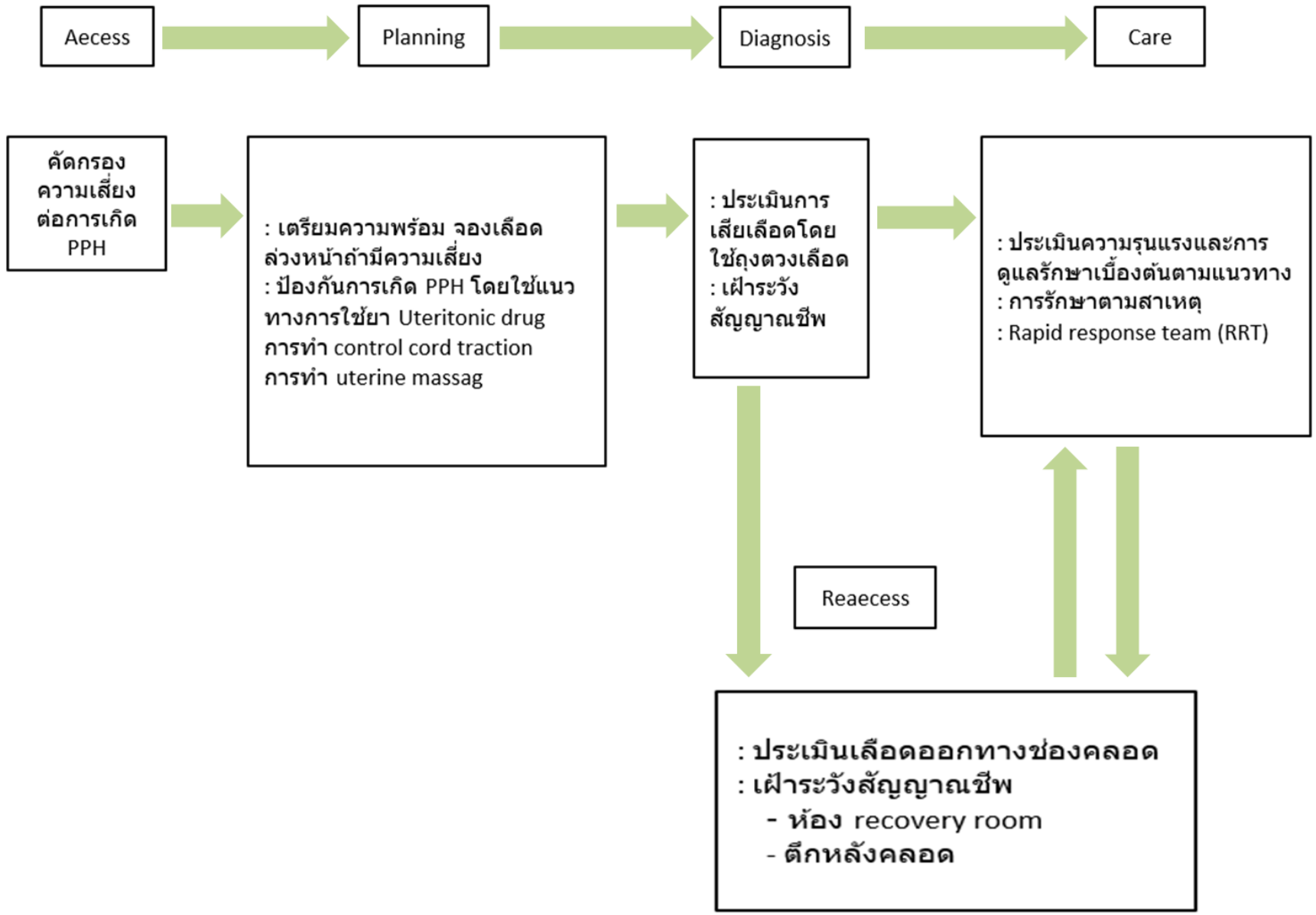
วางระบบความปลอดภัย

- High Risk รพท.
- Emer High Risk ส่ง มศว.
- Normal ทำเอง
- จัดทำ CPG/Flow Refer ที่ชัดเจน

Clinical Quality Summary
การดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด



Flow Chart : Process ของการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด



Process Management

process	Process requirement	Process indicator	Process design
Ascess	ถูกต้อง,เหมาะสม	- หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดได้รับการประเมินเกณฑ์เสี่ยงทุกราย	- จัดทำเกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิด PPH - เตรียมเลือดล่วงหน้า
Diagnosis	ถูกต้อง, รวดเร็ว	- มีการใช้ถุงตวงเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดทุกราย	- ใช้ถุงตวงเลือดที่บอกปริมาณเลือดเป็น ML - จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ
Care	- ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	- อัตราการตกเลือดหลังคลอด < 3%	- จัดทำแนวทางการใช้ยา Uterotonic drug - การทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord traction - การทำ uterine massage
	- รักษาภาวะตกเลือดได้ทันท่วงที	- อัตราการได้รับเลือด - อัตราการเกิดภาวะ shock จาก PPH < 25 % - อัตราการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด (0)	- จัดทำ flow การประเมินความรุนแรงและการดูแลเบื้องต้น - จัดทำ flow การรักษาตามสาเหตุ - จัดทำเกณฑ์ในการทำ RRT

ประเด็น Hot

มอบทีม MCH Board ระดับจังหวัดพิจารณาการจัดบริการ LR ของ รพ.องครักษ์

ดำเนินการต่อ

- ทบทวนระบบ LR
- พัฒนาศักยภาพทีม
- Set ระบบงาน MCH
- พัฒนาระบบ Refer คุณภาพ

ปิดห้องคลอด

ต้องรายงานต่อ MCH Board ด้วยเหตุผลอันสมควรแก่การปิดบริการ

Preterm เกณฑ์ไม่เกิน 9 %

ประเด็น

1. การบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล มศว.
2. การกระตุ้นให้ รพช. ส่งหญิงตั้งครรภ์ วัด CL
3. เพิ่ม Early ANC

ผลการบันทึก Preterm (ต.ค. 63 – ก.พ. 64)

- โรงพยาบาลนครนายก 23 ราย (5.37%)
- โรงพยาบาลบ้านนา 3 ราย (7.14%)
- โรงพยาบาลองครักษ์ 4 ราย (9.3%)
- มศว. มีจริง 18 ราย (HDC 80 ราย)

แนวทางแก้ไข

- งาน MCH สสจ. ▶ ประสาน งาน LR ของ มศว. ▶ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ
- แจ้งผู้รับผิดชอบ LR มศว. ▶ Check การบันทึกข้อมูลกับเวชระเบียน

การวัด CL → ผลงาน ต.ค.63 – มี.ค. 64 = 132 ราย

ประเด็น เขตต้องการให้วัด CL ทุกราย

แนวทาง

1. รพท. วัด CL ทุกรายที่มารับบริการ รพท.
2. รพช. ให้ส่งกลุ่มเสี่ยงมาวัดที่ รพท. ได้ทุกวัน
3. Case PPT รพท. รับดูแลทุกรายทุกกรณี

เพิ่ม Early ANC → ผลงาน ณ 18 มี.ค. 64 = 76.49 %

ประเด็น Late ANC = 33.64%

แนวทาง

1. ค้นหาเชิงรุกในชุมชนโดย อสม. Man to Man
2. เปิดบริการทุก รพ.สต.
3. เน้นผู้รับผิดชอบงานติดตาม/รายงานทุกเดือน

แนวทางการดำเนินงานการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจังหวัดนครนายก

รพช.คัดกรอง
1. หญิงตั้งครรภ์อายุ ≥35 ปี (นับถึง EDC)
2. อายุ< 17 ปี
3. มีประวัติแท้งในไตรมาสที่ 2 (ตั้งแต่ 16 Wks.ขึ้นไป)
4. ใช้สารเสพติด (เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด)

รพช.คัดกรอง
หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

Proluton depot 250 mg IM/week
เริ่ม GA 15 Wk(จ่าย 400)

ส่งตรวจ TVS วัด CL อายุครรภ์ (ช่วง 15-25 Wks.)
(จ่าย 400 บาท)
ที่โรงพยาบาลนครนายก
(วันจันทร์-พุธ-พฤหัส เวลา 08.00 น.)

ความยาวปากมดลูกปกติ

ฝากครรภ์ต่อ รพ.เดิม

ความยาวปากมดลูกสั้น

นัด ติดตามภายใน 8 สัปดาห์
วัด CL ซ้ำ (จ่าย 400) ที่รพ.นครนายก

พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

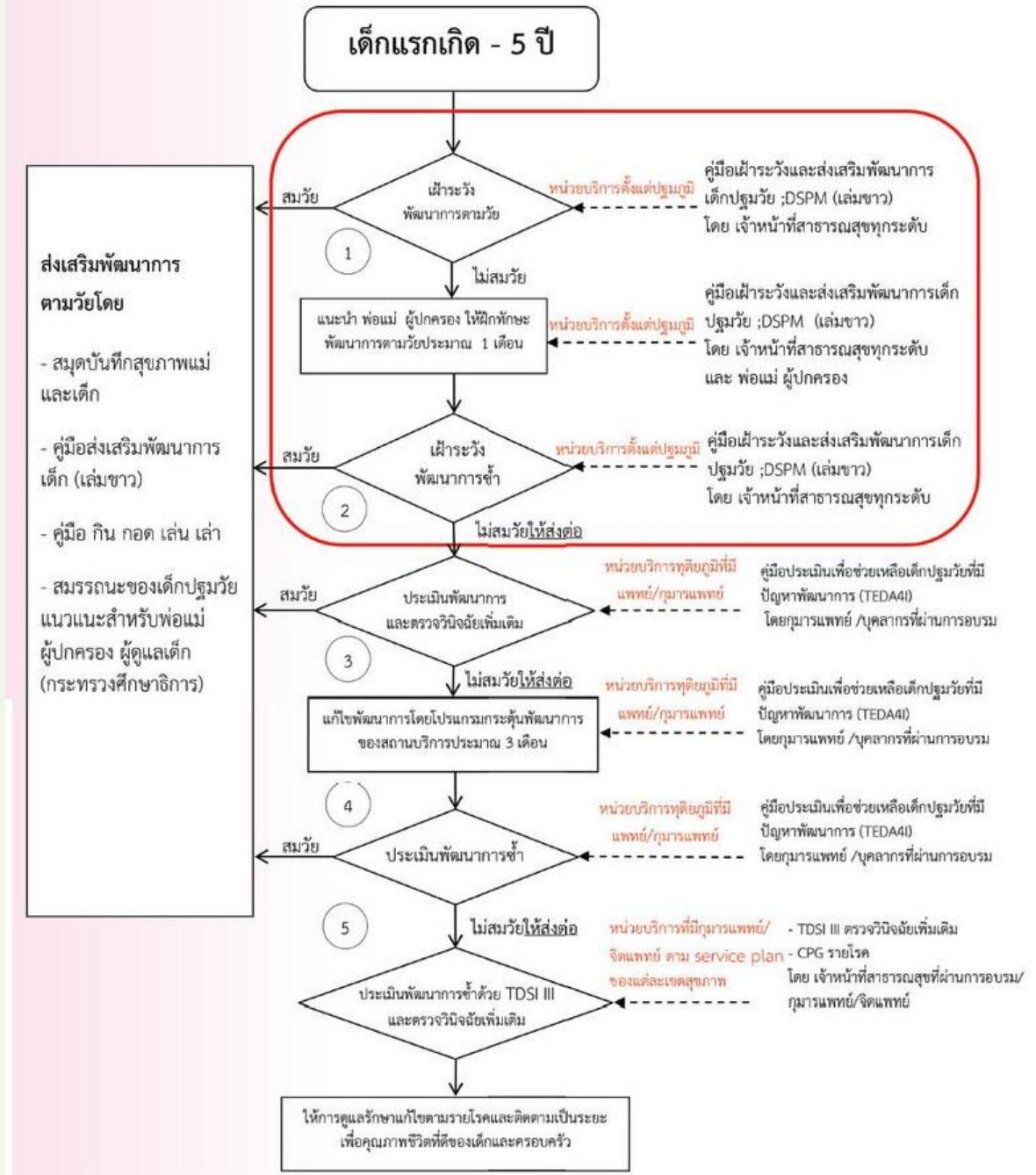
ประเด็นการติดตาม

- บุคลากรขาดทักษะ
- เด็ก 42, 60 เดือน คัดกรองไม่ครอบคลุม
- การบันทึกข้อมูลไม่ตรงเวลา
- รพ.สต.ไม่จัดห้องตรวจพัฒนาการ

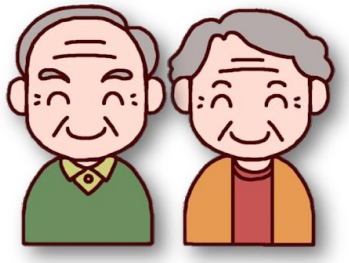
แนวทางแก้ไข

- ประชุมวางแผนคณะทำงานพัฒนาการเด็ก
- Coaching On the job training รายอำเภอ
- ให้บริการเชิงรุกใน ศพด.
- ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ กำกับติดตาม
- เพิ่มความเข้มข้นในการติดตามกรณีสงสัยล่าช้า
- วางแผนเพื่อติดตามภายใน 1 เมย.64
- งานข้อมูลส่ง Data Exchange ให้พื้นที่ทุกเดือน
- สนับสนุนให้ พ่อแม่ส่งเสริมพัฒนาการด้วย 6 Packs
- ระดับจังหวัดติดตามข้อมูลทุกวันที่ 25 ของเดือน
- ประสานข้อมูลกับงานสุขภาพจิต เพื่อประเมิน TEDA 4 I

ร่วมจัดทำ Flow การส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า กับงาน NCD ไว้ เพื่อมอบให้พื้นที่


เด็กแรกเกิด - 5 ปี
ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยโดย
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (เล่มขาว)
- คู่มือ กิน กอด เล่น เล่า
- สมรรถนะของเด็กปฐมวัย แนวแนะสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก (กระทรวงศึกษาธิการ)
1
เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัย
สมวัย
หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว)
โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
ไม่สมวัย
แนะนำ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้ฝึกทักษะพัฒนาการตามวัยประมาณ 1 เดือน
หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว)
โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ และ พ่อแม่ ผู้ปกครอง
2
เฝ้าระวังพัฒนาการซ้ำ
สมวัย
หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว)
โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
ไม่สมวัยให้ส่งต่อ
3
ประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
สมวัย
หน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์/กุมารแพทย์
คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I)
โดยกุมารแพทย์ /บุคลากรที่ผ่านการอบรม
ไม่สมวัยให้ส่งต่อ
แก้ไขพัฒนาการโดยโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการประมาณ 3 เดือน
หน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์/กุมารแพทย์
คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I)
โดยกุมารแพทย์ /บุคลากรที่ผ่านการอบรม
4
ประเมินพัฒนาการซ้ำ
สมวัย
หน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์/กุมารแพทย์
คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I)
โดยกุมารแพทย์ /บุคลากรที่ผ่านการอบรม
ไม่สมวัยให้ส่งต่อ
5
ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วย TDSI III และตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
หน่วยบริการที่มีกุมารแพทย์/จิตแพทย์ ตาม service plan ของแต่ละเขตสุขภาพ
- TDSI III ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
- CPG รายโรค
โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม/กุมารแพทย์/จิตแพทย์
ให้การดูแลรักษาแก้ไขตามรายโรคและติดตามเป็นระยะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว

งานผู้สูงอายุ



ประเด็นการติดตาม

1.การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2563 ต่ำ (23.10%)
(เกณฑ์ร้อยละ 50 และคัดกรองในกลุ่มติดสังคม 1%)

การวิเคราะห์

1. Sample size น้อย
2. เครื่องมือ Google Form อักษรเล็ก ไม่สะดวก/ขาดความเข้าใจ
3. พื้นที่ไม่สามารถวิเคราะห์ผลการประเมินได้

แนวทาง

ปี 2564 ประเมิน 5% ขณะนี้วันที่ 19 มี.ค. 64 ผลการประเมิน 100% (2,798 คน)

1. ในไตรมาส 1-2 ศูนย์อนามัยที่ 4 รับไปวิเคราะห์ผลให้
2. แต่ละพื้นที่ดำเนินการจัดทำ Wellness Plan ให้กับบุคคล/กลุ่ม ภายใน เมษายน 2564
3. พื้นที่ติดตามและประเมินพฤติกรรมทุก 3 เดือน

2. การคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้ม

ประเด็นการติดตาม

1. พบข้อมูลใน icd 10 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการ (ปี 2563 จำนวน 769 ราย, ปี 2564 จำนวน 320 ราย)
2. การวิเคราะห์หาสาเหตุของการหกล้ม
3. การ Set ระบบการส่งต่อจากชุมชนมายังหน่วยบริการ

การวิเคราะห์

1. ข้อมูล icd 10 เก็บโดยสำนัก คร. ที่มีการหกล้ม บาดเจ็บมาที่หน่วยบริการ ไม่ลงรายละเอียดสาเหตุการหกล้ม
2. ขาดการจัดเก็บข้อมูลถึงสาเหตุการหกล้ม
3. ผู้สูงอายุยังขาดความรู้/ทักษะการดูแลตนเอง

แนวทาง

1. ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ปี 2564 ที่ตำบลท่าช้าง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
2. พัฒนาเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลสาเหตุการหกล้มในระดับชุมชน และรายงานทุกเดือน (ในทุกพื้นที่)
3. วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด
4. ประสานและบูรณาการกันระหว่างทีมแพทย์ Ortho. กายภาพและอายุรกรรม ในการดูแลผู้ป่วย
5. ใช้เครื่องมือ 3 หมอ ในการรายงาน/ส่งต่อผู้ป่วย
6. เน้นให้ทุกพื้นที่ส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (Pre-aging)

3. การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ประเด็นการติดตาม → ทุก รพ. ต้องมีคลินิกผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ → รพท. ยังไม่มีการจัดตั้ง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

แนวทาง

1. ควรให้แต่ละ รพ. จัดห้อง/คลินิกตามบริบทของแต่ละ รพ. ตามความเหมาะสม
2. ควรวางแผนในการจัดบริการผู้สูงอายุ
(รายละเอียดกิจกรรม ระยะเวลา ตามบริบทของแต่ละพื้นที่)
3. วางแผนกำลังคนตามแผนกิจกรรม