



ผลงานเด่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี



เครือข่าย
โรงพยาบาลส่งเสริม
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล



นายมนู ศกุลสกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี





ผลงานเด่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี



Aging Population Health Care



ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (RDU)



แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี



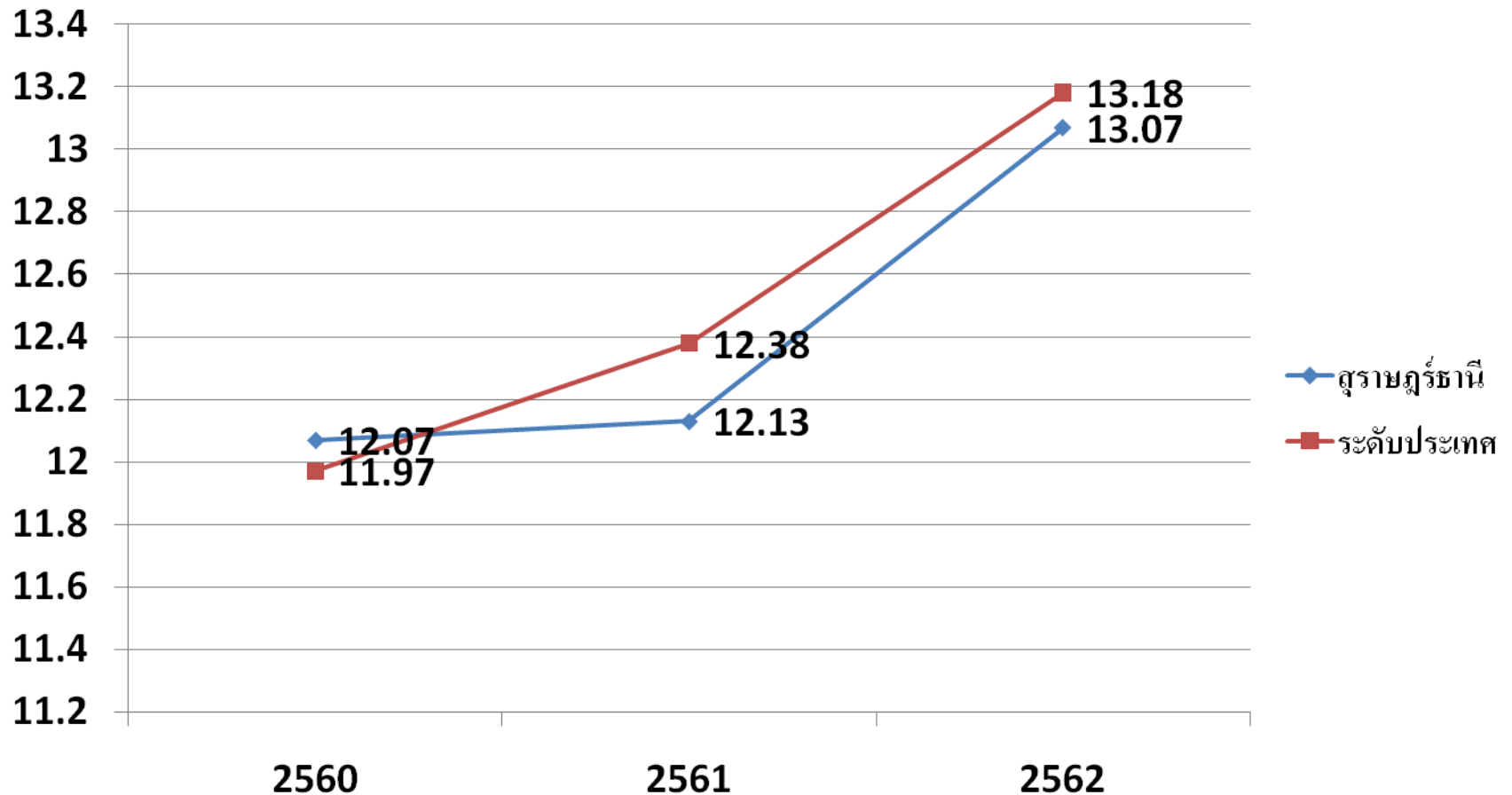
Aging Population Health Care

จังหวัดสุราษฎร์ธานี



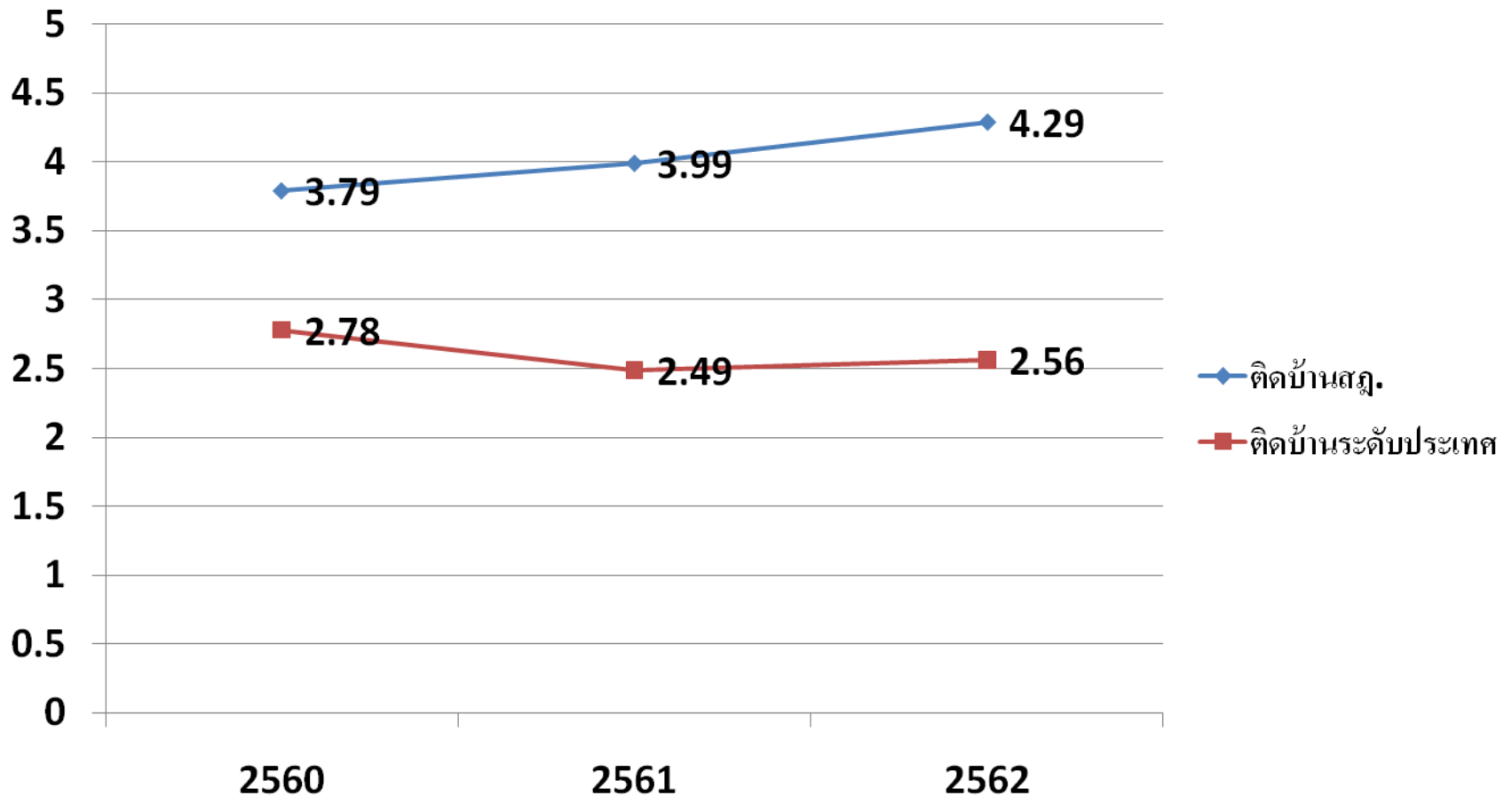
สถานการณ์ผู้สูงอายุ

ร้อยละ



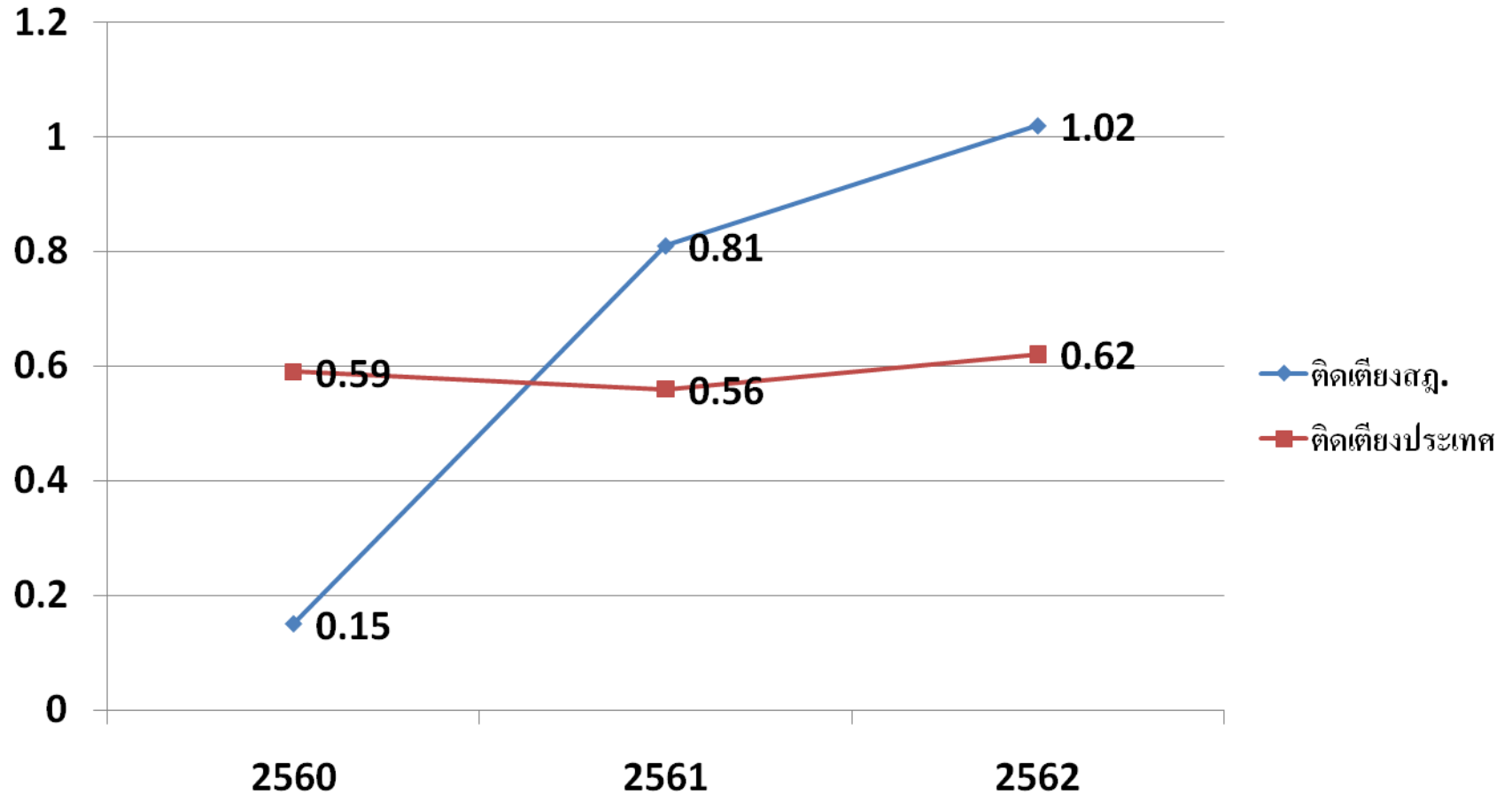
สถานการณ์ผู้สูงอายุติดบ้าน

ร้อยละ



สถานการณ์ผู้สูงอายุติดเตียง

ร้อยละ



จังหวัดสุราษฎร์ธานี ➡ SALE Model

- S ➡ Screening
- A ➡ Ageing Health Club
- L ➡ Long Term Care
- E ➡ End of Life Care

Seamless & Holistic Aging Health Care

ผลการดำเนินงานปี 2562

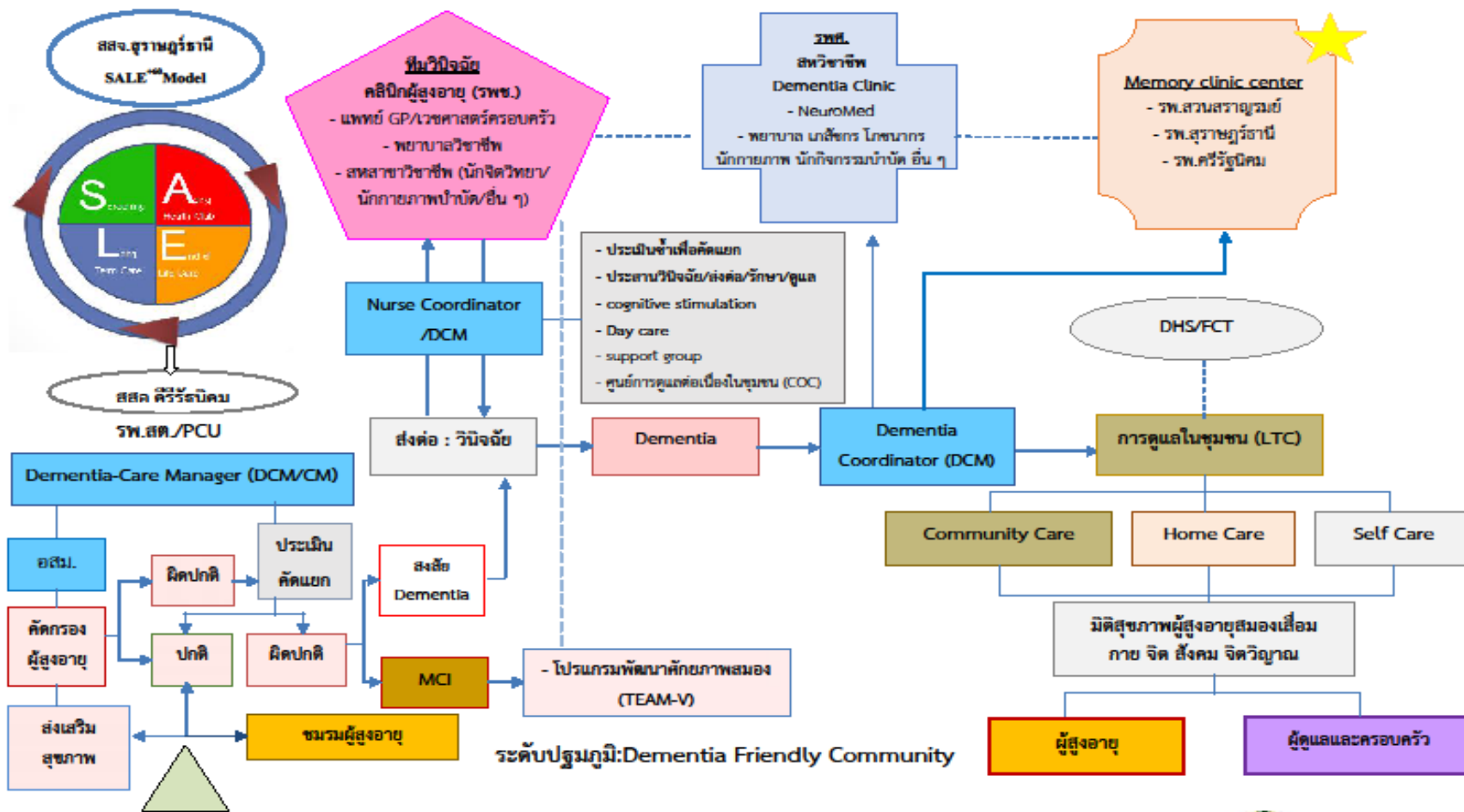
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	137,974	118,108	85.60
2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndrome ทั้ง 4 ข้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	137,974	107,495	77.91
3.ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ (ผ่านระดับดี ดีมาก ดีเด่น)	207	192	92.75
4.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	131	118	90.07
5.โรงเรียนผู้สูงอายุ	-	30	-

แผนงาน /โครงการ ที่สนับสนุนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562

แผนงาน/โครงการ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1.ติดตามข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตรวจสอบฐานข้อมูล 43 แฟ้มทุกวันที่ 20ของเดือน	/	/	/	/
2.ประชุมวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวนพระสงฆ์ 100 รูป (นครศรีฯ,ชุมพร, สุราษฎร์)		/		
3.ประชุมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุฯ จำนวน 60 คน	/	/	/	/
4.ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน	/	/		
5.การประกวดผลงานเด่น 7 ประเภท			/	
6.ขยายระบบการดูแลผู้สูงอายุ “คีรีรัฐโมเดลสมองเสื่อม”			/	/

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมภายใต้ระบบการดูแลระยะยาว
(Dementia on top long term care)

ระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร: ศิริรัฐนิคมโมเดล (รพ.ศิริรัฐนิคม อ.ศิริรัฐนิคม จ.สราญบุรีธานี)



โครงการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมครบวงจร



กระบวนการทำงาน

123456789 + 987654321 = 1111111100

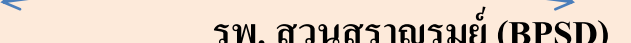
การคัดกรองสมองเสื่อมร่วมกับคัดกรองภาวะสุขภาพ
ผู้สูงอายุประจำปี

* ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องการรักษาต่อเนื่องจากที่ รพศ.
-ดูแลรักษาในระดับ รพช. → Day care

การวินิจฉัย รักษาที่ รพช.

* ผู้ป่วยและญาติต้องการรักษาต่อเนื่อง

Nurse Coordinator & Dementia care manager



```
graph TD; A[Nurse Coordinator & Dementia care manager] --> B[รพศ.]; A --> C[รพ. สวณสราญรมย์ (BPSD)];
```

รพศ. รพ. สวณสราญรมย์ (BPSD)

รพ. สวนสราญรมย์ (BPSD)

ក្រុមអាយុក្មេងៗ

ชะลอและป้องกันสมองเสื่อมด้วยโปรแกรมพัฒนาสมอง

กิจกรรม Cognitive Stimulation ในกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม

ครั้งที่ 1. กิจกรรมชื่อนั้น สำคัญไฉน

ครั้งที่ 2. กิจกรรม ความจำสั้นและยาว

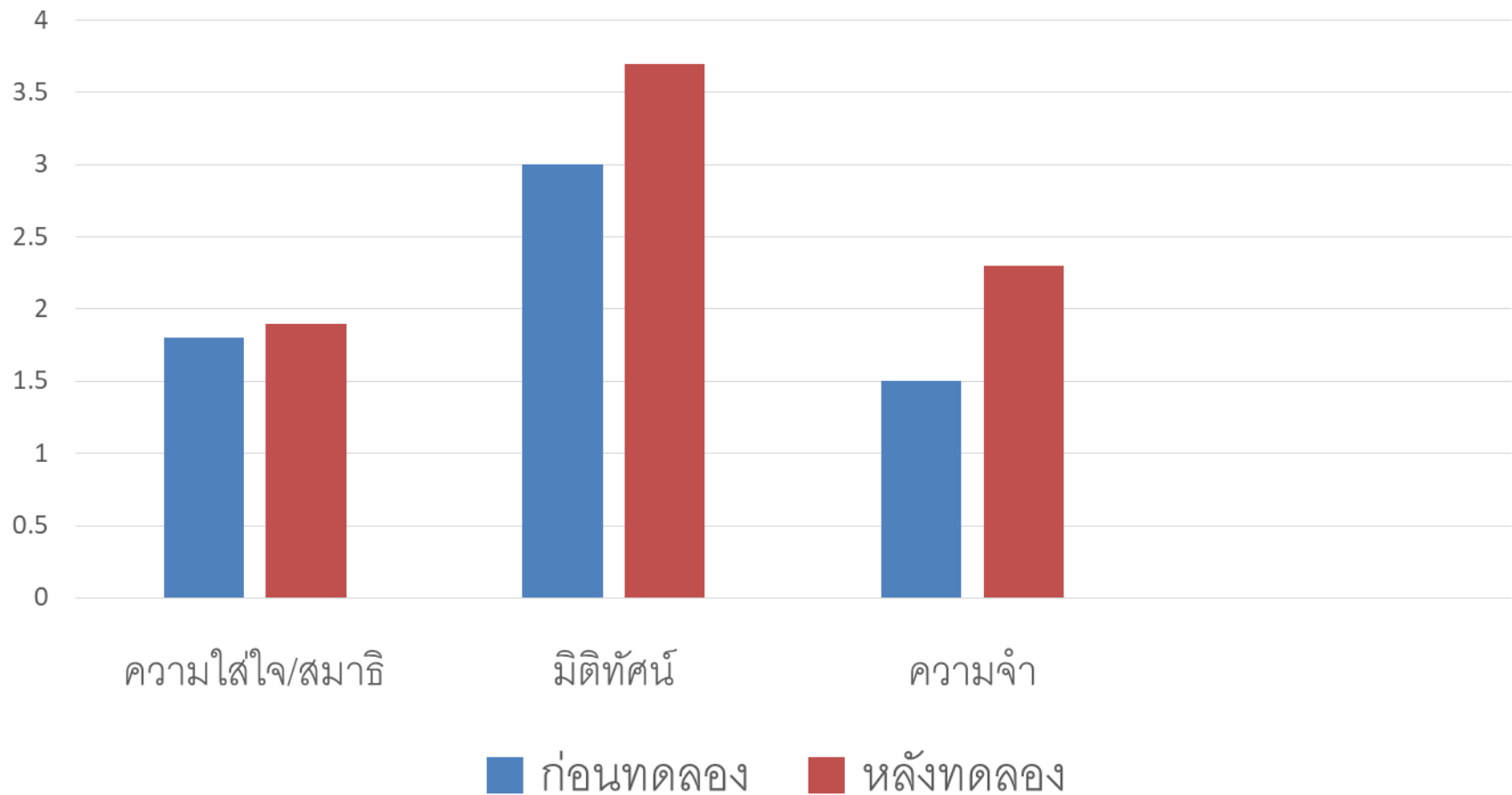
ครั้งที่ 3. กิจกรรมไม่หลงทางถ้าสังเกต

ครั้งที่ 4. กิจกรรมความจำภาพและตัวเลข

ครั้งที่ 5. กิจกรรมจัดของ จัดความคิด

ครั้งที่ 6. กิจกรรมใช้จ่ายอย่างมีสติ

ค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อน-หลังการทำ Cognitive stimulation



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

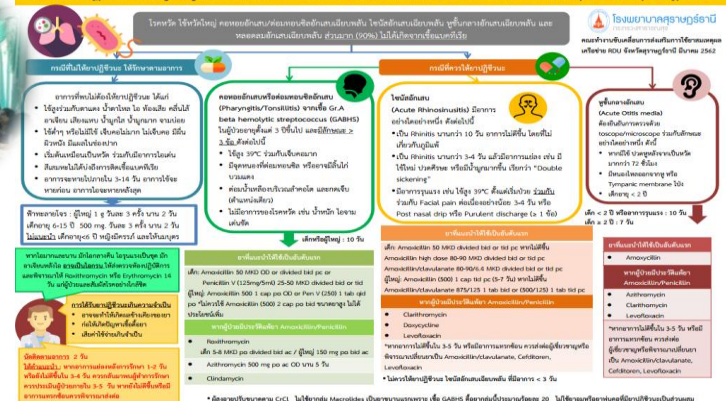
- ผู้นำมีวิสัยทัศน์กว้างไกล
- ทีมงานเข้มแข็ง
- บุคลากรพัฒนาทั้งอำเภอ
- ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
- แกนนำผู้สูงอายุมีศักยภาพ สร้างคุณค่าแก่สังคม
- ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุผล (RDU) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2562



CPC62-surat

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



จำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นต่างๆ เปรียบเทียบ ระหว่างปี 2561 และไตรมาส 2/2562

เป้าหมาย 4 แห่ง (ร้อยละ 20)

ผลงาน
2 แห่ง



- RDU ชั้นที่ 3
- RDU ชั้นที่ 2
- RDU ชั้นที่ 1

ปี 2561

1

1

ชั้นที่ 1 : 18 แห่ง

Evidence : CPG Monitoring : meeting, report system
Awareness : training, communication Learning : research
Community : campaign

5 มาตรการเร่งรัดในปี 2562

ไตรมาส 2
ปี 2562

ชั้นที่ 3 : 7 แห่ง

ชั้นที่ 2 : 6 แห่ง

ชั้นที่ 1 : 7 แห่ง

เป้าหมาย 4 แห่ง (ร้อยละ 20)

ผลงาน 2562 : 13 แห่ง (ร้อยละ 65) จำแนกได้เป็น

ชั้นที่ 3 = 7 แห่ง ชั้นที่ 2 = 6 แห่ง

5 มาตรการเร่งรัดเพื่อขับเคลื่อนการใช้ยาสมเหตุผลใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Evidence



CPG

บูรณาการยาสมุนไพรรักษา
และการดูแลผู้ป่วยใน 4
โรคติดเชื้อใน CPG ของ
จังหวัด



Monitoring



POLICY

รายงานเวทีประชุม
ผู้บริหารทุกเดือน
ประชุมบอร์ด RDU
จังหวัดทุก 2 เดือน

แบ่งรพ.เป็น 4 กลุ่ม
เน้นระบบพี่เลี้ยงและ
เยี่ยมติดตามอำเภอ

Awareness



TRAINING

ประชุมวิชาการและ
เสวนาก้าวไปข้างหน้าสู่
การใช้ยาสมเหตุผล
เผยแพร่วิดีโอบรรยาย
จากการประชุมใน
youtube สำหรับผู้ไม่ได้
เข้า, ทบทวนได้ต่อเนื่อง



Learning



RESEARCH

ปี 61 วิจัยผลการ
ดำเนินงาน RDU จังหวัด ปี
2561 และผลการดำเนิน
งาน RDU เขต 11 ปี 2561
ปี 62 แผนทำวิจัยการใช้
antibiotics สัตว์กัก ตาม
แนวทางการรักษาของ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมูลค่าการ
ประหยัดจากโครงการ RDU
สุราษฎร์ธานี

Community



CAMPAIGN

Suratthani RDU
awareness week ปีละ
2 ครั้ง ที่หน่วยบริการทุก
แห่งในจังหวัด

ประชาสัมพันธ์ทางข่าว
สาธารณสุขเขต ช่อง
NBT



ผังกิจกรรมเพื่อการกำกับติดตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลจังหวัดสุราษฎร์ธานี



สรุปผลงาน
ประจำปี
๒๕๖๑

ประชุมบอร์ด
วางแผนปี
๑/๒๕๖๒

ประชุมวิชาการ
สหวิชาชีพ
๑๘ ธค ๖๑

นิเทศอำเภอ
เน้น RDU

ประชุมบอร์ด
ติดตามงาน
๒,๓/๒๕๖๒

ประชุมบอร์ด
ติดตามงาน
๔/๒๕๖๒

ประชุมสรุปผลงาน
ตามตัวชี้วัด/
คณะทำงานย่อย

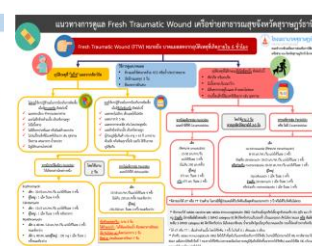
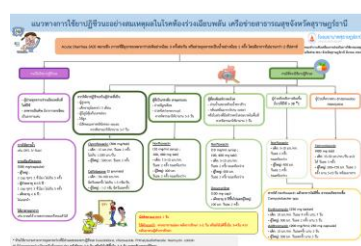
Suratthani
RDU wareness
week ครั้งที่ ๑
กพ ๒๕๖๒

RDU walk
rally จนท.
ใหม่ร่วมกับ
เขต

Suratthani
RDU awareness
week ครั้งที่ ๒

ก.ย. / ต.ค. / พ.ย. / ธ.ค. / ม.ค. / ก.พ. / มี.ค. / เม.ย. / พ.ค. / มิ.ย. / ก.ค. / ส.ค.

ปรับปรุง CPG
สำหรับหน่วย
บริการ



กำกับ ติดตามการดำเนินงานในเวทีประชุมผู้บริหารประจำเดือน (เวที กวป.) ทุกเดือน นำเสนอความคืบหน้าข้อมูล



แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี



การบูรณาการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย



Intermediate care : การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง



การบูรณาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย



การบูรณาการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วย

1. ความรวดเร็วในการเข้าถึงตามเกณฑ์



ส่งต่อ



ผู้ป่วย D/C การดูแล แพทย์แผนไทย
ออกจากรพ.

รพ.สต.

$ADLs \leq 75$

เข้าถึงผู้ป่วย
ภายใน 2 wks.

$ADLs > 75$

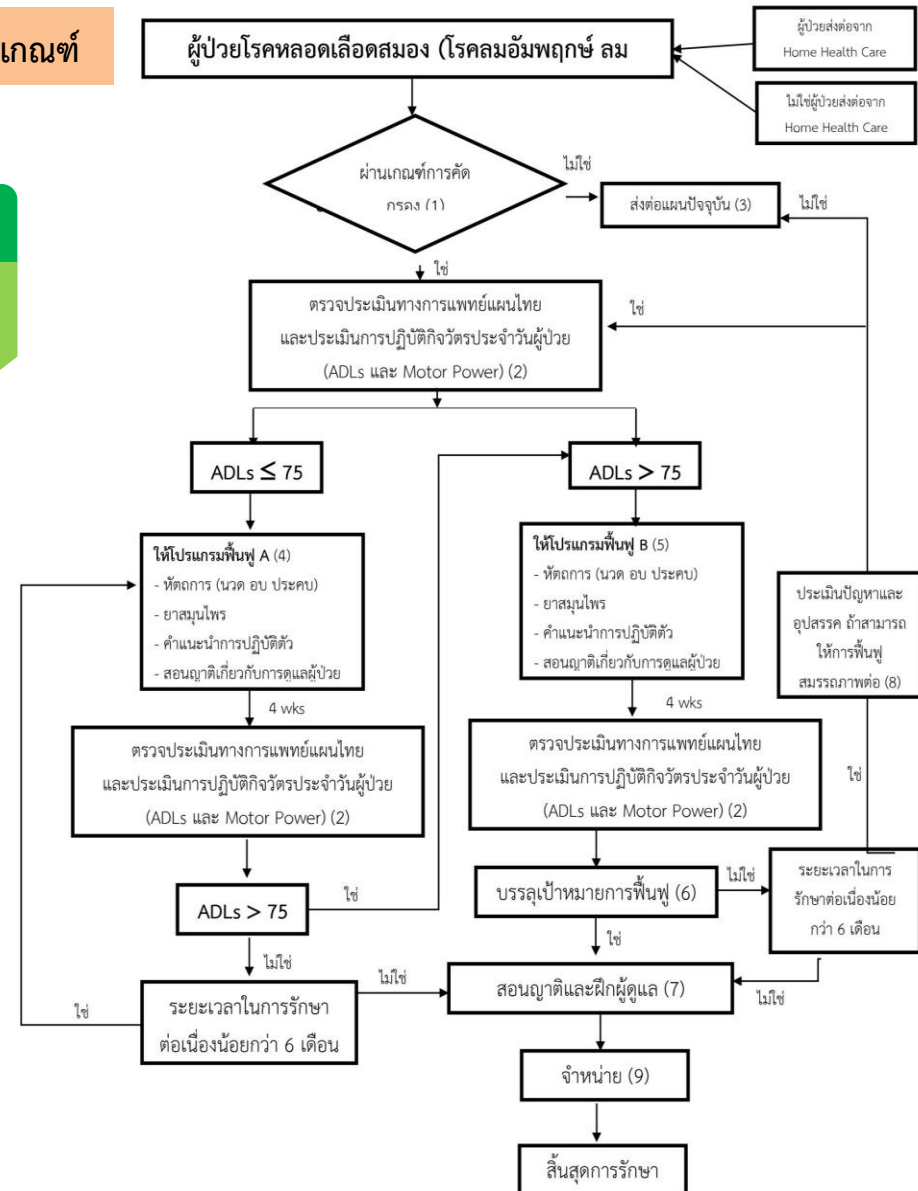
เข้าถึงผู้ป่วย
ภายใน 4 wks.

2. ความครอบคลุม:ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตทุกพื้นที่
เข้าถึงการรักษาด้วยกระบวนการดูแลด้วยศาสตร์
การแพทย์แผนไทย คะแนนเต็ม 15 คะแนน
ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทย
ครบวงจรในอำเภอ

ร้อยละของความครอบคลุมที่แพทย์แผนไทยเข้าถึงผู้ป่วยอัมพฤกษ์
อัมพาตในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใน CUP ตามเกณฑ์ที่
กำหนด (ร้อยละ 15)





การบูรณาการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561

การเข้าถึงผู้ป่วย

ปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,020 คน
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทั้งหมด 698 คน
- เข้าถึงตามเกณฑ์ 397 คน
- เข้าถึงไม่ตามเกณฑ์ 319 คน

คิดเป็น

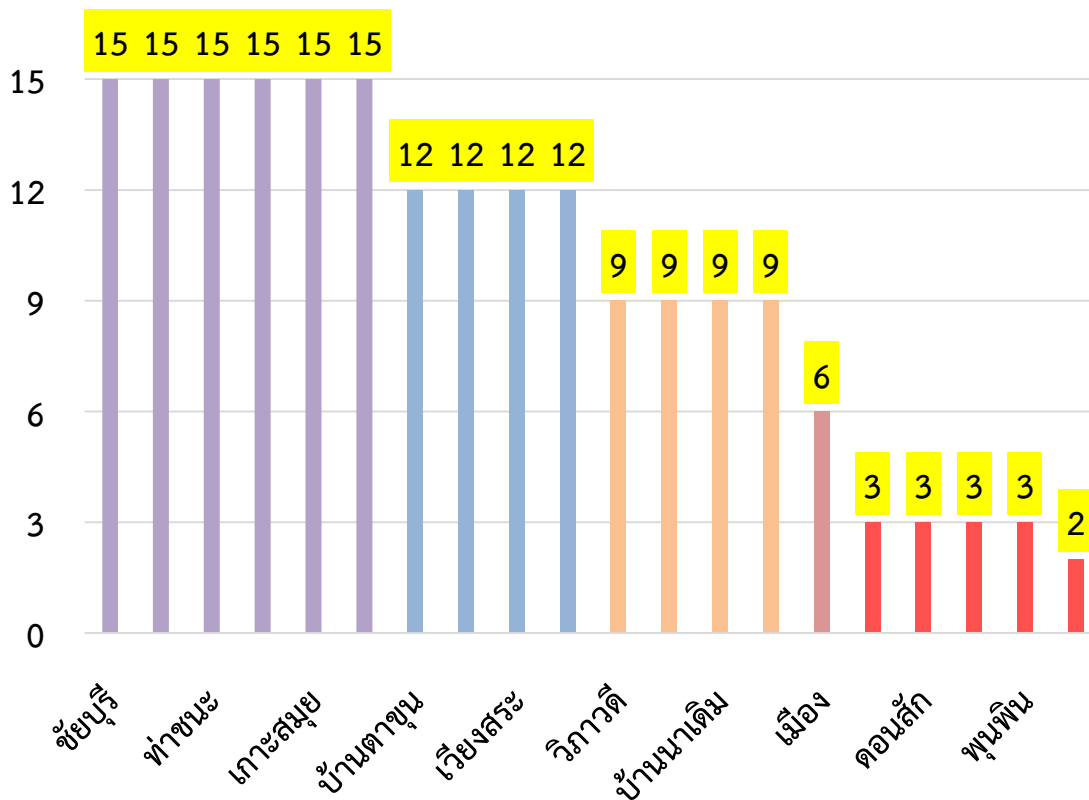
ร้อยละ**ความรวดเร็ว**ในการเข้าถึง
38.92%

ร้อยละ**ความครอบคลุม**ในการเข้าถึง
70.20%



ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตทุกพื้นที่เข้าถึงการรักษาด้วยกระบวนการดูแล
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย **คะแนนเต็ม 15 คะแนน**



CUP นำร่องสุราษฎร์ธานี

1. CUP กาญจนดิษฐ์
2. CUP ท่าชนะ



การบูรณาการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน

โปรแกรม HHCC รพ.สุราษฎร์ธานี



หน้าหลักผู้ป่วย ประวัติการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ(Lab) ข้อมูลทางเภสัชกรรม บันทึกคะแนน Barthel Index

ข้อมูลประวัติ ผู้ป่วยในระบบศูนย์เยี่ยมบ้าน

HHCC_NO	600138
HN:	87123
ชื่อ-สกุล:	นางสาวดา ดนเดย์
เลขบัตรประชาชน:	3841500364042
วันเดือนเกิด:	01/07/2489
ที่อยู่ปัจจุบัน:	163/1 หมู่ 18 ต.บ้านหลังจ.เวียงสระ จ.สุราษฎร์ธานี
เบอร์โทรศัพท์:	0901761851
ผู้ดูแลผู้ป่วย/ติดต่อ:	สุดา ดนเดย์
หน่วยบริการส่งต่อ:	รพ.เวียงสระ

Patient Contact Record

ทั้งหมด 0 บันทึก: 1 หน้า: 1

- เข้าสู่ระบบ HHCC
- Admit รพช.
- เข้าสู่ระบบ HHC รพช.





Intermediate care : การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

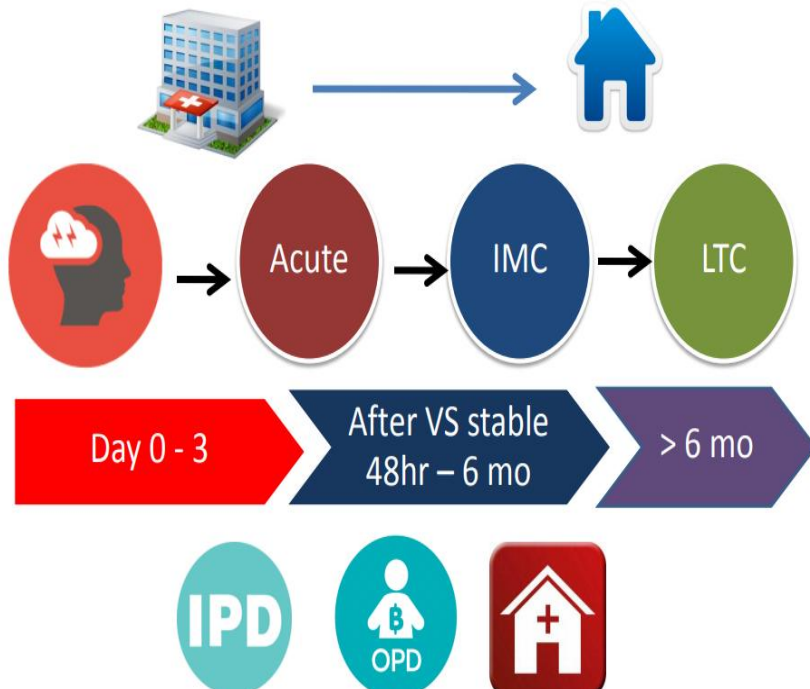
Intermediate care : TTM intermediate care ward Phunphin

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ

Target group

01	Stroke Ischemic Stroke and Hemorrhagic Stroke.	02	Traumatic Brain Injury Accident , Head Trauma	03	Traumatic Spinal cord injury Paraplegia , Quadriplegia
----	--	----	---	----	--

Treatment flow



การประเมิน Impairment: ความบกพร่องที่สำคัญ และส่งผลต่อการฟื้นฟูให้ได้ตามศักยภาพหรือมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ความบกพร่องที่ต้องประเมิน/โรค	Stroke	TBI	SCI	แนวทาง/วิธีการ
Swallowing problem	✓	✓	-	แนวทางการประเมินและเครื่องมือตามทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาท
Communication problem	✓	✓	-	แนวทางการประเมินและเครื่องมือตามทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาท
Mobility problem	✓	✓	✓	ประเมินจาก Barthel index ข้อ 2 ข้อ 6 หากไม่ได้คะแนนเต็ม 15 ถือว่ามีความผิดปกติ
Cognitive & Perception problem	✓	✓	-	เครื่องมือ Thai MMSE 2002 และเกณฑ์โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
Bowel & Bladder problem	✓	✓	-	Barthel index ข้อ 9 และ 10 หากคะแนนไม่เต็ม 10 ถือว่ามีความผิดปกติ



Intermediate care : การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ผลการดูแลผู้ป่วย Stroke ใน Intermediate care

อัมพฤกษ์-อัมพาต 88 ราย
(นับรวมทั้งตัว)

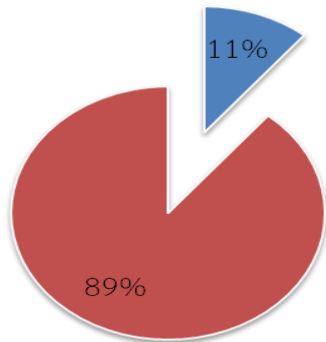
ADL เพิ่มขึ้น

ADL คงเดิม

78

10

การเปลี่ยนแปลงของ ADL หลังการรักษา



■ ADL เพิ่มขึ้น
■ ADL คงเดิม

อาการเฉพาะ (หมวดเฉพาะจุด)	จำนวน (ราย)	ดีขึ้น (ราย)	คงที่ (ราย)
ลิ้นแข็ง/พูดไม่ชัด Ataxia	12	10	2
กลืนลำบาก on NG tube Dysarthria	14	7	7
มุมปากตก Facial palsy	14	10	4



Intermediate care : การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

การดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ

ร่วม round ward



หัตถการ



ร่วมประเมินการกลืน



Meeting team



โรงพยาบาล นาร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
โรงพยาบาลพุนพิน อำเภอยพุนพิน

การดูแลต่อเนื่องในชุมชน



ติดตาม/ประเมินผลร่วมกับกายภาพบำบัด



เยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ



การบูรณาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัดการดำเนินโครงการ

1. New onset DM < 20%

จำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เปลี่ยนเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อจำนวนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่ได้รับการดูแลแบบบูรณาการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าร้อยละ 20

2. IFG to Normal > 50%

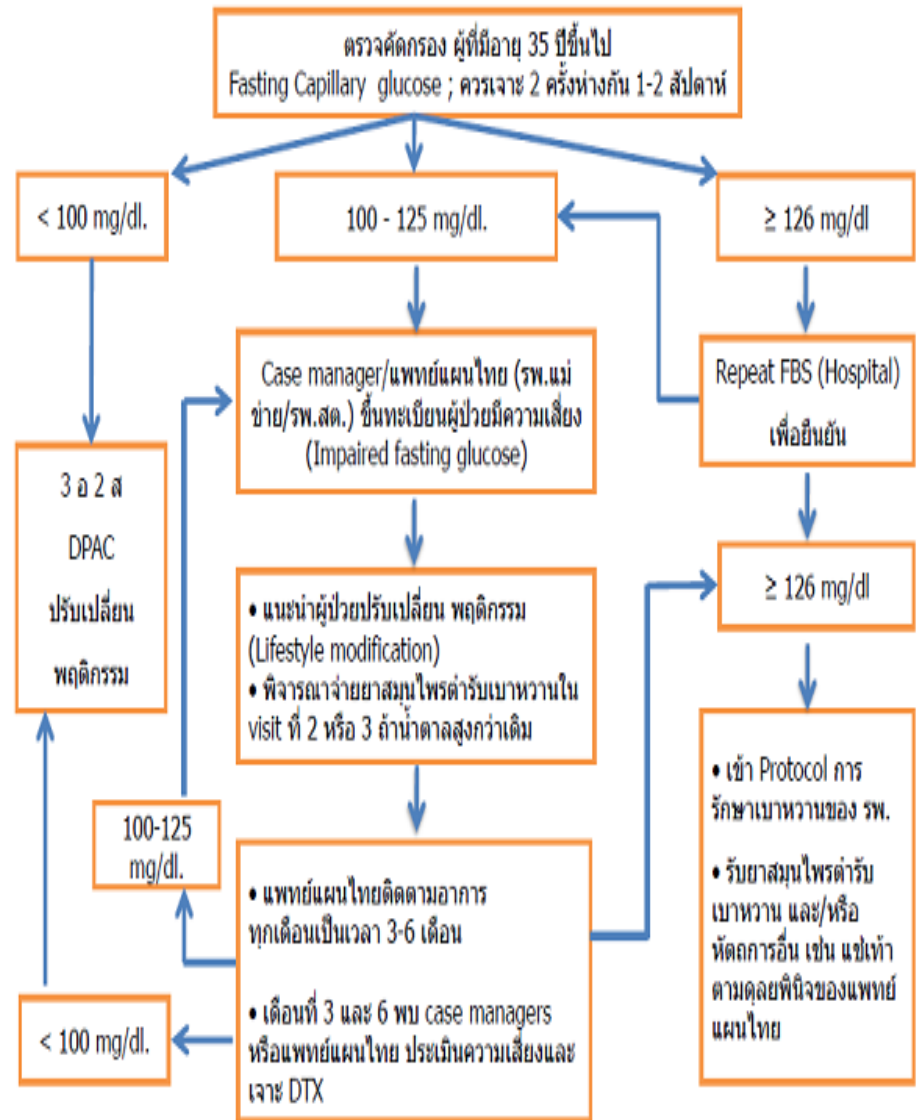
จำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยโดยมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ (<100mg/dl) มากกว่าร้อยละ 50

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทย
ครบวงจรในอำเภอ

ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขสุขภาพรัฐใน CUP มีการบูรณาการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และ Mild DMตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะที่อยู่นอกเหนือเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 15)

แผนภูมิขอบเขตการบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จ.สุราษฎร์ธานี





การบูรณาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561

การเข้าถึงผู้ป่วย

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

CUP นำร่องสุราษฎร์ธานี

1. CUP เมือง
2. CUP บ้านนาสาร
3. CUP ไชยา
4. CUP เคียนซา

อำเภอบ้านนาสาร

แพทย์แผนไทย

ดูแลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 98 คน



New onset
DM 4.08%

IFG to
Normal :
45.92%

อำเภอเมือง

แพทย์แผนไทย

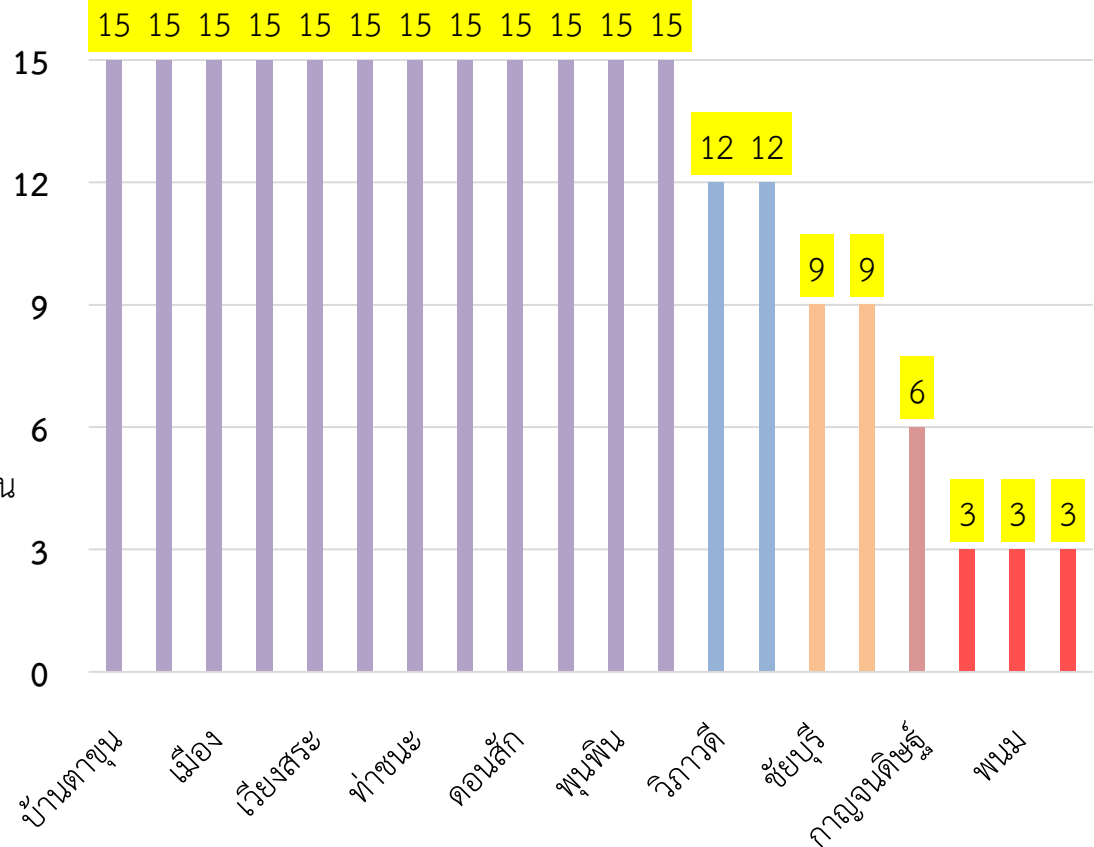
ดูแลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 46 คน



New onset
DM :

IFG to
Normal :
23.91%

ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใน CUP มีการบูรณาการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และ Mild DM





การบูรณาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ซักประวัติและตรวจประเมินอาการ

หัตถการและจ่ายยาสมุนไพร

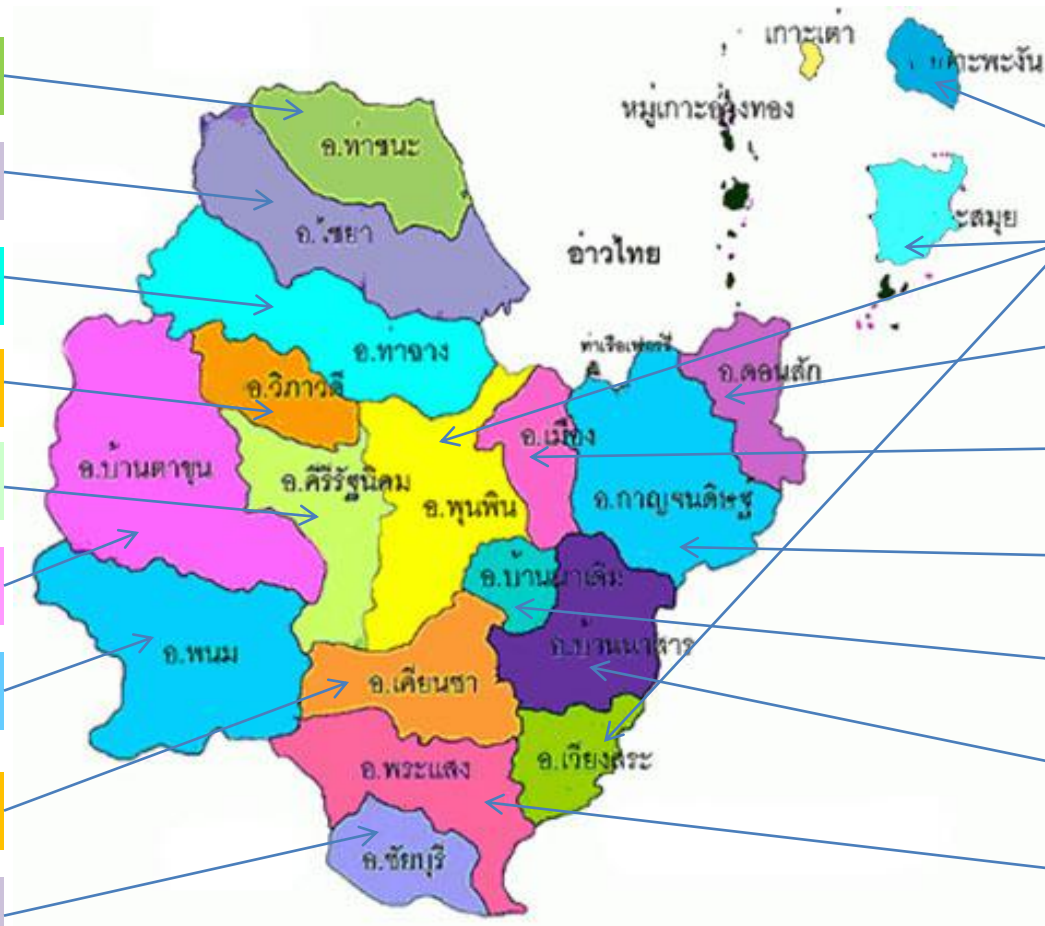


ทำกายบริหารและการดูแลตนเอง





ผลงานเด่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี



หอผู้ป่วยในสีเขียว

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ดูแลผู้พิการแบบบูรณาการ

คัดแยกและจัดการขยะ

3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย

ปลอดภัยแหล่งท่องเที่ยว

ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

แก้ไขการดื่มเครื่องดื่มสุรา

ป้องกันมะเร็งปากมดลูก

safety beach

D-RTI

กระเป๋ายาสมุนไพร

Drop in cluster

คนทำงานรักษาสภาพ

ชุมชนค่าของแผ่นดิน

โรงเรียนผู้สูงอายุ

NCD

Thank You!



100 ปี
สาธารณสุขไทย

คนดี.

สำคัญกว่าทุกสิ่ง!

