



## คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

---

### ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1/2561 จังหวัดอ่างทอง

---

กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  
กรมสุขภาพจิต กรมแพทย์แผนไทย กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์ กบรส. อย.



## สรุปตัวชี้วัดคณะ 2

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	15%	NA
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	>85	NA
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	<7	6.28
อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 27/แสนประชากร	<27	8.84
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	<12	รอข้อมูล เพิ่มเติม
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	20%	21.71
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	66	57.84
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	>0.7/100	0(0:170)
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพยาต่อเนื่อง (remission)	90	100
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	ขั้นที่ 1 (80) ขั้นที่ 2 (20)	100 42.86
ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	10	44.23
ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	100	100

# บริบทจังหวัดอ่างทอง

ประชากร : 282,404

## Structure

ICU	20	เตียง
NICU	8	เตียง
Sick New Born	6	เตียง
HD	11	เตียง
OR	10	เตียง
OPD	21	ห้อง
Stroke Unit	4	เตียง
CT Scan	1	เครื่อง
อัลตราซาวด์	5	เครื่อง

## Staff & Skill

- สูติแพทย์ (5)
- กุมารแพทย์ (6)
- ศัลยแพทย์ทั่วไป (2)
- ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ (6)
- อายุรแพทย์ (4)
- อายุรแพทย์โรคไต (1)
- จักษุ (5)
- โสต ศอ นาสิก (2)
- เวชศาสตร์ฟื้นฟู (1)
- รังสีแพทย์ (1)
- เวชศาสตร์ครอบครัว (1)

### ระดับตติยภูมิ

รพ.อ่างทอง (101.4/324 เตียง)  
รพช.ไชโย (68.2/30 เตียง)  
รพช.ป่าโมก (55.9/60 เตียง)  
รพช.โพธิ์ทอง (73.9/60 เตียง)  
รพช.แสวงหา (100.8/30 เตียง)  
รพ.วิเศษชัยชาญ (104.7/90 เตียง)  
รพช.สามโก้ (72.5/30 เตียง)

### ระดับทุติยภูมิ

คลินิกหมอครอบครัว 2 แห่ง  
รพ.สต. 76 แห่ง

### ระดับปฐมภูมิ

# การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

**TB**

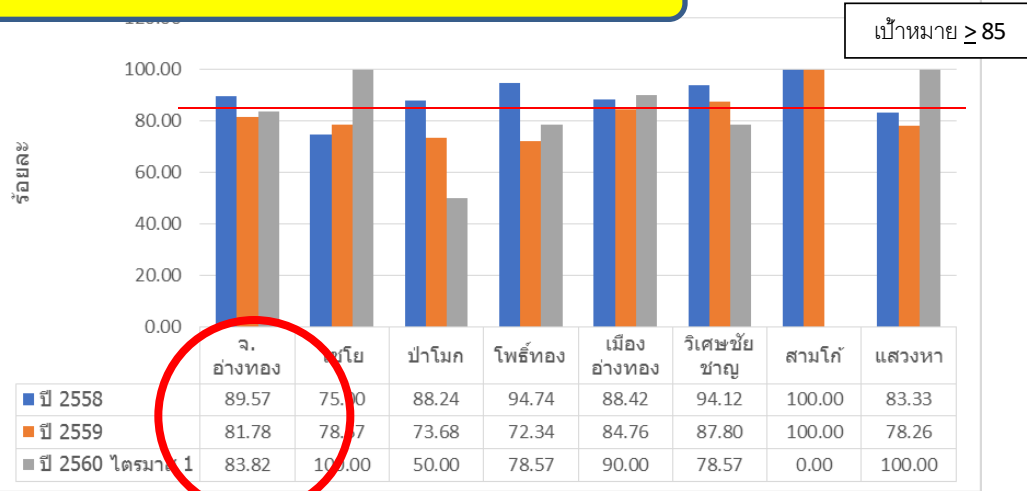
**Smart Intermediate Care**

**One Day Surgery**

# ตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เป้าหมายขั้นต่ำเทียบ 483 ราย

≥ ร้อยละ 85



กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ผู้สัมผัส	113	43	38.1
2. ผู้ป่วย HIV	69	61	88.4
3. DM รายใหม่/และ(คุมน้ำตาลไม่ได้)	15,094	693 (1)	4.60
4. แรงงานต่างด้าว	4	4	100
5. ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป+ COPD+ Lung disease	961	130	13.5
6. เรือนจำ	1,512	0	0
7. บุคลากร สธ.	1,659	0	0
<b>รวม</b>	<b>19,412</b>	<b>931</b>	<b>4.8</b>

## ข้อค้นพบ

1. ความสำเร็จของการรักษาที่ผ่านอยู่ในอัตราสูง (มากกว่าร้อยละ 80)
2. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้น้อย (4.8%)
3. ขึ้นทะเบียนรักษาน้อย/เป็นผู้ป่วย walk in (ไตรมาส 1/2561 = 42 ราย, ตาย 3)
4. พบผู้ป่วยจากกลุ่มเสี่ยงกับทั่วไปไม่แตกต่างกัน
5. พบในวัยแรงงาน

## ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
2. ใช้การตรวจด้วย CXR ทุกราย
3. การกำกับประกันยา (DOT) ตามความเหมาะสมกับพื้นที่ (เน้น จนท/อสม.)
4. ใช้ NOC TB กำกับ ติดตาม
5. ขับเคลื่อนผ่าน พชอ.

## ผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1/561

กลุ่มที่ตรวจพบ	จำนวน (ราย)
1. DM	8
2. เรื้อนจำ	3
3. HIV	3
4. โรคเรื้อรัง (HT)	2
5. ผู้สูงอายุ	5
6. อื่น ๆ (ก่อสร้าง 1/ ทำงานโรงงาน 8/ ทั่วไป 12)	21
รวม	42

เข้าได้กับ 7 กลุ่มเสี่ยง 21 ราย (50%)

โอกาสตรวจ  
พบพอก ๆ กัน

นอก 7 กลุ่มเสี่ยง 21 ราย (50%)

ข้อสังเกต

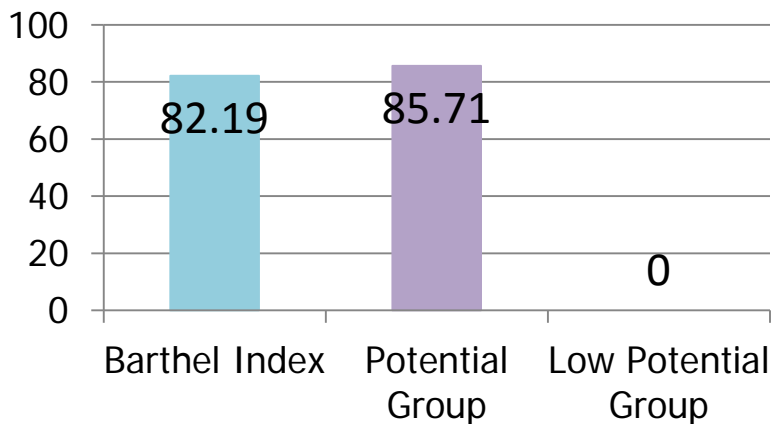
7 ใน 17 ราย  
ตรวจพบที่ ward



# Smart Intermediate Care

เป้าหมาย : ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตที่มีค่าคะแนนดัชนีบาร์เทลน้อยกว่า 75 ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือนแรก 70%

## โครงการ Smart Intermediate Care จังหวัดอ่างทอง ได้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค Stroke , Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury



ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน ได้รับการบริการและเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มที่มีศักยภาพในการฟื้นฟู (Potential group) มีสมรรถนะดีขึ้น

ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Low potential group) เกิดภาวะแทรกซ้อนใหม่

### ปัญหา/อุปสรรค

อัตรากำลังนักร่างกายบำบัด  
ขาดแคลนใน รพช.แสวงหา , รพช.ไชโย ,  
รพช.สามโก้

ชื่นชม : ได้ดำเนินการประชุมเป็นภาพรวม  
ของจังหวัดมีแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน  
ทั้งจังหวัดและมีนวัตกรรม แผ่นโปรสเตอร์  
"กายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับ  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, บาดเจ็บทาง  
ศีรษะและบาดเจ็บไขสันหลัง"

ร้อยละของสถานพยาบาลระดับ M และ F  
ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง  
(Smart Intermediate Care)

คปสอ. ทุกเขตในจังหวัดอ่างทองให้บริการดูแลผู้ป่วย  
ระยะกึ่งเฉียบพลัน คิดเป็น ร้อยละ 100



# KPI : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

เป้าหมาย : ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ลดแออัด ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดภาระค่าใช้จ่ายในการนอน รพ.

โรงพยาบาล	การดำเนินงาน
รพท.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและดำเนินการประชุมคณะกรรมการแล้ว 1 ครั้ง ในการดำเนินงานระดับโรงพยาบาล</li><li>2. กำลังดำเนินการลงทะเบียน สปสช.กลุ่มโรคที่สมัครเข้าร่วมโครงการได้แก่<ol style="list-style-type: none"><li>1. Esophageal varices, Gastric varices</li><li>2. Colorectal polyp</li></ol></li></ol> <p>ด้านบุคลากร : ศัลยแพทย์ 2 คน , วิสัญญีพยาบาล คน วิสัญญีแพทย์จะมา มิถุนายน 2561</p>

ชื่นชม : ได้ดำเนินการอยู่แล้ว โดยมีการเตรียมความพร้อม ประเมินผู้ป่วย  
ติดตามผลเมื่อกลับบ้าน



# การพัฒนาระบบบริการ Health Outcome

**Stroke**

**โรคหลอดเลือดหัวใจ**

**เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง**



# KPI : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย : ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7

ระดับประเทศ 2560	เขต 4 2560	จังหวัดอ่างทอง รอบที่ 1	
		โรคหลอดเลือดสมองแตก $\leq 25$	โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน $\leq 5$
9.1	13.4	10.13 (8/79)	4.17 (6/144)
		6.28 (14/223)	
Stroke unit 4 เดียง (รพ.อ่างทอง)		ไม่มี Neuro med, Neuro sur	

ชื่นชม : ผ่านการรับรอง Stroke Unit คุณภาพ จากสถาบันประสาทวิทยา  
ผ่านการประเมิน Standard Stroke Center Certification (SSCC)

## ข้อเสนอแนะ

• ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง

## ข้อค้นพบ

- ไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท
- จำนวนเตียงใน Stroke Unit ไม่เพียงพอ  
รับเพียงคนไข้เส้นเลือดสมองตีบเท่านั้น
- ผู้ป่วยได้รับ rt\_pa ล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้  
ต้องรอการแพทย์ consultf บางครั้งต้องข้ามรพ"



# อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27 ต่อแสนประชากร

ประเด็น	ประเทศ	เขต	จังหวัดอ่างทอง
อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27 ต่อแสนประชากร	26.59	38.59	8.48
ร้อยละรพ.F2 มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผป. STEMI ได้ (100%)	95.96	57.49	100% (6/6) (ไตรมาส 1 รพ.อ่างทอง 1 ราย)
ผู้ป่วยSTEMI ได้รับยา/PCI มากกว่าหรือเท่ากับ 80%	81.98	87.64	59.09 (13/22ราย)

## ชื่นชม

- มีการตื่นรู้ต่อสถานการณ์ปัญหาของโรค

## ปัญหาและอุปสรรค

- บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและอายุรแพทย์
- รพ.แม่ข่าย ไม่รับ refer เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน

## ข้อเสนอแนะ

- แนวทางการ Refer back ควรหาโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม
- รพ.พระนั่งเกล้าอาจรองรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วมได้

**STEMI**  
จังหวัด  
**23**

**Admit**  
**5**

**L = 3**

**D = 2**

**18**  
**Refer**  
(เอกชน 6 , วัฏ 12)

**PPCI = 11**

**SK = 1**

**Non Open = 6**

**D = 3**

**L = 3**



# KPI : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในรพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้ง ER และ Admit) < 12%

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	จังหวัดอ่างทอง
<b>1. การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (Emergency Department Crowding)</b>	
ECS คุณภาพ (เป้า 70) (ประเทศ 67.3 เขต4 40.82 )	N/A
แนวทางลดความแออัด (เป้า 80)	
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. (เป้า 60)	รอข้อมูลเพิ่มเติม
<b>2. การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals</b>	
จัดทำคู่มือ ER คุณภาพและความปลอดภัย (ER Safety Goals)	ดำเนินการแล้ว
อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป < 12%	รอข้อมูลเพิ่มเติม
<b>3. TA Unit ที่ได้มาตรฐาน</b>	N/A

# การพัฒนาระบบบริการ Service Outcome

**Refer**

**RDU /CKD/แพทย์แผนไทย /บริจาคอวัยวะ /ยาเสพติด**



# KPI : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

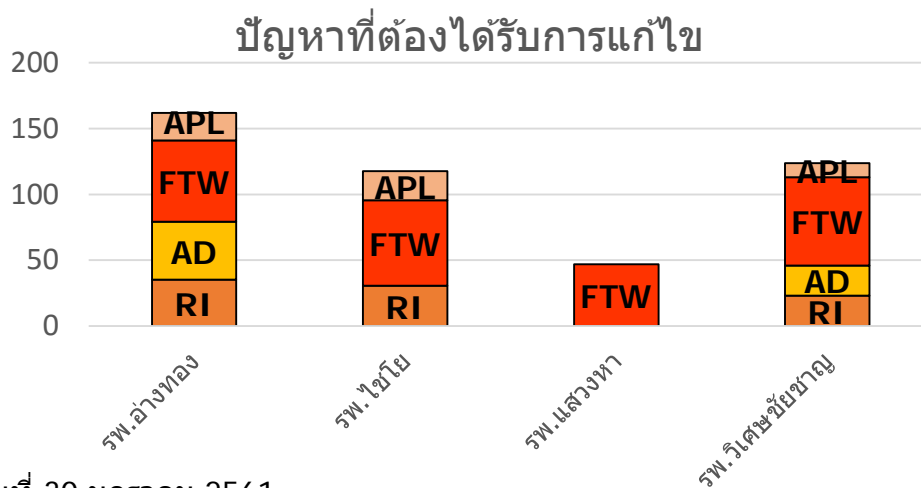
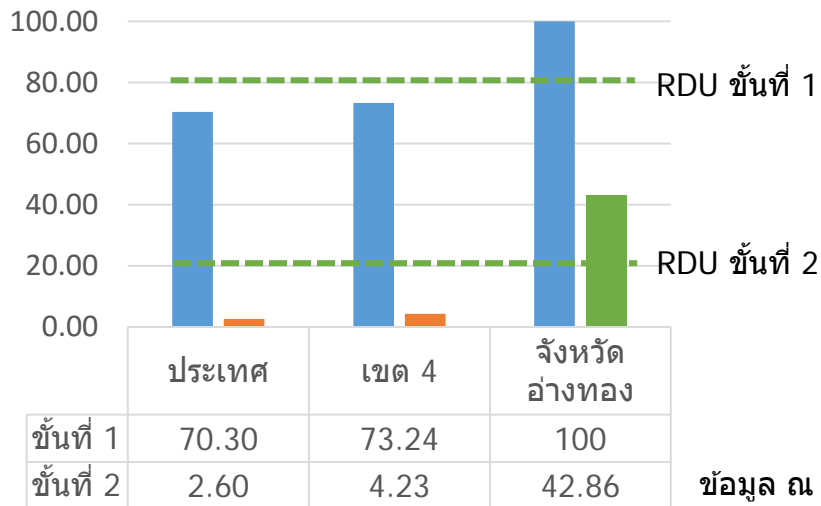
เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 10

การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา	ปี2560 ไตรมาส 1 (ราย)	ปี2561 ไตรมาส 1 (ราย)	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพ ลดลง
โรคหัวใจ	111	25	77.48
โรคมะเร็ง	26	55	-111.54
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	14	3 (ราชวิถี, เลิดสิน)	78.57
ทารกแรกเกิด	5	4 (สถาบันเด็ก)	20.00
รวม	156	87	44.23

## ปัญหา

- ข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด ไม่ตรงกับข้อมูลในระบบ HDC (ร.พ.อ่างทอง ใช้โปรแกรม HomeC)

# ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)



## ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการกำหนด RDU เป็น KPI
2. Checklist และ Guideline เพื่อช่วยพิจารณาการจ่ายยาปฏิบัติขั้นสูง

## ผลงานเด่น

1. จัดทำปฏิทิน เพื่อประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. มีการดำเนินงานการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน

## ปัญหา/ข้อจำกัด

- ความเชื่อ ทศนคติ และความกังวลใจของบุคลากรทางการแพทย์
- โปรแกรม HDC มีปัญหาในเรื่องการแปลผลข้อมูลตัวชี้วัดที่คลาดเคลื่อน เช่น ไม่มีผู้ป่วย AD ใน รพ.สต. HDC จะแปลผลงานเป็น 0
- ข้อมูลแสดงใน HDC ไม่ตรงกับข้อมูล Hosxp
- ประชาชนบางส่วนไม่เข้าใจเรื่องความจำเป็นในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

## ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่นำไปประสานต่อ

- บรรจุในหลักสูตรให้ครอบคลุมทุกสถาบันการศึกษา
- 1. เจ้าหน้าที่ควรทวนสอบข้อมูล
- 2. ผู้ดูแลระบบ HDC ทบทวนการแปลผลข้อมูล
- 3. ควรมีช่องทางในการ feedback ข้อมูล และข้อเสนอแนะ
- ประสานผู้รับผิดชอบ HDC ทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป
- ประสานผู้เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ และควรมีการประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง



## ร้อยละโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ (AMR) (70%)

เป้าหมาย	(70%)	
ผ่าน	(100%)	
กิจกรรม	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดยทีมบริหารจัดการ AMR	✓	
2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	✓	
3. การดูแลกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาล	✓	
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	
5. วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาล	✓	

การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ปี 2560
อัตราการติดเชื้อ	ความชุก 2.48 %
พบอัตราติดเชื้อสูงสุด	VAP 1.88, CA-UTI 1.03, SSI(1) 0.06 %
เชื้อก่อโรค	A.baumannii, K.pneumonia, E-coli
สรุปรายการเชื้อก่อโรค -ทำ Antibigram	กำลังดำเนินการจัดทำมาตรการ - แยก urine, sputum, Hemo C/S
การระบาด	ไม่พบสถานการณ์การระบาดของเชื้อดื้อยาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบล่าสุด ปี 2554 ยุติการระบาดได้ภายใน 18 วัน
มาตรการ ปี 2561	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ระบบ IT มาช่วยในการเตือนการใช้ยาเพื่อหยุดยา</li> <li>- ทบทวนเวชระเบียนการใช้ยา Antibiotic และคืนข้อมูลให้แพทย์ผู้สั่งยา</li> <li>- แยกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ OPD (ดำเนินการทั้งจังหวัด)</li> </ul>

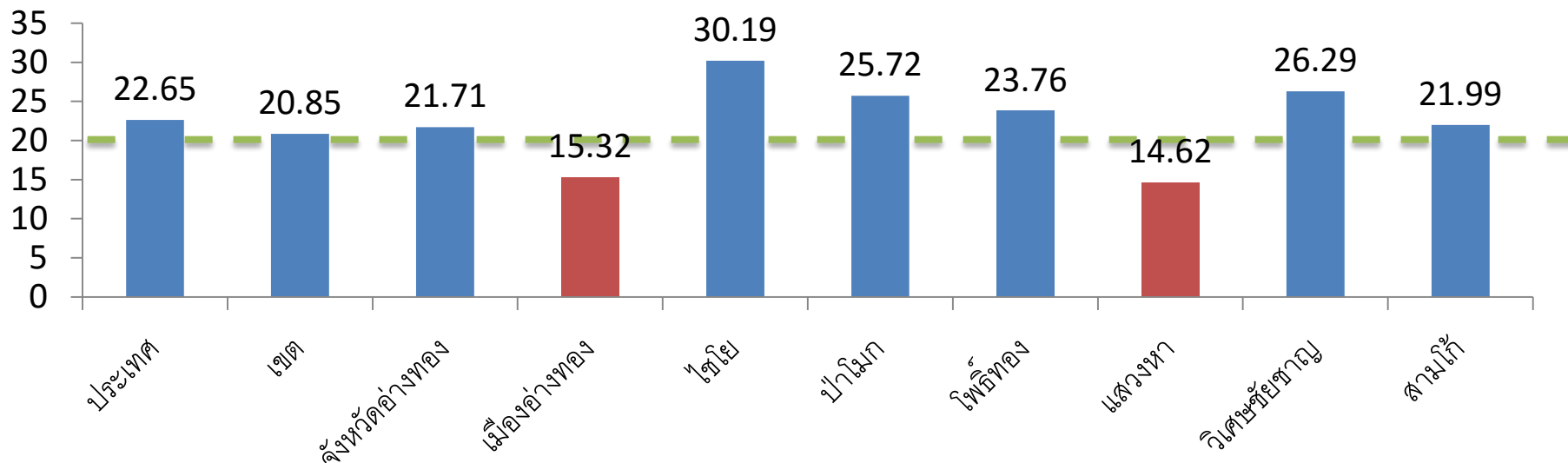


# KPI : ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย : มีผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน **ร้อยละ 20**

## สรุป

1. มีการให้บริการหลากหลาย ได้แก่ จ่ายยาสมุนไพร นวด ประคบ อบสมุนไพร พอกเข้า เสื่อม สอนสุขศึกษา การลงให้บริการในชุมชน และฝังเข็มโดยแพทย์แผนจีน ทำให้จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายตามตัวชี้วัด
2. ภาพรวมจังหวัดมีผู้มารับบริการในไตรมาส 1 คิดเป็นร้อยละ **21.71** (มากกว่าร้อยละ 20)
3. จำนวนบุคลากรแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ และในสถานบริการระดับ รพ.สต. หลายแห่ง ยังไม่มีแพทย์แผนไทยให้บริการผู้ป่วย เสนอให้มีการสอนแพทย์แผนไทยให้กับบุคลากรใน รพ.สต.





# KPI : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 66

ผลงาน			
ระดับประเทศ 2560	เขต 4 2560	จังหวัดอ่างทอง รอบที่ 1 (ข้อมูลต.ค.60 – ธ.ค.60)	
62.9 – 65.5 %	62.44	eGFR < -4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /Yr. >66%	57.84%
37.1 %	39.67	การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (DM/HT) > 80%	30.54%
ได้ทุกเขต	ได้ทุกเขต	รพ.M2,F1,F2 ผ่านการประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อม > 50%	อยู่ระหว่าง self assessment

ชื่นชม : ตัวชี้วัดด้านการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr  
รพ.วิเศษชัยชาญ สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ 67.72

ปัญหา / ข้อเสนอแนะ

- การตื่นรู้ , การเข้าถึงบริการ , การใช้จ่ายที่มีผลต่อไต



# KPI : อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ.

ตัวชี้วัด	จำนวนผู้เสียชีวิต	ผลงาน	คิดเป็น
อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. (เป้าหมาย: $\geq 0.7$ ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. 100 ราย)			ในไตรมาสแรกของปี 61 ไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการดำเนินการ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายมา admit ในโรงพยาบาล ทำให้การค้นหา potential donor ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
จำนวนผู้เสียชีวิตที่ยินยอมบริจาคดวงตา (เป้าหมาย: $\geq 1.2$ ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. 100 ราย)			

## อวัยวะที่ได้ปี 2560

ไต	ตา	หัวใจ	ตับ	ผิวหนัง
-	2	-	-	-

เนื่องจากโรงพยาบาลอ่างทองไม่มีแพทย์ระบบศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต้อง refer ต่อ ทำให้ไม่มี Potential donor เข้าเกณฑ์ในการขอบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ.ส่วนใหญ่ ไม่เข้าเกณฑ์ในการขอบริจาคดวงตา



# KPI : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)

ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	คิดเป็น
ร้อยละผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ เป้าหมายร้อยละ 90	6/6	100%
	* รขอข้อมูลเพิ่มเติม	

**ชื่นชม : จังหวัดอ่างทอง มีโรงพยาบาลที่ให้บริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด จำนวน 7 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 (รพ.อ่างทอง รพ.วิเศษชัยชาญ รพ.โพธิ์ทอง รพ.ป่าโมก)**

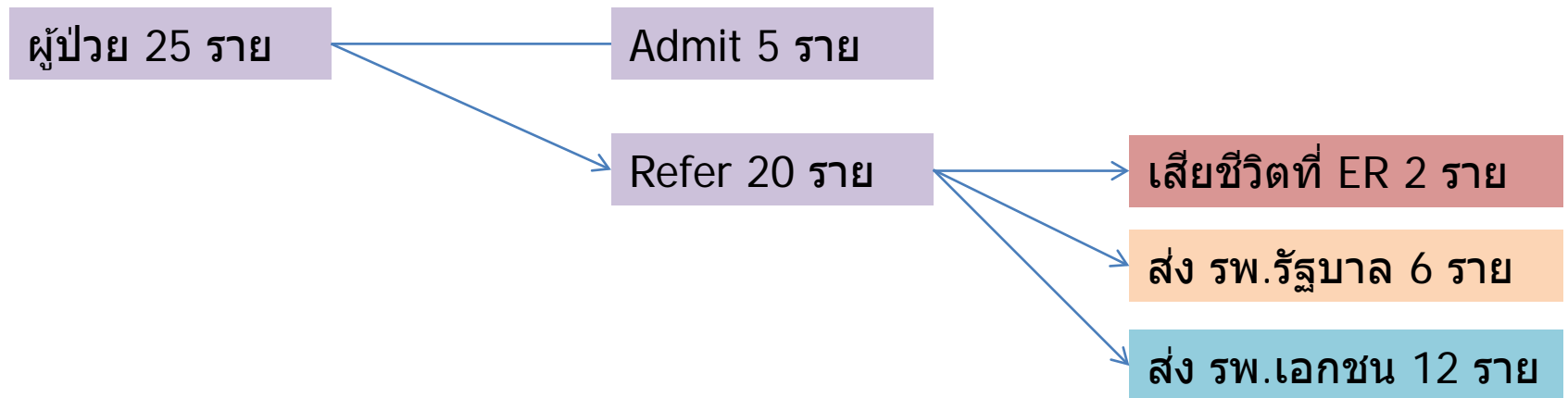
## ปัญหา / อุปสรรค

- การ Drop out ของผู้ป่วยจากการไม่อยู่ในพื้นที่ และบางส่วนยังกลับไปเสพซ้ำ

## ข้อเสนอแนะ

# สรุปปัญหาที่สำคัญ Service Plan จังหวัดอ่างทอง

## 1. ระบบ Referral system ในโรค STEMI+ Non STEMI



2. Non STEMI : ติดต่อ รพ.รัฐบาลยาก ระยะเวลารอคอย > 4 เดือน  
ด้านบุคลากร : ขาดแพทย์อายุรกรรม, แพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ

# สรุปปัญหาที่สำคัญ Service Plan จังหวัดอ่างทอง

## 3. STROKE

Stroke hemorrhage = Refer ทั้งหมด

- Door to Needle ไม่เกิน 1 ชม.
- Onset to Door เกิน 3.5 ชม.

↓  
ปัญหา = ติดต่อยาก

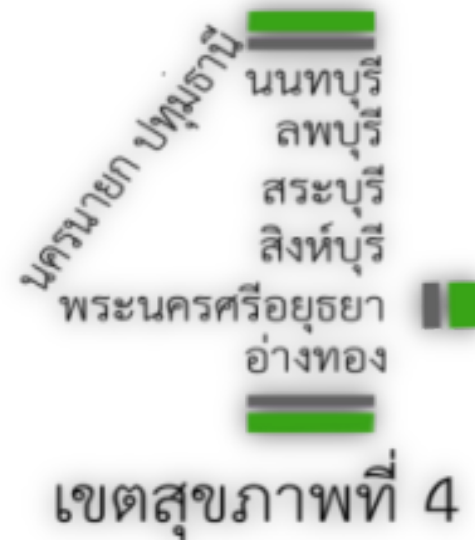
## 4. Organ Transplantation

- ไม่มี case Potential Donor
- ไม่มีแพทย์ Neuroศัลย์
- ทีมยังขาดประสบการณ์ในการเจรจาเรื่องบริจาคอวัยวะ





# ขอบคุณ



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มี  
ความสุข