

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 2 :.....

ตรวจราชการ วันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2560

ประเด็น : 2.8.3 ออร์โธปิดิกส์

SP 17 : ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน ร.พ. M2 ลงไป 70%

1. สถานการณ์ / สภาพปัญหา

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลแพร่ รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ในปี 2557 ถึง 2559 จำนวน 1,714 ราย 1,734 ราย และ 1,304 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลแพร่ ปี 2557 ถึง 2559 จำนวน 262 ราย 269 ราย และ 195 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง (ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร่, 2560) แต่จากการทบทวนข้อมูลดังกล่าว พบว่า ถึงแม้จะมีการพัฒนาระบบบริการ และศักยภาพของทีมบุคลากรแล้ว สาเหตุที่รพช. เครือข่าย ส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลแพร่ สาเหตุเนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มี GAP ดังนี้

1.1 GAP Analysis

- 1) ทีมบุคลากรขาดความมั่นใจและขาดความชำนาญ
- 2) ผู้รับบริการต้องการพบแพทย์เฉพาะทาง
- 3) ทางโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังมีความพร้อมที่ไม่เต็มศักยภาพ

2. การดำเนินการ แก้ไข / พัฒนา ของพื้นที่

- 2.1 มีระบบปรึกษาทาง โทร. ทั้งแพทย์และพยาบาล
- 2.2 แพทย์ออร์โธจากโรงพยาบาลแพร่ ออกตรวจที่ รพช. และสอนพนักงาน ให้แพทย์ รพช. สามารถซักประวัติ คัดกรอง ตรวจร่างกาย วินิจฉัย Simple Fracture ได้
- 2.3 พัฒนาศักยภาพทีม รพช. โดยการฝึกปฏิบัติการทำหัตถการใส่เฝือกในผู้ป่วยที่กระดูกหักแบบไม่เคลื่อน การถอดเฝือก และการใส่ Figure of 8 เป็นต้น
- 2.4 มีการติดตามผลการดูแลรักษา เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการรักษา และให้การรักษาค่อยๆ
- 2.5 จัดทำ Guideline คู่มือ ในการดูแลผู้ป่วย Non displace fracture และแนวทางการรักษา / การส่งต่อ ผู้ป่วย ให้ปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.59-ธ.ค.59
1. การดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน ร.พ. ระดับ M2 ลงไป	> 70 %	62 %

ตัวชี้วัด/ผลงาน ไตรมาสที่1 (ต.ค.59 - ธ.ค.59)		รพช.							
		สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้อง กวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
ร้อยละของการ ดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มี กระดูกหักไม่ ซับซ้อนใน ร.พ. M2 ลงไป 70%	อัตรา (A-B) / A x100	86.7%	70%	36.4%	83.3%	38.5%	0%	66.7%	62 %
	จำนวนผู้ป่วย กระดูกหักไม่ ซับซ้อนที่ให้การ ดูแลในรพช.M๒ลง ไป ทั้งที่ admit และไม่admit (A)	15	10	11	12	13	1	9	71
	จำนวนผู้ป่วย กระดูกหักไม่ ซับซ้อนที่ส่งต่อไป รพ.แพร่ (B)	2	3	7	2	8	1	3	27

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

4.1 แพทย์ในรพช. ขาดความมั่นใจและความชำนาญ

4.2 ขาดแคลน X – Ray นอกเวลา

5. ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค /ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินการไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข
1. แพทย์ในรพช. ขาดความมั่นใจ	1. มีระบบ Line consult และโทรศัพท์หา Staff โดยตรง
2. ขาดแคลน X – Ray นอกเวลา	2. จัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อหารือ ค้นหาปัญหา และส่วนขาดเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย และแก้ไขพัฒนาระบบร่วมกัน
5. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล และการติดตามงาน	3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับเครือข่าย นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงาน ทุก 1 เดือน และทุกไตรมาส

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 ส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาระบบร่วมกัน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในระดับจังหวัด หรือ ระดับเขต

6.2 มีแผนยุทธศาสตร์ / แผนงาน / แผนปฏิบัติการ และโครงการพัฒนาศักยภาพทีมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน ทั้งแพทย์และพยาบาล

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รายงาน : นายแพทย์ลักษณะ ชูติธรรมานันท์

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลแพร่

ประธาน PCT ศัลยกรรมกระดูก

นางธนาวรรณ แสนปัญญา

เลขานุการ PCT ศัลยกรรมกระดูก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : 0805050865

E. mail : thanawan01_s@hotmail.com