**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**

**แบบ ตก. 1**

**คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)**

 **หัวข้อ โรคหัวใจ**

**จังหวัด................ เขตสุขภาพที่................. ตรวจราชการวันที่...........................................**

1. **ประเด็นการตรวจราชการ**

**(1)** ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือดหัวใจ ภายใน 12 ชม. หลังมีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 75%

(2) ร้อยละโรงพยาบาลในระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (100%)

1. **สถานการณ์..............................................................................................................................................**
2. **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ......................................................................................................................**

**(1)** ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือดหัวใจ ภายใน 12 ชม. หลังมีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 75%

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **อำเภอ** | **รายการข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ทั้งหมด (A)** | **จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (B)** | **จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดSTEMI** **ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (C)** | **ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือดหัวใจ B + C/A\*100** |  |
| **A:พระนครศรีฯ** |  |  |  |  |  |
| **M1:เสนา** |  |  |  |  |  |
| **M2:บางปะอิน** |  |  |  |  |  |
| **F2:ท่าเรือ** |  |  |  |  |  |
| **F2:สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)** |  |  |  |  |  |
| **F2:บางไทร** |  |  |  |  |  |
| **F2:บางบาล** |  |  |  |  |  |
| **F2: บางปะหัน** |  |  |  |  |  |
| **F2:ผักไห่** |  |  |  |  |  |
| **F2:ภาชี** |  |  |  |  |  |
| **F2:ลาดบัวหลวง** |  |  |  |  |  |
| **F2:วังน้อย** |  |  |  |  |  |
| **F2:อุทัย** |  |  |  |  |  |
| **F3:บางซ้าย** |  |  |  |  |  |
| **F3:มหาราช** |  |  |  |  |  |
| **F3:บ้านแพรก** |  |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)** |  |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด**- **รอบ 1 ณ ไตรมาส 1** - **รอบ 2 ณ ไตรมาส 2** |  |  |  |  |  |

 (2) ร้อยละโรงพยาบาลในระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (100%)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| อำเภอ | รายการข้อมูล | หมายเหตุ |
|  | รพ.ระดับ F2 ในเขตที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ (A) | รพ.ระดับ F2 ทั้งหมดในเขต (B) | ร้อยละโรงพยาบาลในระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้(A /B) \*100 |  |
| A:พระนครศรีฯ |  |  |  |  |
| M1:เสนา |  |  |  |  |
| M2:บางปะอิน |  |  |  |  |
| F2:ท่าเรือ |  |  |  |  |
| F2:สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง) |  |  |  |  |
| F2:บางไทร |  |  |  |  |
| F2:บางบาล |  |  |  |  |
| F2: บางปะหัน |  |  |  |  |
| F2:ผักไห่ |  |  |  |  |
| F2:ภาชี |  |  |  |  |
| F2:ลาดบัวหลวง |  |  |  |  |
| F2:วังน้อย |  |  |  |  |
| F2:อุทัย |  |  |  |  |
| F3:บางซ้าย |  |  |  |  |
| F3:มหาราช |  |  |  |  |
| F3:บ้านแพรก |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด****(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)** |  |  |  |  |
| **ภาพรวมจังหวัด**- **รอบ 1 ณ ไตรมาส 1**(ข้อมูลต.ค. – ธ.ค.58) - **รอบ 2 ณ ไตรมาส 2** (ข้อมูลต.ค.58 – ธ.ค.59) |  |  |  |  |

**(3) มีการจัดตั้ง warfarin clinic ในรพ.ระดับ A ทุกแห่ง โดยสหวิชาชีพประกอบด้วยบุคลากรอย่างน้อย 3 กลุ่ม วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับโรงพยาบาล** | **จำนวนรพ.** | **มี warfarin clinic** | **ไม่มี warfarin clinic** | **หมายเหตุ** |
| **รพศ.(A)**  |  |  |  |  |
| **รพท. (S)** |  |  |  |  |
| **รพท.ขนาดเล็ก (M1)** |  |  |  |  |
| **รพช.แม่ข่าย (M2)** |  |  |  |  |
| **รพช.ขนาดใหญ่ (F1)** |  |  |  |  |
| **รพช.ขนาดกลาง (F2)** |  |  |  |  |
| **รพช.ขนาดเล็ก (F3)** |  |  |  |  |

**(4) มีการจัดตั้ง Heart failure clinic อย่างน้อย 1 แห่งในเขตสุขภาพ โดยสหวิชาชีพประกอบด้วยบุคลากรอย่างน้อย 3 กลุ่ม วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับโรงพยาบาล** | **จำนวน รพ.** | **มี Heart failure clinic** | **ไม่มี Heart failure clinic** | **หมายเหตุ** |
| **รพศ.(A)**  |  |  |  |  |
| **รพท. (S)** |  |  |  |  |
| **รพท.ขนาดเล็ก (M1)** |  |  |  |  |
| **รพช.แม่ข่าย (M2)** |  |  |  |  |
| **รพช.ขนาดใหญ่ (F1)** |  |  |  |  |
| **รพช.ขนาดกลาง (F2)** |  |  |  |  |
| **รพช.ขนาดเล็ก (F3)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ...........................................................................................................................................**

 **(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)…………………………………………………………..…**

1. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

..........................................................................................................................................................................................

1. **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

.....................................................................................................................................................................................

1. **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

.....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน.......................................................................................

 ตำแหน่ง.........................................................................................

 วัน/เดือน/ปี...................................................................................

 โทร..................................... e-mail………………………………………