

เอกสารประกอบการบรรยาย Service Plan ในโอกาสตรวจเยี่ยมเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10 มุกดศรีโสธรเจริญราชธานี



นพ.ประดิษฐ สินทวณรัตน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10



สารบัญ

CONTENTS

3

ทำเนียบผู้บริหาร เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10

4

การเตรียมความพร้อมในการเป็นเขตสุขภาพ
เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10
(10th. Regional Health Authority)

9

SERVICE PLAN 2556 เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10

17

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจากระบบเครือข่าย
ของผู้เชี่ยวชาญต่อกลุ่มโรคมะเร็ง
สู่ความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ

20

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
(District Health System : DHS) และการพัฒนาของเครือข่าย
โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี



นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ
 ผู้ตรวจราชการฯ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10
 “ร่วมด้วยช่วยกัน เดินไปด้วยกันทั้งเครือข่ายฯ”



นพ.วิวัฒน์ วิริยกิจจา
 สาธารณสุขนิเทศ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10
 “ดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเพื่องานบริการที่ยั่งยืน”



นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ
 ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการฯ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10
 “รากฐานสำคัญในความสำเร็จ คือทรัพยากรบุคคล”

อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด



นพ.สุพร ลอยหา



นพ.ประวี อ่าพันธ์



นพ.สุใหญ่ หลิมโตประเสริฐ



นพ.ภาสกร ไชยเศรษฐ



นพ.จินณพิภัทร ชูปัญญา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นพ.ชลิต ทองประยูร



นพ.อุดม เพชรภูวดี



นพ.พิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา



นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน



นพ.สุภชัย จรรยาตุงพงษ์

“สานความคิด สานหัวใจ สานความร่วมมือเป็นหนึ่ง เพื่อขับเคลื่อน SERVICE PLAN มุกศรีโสธรเจริญราชธานี”

การเตรียมความพร้อมในการเป็นเขตสุขภาพ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10 (10th. Regional Health Authority)

เครือข่ายบริการที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีพื้นที่รวม 36,682.43 ตารางกิโลเมตร จังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี 16,112.65 ตารางกิโลเมตร น้อยที่สุด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ 3,161.20 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา

ข้อมูลทั่วไป

1. จำนวนประชากร แพทย์ และจำนวนเตียง แยกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนแพทย์ (คน)	อัตราส่วนแพทย์ /ประชากร	จำนวน เตียง	จำนวนเตียง : ประชากร
1. อุบลราชธานี	1,839,766	360	1 : 5110	2,000	1:920
2. ศรีสะเกษ	1,452,203	191	1 : 7603	1,430	1:1016
3. ยโสธร	539,257	81	1 : 6657	650	1:830
4. อำนาจเจริญ	372,241	50	1 : 7445	510	1:730
5. มุกดาหาร	340,581	52	1 : 6550	481	1:708
รวม	4,544,048	734	1 : 6191	5,071	1:896

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด มีจังหวัดอุบลราชธานีเป็นแม่ข่าย และมีจังหวัดศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีประชากรรวม 4.54 ล้านคน มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1:6,191 (เป้าหมายปี 2560 1:2,500) อัตราส่วนเตียงต่อประชากร 1:896 (เป้าหมายปี 2560 1:600)

2. ข้อมูลหน่วยบริการรายจังหวัด จำแนกตามระดับหน่วยบริการ

จังหวัด	ตติยภูมิ			ทุติยภูมิ				ปฐมภูมิ	
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P1	P2
1. อุบลราชธานี	1	1	2	2	-	15	5	14	318
2. ศรีสะเกษ	-	1	-	3	2	13	3	8	254
3. ยโสธร	-	1	-	-	1	7	-	2	112
4. อำนาจเจริญ	-	1	-	-	-	6	-	2	77
5. มุกดาหาร	-	1	-	-	-	6	-	2	77
รวม	1	5	2	5	3	47	8	28	838

กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเครือข่าย 10 โดยกำหนดให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นแม่ข่ายระดับ A กำหนดให้มีระดับ S 5 แห่งกระจายทุกจังหวัด ระดับ M1 2 แห่ง ระดับ M2 5 แห่ง คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวางเป้าหมายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลระดับ A-S-M เพื่อเป็นศูนย์เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพ ลดอัตราการส่งต่อ ลดอัตราตาย และลดความแออัดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

3. ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

จำนวนการบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และศักยภาพการบริการ **แยกรายจังหวัด**

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน รพ.	OPD (ครั้ง)	IPD (ครั้ง)	Sum adj RW	CMI เฉลี่ย	อัตราครอง เตียงเฉลี่ย
1	อุบลราชธานี	21*	3,067,834	150,364	200,164.03	1.23	105.48
2	ศรีสะเกษ	19*	2,117,362	104,215	91,465.05	0.89	74.45
3	ยโสธร	9	695,576	42,288	38,443	0.92	59.37
4	อำนาจเจริญ	7	958,001	28,612	24,201	0.85	72.52
5	มุกดาหาร	7	404,337	25,034	22,027	0.88	53.84
	รวม	63	7,243,110	350,513	376,300.08	1.07	80.55

* ไม่รวม รพ.ระดับ F3 สร้างใหม่

ปัญหาสุขภาพ/บริการที่สำคัญ ภาพรวมของเครือข่าย

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 มี 2 กลุ่มคือ

1. ปัญหาสุขภาพของประชาชน

- โรคมะเร็ง อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น (มะเร็งตับและท่อน้ำดี 40%)
- โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง)
พบอัตราตายสูงขึ้น อัตราการ Admit สูงขึ้น
- อุบัติเหตุจราจร
- โรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค

2. ปัญหาระบบบริการสุขภาพ

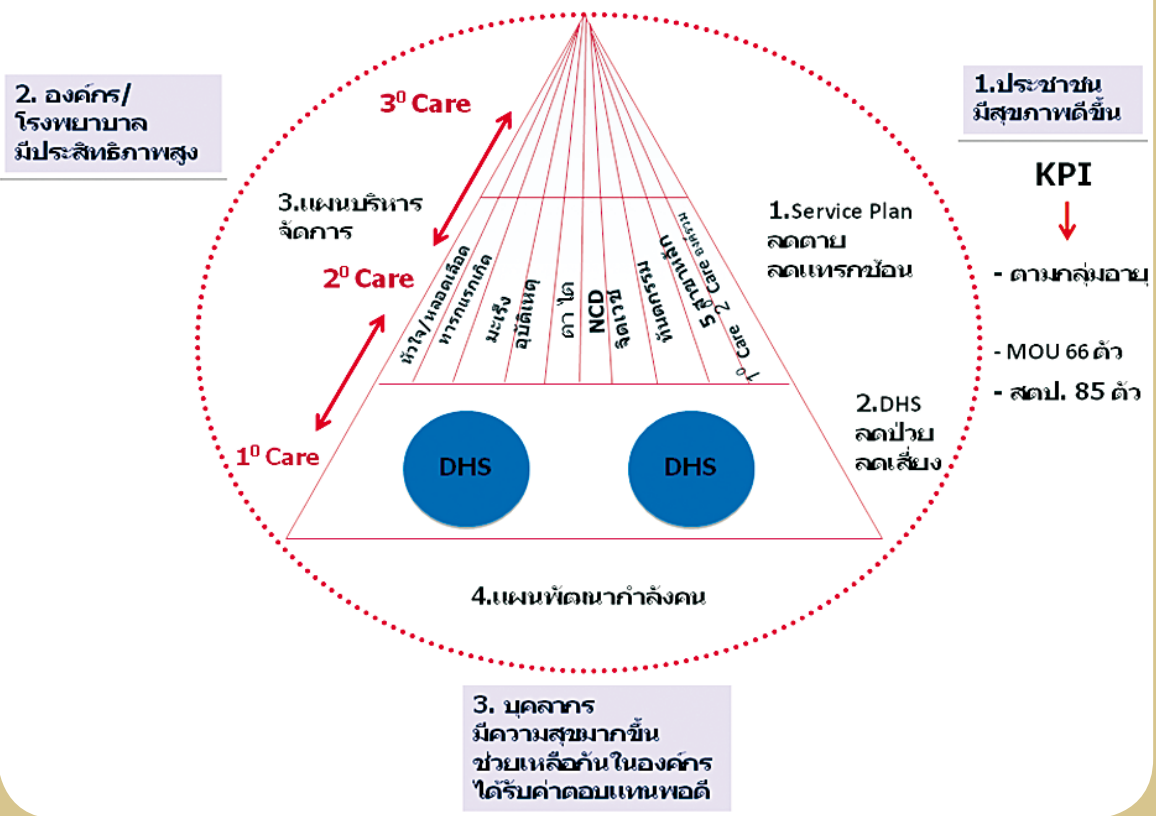
- ความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
- รอคิวนาน (นิวไท้ ต้อกระจก)
- การส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ประมาณ 75,000 ราย/ปี โรคที่พบว่ามีสัดส่วนการส่งต่อสูงคือ Head Injury นิว ไล่ตั้ง ปอดบวม GI Bleeding

แผนที่ Mapping

การพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญระดับสูงและระบบการส่งต่อในเครือข่ายลดความแออัดโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์



ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเครือข่ายบริการที่ 10



แนวทางและกลวิธีการดำเนินงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 ได้กำหนดแผนในการพัฒนาเป็น 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลักดังนี้

- ประเด็นที่ 1** การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการคุ้มครองผู้บริโภค
- ประเด็นที่ 2** พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
- ประเด็นที่ 3** พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- ประเด็นที่ 4** ส่งเสริมให้มีกระบวนการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของเครือข่าย

กลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ มีกระบวนการทำงานดังต่อไปนี้

1. ใช้รูปแบบคณะกรรมการในการขับเคลื่อน เช่น คปสข. คณะกรรมการบริหารเครือข่าย คณะทำงาน Focal Point
2. กำหนดให้แต่ละจังหวัดมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน โดยมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักจังหวัดละ 1-2 เรื่อง
3. เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการพัฒนางาน
4. ใช้หลักวิชาการนำการบริหาร
5. กระจายอำนาจ ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีความเป็นอิสระในการทำงาน

คือ

สำหรับแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ได้มีการจัดกลุ่มเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ 10 สาขา ออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพองค์รวม

ได้แก่ สาขาบริการปฐมภูมิ และสุขภาพองค์รวม สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม

กลุ่มที่ 2 การพัฒนาช่องทางด่วนในการเข้าถึงบริการ (Fast Track) เพื่อลดอัตราการตาย โรคที่สำคัญ

ได้แก่ สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านหลอดเลือดหัวใจและสมอง

สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดและ High risk Pregnancy

กลุ่มที่ 3 การพัฒนากลุ่มโรคที่ไม่เร่งด่วนในการให้บริการ

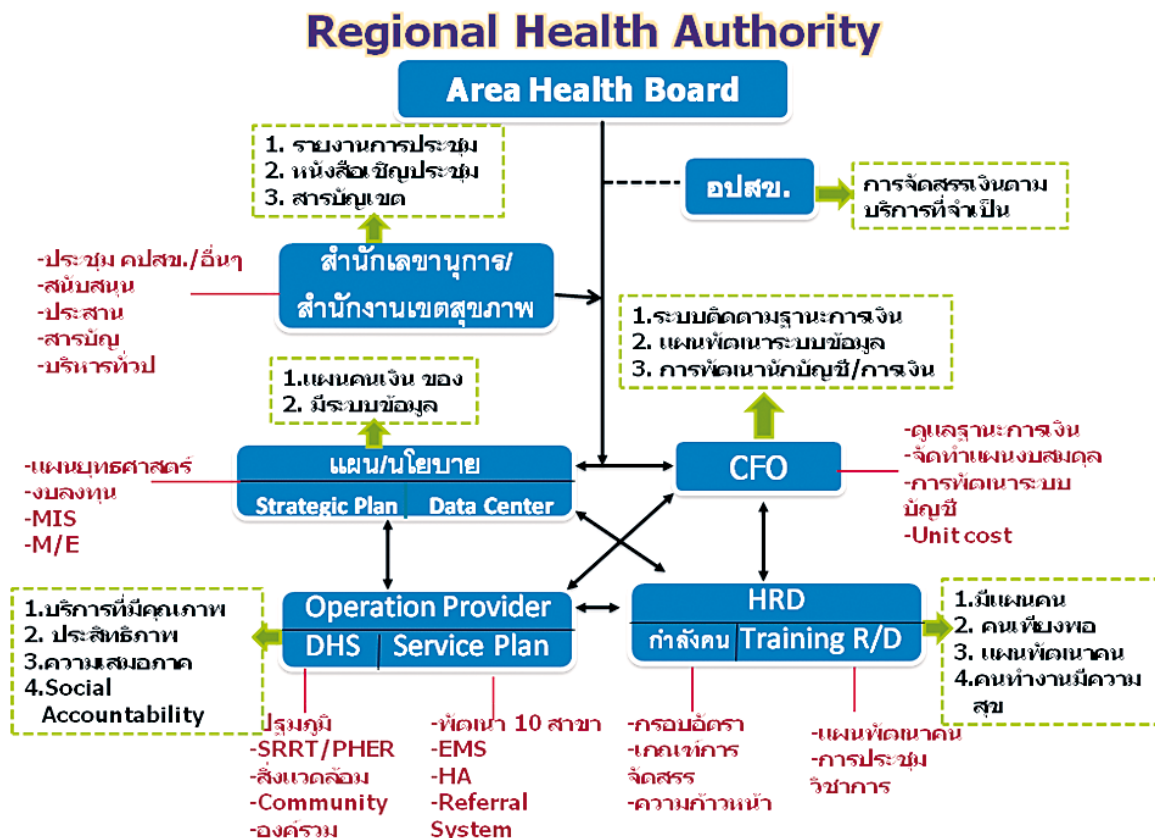
ได้แก่ สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม

และศัลยกรรมกระดูก สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช สาขาผู้เชี่ยวชาญด้านตา และไต

ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่าย ดังนี้

1. เครือข่ายมีความเข้มแข็ง
2. มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Pool and Share)
3. หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นตาม Service Plan
4. เพิ่มคุณภาพบริการและการบริหารจัดการ
5. ลดระยะเวลารอดคอยในการให้บริการ
6. ลดอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อน
7. ลดอัตราการตาย

โครงสร้างการทำงานเขตสุขภาพ เครือข่ายบริการที่ 10



Service Plan 2556 เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10 (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร) สรุปผลจากการติดตามความก้าวหน้า Service Plan

เป้าหมาย 1:ลดอัตราเสียชีวิต 2:ลดระยะเวลารอคอย 3:ลดอัตราป่วย 4:ลดค่าใช้จ่าย 5:การบริการได้มาตรฐาน





สาขา	การดำเนินงาน เพื่อเป้าหมาย	ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	ผลงานเครือข่าย
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3		
1. หัวใจ และหลอด เลือดสมอง 	1.1.1 STEMI fast track	✓	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราตาย STEMI น้อยกว่า 10%	7.05%
	1.1.2. ให้ยาละลายลิ่มเลือด SK	✓	✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	ทุกแห่ง 100%	60%
	1.1.3. PCI	✓	✓	5	✓					1 แห่งต่อเขตสุขภาพ	ทำได้
	1.1.4 OPEN HEART	✓	✓	5	✓					1 แห่งต่อเขตสุขภาพ	ทำได้
	1.1.5 คิวตรวจสอบสวนหัวใจ	✓	✓	2	✓					ไม่เกิน 2 เดือน	2 เดือน
	1.1.6 คิวผ่าตัดหัวใจ	✓	✓	2	✓					ประมาณ 4-6 เดือน	4 เดือน
นพ.วีระ มหาวานกุล	1.2.1 มี Warfarin Clinic	✓	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	WARFARIN CLINIC (F) ในระดับ A-F2 90%	49.21%
	1.2.2 ทำ Echo heart ได้		✓	5	✓	✓				โรงพยาบาล A,S ทำ ECHO HEART	50%
	1.3.1 อัตราป่วยตาย Stroke	✓	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราป่วยตายจากเดิม 14.51% ลดลง	3.37%
	1.3.2 Stroke Unit	✓	✓	5	✓	✓				การจัดตั้ง UNIT ในระบบ S,A	16.67%.
	1.3.3 Stroke Corner	✓	✓	5			✓	✓		การจัด CORNER ในโรงพยาบาล M	0%
	1.3.4 การให้ยา rt-PA	✓	✓	5	✓	✓				A 100%, S 90%	A 100%, S 60%
	1.3.5 Stroke fast track	✓	✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	ร้อยละ 100	100%
	1.3.6. REHABILITATION PROGRAM	✓	✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	ร้อยละ 100 (F1)	100%





สาขา	การดำเนินงาน เพื่อเป้าหมาย	ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3		
2. มะเร็ง  พญ.กนกวรรณ มิ่งขวัญ	1. อัตราตายมะเร็ง	✓	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราตายมะเร็ง 95.2 ต่อแสนประชากรลดลง	93.97 ต่อแสนประชากร
	2. คิวระยะเวลาฉายแสง	✓	✓	2	✓	-	-	-	-	ระยะเวลารอดคอยฉายแสง ลดลงกว่า 50%	ระยะเวลารอดคอย 15 วัน น้อยที่สุดในประเทศ
	3. การให้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาล A,S		✓	5	✓	✓	-	-	-	โรงพยาบาล A,S ให้ยาเคมีบำบัด อย่างมีมาตรฐาน	100%
	4. บริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์		✓	5	✓	-	-	-	-	ระยะเวลารอดคอยน้อยกว่า 3 สัปดาห์	1 สัปดาห์
 											
3. อุบัติเหตุ  นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์	1. อัตราตายอุบัติเหตุจราจร	✓	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราตายอุบัติเหตุจราจร น้อยกว่า 13 ต่อแสนประชากร	7.38 ต่อแสนประชากร
	2. ระบบ Fast track		✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราตาย ISS > 15 : 28%	18.66%
	3. การดูแล HEAD INJURY ภายในลูกข่าย		✓	5	✓	✓				ผู้ป่วย HI จากโรงพยาบาล S(ยโสธร) มา A ลดลง	ลดลง 48.6%
  											







สาขา	การดำเนินงาน เพื่อเป้าหมาย	ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	ผลงานเครือข่าย
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3		
4. ทารกแรกเกิด  พญ.บุษกรแต่ศิริ	1. อัตราการรอดชีวิตทารก BW < 1000g		✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น	2556 : 26.6% ↑ 2555 : 10%
	2. อัตราการรอดชีวิตทารก BW 1000 - 1500g		✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น	2556 : 88.89% ↑ 2555 : 63.46%
	3. อัตราเกิดอุณหภูมิต่ำ ระหว่างส่งต่อ		✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราการเกิดเหตุการณ์ลดลง	2556 : 23.3% ↓ 2555 : 26.1%
  											
5. จิตเวช  นพ.ภาสกรไชยเศรษฐ์	1. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	✓	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.9 ต่อแสนประชากร ลดลง	3.58 ต่อแสนประชากร
	2. การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และ PSYCHOSIS	✓	✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	การเข้าถึงบริการของ โรคซึมเศร้า 31% Psychosis 80%	โรคซึมเศร้า 40.13% Psychosis 90.35%
	3. PSYCHOSOCIAL CLINIC คุณภาพ	✓	✓	5	✓	✓	✓	✓		Clinic คุณภาพ 70%	100%
	4. WARD จิตเวชในเขตสุขภาพ	✓	✓	5	✓	✓				WARD จิตเวชในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลมุกดาหาร มีแผน 16 เตียง ในปี 2557
  											



สาขา	การดำเนินงาน เพื่อเป้าหมาย	ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	ผลงานเครือข่าย
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3		
6. ตาและไต 6.1 ตา	1. ความชุกของโรคตาบอด	✓	✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	ความชุกของโรคตาบอดน้อยกว่าร้อยละ 0.50	0.12
	2. ระยะเวลารอคอย ผ่าตัดต้อกระจก	✓	✓	2	✓	✓				●BLINDING CATARACT ผ่าตัดภายใน 30 วัน มากกว่า 85% ●CATARACT ผ่าตัด ภายใน 90 วัน	ภาพรวมน้อยกว่า 90 วัน
	3. การคัดกรองเบาหวาน เข้าจอประสาทตา		✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	การคัดกรอง DR 80%	52.79%
	4. การรักษา HIGH RISK DR		✓	2	✓	✓	✓			รักษา HIGH RISK DR ภายใน 30 วัน	71.90%
6.2 ไต	1. ความชุกของโรคไตเรื้อรัง	✓	✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	ความชุกของโรคไตเรื้อรังจาก ร้อยละ 17.6 ลดลง	ติดตามข้อมูล
	2. ระบบบริการ HD และ CAPD	✓	✓	2	✓	✓	✓	✓		A,S : 100% (2556) M1 : 100% (2556) M2 : 50% (2556) 80% (2557) 100 % (2558)	A,S : 100% M1 : 50% M2 : 20% มีโรงพยาบาลระดับ F อยู่ 4 แห่งที่สามารถ ให้บริการ HD และ CAPD ได้
	3. HD และ CAPD ไม่มีคิว	✓	✓	5	✓	✓	✓	✓		ไม่มีคิวในการให้บริการ HD, CARD	A,S,M1, M2 ปฏิบัติได้ ยกเว้น อำนาจเจริญ
	4. เพิ่มศักยภาพการรักษา ในโรงพยาบาล M 1		✓	2			✓			จำนวน CASE นิวที่ได้รับ การรักษาด้วยหัตถการ	ติดตามประเมิน 2557
	5. คิวรักษานิวด้วยหัตถการ ไม่เกิน 1 เดือน		✓	2	✓					ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดนิว ไม่เกิน 1 เดือน	8 เดือน (A)
	6. การบริจาคอวัยวะ		✓	2	✓					จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ	ผู้แสดงความจำนง 2,700 คน
	7. การปลูกถ่ายอวัยวะไต		✓	2, 5	✓					จำนวนผู้ที่ได้รับการปลูกถ่าย อวัยวะไต	2551:1 2552:2 2553:4 2554:6 2555:19 2556:20

สาขา	การดำเนินงาน เพื่อเป้าหมาย	ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	ผลงานเครือข่าย
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3		
7. 5 สาขา หลัก 	  										
นพ.ชลิต ทองประยูร											
7.1 ศัลยกรรม	การผ่าตัด APPENDECTOMY ในระดับ M1, M2	✓	✓	2, 5			✓	✓		APPENDECTOMY สามารถ ทำได้ในโรงพยาบาลระดับ M ทุกแห่ง (7 แห่ง)	ปฏิบัติได้ 43%
7.2 สูติ-นรีเวช	1. อัตราการตายมารดา เสียชีวิต		✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราการตายมารดาเสียชีวิต ไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	24.7 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
	2. ร้อยละของภาวะตกเลือด หลังคลอด		✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	ภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5	0.91%
7.3 ออร์โธ- ปิดิกส์	1. สถานพยาบาลระดับ S, M และ F ลดการส่งต่อ	✓	✓	5		✓	✓	✓	✓	การส่งต่อลดลงอย่างน้อย 50%	การ REFER S → A ลดลง 25% M → A ลดลง 30%
	2. การจัดระบบศูนย์ HOTLINE ในการปรึกษา		✓	2,4	✓	✓	✓	✓	✓	จำนวนการปรึกษาเพิ่มขึ้น	96 ครั้ง (9 เดือน) เริ่ม 14 พฤศจิกายน 2555
7.4 อายุรกรรม	ลดความแออัดโดยการ training บุคลากรทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม		✓	5			✓	✓		จำนวนโรงพยาบาลขนาด M1, M2 สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง ช่วยหายใจต่อจาก รพศ. M1=2 แห่ง M2=2 แห่ง	เริ่มดำเนินการเดือน พ.ค.56 *รพ.ขนาด M1 (รพ.เดชอุดม) *รพ.ขนาด M2 (รพ.ตระการพืชผล)
7.5 กุมาร- เวชกรรม	อัตราการเสียชีวิตของทารก แรกเกิด 0-28 วัน	✓	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	อัตราการเสียชีวิตของทารก แรกเกิด อายุ 0-28 วัน 2 - 5 : 1,000 LIVE BIRTH	2556 : 8.64 2555 : 8.3

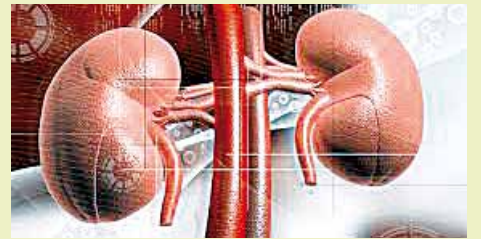
สาขา	การดำเนินงาน เพื่อเป้าหมาย	ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	ผลงานเครือข่าย	
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3			
8. ทันตกรรม  นพ.สุรพล ตั้งสกุล	1. ฟันผุเด็กปฐมวัย	✓	✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	เด็กปฐมวัยมีฟันน้ำนมผุ น้อยกว่า 57%	ยโสธร 56.81% ศรีสะเกษ 52% อุบลราชธานี 47.47% อำนาจเจริญ 42.86% มุกดาหาร 34.76%	
	2. ผู้สูงอายุรอดิวทำฟันเทียม ถอดได้	✓	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้สูงอายุรอดิวทำฟันเทียมถอด ได้ > 6 เดือน ลดลง 20% ต่อปี	ทุกจังหวัดไม่มี ผู้สูงอายุรอดิว	
	3. การเข้าถึงบริการทันตกรรม	✓	✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	การเข้าถึงบริการ 20%	มุกดาหาร 39.15% อุบลราชธานี 34.55% ศรีสะเกษ 15.30% ยโสธร 13.59% อำนาจเจริญ 12.49%	
	4. เด็ก ป.1 ได้รับการเคลือบ หลุมร่องฟัน		✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	เด็ก ป.1 ได้รับการเคลือบร่องฟัน ไม่น้อยกว่า 30%	อุบลราชธานี 87.20% อำนาจเจริญ 85.35% มุกดาหาร 36.26% ยโสธร 35.92% ศรีสะเกษ 32.00%	
9. องค์กรวม  นพ.สุรพร ลอยหา	1. ลดความแออัดผู้ป่วย ในโรงพยาบาล		✓	2,3,4	✓	✓	✓	✓	✓	OP ผู้ป่วยเรื้อรังใน รพ.สต./ศสม. มากกว่า 50% ใน 5 ปี	ร้อยละ 51.33	
	2. ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง											อุบลราชธานี 46.21% อำนาจเจริญ 54.10%
	3. ลดภาระค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง											มุกดาหาร 66.75% ยโสธร 67.66% ศรีสะเกษ 53.31%



สาขา	การดำเนินงาน เพื่อเป้าหมาย	ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	ผลงานเครือข่าย
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3		
10. NCD	1. การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	✓	✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	ความชุก DM 6.9% ความชุก HT 21.4%	DM 3.32% HT 4.39%
 นพ.ประภาส วีระพล	2. ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี (HbA1C <7)		✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	ควบคุมโรคได้ดีขึ้นมากกว่า ร้อยละ 5	ผู้ป่วยควบคุม HbA1C <7 ↓ 2556 : 38.68% 2555 : 39.77%
	3. ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับ ความดันได้ดี		✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	ควบคุมโรคได้ดีขึ้นมากกว่า ร้อยละ 6	ผู้ป่วยควบคุม ความดันได้ดี ↑ 2556 : 58.81% 2555 : 51.79%
	4. การกระจายผู้ป่วย DM, HT ไปดูแลรักษาที่ รพ.สต. และ ศสม.		✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	การกระจายไปดูแล DM, HT มากกว่าร้อยละ 50	สำหรับ DM 21.70% สำหรับ HT 48.73%
11. เภสัชกรรม	● ต้นทุนค่ายา และวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์ลดลง		✓	4	✓	✓	✓	✓	✓	ต้นทุนลดลง 10%	4.78%
 ภญ.อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร											
12. กายภาพ บำบัด	● รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ของสภากายภาพบำบัด		✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์อย่างน้อย 20 แห่ง	ผ่านเกณฑ์ 17 แห่ง
 นางสมใจ ลิ่ววิเศษไพบูลย์		 									

สาขา		ระดับ		ประเด็น เป้าหมาย	ระดับหน่วยบริการ					ตัวชี้วัด	ผลงานเครือข่าย
		กระทรวง	เครือข่าย		A	S	M1	M2	F1-F3		
13. พยาบาล	1. การอบรมการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต		✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	พยาบาลในโรงพยาบาล เป้าหมายได้ผ่านการอบรม การดูแลผู้ป่วยวิกฤต	ผ่าน
	นางสาวสมพร เทพสุริยานนท์	2. การอบรมการพยาบาล CASE MANAGEMENT		✓	5	✓	✓	✓	✓	พยาบาลในโรงพยาบาล เป้าหมายได้ผ่านการอบรม CASE MANAGEMENT	ผ่าน
14. รังสีวิทยา	1. แนวทางคุณภาพบริการ รังสีวิทยา		✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	คู่มือการให้บริการเป็นแนวทาง บริการรังสีทั้ง 3 ด้าน รังสีวินิจฉัย, รังสีรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์	สำเร็จ
	นพ.วินิจ จิรปัญญา	2. FAST TRACK การตรวจ BONE SCAN, MUGA		✓	2	✓				ระยะเวลาคิวการตรวจไม่เกิน 3 อาทิตย์	เฉลี่ย 2 อาทิตย์
	3. เพิ่มการบริการเวชศาสตร์ นิวเคลียร์เพื่อการรักษา		✓	5	✓					การเปิดบริการ HIGH DOSE I - 131	มีแผนเปิดบริการ ปลายปี 2556
											
											
15. เทคนิค การแพทย์	การผ่าน LA ของห้องปฏิบัติการ ในเครือข่าย		✓	5	✓	✓	✓	✓	✓	ห้องปฏิบัติการได้รับการรับรอง คุณภาพ LA อย่างน้อย 80%	ผ่าน LA 72.3% และ รพร. เลิงนกทา ผ่าน ISO 19185
	นางสาวนิศยา ธีระวัฒนสุข										
											

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ จากระบบเครือข่ายของผู้เชี่ยวชาญ ต่อกลุ่มโรคมะเร็งสู่ความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ



หน่วยบริการสุขภาพมีความหลากหลายทั้งด้านทรัพยากรและขีดความสามารถ ดังนั้นเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 5 จังหวัด จำเป็นต้องบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันและจัดระบบการเข้าถึงบริการ มีการร่วมมือกันระหว่างภายในวิชาชีพและต่างวิชาชีพ ด้วยความเป็นพี่น้องชาวสาธารณสุขภายใต้วัฒนธรรมที่ส่งต่อรุ่นต่อรุ่นจนเกิดเป็นประโยคทองที่ฝังลึกในจิตใจผู้ให้บริการว่า

“ดูแลผู้ป่วยดุจญาติมิตร ไม่ว่าจะยากดีมีจน”

“โรงพยาบาลไม่ปฏิเสธผู้ป่วย

“ไม่มีคำว่าเตียงเต็ม”

“ที่พึ่งสุดท้ายปลายทางสุขภาพ”

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A ของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10 มีจำนวน 1,099 เตียง อัตราครองเตียง 123% มีผู้ป่วยนอกประมาณ 850,000 ราย/ปี, ผู้ป่วยใน 92,000 ราย/ปี ด้วยปัญหาสุขภาพในปัจจุบันจากสาเหตุการตายลำดับที่ 1 ของประเทศคือ มะเร็ง 95.2 ต่อแสนประชากร

สำหรับเครือข่ายฯ 10 : 93.97 ต่อแสนประชากร นโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขและในพื้นที่จึงให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้อย่างชัดเจน มีเป้าหมายทั้ง**ลดอัตราการตาย, ลดอัตราป่วย, ลดระยะเวลาคอย, ลดค่าใช้จ่ายรวมถึงการให้บริการต้องได้มาตรฐาน** มีการขับเคลื่อนการให้บริการครบทุกมิติสุขภาพทั้งส่งเสริม, ป้องกัน, รักษาและฟื้นฟู ดังนั้นในฐานะโรงพยาบาลศูนย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (กรมการแพทย์) ผนึกกำลังกันร่วมให้บริการเทียบเท่าโรงเรียนแพทย์ นอกจากนี้สานต่อความเข้มแข็งให้กับโรงพยาบาลลูกข่ายอย่างเป็นระบบ สามารถให้การรักษาทั้งการผ่าตัด, เคมีบำบัด, ฉายแสง, เวชศาสตร์นิวเคลียร์, ปลูกถ่ายไขกระดูกรวมทั้งการดูแลแบบประคับประคองทุกด้านอยู่บนพื้นฐานของวิชาการและงานวิจัย ได้ร่วมกันสร้างแนวทางการส่งต่อ-รับกลับ ผู้ป่วยมะเร็งในเครือข่ายฯ

ผลการให้บริการโดยสังเขป

ในรอบปีที่ผ่านมาดังนี้

1. ด้านการค้นหามะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งเป็นวาระคนอีสานมีเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง 18,621 ราย ทำการตรวจ u/s จำนวน 9,926 ราย พบเป็นมะเร็ง 19 ราย สามารถรักษาได้ 10 ราย ทั้งการผ่าตัด และ/หรือ เคมีบำบัด

2. การผ่าตัดและเคมีบำบัด สามารถให้บริการ ทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์

3. ด้านรังสีรักษา ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเพียง 15 วัน หากมีความเร่งด่วนด้วยพยาธิสภาพของโรค สามารถทำได้ภายใน 3 วัน

4. สามารถให้การรักษามะเร็งไทรอยด์ด้วยงาน เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ระยะเวลารอคอยภายใน 1 อาทิตย์

5. ได้พัฒนาเพื่อรักษาโรคให้หายขาดในกลุ่ม มะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือต่อมน้ำเหลืองโดยการปลูกถ่าย ไขกระดูกสำเร็จแล้ว 2 รายในปี 2556

6. บุรณาการสหวิชาชีพร่วมให้บริการทั้งการ ระบุปวด การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย โครงการพุทธรักษา, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมถึง การดูแลต่อเนืองที่บ้าน

จากสถานภาพของโรงพยาบาลศูนย์และด้วยความรับผิดชอบที่พึงสุดท้ายปลายทางสุขภาพ ทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้ต่อยอดความเป็นเลิศทางด้าน การปลูกถ่ายอวัยวะซึ่งสามารถดำเนินการสำเร็จแล้ว 2 ด้าน กล่าวคือ

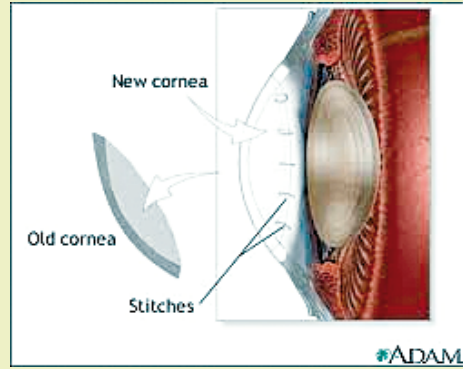
1. การปลูกถ่ายไต

มีข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั่วประเทศ มีประมาณ 30,835 ราย รอปลูกถ่ายไต 3,583 ราย โอกาสที่ผู้ป่วยเหล่านี้ในพื้นที่จะได้รับการปลูกถ่ายน้อย มาก ต้องเดินทางเข้าสู่ส่วนกลาง ดังนั้นทางโรงพยาบาล ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วม 16 ปี สามารถ ปลูกถ่ายไตได้ครั้งแรกจาก Living donor ในปี 2540 และจาก Cadaveric donor รายแรกปี 2550

นอกจากนี้ได้จัดตั้งศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลในปี 2552 ด้วยความมุ่งมั่นและศรัทธาของ ทีมงาน โรงพยาบาลได้รับรางวัลในฐานะที่รับบริจาค อวัยวะมากที่สุดในประเทศในปี 2546, 2547, 2548 และ 2555 รวมทั้งในฐานะที่รับบริจาคดวงตามากที่สุด ในประเทศ ไทยในปี 2552, 2553, 2554 และ 2555 จากศูนย์รับบริจาคอวัยวะและดวงตาสภากาชาดไทย



สำหรับการปลูกถ่ายไตที่ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2540 จนถึงปัจจุบัน 2556 มีทั้งสิ้น 59 ราย โดยเมื่อ ปี 2555 ที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลได้ทำการปลูกถ่าย ไตมากที่สุดลำดับที่ 7 ของประเทศและเป็นลำดับ ที่ 1 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลปี 2555 มีผู้ป่วยรอการปลูกถ่ายไตในพื้นที่ 68 ราย สามารถให้บริการปลูกถ่ายไตได้ 20 ราย คิด เป็นจำนวน 29% (ทั่วประเทศรอปลูกถ่ายไต 3,583 ราย ได้รับการปลูกถ่ายไต 465 ราย : 13%) ดังนั้น จึงได้สร้างโอกาสให้กับคนในพื้นที่เข้าถึงบริการ ได้มากขึ้น ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและลด ค่าใช้จ่ายระยะยาวไปพร้อมกัน อย่างไรก็ตาม ทาง โรงพยาบาลยังต้องพัฒนาทั้งกำลังคน ความเชี่ยวชาญ สถานที่ รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายให้ความสามารถร่วมดูแล ตั้งแต่ต้นน้ำซึ่งแนวโน้มควรจะเป็น DECEASED DONOR KIDNEY TRANSPLANTATION น่าจะ เหมาะสมที่สุด



2. การปลูกถ่ายไขกระดูก

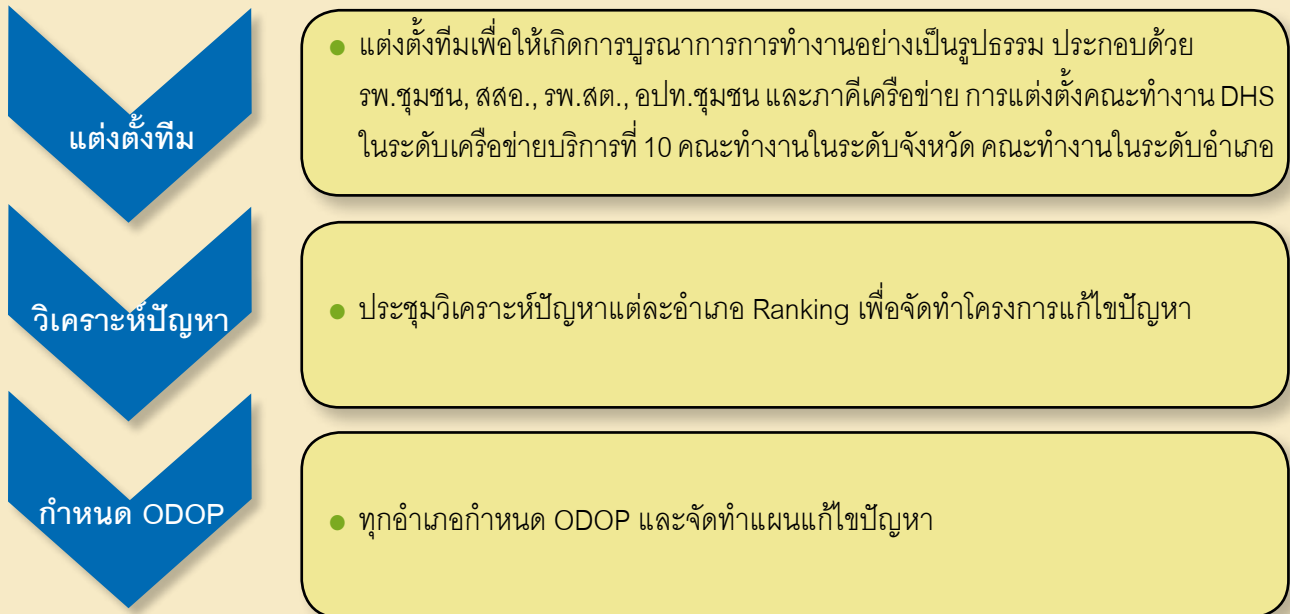
มีกลุ่มโรคมะเร็งต่อม้ำน้ำเหลือง, มะเร็งเม็ดเลือดขาว, ธาลัสซีเมีย, MULTIPLE MYELOMA สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูก ทางโรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา จึงได้พัฒนาที่มงานจนสามารถปลูกถ่ายได้ในเดือนมีนาคม 2556 จนถึงปัจจุบันดำเนินการไปแล้ว 2 ราย ผลสำเร็จด้วยดีในผู้ป่วย RELAPSE HODGKIN LYMPHOMA สามารถสร้างโอกาสให้กับผู้ป่วยในสวนภูมิภาคได้เข้าถึงบริการเช่นกัน ทางโรงพยาบาลยังมองเห็นโอกาสพัฒนาทั้งด้านงบประมาณ, ด้านยา, ด้านบุคลากร, ครุภัณฑ์ รวมทั้งสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้เพื่อคุณภาพชีวิตต่อไป

จากการปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้ก้าวออกไปแล้ว 2 ด้าน ทางโรงพยาบาลมีแผนซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความมุ่งมั่นของผู้เชี่ยวชาญอีกหลายสาขา โดยได้พบประเด็นปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่อาจต้องแก้ไขด้วยวิทยาการแพทยชั้นสูง เช่น **การปลูกถ่ายกระจกตา** ในผู้ป่วยกระจกตาขุ่น (มีแผนให้บริการในปี 2557), **การปลูกถ่ายกระดูก** ในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก, อุบัติเหตุรุนแรงจนสูญเสียกระดูก, กระดูกสันหลังคดผิดรูป และ**การปลูกถ่ายตับ** ในผู้ป่วยตับแข็งและมะเร็งตับที่มีข้อบ่งชี้ เป็นต้น เหล่านี้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเป้าหมายลดระยะเวลารอดอยการเข้าถึงบริการโดยได้รับบริการอย่างมีมาตรฐานรวมถึงลดค่าใช้จ่าย สร้างโอกาสให้กับคนในพื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในที่สุด

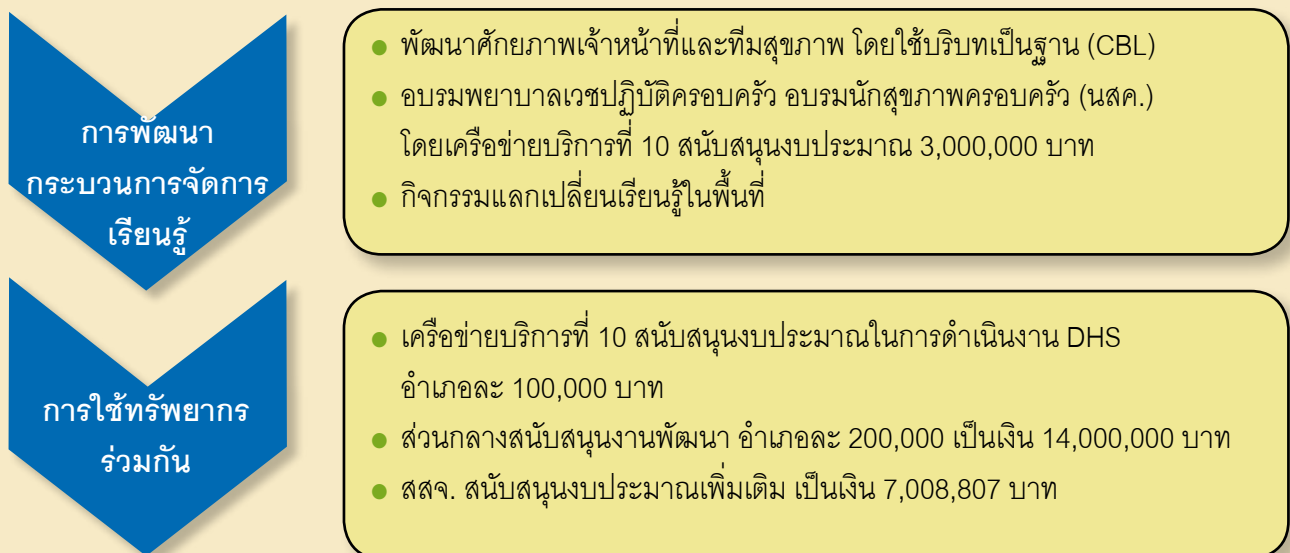


การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)

1. Unity of District Health Team



2. Resource Sharing and Human Development



3. Appreciation



- ชาวบ้านคือเป้าหมาย ก้าวไปอย่างมีคุณภาพ
- ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดูแลคุณภาพมิตร ใกล้ชิดใกล้ชิด



- ชาวบ้านมีญาติเป็นหมอ มี อสม. เป็นเพื่อน
- แพทย์ที่ปรึกษา สหวิชาชีพ หมอครอบครัว และ อสม. เยี่ยมดูแลต่อเนื่อง



- สำรวจความต้องการพัฒนาหมอครอบครัว
- ประเมินความผูกพันต่อองค์กรหมอครอบครัว

4. Community Participation



- ภายใต้ภาคีเครือข่าย อปท. และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน



- เสริมชุมชนในการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน
- สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการแก้ไขปัญหา

5. Essential Care

มีการพัฒนาการจัดระบบหมอบครอบครัวประจำตัวทุกคนเร็วขึ้น จัดบริการที่จำเป็นในกลุ่ม WECANDO ร่วมกับนักสุขภาพครอบครัว (นสค.)/อสม. โดยมีมิติการดำเนินการ แยกกลุ่มเป็นกลุ่มปกติ (ส่งเสริม/ป้องกัน) กลุ่มเสี่ยง (ป้องกัน) และกลุ่มป่วย (รักษา/ฟื้นฟู) มีการบูรณาการงบประมาณในการดำเนินการ ในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

กลุ่มแม่และเด็ก จำนวน 27,024,383 บาท กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน 30,274,727 บาท

กลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 30,274,727 บาท กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 61,042,568 บาท



การประเมินผล

องค์ประกอบ	ระดับการพัฒนา
● Unity Team	4
● Resource Sharing and Human Development	4
● Appreciation	4
● Community Participation	4
● Essential Care	4

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์

1. ลดความแออัดในโรงพยาบาล : สามารถเพิ่มสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงไปรับบริการที่ รพ.สต. ร้อยละ 51.33
2. การติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ครอบคลุมร้อยละ 90 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 32.4



การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ รับผิดชอบประชากร 175,163 คน มี รพ.สต. และศูนย์บริการในเครือข่าย 23 แห่ง ปริมาณการให้บริการ OPD ปี พ.ศ.2555 = 265,832 ครั้ง โดยสรุปกลุ่มบริการสุขภาพที่สำคัญที่มีความจำเป็นต้องพัฒนา คือ

1. กลุ่มโรคเรื้อรัง DM, HT
2. กลุ่มโรคที่สามารถดูแลรักษาได้ที่ รพ.สต. และ Self care (URI, PU, Myalgia, Diarrhea)
3. กลุ่มเข้าถึงบริการได้ยากและ Long term care (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย)
4. การควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่างๆ
5. ภัยสุขภาพ เช่น ยาเสพติด, อุบัติเหตุ, การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

ยกระดับศักยภาพ รพ.สต.

รพ.สต. นำร่อง 7 แห่ง

ผลลัพธ์พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยนอกรับบริการที่

รพ.สต. เพิ่มขึ้น คิดเป็น **ร้อยละ 65**

สัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับบริการที่ รพ.สต.

ร้อยละ 55

สนับสนุนให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง เกิดการพัฒนา ตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เกิดแกนนำสุขภาพด้านต่างๆ

ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

DHS
เครือข่าย
วารินชำราบ

พัฒนาระบบและคุณภาพบริการที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยง เน้นทำงานเชิงรุกด้วยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน ลดลงจาก 3.6% เป็น 1.7%

ผู้ป่วย DM ทั้งอำเภอ 8,632 ราย มีผลการควบคุมระดับน้ำตาล Hb A_{1c} <7 = 38-44%

สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาจนถึงจิตอาสา และ Care Giver ในชุมชน (Community Participation)

เกิดศูนย์การดูแลต่อเนื่องทุก รพ.สต.



■ **ที่ปรึกษา**

นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ นพ.วิวัฒน์ วิริยกิจจา นางลำเนียง รัตนวิไลวรรณ นพ.สุรพร ลอยหา นพ.ชลิต ทองประยูร นพ.ประวี อ่ำพันธุ์
 นพ.อุดม เพชรภูวดี นพ.สุใหญ่ หลิมโตประเสริฐ นพ.พิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา นพ.ภาสกร ไชยเศรษฐ นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน นพ.จินณพิภัทร ชูบุญญา
 นพ.ศุภชัย จรรยาแดงพงษ์ นพ.ศักดิ์ชัย ธีระวัฒน์สุข น.ส.สมพร เทพสุริยานนท์ นางเขมจิรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย

■ **บรรณาธิการ**

นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์ชาติพิงศ์

■ **ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

สุดิ บัจฉาภาพ กระณีการ์ จันทร์อุษา วิชิราภรณ์ สายพิมพ์

■ **กองบรรณาธิการ**

ดร.นพ.ปริญา ชำนาญ รุ่งเพชร กิรติมหาตม์ ทพญ.อรัญญา สายพันธ์ ภญ.ณิชาพร พรหมโลก ปารีชาติ ใจสุภาพ วีระนุช มยเรศ
 อรุณรัตน์ ศุภวรรณวิวัฒน์ ดุสิต หุ่นโพธิ์ วิชิราภรณ์ สายทอง สุเพียร โภคทิพย์ ราตรี บุญชู ศศิธร จันทร์ขอนแก่น
 รำไพ สุขเกษม สุพจน์ สายทอง ศศิธร ชำนาญผล บุญญฤทธิ สິงห์เรื่อง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ ทิพวรรณ ชาววงษ์

■ **ประสานงานผลิตและจัดส่ง**

กลุ่มงานสุขศึกษา โทร. 045-244973 ต่อ 1326

■ **ถ่ายภาพ**

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา กลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
 122 ถ.สรรพสิทธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
 ที่ อบ.0027.106/ว.

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
 ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521
 ปท.อุบลราชธานี