CUP เชียงขวัญ

เอกสารประกอบ

การนิเทศ ติดตามและประเมินผล

การปฏิบัติราชการ ครั้งที่ 2 / 2565

วันที่ 8 มิถุนายน 2565

ณ ห้องประชุมพันธุ์ศิลา โรงพยาบาลเชียงขวัญ

คำนำ

เอกสารประกอบการนำเสนอรับการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการครั้งที่ 2 / 2565 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงขวัญ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ 8 มิถุนายน 2565 ประกอบด้วย 10. ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยมีผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 และเอกสารนำเสนอที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ ตัวชี้วัด และประเด็นตรวจราชการ

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

หัวเรื่อง **หน้า**

ประเด็นตรวจราชการ

ประเด็นที่ 1 ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1
ประเด็นที่ 2.1 กัญชาทางการแพทย์	3
ประเด็นที่ 3.1 ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน	6
ประเด็นที่ 3.2 PCC/NPCU	9
ประเด็นที่ 3.3 พชอ.	11
ประเด็นที่ 3.4 รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5.	13
ประเด็นที่ 4.1 สุขภาพกลุ่มเด็ก	15
ประเด็นที่ 4.2 สุขภาพวัยทำงาน (ฆ่าตัวตาย)	18
ประเด็นที่ 4.3 ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)	21
ประเด็นที่ 5.1 Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	24
ประเด็นที่ 5.2 Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน	27
ประเด็นที่ 5.3 Service plan สาขามะเร็ง	
ประเด็นที่ 5.4 Service plan สาขาทารกแรกเกิด	
ประเด็นที่ 5.5 Service plan สาขา Intermediate Care	35
ประเด็นที่ 6 โรคติดต่ออุบัติใหม่	36
ประเด็นที่ 7.1 การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง	43
ประเด็นที่ 7.2 การเงินการคลังสุขภาพ (ศูนย์จัดเก็บรายได้)	45
ประเด็นที่ 7.3 ระบบจัดเก็บรายได้	47
ประเด็นที่ 7.4 องค์กรแห่งความสุข	49
ประเด็นที่ 7.5 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	51
ประเด็นที่ 8 TB	53
ประเด็นที่ 9 Cancer Anywhere	56
ประเด็นที่ 10 Innovative Health Care	57

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

หัตถการการสักยาน้ำมันสมุนไพรรักษาโรค	59

เอกสารนำเสนอ PPT

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 1 : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นตรวจราชการ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเมื่อพ้นโทษ

1. เป้าหมายและผลงาน

ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับมาอยู่บ้านร้อยละ 100

2. สรุปสถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2564 พบว่า อำเภอเชียงขวัญมีผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิต และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเวช จำนวน 2 คน ซึ่งได้รับการปล่อยตัวในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 และพฤษภาคม พ.ศ.2564 ทางโรงพยาบาลเชียงขวัญ ได้รับการประสานงานจากทางเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ให้ติดตามดูแลผู้ป่วย รับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ทราบข้อมูล และเตรียมการลงเยี่ยม

ช่วงเดือนธันวาคม 2564 เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวช 1 ใน 2 ราย ได้ทำการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยการผูกคอ จากการลงพื้นที่ เพื่อเยียวยาจิตใจญาติและสอบถามข้อมูลพบว่า ผู้ตายได้รับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยญาติจะเป็นคนไปรับยาแทน ผู้ตายอาการปกติดี ไม่มีอาการทางจิต หรือพฤติกรรมแปลกแยก ไม่มีสัญญาณเตือนมาก่อน ในวันเกิดเหตุ ญาติได้ออกไปทำงานที่ไร่นา ผู้ตายนอนดูโทรทัศน์กับหลานที่บ้าน ขณะที่หลานเดินออกมาทำธุระนอกบ้าน ผู้ตายก็ได้ทำการผูกคอตายสำเร็จ บิดากลับมาจากไร่นาเป็นผู้พบศพ ซึ่งญาติยังไม่พบเหตุจูงใจในการฆ่าตัวตาย

และอีก 1 รายผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด ยังคงมีปัญหาในการใช้สุราและสารเสพติด ผู้ป่วยมีอาการเอะอะโวยวาย ถืออาวุธจะทำร้ายคนในครอบครัว ญาติได้โทรเรียก EMS ออกรับ และได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และได้นำผู้ป่วยรายนี้เข้าโครงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนของสป.สช. เพื่อให้การดูแลติดตามเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามลงเยี่ยมหลังจากผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ใน 2 เดือนแรก จะเป็นทีมเจ้าหน้าที่รพ. ร่วมกับทีมรพ.สต. และอสม. ติดตามลงเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินญาติ และสภาพแวดล้อม เน้นย้ำการไปรับยาต่อเนื่อง การไปตามนัด และการรับประทานยาของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอาการสงบ ไม่มีเอะอะโวยวาย สภาพแวดล้อมปลอดภัยต่อผู้ป่วย จะส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.และพื้นที่ลงเยี่ยมทุก 1 เดือน และประสานงานกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตส่งต่อผู้ป่วยให้มารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเชียงขวัญ เพื่อให้ญาติสะดวกมารับยา และผู้รับผิดชอบงานจะได้ติดตามการมารับยาอย่างต่อเนื่อง

3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

สภาพสังคม ชุมชนไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากบริเวณบ้านของผู้ป่วยเป็นแหล่งชุมนุมของวัยรุ่น เสี่ยงต่อการเกิดการชักจูงให้กลับมาใช้สารเสพติดเช่นเคย

4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 การรักษาขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง ที่เป็นพื้นที่ปิด ไม่มีตัวกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ป่วยเสพยาหรือไม่ได้รับการรักษา น่าจะทำให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมได้ดีที่สุด เมื่อพ้นโทษออกมาผู้ป่วยจะสามารถรับยาต่อเนื่องและไม่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

4.2 การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชนก่อนรับผู้ป่วยกลับบ้าน รวมถึงการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง ที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ที่หลายครั้งไม่สามารถดักจับได้ด้วยคนในครอบครัว การประเมิน ความเสี่ยงทั้ง 2Q 9Q 8 Q อาจจะไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควรในกลุ่มสุขภาพจิต

5. ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของคนในครอบครัว

ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

6. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)

1) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย	แผน/กิจกรรม	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ	1.1.บุคลากรอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย(ต่ออายุ) จำนวน 1 คน ได้แก่ แพทย์แผนไทย 1.2.บุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ระบบออนไลน์และได้รับใบประกาศนียบัตรการผ่านการอบรม จำนวน 6 ราย ได้แก่ เภสัชกร 1 คน พว. 3 คน แพทย์แผนไทย 1 คนและ นวก.สาธารณสุข 1 คน 1.3. บุคลากรผ่านการอบรมการใช้น้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา จำนวน 1 คน ได้แก่ แพทย์แผนไทย
2. พัฒนาระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการ	2.1 จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยจัดบริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือแพทย์แผนไทย 2.2 เพิ่มตำรับยาที่มีความเหมาะสมในการใช้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค/ผู้ป่วยในพื้นที่ รวมถึงผู้ป่วย Palliative care ได้แก่ - ยาแก้ลมแก้เส้น - ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา	2.1 มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2.2 มีการใช้น้ำมันกัญชาอ.เดชา
3.ผู้ป่วยเข้าถึงบริการง่ายขึ้น	3.1 มีระบบคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า 3.2 มีระบบ Care manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ	3.1 มีเจ้าหน้าที่บริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยนอกให้คำปรึกษาการใช้กัญชา คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 3.2 สำรวจเชิงรุก ผ่านการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พร้อมกับประชาสัมพันธ์ให้กับพื้นที่คัดกรองผู้ป่วยเข้าคลินิกกัญชาทางการแพทย์

2) สรุปสถานการณ์

โรงพยาบาลเชียงขวัญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงขวัญทุกแห่ง ได้สนับสนุนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในโรงพยาบาลเชียงขวัญ มีคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย เริ่มเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และให้บริการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ปัจจุบันได้ให้บริการแก่ผู้ป่วย และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและผู้รับบริการเชิงรุก และในปัจจุบันมีการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ และเปิดให้บริการ 5 วัน/สัปดาห์ คือ วันจันทร์ และวันศุกร์ เวลา 08.30 น.-16.00 น.

3.2 บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข

3.3 มีระบบการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยบูรณาการร่วมกับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ

3.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในเครือข่ายการดำเนินงาน โดยสนับสนุนให้ได้รับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านทาง VDO Conference ทุกครั้งที่มีการจัดอบรมของกรมพัฒนาการแพทย์แพทย์ และ จัดประชุม ให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 มีการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. และในชุมชน

3.6 จัดหาตำรับยาที่ใช้ในคลินิก ปัจจุบันได้รับการสนับสนุน 2 รายการ ได้แก่ ตำรับทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาอ.เดชา (ตำรับน้ำมันกัญชาทั้ง 5) สูตรรับประทาน จากรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

ข้อมูลการให้บริการ (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) จำนวนรวม 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33

- ผู้ป่วยได้รับยา ตำรับทำลายพระสุเมรุ (2 กรัม) จำนวน 2 ราย 3 ครั้ง ใช้ไปจำนวน 42 ซอง เป็นผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม CVA กล้ามเนื้ออ่อนแรง มึนชา
- ผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (0.02%) สูตรรับประทาน จำนวน 10 ราย 11 ครั้ง ใช้ไปจำนวน 14 ขวด มีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยไมเกรน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง
- ผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชา(สูตรหมอเดชา) จำนวน 5 ราย 8 ครั้ง ใช้ไปจำนวน 8 ขวด มีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยไมเกรน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง พากินสัน
- ผู้ป่วย Palliative care ได้รับน้ำมันกัญชา(สูตรหมอเดชา) จำนวน 2 ราย 2 ครั้ง ใช้ไปจำนวน 2 ขวด ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย

<u>ข้อมูลปลูกกัญชาอำเภอเชียงขวัญ</u>

อำเภอเชียงขวัญ มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลเชียงขวัญ ดำเนินการขออนุญาตปลูกกัญชา ตามโครงการ Roi ET Cannabis Model จำนวน 1 กลุ่ม คือ

วิสาหกิจชุมชนเกษมสุขออร์แกนิก ตั้งอยู่เลขที่ 5 หมู่ 11 ต.พลับพลา อ.เชียงขวัญ จ.ร้อยเอ็ด
ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเก็บเกี่ยวผลผลิตที่เป็นใบ จำหน่ายในรูปใบกัญชาสด และใบกัญชาอบแห้ง และดำเนินการขอต่อใบอนุญาต ประจำปี พ.ศ.2565 เรียบร้อยแล้ว

วิสาหกิจชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จะดำเนินการเก็บเกี่ยวช่อดอกภายในเดือนมิถุนายน 2565 นี้เพื่อเข้าสูตรตำรับในการผลิตต่อไป

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยมีจำนวนน้อยและไม่ตรงตามเกณฑ์โรค

2. ความปลอดภัยในการใช้ยากัญชากับผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care)

3. ปัญหาด้านความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชา ทางการแพทย์ ทั้งการอบรมทางตรงและทางอ้อม โดยมีการออกแบบหลักสูตรที่เหมาะสม ทั้งหลักสูตรทั่วไปและเฉพาะด้าน

2. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพ

3. ควรมีกระบวนการปรับวิธีคิด (mindset) ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกระดับ ด้วยการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มากขึ้น

4. ควรมีการบูรณาการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและทีมหมอครอบครัวด้านการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหลังจากการได้รับการสั่งใช้กัญชาจากหน่วยบริการ/ โรงพยาบาล

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมการใช้กัญชา

2. ความต้องการของผู้มารับบริการทั้งในและนอกหน่วยบริการ

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

....

....

....

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นตรวจราชการ : คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. เป้าหมาย และผลงาน

อำเภอเชียงขวัญ มีจำนวนครอบครัวทั้งสิ้น 6,069 ครอบครัว ทุกครอบครัวได้รับการ์ด 3 หมอ รู้จักหมอประจำตัว ร้อยละ 100 ดูแลประชากรทั้งสิ้น จำนวน 27,892 คน โดยดูแลกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม 7 กลุ่มโรค กลุ่มเปราะบาง) จำนวน 6,777 คน

3 หมอ	จำนวน	สัดส่วนต่อ		
		ครัวเรือน	กลุ่มเป้าหมาย	ประชากร
หมอคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้าน	720	1 : 8.43	1 : 9.41	1: 38.74
หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33	1 : 183	1 : 205.36	1 : 845.21
หมอคนที่ 3 แพทย์ประจำบ้าน	3	1 : 2,023	1 : 2,259	1: 8,400

2. สรุปสถานการณ์

ไตรมาสแรก ปี 2565 อำเภอเชียงขวัญ ได้ขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

2.1 ด้านการจัดการฐานข้อมูล 3 หมอ ได้แก่

1) การการตรวจสอบข้อมูลทั้ง 3 หมอให้เป็นปัจจุบันและสำรวจตรวจสอบให้ทุกครอบครัวมีการ์ด 3 หมอ รู้จักหมอประจำตัว ผลงาน ร้อยละ 100

2) สำรวจและพัฒนาช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ สำรวจและปรับปรุงเบอร์โทรศัพท์ในการ์ด 3 หมอเป็นปัจจุบันติดต่อได้ทุกเวลา ช่องทางไลน์กลุ่ม อสม.หมอประจำบ้าน ไลน์กลุ่ม 3 หมอ และช่องทางแอปพลิเคชั่นสมาร์ท อสม. ปัจจุบัน อสม.สมัครสมาร์ท อสม. จำนวน 542 คน คืดเป็นร้อยละ 75.28

2.2 ด้านการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ได้แก่

1) แผนงาน/โครงการประจำปี โดยได้จัดทำแผนงานแต่อยู่ระหว่างเตรียมดำเนินการ 2 แผนงาน ได้แก่

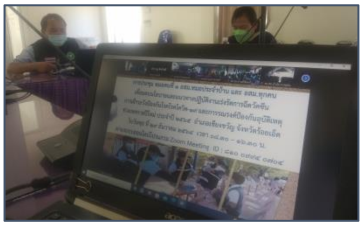
1.1) การประชุม 3 หมอ เพื่อมอบนโยบายการดำเนินงานประจำปี 2565 กลุ่มเป้าหมาย 720 คน งบประมาณ 18,000 บาท

1.2) การอบรม อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตร ประจำปี 2565 จำนวนหมู่บ้านละ 1 คน รวม กลุ่มเป้าหมาย 66 คน

2) แผนงาน/โครงการเฉพาะกิจ และบูรณาการงานอื่นๆ

2.1) โครงการอบรมความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้ชุดตรวจ ATK และใช้แอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม. บันทึกข้อมูล เป้าหมายดำเนินงานใช้ชุด ATK ผ่านสมาร์ท อสม. จำนวน 422 ชุด ร้อยละ 100

2.2) โครงการประชุม Zoom มอบนโยบายและแนวทางปฏิบัติงาน อสม.หมอประจำบ้าน ทุกคน ในการรณรงค์เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์



2.3) โครงการอบรมแกนนำ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านสุขภาพจิต หมู่บ้านละ 1 คน รวมจำนวน 66 คน

2.4) การอบรมแกนำ อสม. ให้มีความรู้มะเร็งปากมดลูก สนับสนุนโครงการหญิงไทยรู้ทันมะเร็งปากมดลูก

2.5) อบรมแกนนำ อสม. หมอประจำบ้าน ฝึกปฏิบัติคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุ

2.3 ด้านการสนับสนุน อสม.หมอประจำบ้าน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

จำนวน อสม. ทั้งหมด	อสม.ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19								อสม.ยังไม่ฉีด เข็ม 1	
	เข็ม 1		เข็ม 2		เข็ม 3		เข็ม 4			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
720	710	98.61	696	96.67	594	82.50	53	7.36	10	1.39

2.4 ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสอนใช้ชุดตรวจ ATK การรณรงค์เชิญชวนฉีควัคซีนโควิด-19 การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานฉีดวัคซีนโควิด-19 การคัดกรองนักเรียนไปโรงเรียน การดูแลกลุ่มเสี่ยงสถานที่กักตัวในชุมชน เป็นต้น

3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

มีการเปลี่ยนแปลงหมอคนที่ ๓ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์คนเดิมย้าย และการลาออก ทำให้ต้องมีการแก้ไขชื่อ เบอร์โทรศัพท์บัตร 3 หมอ ส่งมอบให้ประชาชนใหม่

4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 สนับสนุนงบประมาณอบรม อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตร ให้ครอบคลุมทุกคน และแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ให้มีครบตามสัดส่วนการดูแลประชากร

4.2 ผลักดันโครงการผ่อนชำระสมาร์ทโฟนกับ ธกส. สำหรับ อสม. ให้เป็นรูปธรรมโดยเร็ว

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ และให้การสนับสนุนงบประมาณในแผนปฏิบัติงานประจำปีอย่างต่อเนื่อง

5.2 อสม.หมอประจำบ้าน มีความพร้อม ร่วมแรงร่วมใจ จิตอาสา สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นตรวจราชการ : Primary Care Unit/Network Care Unit (PCU/NPCU)
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) เป้าหมาย และผลงาน

- ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพและมาตรฐาน ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม เป้าหมาย ร้อยละ 60
- มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (ปีงบ 2563-2572) ผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ.2559 - 2565 จำนวน 1 แห่ง คือ PCC พระเจ้า คิดเป็นร้อยละ 33.33

2) สรุปสถานการณ์

อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ดได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โดยมีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยจำนวน 3 แห่ง ผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ.2559 - 2564 จำนวน 1 แห่ง ยังเหลืออีก 2 แห่ง คือ PCC เชียงขวัญ จะดำเนินการในปี พ.ศ.2567และ PCC บ้านไผ่ จะดำเนินการในปี พ.ศ. 2572 ตามลำดับ

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

- ทีมหมอครอบครัวขาดความต่อเนื่องในการลงพื้นที่ เนื่องจากขาดความพร้อมด้านอัตรากำลัง
- ทีมหมอครอบครัวไม่เข้าใจระบบการดำเนินงานในชุมชน เนื่องจากขาดการประสานงานทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาล
- ประชาชนไม่เข้าใจระบบการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เนื่องจากมีความเชื่อว่าไปโรงพยาบาลดีกว่า
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวลาออก กำลังเรียน 1 ท่าน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- จัดหาบุคลากรเฉพาะตำแหน่งที่ขาด มีการพัฒนา สมรรถนะบุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจ แก่ ทีมหมอครอบครัว
- จัดประชุมผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อเสนอผู้บริหารได้รับทราบ
- ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน แกนนำหมู่บ้านรายหมู่บ้าน อสม.และให้ผู้นำประชาสัมพันธ์การบริการในชุมชนทุกวัน
- ส่งแพทย์เข้ารับการศึกษาเฉพาะทางหลักสูตร สาขาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการดำเนินการPCCอย่างต่อเนื่อง คือ น.ส.พัชรธิดา คณะนาม นายแพทย์ปฏิบัติการ ว.66153 อบรมหลักสูตรระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” รุ่นที่ 19

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามรถในการปฏิบัติงานเพียงพอในการให้บริการ

2. สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวในแต่ละเดือนเพื่อปรับปรุงพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

3. ประชาชนมารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวมากกว่าไปรับบริการที่โรงพยาบาลเชียงขวัญ

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ : อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)
หัวข้อ/ตัวชี้วัด ; ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มีคุณภาพ

๑) เป้าหมายและผลงาน

พิจารณาจากระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) โดยกลไกระดับตำบลที่มีคุณภาพ ดังนี้

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (District Health Board : DHB) หมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของ โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม ซึ่งอาจการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ให้ประชาชนคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

คุณภาพ หมายถึง มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีการทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็นอย่างชัดเจน

๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น ที่เชื่อมโยงกับบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยมีการถ่ายทอดประเด็นลงสู่พื้นตำบล มีการขับเคลื่อน การกำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และรายงานผลการดำเนินงานจากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถประเมินผลได้

๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) นำกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้คณะกรรมการ อนุกรรมการ พชอ./พชต. และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ร่วมเป็นเจ้าภาพการดำเนินงาน อำเภอมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหา

๔. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) มีการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาเชิงผลลัพธ์ วางเป้าหมายการทำงานแต่ละขั้นตอนร่วมกัน และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่สามารถวัดผลเชิงประจักษ์ได้ เกิดนวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบ

2) สรุปสถานการณ์

1.มีคำสั่งคณะกรรมการ DHB/มีการกำหนดบทบาทหน้าที่2/คณะกรรมการ DHB เข้าใจบทบาทหน้าที่/มีการประชุม/มีบันทึกสรุปรายงานการประชุม

2.มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ /มีข้อมูลสถานการณ์ประเด็นที่เป็นปัญหา ทั้ง ๖ ประเด็น กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง สาเหตุและแนวทางแก้ไข /มีโครงการและงบประมาณแก้ปัญหาสุขภาพในภาพรวมของอำเภอ (ODOP)

3.การพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง/มีการพัฒนาบุคลากรที่เน้นพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, CBL, FM) และทักษะ (Skill)

ประเด็นปัญหาของอำเภอที่เลือกมาดำเนินการ

๑) ประเด็น COVID-19 ๒) ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๓) ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน ๔) ประเด็นชุมชนสีขาว ๕) ประเด็นอาหารปลอดภัย ๖) ประเด็นไข้เลือดออก

๓) ปัญหา / จุดสะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ไม่เอื้อต่อการจัดประชุม/อบรม และการรวมคนจำนวนมาก

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย / ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

๕) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success)

- ทีมนำ ประธาน พชอ. ผอก. สสอ. ให้ความสำคัญ (เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา)
- มีเป้าหมายร่วมกัน
- มีการสื่อสารเรียนรู้ร่วมกัน
- มีเวทีชื่นชมในพื้นที่
- มีการเชื่อมโยงกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล/คณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ/คณะกรรมการสภาสุขภาพ ฯลฯ จัดทำ MOU การขับเคลื่อนงานตามประเด็นของตำบลกับผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงเรียน วัด และกลุ่ม องค์กรอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนประเด็นของตำบล

๖) ประเด็นที่ควรติดตามกำกับการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ/ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว

1) เป้าหมายและผลงาน

- พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพ
- เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และมีเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่างๆ
- พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ตามเกณฑ์ 5 หมวด

หมวด 1 การนำองค์กรดีและจัดการดี

หมวด 2 การให้ความสำคัญเป้าหมาย ประชาชน ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด 4 การจัดการระบบบริการ ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

หมวด 5 ผลลัพธ์ ประชาชนสุขภาพดี

2) สรุปสถานการณ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการประเมินคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ในปี พ.ศ.256๐ – ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

- ปี 2560 รพ.สต.พลับพลา
- ปี 2561 รพ.สต.เหล่าสามัคคี
- ปี 2562 รพ.สต.วังยาว + 3 รพ.สต.
- ปี 2563 รพ.สต.พลับพลา (re-accredit)
- ปี 2564 ทีม สสจ.ร้อยเอ็ด ติดตามนิเทศเมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลเชียงขวัญ
- ปี 2565 จะรับประเมินที่ รพ.สต.บ้านไผ่ ในวันที่ 21 มิถุนายน 2565

๓) ปัญหา / จุดสะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย / ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

- ควรมีงบประมาณตามขนาด (S = 200,000 บาท / M = 300,000 บาท / L=400,000 บาท)
  - สสจ. / CUP ควรสนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์-ครุภัณฑ์ เพราะมีค่าใช้จ่ายสูง
  - พี่เลี้ยงควรชี้แจงกับเจ้าหน้าที่ทุกคน มิใช่เฉพาะผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงาน

- ผลลัพธ์บริการ : การประเมิน ควรเน้นที่ผู้รับบริการมากกว่า โครงสร้างอาคาร สถานที่ หรือเอกสาร

๕) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success)

- ผู้บริหารฯ / นโยบาย
- คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน
- Unity Team
- แม่ข่ายสนับสนุน (คน-เงิน-ของ-วิชาการ)
- ภาคีเครือข่าย
- กระบวนการประเมิน วิเคราะห์ และเพิ่มเติมส่วนขาด แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
-

๖) ประเด็นที่ควรติดตามกำกับการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : 4.1 สุขภาพกลุ่มเด็ก (ระดับสติปัญญา IQ ของเด็กไทย)
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและประเมินคุณภาพชีวิตเด็ก (เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100)

1) เป้าหมาย และผลงาน

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมาย ร้อยละ 90 ผลงานได้ ร้อยละ 99.67

เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ 98 ผลงานได้ ร้อยละ 97.88

เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เป้าหมาย ร้อยละ 90 ผลงานได้ ร้อยละ 98.81

เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ 73 ผลงานได้ ร้อยละ 69.93

ครู/ผู้ดูแลเด็ก ได้ทำการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับย่อ) ในเด็ก 3-5 ปี ทุกคน อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกี่ยวข้องทั้งหมด) ผลงานได้ 12 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 85.71 จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 14 แห่ง

2) สรุปสถานการณ์

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก อำเภอเชียงขวัญ ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งผู้ปกครอง ในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ดูแลเรื่องโภชนาการ พบว่า ในไตรมาสที่ 1-2 เด็กอายุ 0-5 ปี คัดกรองพัฒนาการได้ครอบคลุม ร้อยละ 99.74 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 99.21 สามารถค้นพบเด็กจากการคัดกรองครั้งที่ 1 สมวัยครั้งแรก ร้อยละ 85.25 ติดตามให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วันและกลับมาตรวจคัดกรองครั้งที่ 2 หลังกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 9.75 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกำหนด และสถานการณ์ เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 69.93 ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการชั่งน้ำหนักช่วงปลายเดือนมิถุนายน 2565 (ไตรมาส 3) ต่อไป

จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเริ่มเปิดช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2565 คุณครูแต่ละพื้นที่ดำเนินการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับย่อ) ในเด็ก 3-5 ปี ทุกคน ได้จำนวน 12 แห่งจากทั้งหมด 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ส่วนอีก 2 แห่ง กำลังดำเนินการประเมินแต่ยังไม่ครบทุกคน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการต่อไป

ตารางแสดงปัญหาและอุปสรรค กรณีที่เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย = A*100/B

หน่วยบริการ	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
รพ.สต.คุยขนวน	122	121	99.18	1 คน ยังไม่ครบเวลาคัดกรอง	รอปลายเดือน มิ.ย.65 ครบเวลาคัดกรอง
รพ.สต.พลับพลา	58	58	100		
รพ.สต.บ้านวังยาว	21	21	100	-	-
รพ.สต.บ้านเหล่า	113	108	95.58	5 คน อยู่ระหว่างติดตาม	-ควรมีการวางแผนการส่งออก

หน่วยบริการ	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
สามัคคี					ข้อมูล 43 แฟ้ม ก่อนที่จังหวัดจะตัดข้อมูล โดยควรมีการส่งออกข้อมูลทุกวันที่มีการคัดกรองพัฒนาการ
รพ.สต.บ้านไผ่	97	96	98.97	1 คน อยู่ระหว่างติดตาม	-
รพ.สต.บ้านศรีจันทร์	145	139	95.86	-เนื่องจากเด็กป่วย 2 คน ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ - 3 คน อยู่ระหว่างติดตาม	-เข้าสู่ระบบกระบวนการรักษา
รพ.เชียงขวัญ	57	57	100	-	-
รวม	613	600	97.87	- 10 คน อยู่ระหว่างติดตาม - 1 คน ยังไม่คัดกรอง - 2 คนป่วย GDD	-ควรมีการวางแผนการส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม ก่อนที่จังหวัดจะตัดข้อมูล โดยควรมีการส่งออกข้อมูลทุกวันที่มีการคัดกรองพัฒนาการ -รอปลายเดือน มิ.ย.65 ครบเวลาคัดกรอง

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1.ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ยังไม่มีความรู้และความตระหนักในการใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

2.มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ของเด็กปฐมวัยเพื่อติดตามผู้ปกครองไปทำงานต่างจังหวัด ส่งผลให้เด็กขาดการติดตามเพื่อกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง

3.จากสถานการณ์โควิด – 19 ทำให้ไม่สามารถติดตามเด็กมาประเมินพัฒนาการได้ครอบคลุมทั่วถึง เนื่องจากบางครอบครัวมีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน

4.สถานที่ให้บริการเพื่อประเมินพัฒนาการเด็กยังไม่เหมาะสม เนื่องจากยังไม่มีพื้นที่ที่เป็นสัดส่วนชัดเจนในการให้บริการเด็กและผู้ปกครอง

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. จัดอบรมผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กให้มีความรู้และตระหนักเรื่องการใช้คู่มือ DSPM ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM และการส่งเสริมให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กปฐมวัย
3. มีการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูล HDC ให้ต่อเนื่อง
4. ควรมีการทบทวนทักษะการใช้คู่มือ DSPM และ TEDA4I ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทุกปี
5. ควรมีการจัดสถานที่เพื่อให้บริการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม

6. ควรมีการวางแผนการส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม ก่อนที่จังหวัดจะตัดข้อมูล โดยควรมีการส่งออกข้อมูลทุกวันที่มีการคัดกรองพัฒนาการ

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการจัดให้บริการคลินิกส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

2. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการอบรมการใช้คู่มือ DSPM สำหรับผู้ปกครองและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 13 แห่ง ในพื้นที่อำเภอเชียงขวัญ พร้อมขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน

3. มีการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ตามมาตรฐาน 4D (Diet, Development & play, Dental, Diseases) ให้กับผู้รับผิดชอบงานตัวแทนครู ศพด. อปท. และ จนท.สาธารณสุข พร้อมแนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ในสถานศึกษา

4. มีระบบกำกับติดตามที่เข้มแข็งทุกระดับ

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและประเมินคุณภาพชีวิตเด็ก (เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100)

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : 4.2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
หัวข้อ / ตัวชี้วัดที่ : ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

1. เป้าหมายและผลงาน

เป้าหมาย	ผลงาน
1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการเพิ่มศักยภาพการใช้ประโยชน์จากการเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลและคืนข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - แลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลให้เครือข่าย รพ.สต. หน่วยงานปกครองที่เกี่ยวข้อง - สรุปผลการใช้ประโยชน์จากการเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert ให้ผู้บริหาร	มี
2. ทีม MCATT และเครือข่ายคัดกรองและดูแลภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert - คัดกรอง Mental Health Check In ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จากตำบลทั้งหมด และมีผลการติดตามฯ จาก E-mail Alert ร้อยละ 100	มี
3. การคัดกรอง และดูแลสภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ – ผู้กักตัว - กลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิต คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นักโทษ ผู้ติดสุราและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น	มี
4. บูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อม กับ พชต. สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติแกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือน ของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยง และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย - คำสั่ง/รายงานการประชุม/ภาพถ่าย/สรุปผลการดำเนินงาน	มี
5. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 83 6. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8ต่อแสนประชากร 7. ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 85 <u>เงื่อนไข</u> - กรณีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาไม่ถึงร้อยละ 83ต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 - กรณีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาเกิน8ต่อประชากรแสนคน ต้องลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 10	กำลังดำเนินการ

ตัวชี้วัด	2562	2563	2564	2565
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ[จำนวน/(อัตราต่อแสน)]	3 (10.88)	3 (10.98)	3 (10.88)	3 (10.96)

ที่มา : ข้อมูลรายงาน 506 DS ลับ (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. – 31 พ.ค. 2565)

2. สรุปสถานการณ์

ในช่วง 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565 พบว่า อำเภอเชียงขวัญ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 11 ราย สำเร็จ 3 ราย ไม่สำเร็จ 8 ราย คิดเป็น 10.96 ต่อแสนประชากร โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ รายที่1 เป็นผู้ป่วยจิตเวช เพศชาย พ้นโทษจากเรือนจำเมื่อปี 2563 ได้รับการส่งต่อข้อมูลจากเรือนจำร้อยเอ็ด ให้ทีมผู้รับผิดชอบ ดูแลต่อเนื่อง ผู้ตายรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ฆ่าตัวตายโดยวิธีการผูกคอ จากการซักประวัติจากญาติ ผู้ตายไม่มีสัญญาณเตือน ก่อนที่จะทำการฆ่าตัวตาย ผู้ตายมีอาการปกติ ไม่มีอาการทางจิต ไม่มีเอะอะโวยวาย หรือแสดงออกถึงอาการซึมเศร้า รายที่ 2 ผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ เพศชาย ประกอบอาชีพเป็นอาจารย์สอนที่โรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด ฆ่าตัวตายโดยวิธีทานยาเกินขนาดและใช้มีดกรีดข้อมือ จากการสอบถามเพื่อนบ้าน ผู้เสียชีวิตอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีญาติ มีความเครียดจากการป่วยโรคโควิดและมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และรายที่ 3 เป็นเพศชาย ฆ่าตัวตายโดยวิธีการผูกคอ จากการลงพื้นที่และสอบสวนโรค ในปี 2563 ผู้เสียชีวิตเคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง ญาติสามารถช่วยไว้ได้ และในครั้งนี้ ผู้เสียชีวิตดื่มสุราทุกวัน บ่นน้อยใจครอบครัว ก่อนฆ่าตัวตายประมาณ 10 นาที ผู้เสียชีวิตได้ส่งสัญญาณเตือนโดยการบอกให้ญาติตามหา หากตนหายไปนาน ญาติติดใจคำพูด จึงออกตามหา แต่ก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้ทัน

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ไม่สำเร็จ จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่มีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัว น้อยใจมารดา โดยใช้วิธีกินยาเกินขนาด ดูแลส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการโทรสอบถามอาการ และติดตามลงเยี่ยมในรายที่ยินยอมให้ลงเยี่ยม การให้คำปรึกษารายบุคคล ร่วมกับการทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy) ที่บ้าน ในส่วนของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 2 ใน 8 ราย มีประวัติเป็นคนนอกพื้นที่ ที่เพิ่งย้ายมาอยู่ที่อำเภอเชียงขวัญ มีปัญหาซับซ้อนภายในครอบครัว พยายามฆ่าตัวตายโดยการทานยาเกินขนาด และใช้มีดกรีดแขน ญาติโทรเรียก EMS ออกรับและดูแลส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทางพื้นที่ได้รับการประสานจากศูนย์พึ่งได้ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อร่วมลงพื้นที่ และหาแนวทางการช่วยเหลือ เบื้องต้นอยู่ในระยะการดำเนินการช่วยเหลือ

สำหรับการคัดกรอง และดูแลสภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 – 31 พฤษภาคม 2565 มีผู้เข้าร่วมคัดกรองจำนวน <u>13,079</u> คน เป็นเพศหญิง 43.58% และเพศชาย 56.42% พบว่า มีภาวะเครียดสูง 74 ราย คิดเป็น 0.57 % เสี่ยงต่อซึมเศร้า 101 ราย คิดเป็น 0.77 % เสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย 36 ราย คิดเป็น 0.28 % และมีภาวะหมดไฟ จำนวน 54 ราย คิดเป็น 3.45 %
ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565 มีผู้ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือและดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ จำนวน 11 ราย โดยได้ติดตามสอบถามอาการ พูดคุยช่วยเหลือทางโทรศัพท์ พบว่า มีผู้ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ จำนวน 11 ราย มีภาวะเครียดและซึมเศร้าลดลง สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ อีก 2 ราย มีปัญหาความเครียด นอนไม่หลับ จึงนัดเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาโดยพยาบาลและรับการรักษาโดยแพทย์ และนัด F/U ทุก 1-2 เดือน จนกว่าอาการผู้ป่วยจะดีขึ้น

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงขวัญ ได้จัดโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต (28 ธันวาคม2564) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุข อสม. แกนนำชุมชน ในการออกประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นในรูปแบบเชิงรุก ผ่านการใช้เครื่องมือ Application Mental Health Check in เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข อสม. แกนนำชุมชน ให้สามารถนำเครื่องมือนี้ไปประเมินผู้มารับบริการที่รพ.สต. หรือในชุมชน เช่น ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาล หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ประสงค์เปิดเผยข้อมูล ให้ได้รับการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ทีม MCATT และเครือข่าย ได้ลงคัดกรองและดูแลภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำที่สัมผัสผู้ป่วยโควิด_ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In พบว่า ผู้ที่ต้องกักตัว มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้

3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วง 1 ตุลาคม – 31 พฤษภาคม 2565 พบว่า เป็นผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงในการคัดกรอง เช่น โรคเบาหวาน โรคเรื้อรัง แต่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาฉับพลัน เช่นทะเลาะกับคนในครอบครัว ร่วมกับมีการดื่มสุรา และไม่มีใครอยู่ด้วย รวมถึงผู้ป่วยจิตเวช ทำให้การดักจับหรือเป็นที่น่าสงสัยว่าจะมีการทำร้ายตนเองจึงไม่มีใครประเมินได้และให้การช่วยเหลือไม่ทัน

4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1) การประเมินภาวะเสี่ยงทำร้ายตนเองในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชทำได้ลำบากมาก ครอบครัวไม่ให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ที่ผ่านมา อ.เชียงขวัญมีการทำร้ายตนเองสำเร็จทุกปี

2) การประเมินความเครียด และการทำร้ายตนเองในกลุ่มติดเชื้อโควิด ในกลุ่มคนต่างชาติ (เนื่องจากมีทำร้ายตนเองในเดือน ม.ค.65)

5. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับให้การติดตาม กำกับการปฏิบัติงาน
- มีโปรแกรม Mental Health Check In & E-mail Alert ใช้งานได้สะดวกครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ความร่วมมือของคนในครอบครัว
- การสร้างพลังเกราะป้องกันภัยด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน
- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

6. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ :4.3 ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม, สมองเสื่อม, LTC, พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์)
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : 1.-ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน

2.ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

3.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

๑)เป้าหมาย และผลงาน

หัวข้อ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
-ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน	50	76.68
-ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	50	50
-ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	99	100

2)สรุปสถานการณ์

อำเภอเชียงขวัญ มีประชากรทั้งหมด 27,892 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 4,683 คน คิดเป็นร้อยละ 16.78 ของประชากรทั้งหมด

การตรวจประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูลจาก HDC ตุลาคม 64 – พฤษภาคม 2565) ผู้สูงอายุทั้งหมด 4,683 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุแล้ว 4,567 คน คิดเป็นร้อยละ 97.52 แบ่งกลุ่มตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living: ADL) ดังนี้

-กลุ่มที่ 1 (สุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นได้ ADL : 12-20) จำนวน 4,339 คน คิดเป็นร้อยละ 95

-กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน ADL : 5-11) จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 3.74

-กลุ่มที่ 3 (ติดเตียง ADL : 0-4) จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25

ทั้งนี้ กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว และชุมชน (กลุ่มที่ 2,3 ติดบ้าน, ติดเตียง ADL : 0-11) จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจทั้งหมด

ตารางที่ ร้อยละของผู้สูงอายุแยกตามการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living: ADL) และ ร้อยละของ Healthy Aging อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

ปีงบประมาณ 2565	**ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุและการแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)**					
	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด(คน)	ตรวจคัดกรองทั้งหมด(คน)	ติดสังคม (12–20)(คน)	ติดบ้าน (5-11)(คน)	ติดเตียง (0-4)(คน)	มีภาวะพึ่งพิง (0-11)(คน)
1 ตุลาคม 64 –31 พฤษภาคม 65	4,683	4,567 (97.52%)	4,302 (94.19%)	208 (4.55%)	57 (1.25%)	265 (5.80%)

ที่มา : จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม รายงานการตรวจคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ณ 31 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์ผู้ป่วยสมองเสื่อม และการหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการตรวจคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตรวจประเมินทดสอบสภาพสมองผู้สูงอายุ ด้วยการสอบถาม (Abbreviated Mental Test : AMT) ตรวจประเมินผู้สูงอายุ 4,342 คน พบผิดปกติ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ของผู้ที่ตรวจประเมิน และในส่วนที่ผิดปกติ ได้ให้คำแนะนำญาติและส่งต่อที่ รพ.เชียงขวัญ เพื่อพบแพทย์

ส่วนการหกล้มในผู้สูงอายุ ตรวจประเมินคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งหมด 4,340 คน พบผิดปกติ 130 คน คิดเป็นร้อยละ 2.99 ของผู้ที่ตรวจประเมิน

ในกรณีที่การตรวจประเมินสุขภาพหรือเยี่ยมบ้านแล้วพบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ได้ดำเนินการในแนวทางแก้ไขร่วมกันตามปัจจัยต่างๆดังนี้

1.ประเมินปัจจัยภายนอก/สิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น ขรุขระ ต่างระดับ สิ่งกีดขวาง การสวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าที่เหมาะสม ภารกิจประจำวัน แสงสว่าง เวลาที่ปฏิบัติภารกิจ ให้คำแนะนำตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ การช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว

2.ปัจจัยภายใน เช่น พยาธิสภาพของร่างกาย ภาวะเจ็บป่วย การมองเห็น การได้ยิน

เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วย การช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว/หูฟัง/แว่นสายตา และส่งต่อ รพ.เชียงขวัญเพื่อพบแพทย์และรับการรักษาตามอาการ

การดำเนินกิจกรรมในช่วงสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีการดำเนินตามมาตรการการป้องกัน DMHTT ให้ความรู้ผู้สูงอายุและญาติในการดูแลป้องกันตนเองจากโรคติดต่อและการปฏิบัติตัว

(ที่มา : ข้อมูล 43 แฟ้ม รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ณ 31 พฤษภาคม 2565)

การดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2565

อำเภอเชียงขวัญ มีตำบลเข้าร่วมการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครบทั้งหมด 6 ตำบล และผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและดูแลตามระบบ Long Term Care ด้วย 3 C คือ Care Manager, Care Giver และ Care Plan Plan ปี 2564 จำนวน 136 คน และปี 2565 จำนวน 129 คน มีแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จำนวน 265 คน

ตารางที่ การดำเนินงานโครงการLong Term Care ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90)	6	6	100
	- ตำบลที่ผ่านการดำเนินงาน ต. Long Term Care	6	6	100
	- อปท.สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care	6	6	100
	-จำนวน Care Manager	6	6	100
	-จำนวน Care Giver	50	103	100
2	ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการประเมินและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan (ร้อยละ 99)	265	265	100

ที่มา: จากรายงานโปรแกรม Long Term Care ปีงบประมาณ 2564 กรมอนามัย ณ 31 พฤษภาคม 2565

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

ปัญหาจากภาวะการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุและ LTC ไม่ต่อเนื่องและบางช่วงหยุดชะงักไปเนื่องจากต้องเว้นระยะห่าง ลดความเสี่ยง และจนท.ต้องปฏิบัติภารกิจรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

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

5) ปัจจัยความสำเร็จ

....
....

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

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

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด
ประเด็นที่ 5 :ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
หัวข้อ / ตัวชี้วัด: อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ได้ตามเวลามาตรฐาน

1) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย

1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่เกิน ร้อยละ 8

2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดมากกว่า ร้อยละ 60

ผลงาน

1. จัดอบรมทบทวน CPG การดูแลผู้ป่วย STEMI ให้แก่พยาบาลทุกคนใน CUP เชียงขวัญ
2. จัดอบรม CPR ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับใน CUP เชียงขวัญ
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติตัวและการลดละเลิกบุหรี่ สุรา รวมทั้งคัดกรอง CVD Risk
4. ทบทวน Case STEMI ทุกราย เรื่องการให้ยา sk และการ Refer
5. ลงทะเบียนThai ACS ในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจ

ผลงานจากตัวชี้วัด

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			
		2562	2563	2564	2565
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่เกิน ร้อยละ 8	ร้อยละ	0	0	0	0
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMIได้ตามเวลามาตรฐาน > 60	ร้อยละ	100	100	75	100

2) สรุปสถานการณ์

1. รพ.สต. และ PCU ใน CUP เชียงขวัญ มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรมทุกปีในรูปแบบ NCD Clinic โดยนำระบบ 3 หมอ มาเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ โดยเน้นการให้ความรู้แก่ อสม. อปพร. และผู้นำชุมชน เพื่อการส่งต่อความรู้ไปยังประชาชนได้อย่างทั่วถึง

2.ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนผู้ป่วย STEMI ของอำเภอเชียงขวัญ จำนวน 4 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัยจำนวน 3 ราย และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยไม่มี

อาการแทรกซ้อน ส่วนอีก 1 ราย ญาติขอรักษาแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ไม่มีผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาลเชียงขวัญ

แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ2565 ดังนี้

1. บูรณาการร่วมกับ PCU ในการให้ความรู้แก่ อสม. อปพร. ผู้นำชุมชน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2. อบรม/ทบทวน CPG, CPR STEMI case STEMI ทุก case และ CPR และหน้าที่ของ 3 หมอ แก่พยาบาลทุกคนใน CUP เชียงขวัญ

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1. อำเภอเชียงขวัญเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลส่วนมากไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้เกิดปัญหาในการรับรู้และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. มีแผนงาน/โครงการต่อเนื่องทุกปี

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความชัดเจนของการทำงานในระบบ 3 หมอ โดยเฉพาะ อสม. (หมอที่ 1) เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี

2. มีการทำงานเป็นทีม มีความรักความสามัคคีในองค์กร ทำงานลักษณะพี่สอนน้อง

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

“ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่พยาบาล CUP เชียงขวัญ”

“ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่บุคลากร CUP เชียงขวัญ”

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ : 5.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุ
หัวข้อ/ตัวชี้วัด :

1.ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ≥ ร้อยละ 26.5

2.การเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน 24 ชั่วโมง น้อยกว่าร้อยละ 12

3.ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) อยู่ในห้องฉุกเฉิน< 2 ชม.น้อยกว่าร้อยละ 60

4. อัตราการตายของผู้ป่วย stroke น้อยกว่าร้อยละ 7

5.การกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย stroke ด้วยทุกสาเหตุภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนไม่เกินร้อยละ 2

6.ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 26

7.ECS คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 50

1) เป้าหมาย และผลงาน
เป้าหมาย

1.เพื่อให้ประชาชนอำเภอเชียงขวัญเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยทั่วถึง

2.เพื่อลดอัตราตายในผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24ชั่วโมง ≤12

3. เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลวิกฤต ฉุกเฉินให้ได้รับบริการที่เท่าเทียม ทั่วถึง ทันเวลา ปลอดภัย มีความพร้อมในการรับอุบัติเหตุและประสานงานกับภาคีเครือข่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผลงาน

1. มีแผนพัฒนาบุคลากรในการเข้ารับการอบรมหลักสูตรครู ก CPR ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ผ่านหลักสูตรนี้สามารถนำความรู้มาถ่ายทอดแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเป็นวิทยากรหลักให้กับภาคีเครือข่าย

2. มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ

3. อบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกระดับใน CUP เชียงขวัญ

4. จัดอบรมทบทวน CPG รายโรคที่สำคัญระดับ รพ.สต. และโรงพยาบาลแก่พยาบาลทุกคนใน CUP เชียงขวัญและช่องทางการ consult แพทย์เวรได้ตลอด24ชั่วโมง โดยโทรศัพท์เบอร์ ER โรงพยาบาลเชียงขวัญ

5. จัดทบทวน CPG รายโรคในการออก EMS การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่งโรงพยาบาล) พร้อมช่องทางการ consult แพทย์ EP โรงพยาลร้อยเอ็ด

6. บูรณาการร่วมกับหน่วยงานปฐมภูมิในการให้ความรู้ในเรื่องโรคที่สำคัญ เช่น sepsis stroke STEMI พร้อมจัดอบรม CPR ขั้นพื้นฐานแก่ อสม. ผู้นำชุมชน และ care giver

7. แจ้งผู้นำหมู่บ้านเปิดเสียงตามสายแผ่น CD ที่ได้จัดทำให้เกี่ยวกับโรค stroke STEMI การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยเปิดทุกวันในช่วงเช้าและช่วงเย็น เพื่อให้ประชาชนซึมซับ ใส่ใจ มีความรู้และเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที

8. ประชาสัมพันธ์ 1669 ผ่านผู้นำชุมชนและ อสม. อย่างต่อเนื่อง

9. โครงการ “โรคหลอดเลือดสมองต้องรู้ เป็นแล้วต้องมา” โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยตรงและได้นำมาต่อยอดในการทำ R2R

10. โครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรปฐมพยาบาลและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน โรงพยาบาลเชียงขวัญ ปี 2564

11. ซ้อมแผนเผชิญเหตุทะเลาะวิวาทในสถานพยาบาล ร่วมกับตำรวจ สภ.เชียงขวัญ

ผลงานจากตัวชี้วัด

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงาน**			
		2562	**2563**	**2564**	**2565**
ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ≥ 26.5%	ร้อยละ	26.83	37.03	90.77	47.29
ร้อยละของผู้ป่วย triage level 1 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	ร้อยละ	100	100	100	100
ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ≤ 12	ร้อยละ	7.14 7/98	6.47 9/139	3.04 6/195	0.97 2/205

ผลงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565

1. อัตราตายของผู้ป่วยSTEMI ร้อยละ < 8 (**ผลงาน** ไม่มีผู้ป่วยSTEMIเสียชีวิต)
2. ร้อยละการให้การรักษาSTEMIตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด >60 (**ผลงาน** ร้อยละ 100)
3. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชม. ≤12 (**ผลงาน** ร้อยละ 0.97)
4. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(triage level๑)อยู่ในห้องฉุกเฉิน< 2 ชม. ≥60 (**ผลงาน** ร้อยละ 100)
5. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ≥ 26.5 (**ผลงาน** ร้อยละ 47.29)
6. อัตราการตายของผู้ป่วย stroke ร้อยละ< 7 (**ผลงาน** ไม่มีผู้ป่วย stroke เสียชีวิตในโรงพยาบาล)
7. ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย stroke ด้วยทุกสาเหตุภายใน28วัน < 2 (**ผลงาน** ไม่มีผู้ป่วย strokeกลับมารักษาซ้ำภายใน28วัน)
8. ร้อยละของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดcommunity-acquired <26 (**ผลงาน** ไม่มีผู้ป่วย severe sepsis เสียชีวิตในโรงพยาบาล)
9. ECS คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 51.4

2) สรุปสถานการณ์

1. มี CPG โรคที่สำคัญระดับ รพ.สต. และโรงพยาบาล

2. รพ.สต.มีช่องทางการ consult แพทย์เวรโรงพยาบาลเชียงขวัญ ตลอด 24 ชม.

3. มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันเหตุรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

4. ประชาชนทุกหมู่บ้านในอำเภอเชียงขวัญ เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ยังมีบางรายที่แจ้งไม่ถูกช่องทาง เช่น โทรเบอร์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ และบางรายโทรแจ้งผู้ใหญ่บ้าน

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

- อำเภอเชียงขวัญ ไม่มีเครือข่ายกู้ชีพ มีกู้ชีพแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลเชียงขวัญ ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. เสนอให้มีการจัดตั้งกู้ชีพของ อปท. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบ EMS ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

2. จัดกิจกรรมโดยบูรณาการร่วมกับโครงการอื่นๆในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

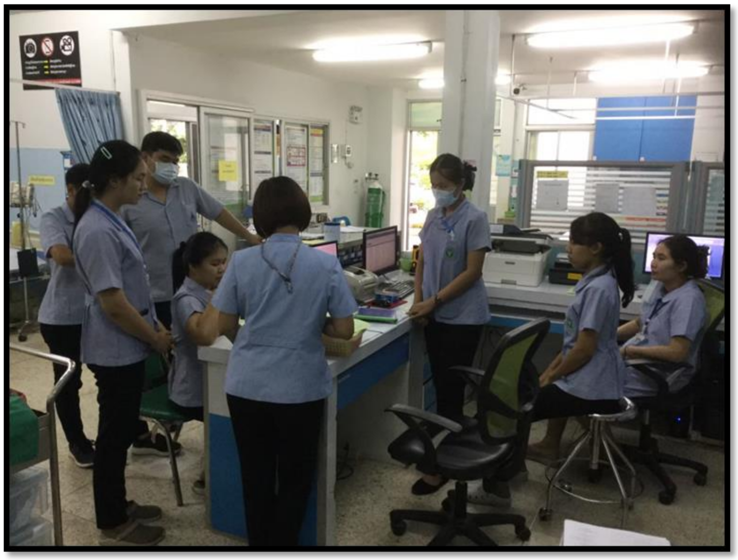
5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ รับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาให้ทันที

2. เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับ F3 (ขนาดเล็ก บุคลากรไม่มาก) จึงทำให้การประสานงานง่ายทั้งในกลุ่มงานและนอกกลุ่มงาน

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ทบทวน case dead วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2564



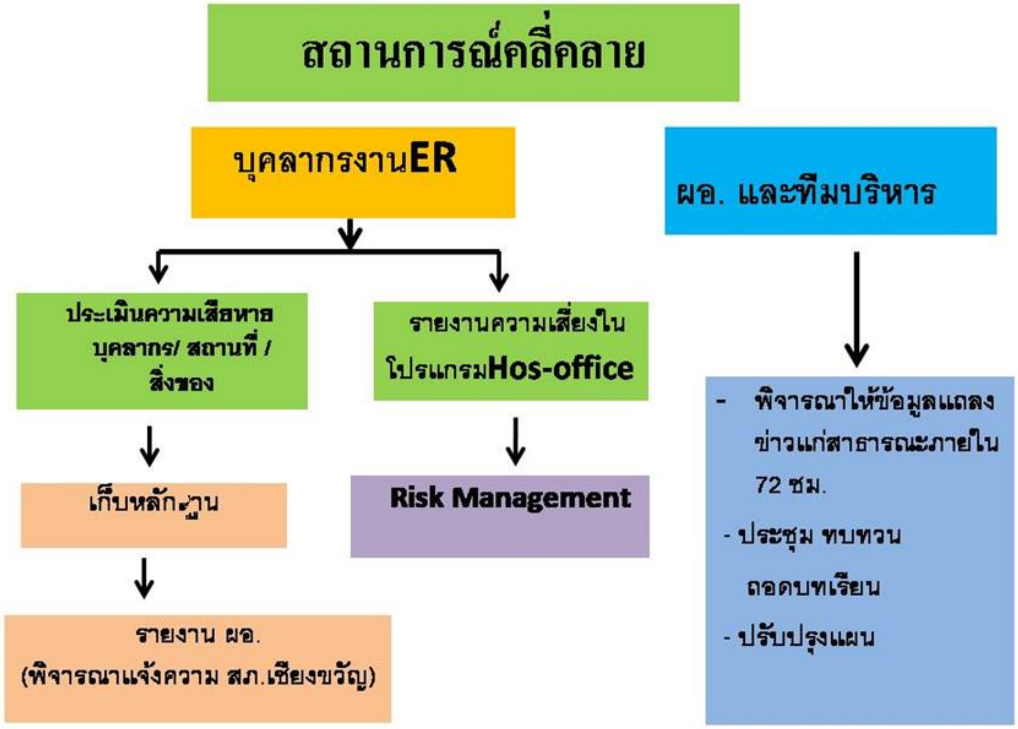
ทบทวน ESI วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2565

ทบทวน case dead วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ให้ความรู้ เรื่องบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/การช่วยเหลือเบื้องต้น/อาการสำคัญของรายโรคที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที /
การใช้รถใช้ถนนและการข้ามทางม้าลาย ที่ รพ.สต. และ รพ.

ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ 2565   วันที่ 1 เมษายน 2565

ซ้อมแผนระงับเหตุความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน


สถานการณ์คลี่คลาย
บุคลากรงานER
ผอ. และทีมบริหาร
ประเมินความเสียหาย บุคลากร/ สถานที่ / สิ่งของ
รายงานความเสี่ยงใน โปรแกรมHos-office
- พิจารณาให้ข้อมูลแถลงข่าวแก่สาธารณะภายใน 72 ชม.
- ประชุม ทบทวน ถอดบทเรียน
- ปรับปรุงแผน
เก็บหลักฐาน
Risk Management
รายงาน ผอ.
(พิจารณาแจ้งความ สภ.เชียงขวัญ)

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ : 5.5 Intermediate Care
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง

1) เป้าหมาย และผลงาน

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการฟื้นฟูฯและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ≥ ร้อยละ 75 ผลงาน (ต.ค.64-พ.ค.65) : 5 คะแนน

2) สรุปสถานการณ์

โรงพยาบาลเชียงขวัญเป็นสถานบริการระดับ F3 ที่ยังไม่มีบริการผู้ป่วยใน การจัดบริการตามเกณฑ์ Check listสำหรับ Intermediate Bed ไม่เต็มรูปแบบ ในปีงบประมาณ 2565 เริ่มการฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง(Fragility fracture)พบว่ามีผู้ป่วยหญิงจำนวน 2 ราย มีคะแนนBI ดีขึ้น ส่วนกลุ่มผู้ป่วย Hemorrhage stroke มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย เสียชีวิต 1 รายจากภาวะติดเชื้อ อีกหนึ่งรายสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เกือบปกติ ผู้ป่วยIschemic strokeส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มRecurrentและมีโรคร่วมหลายโรค ส่งผลให้การประเมิน Barthel index ไม่ถึงเป้าหมายถึงร้อยละ 75 กลุ่มผู้ป่วย Traumatic head injury มีผู้ป่วยชายจำนวน 2 ราย คะแนน BI มากขึ้นตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วย Spinal cord injury ผู้ป่วยชายจำนวน 2 ราย คะแนน BI มากขึ้น1 ราย และมีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ราย

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

- การจำหน่ายผู้ป่วยออกมาที่บ้านยังมีปัญหาติดตามผู้ป่วยได้ยากเนื่องจากย้ายที่อยู่
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกเดินทางที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน
- ความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในกระบวนการฟื้นฟูฯ

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมทุพพลภาพ, สิทธิประกันสังคม ควรจะมีกองทุนเบิกชดเชยค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่คล้ายคลึงกับสิทธิบัตรทอง
- งบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นของจังหวัดน่าจะไม่ถูกลดทอนในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลา 6 เดือน
- พัฒนาระบบการดูแลโดยเริ่มบริการ Tele Health

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- บันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมผ่าน Hos XP, โปรแกรมOnline NEMO , Disability portal(สปสช.) น่าจะเชื่อมโยงกันทั้งระบบเพื่อลดการซ้ำซ้อนของข้อมูล
- สรุปปัญหา วิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อหาวิธีแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การบริบาลเพื่อฟื้นสภาพผู้ป่วยนอก (OPD Protocol

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 6 : New normal Medical Service

ประเด็นตรวจราชการ : 6 โรคติดต่ออุบัติใหม่ (COVID-19)

หัวข้อ/ตัวชี้วัด 1.ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อำเภอสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน

2.ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.การจัดบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

1)เป้าหมายและผลงาน

-อำเภอเชียงขวัญ มีผู้ป่วยโควิด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 จำนวน 2,021 คน ตำบลบ้านเขืองมากที่สุด คือ คน รองลงคือ หมูม้น คน เชียงขวัญ คน พระเจ้า คน พระธาตุ คน และน้อยที่สุดคือพลับพลา คน โดยพบการกระจายโรคเป็นกลุ่มสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อมาจากที่อื่น (คนในครอบครัว)

-ประชาชนอำเภอเชียงขวัญได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 82.38 (ข้อมูลจาก สสจ.ร้อยเอ็ด วันที่ 1 มิถุนายน 2565)

-อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 9 คน

2) สรุปสถานการณ์

จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้พัก HI , OPD จำแนกตามตำบล ปีงบประมาณ 2565 (ถึง 31 พ.ค.65)

ตำบล	จำนวนผู้ติดเชื้อ	HI	OPD
หมูม้น	494	349	145
เขือง	744	488	256
เชียงขวัญ	395	256	139
พระเจ้า	518	373	145
พลับพลา	511	376	135
พระธาตุ	226	196	30
รวม	2,892	2,042	850

ความครอบคลุมแยกกลุ่ม (ร้อยละ)

บุคลากร	อสม.	60ปี	โรคประจำตัว	จนท.อื่น	ปชช.	ตั้งครรภ์	12-17ปี	5-11ปี
90	85.8	67.4	66.7	108	45.9	16.5	166.6	62.03

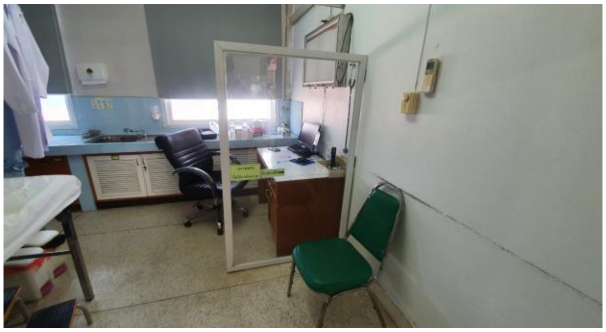
ผู้รับวัคซีนโควิด 19 แยกรายตำบล

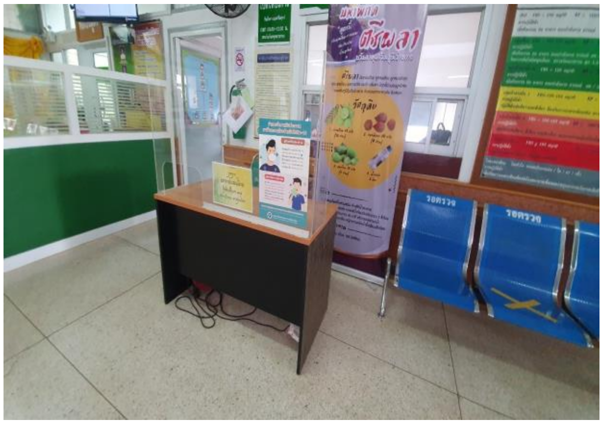
พื้นที่	ประชากร	รับวัคซีน				White List ยังไม่รับวัคซีน
		เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	ความครอบคลุมเข็ม 1	
451801 เชียงขวัญ	4,414	3,432	3,201	1,245	77.75	435
451802 พลับพลา	4,696	3,790	3,526	1,319	80.71	432
451803 พระธาตุ	2,579	2,341	2,187	905	90.77	468
451804 พระเจ้า	4,739	4,640	4,227	1,969	97.91	1,012
451805 หมูม้น	4,961	3,786	3,509	1,533	76.32	482
451806 บ้านเขือง	6,223	4,757	4,397	1,728	76.44	848
รวม	27,612	22,746	21,047	8,699	**82.38**	3,677

การจัดบริการใน รพ. และ รพ.สต. โดยใช้แนวคิด New normal Medical Service โดยมีรายละเอียดดังนี้

OPD

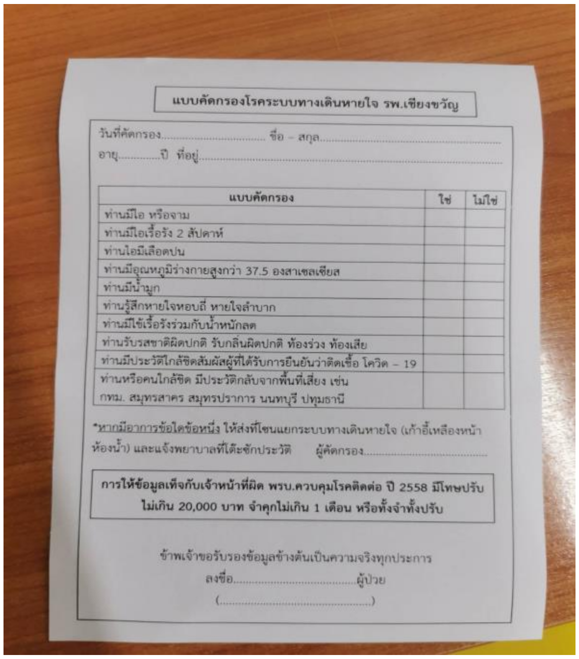
OPD





ER

ทันตกรรม



แบบคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ รพ.เชียงขวัญ

วันที่คัดกรอง............................ ชื่อ – สกุล..
อายุ............ปี ที่อยู่...

แบบคัดกรอง	ใช่	ไม่ใช่
ท่านมีไอ หรือจาม		
ท่านมีไอเรื้อรัง 2 สัปดาห์		
ท่านไอมีเลือดปน		
ท่านมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องสาเซลเซียส		
ท่านมีน้ำมูก		
ท่านรู้สึกหายใจหอบถี่ หายใจลำบาก		
ท่านมีไข้เรื้อรังร่วมกับน้ำหนักลด		
ท่านรับรสชาติผิดปกติ รับกลิ่นผิดปกติ ท้องร่วง ท้องเสีย		
ท่านมีประวัติใกล้ชิดสัมผัสผู้ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ โควิด – 19		
ท่านหรือคนใกล้ชิด มีประวัติกลับจากพื้นที่เสี่ยง เช่น กทม. สมุทรสาคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี		

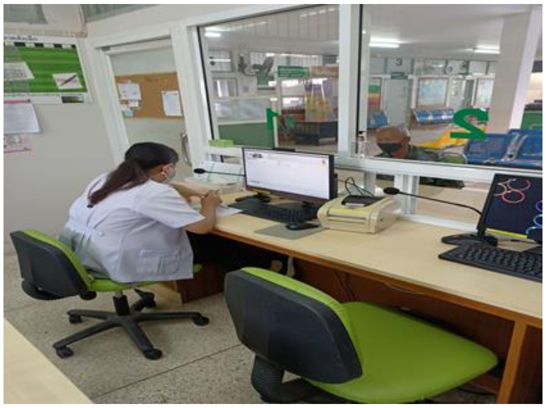
*หากมีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่งที่โซนแยกระบบทางเดินหายใจ (เก้าอี้เหลืองหน้าห้องน้ำ) และแจ้งพยาบาลที่โต๊ะซักประวัติ ผู้คัดกรอง..............................

การให้ข้อมูลเท็จกับเจ้าหน้าที่ผิด พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ ปี 2558 มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ...................................ผู้ป่วย
(...)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษาเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเบตาดีน ความเข้มข้น 0.2-0.5% เป็นเวลา 30-60 วินาที หรือใช้น้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน ความเข้มข้น 0.12% อมกลั้วปาก 1 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามการใช้เบตาดีน

เภสัชกรรม



กายภาพบำบัด

LAB

รพ.สต.เขือง

รพ.สต.บ้านไผ่

รพ.สต. คุยขนวน

รพ.สต. พลับพลา

3)ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหาหรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1.ทีมทำงานสอบสวนควบคุมโรคทำงานทุกวัน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง พบผู้ป่วยรายใหม่จากเหตุการณ์ใหม่ ทำให้เกิดความอ่อนล้าในการทำงาน

2.พบว่าบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบางองค์กรขาดความรู้ตามหลักวิชาการในเรื่องระบบต่างๆเช่น EOC /ICS

3.ประชาชน/กลุ่มเป้าหมายขาดความรู้ความเข้าใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคฯ

4.ผู้ปฏิบัติงานในทีม SAT และ Operation ยังขาดประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา /การออกปฏิบัติงาน/การสรุปรายงาน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.ส่วนกลางที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC ที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่องมีงบประมาณสนับสนุน /มีความชัดเจนในการบังคับใช้ข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2.มาตรการทางสังคมในผู้ที่ไม่รับวัคซีน

3.พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย HI

4.การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย

5.รายงานผลการฉีดวัคซีนที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1.ผู้บริหารในอำเภอมีการสนับสนุนและให้ความร่วมมือเช่น การตั้งโรงพยาบาลสนาม การฉีดวัคซีนใน รร.

2.มีการบริจาคน้ำดื่มให้กับผู้มารับวัคซีนทุกครั้ง ทั้งจากหน่วยงานเอกชนและหน่วยงานอื่นๆ

3.Walk in ฉัดวัคซีนทุกวันจันทร์ ที่โรงพยาบาลเชียงขวัญ และทุกวันพฤหัสบดี ที่ รพ.สต. ทุกแห่ง

4.การปรึกษา ประชุม ทบทวนปัญหาเพื่อแก้ไขในการดำเนินงานโควิด

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1.การมอบหมายบทบาทหน้าที่ของทีมต่างๆเช่น ผังบัญชาการเหตุการณ์ฯ ICS

2.แผนปฏิบัติการรองรับภาวะฉุกเฉิน IAP/BCP

3.พัฒนาบุคลากร,ดูแลสุขภาพบุคลากร

4.พัฒนาวิชาการเพื่อนำสู่การป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพเช่น โรงเรียน,ชุมชน,โรงงาน

5.Covid Free Setting ทุกหน่วยงาน,ทุกสถานบริการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 7 : ระบบธรรมาภิบาล

ประเด็นตรวจราชการ : 7.1 การกำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง
หัวข้อ / ตัวชี้วัด...... : หน่วยบริการมีการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุง

1) เป้าหมาย และผลงาน

1. โรงพยาบาลได้จัดทำแผนเงินบำรุง และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน

มีแผนเงินบำรุง โดยการนำข้อมูลที่เชื่อมโยงในการจัดทำแผนเงินบำรุงจากหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ เช่น ข้อมูลค่าจ้าง ค่าตอบแทน ข้อมูลวัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ฯ

2. โรงพยาบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่ายตามกระบวนการ 4P

2.1 P = Plan โรงพยาบาล มีแผนเงินบำรุง

2.2 P = Procurement โรงพยาบาลมีขั้นตอนการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ

2.3 P = Pay โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนการชำระหนี้ รวมทั้งมีการเสนอข้อมูลเจ้าหนี้เสนอผู้บริหารทุกเดือน

2.4 P = Port โรงพยาบาลมีการควบคุมการเบิกจ่ายพัสดุในโปรแกรม Hos offices

3. โรงพยาบาลมีวิกฤตทางการเงินอยู่ในระดับ 0

2) สรุปสถานการณ์

1. มีการดำเนินการตามแผนเงินบำรุง ที่ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด แต่ยังไม่สอดคล้องกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง มีการจัดซื้อนอกแผนเนื่องจากโรคโควิด-19 จำเป็นต้องจัดซื้อน้ำยาที่จำเป็นสำหรับตรวจผู้ป่วย จัดซื้อวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลรักษาโรคโควิด-19 วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19

2. มีการปรับแผนจัดซื้อรอบ 6 เดือนจากทุกหน่วยจัดซื้อ เพื่อส่งข้อมูลในการปรับ planfin ในรอบ 6 เดือน

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

- การจัดซื้อจัดจ้างยังไม่ตรงตามแผนเงินบำรุง เนื่องจากการเกิดโรคโควิด-19
- การปรับแผนเงินบำรุงอยู่ระหว่างการดำเนินการ เนื่องจากมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ควรมีการประชุมอบรมผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตามแผนเงินบำรุง และผู้จัดทำแผนเงินบำรุง
- เนื่องจากเป็นภาระงานใหม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจในการปฏิบัติงาน

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนเงินบำรุง

- ทุกกลุ่มฝ่ายมีความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งข้อมูลประกอบการจัดทำแผน

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 7 : ระบบธรรมาภิบาล

ประเด็นตรวจราชการ : 7.2 การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ 7)
หัวข้อ / ตัวชี้วัด...... :หน่วยบริการมีภาวะวิกฤตทางการเงินไม่เกินระดับ 3

1) เป้าหมาย และผลงาน

- ข้อมูลทางบัญชีของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ มีการเฝ้าระวังการเงินการคลังอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ
- มีแผนการบริหารจัดการในรูปแบบแผนเงินบำรุง
- มีแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) ควบคุมติดตามการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ส่งผลต่อวิกฤติทางการเงินที่อยู่ในระดับ 0-3

2) สรุปสถานการณ์

- มีคำสั่งคณะกรรมการบริการการเงินการคลัง(CFO)
- มีการประชุมคณะกรรมการ CFO โรงพยาบาลเชียงขวัญ และรายงานคณะกรรมการบริหารรับทราบทุกเดือน และรายงานให้จังหวัดทราบทุกไตรมาส
- มีแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ที่ได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว โดยแผนเงินบำรุงเหลือหลังหักเงินกองทุนรอจัดสรรและภาระผูกพัน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 9,137,994.36 บาท
- มีแผนประมาณการรายรับ รายจ่ายของโรงพยาบาล (Planfin) ที่ได้รับอนุมัติจากเขตแล้ว EBITDA= รายได้-ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) 8,652,423.61 บาท สามารถลงทุนได้ร้อยละ 20 ของ EBITDA เป็นจำนวนเงิน 1,730,484.72 บาท
- ในไตรมาส 1 – 2 หน่วยบริการมีวิกฤติทางการเงินอยู่ในระดับ 0

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

- การปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ในการจัดทำข้อมูลทางบัญชี และผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลจัดเก็บรายได้
- มีการใช้จ่ายนอกแผนประมาณการรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาล

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- มีการศึกษาดูงานจากหน่วยบริการอื่นที่มีประสิทธิภาพทางด้านบัญชี และการจัดเก็บรายได้
- โรงพยาบาลมีการปรับแผนประมาณการรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทุกกลุ่มงานประมาณการจากการดำเนินการในไตรมาส1-2 เพื่อประมาณการปรับแผนครึ่งปีหลัง

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- นำประเด็นที่ได้จากการศึกษาดูงานพัฒนาคุณภาพทางบัญชี และการจัดเก็บรายได้
- มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการส่งข้อมูลในการบันทึกบัญชีที่เป็นปัจจุบัน

- งานการเงินและบัญชี และงานจัดเก็บรายได้ มีการประสานงานเป็นประจำในการจัดทำข้อมูลระหว่างกันเพื่อยืนยันยอดที่ถูกต้องเป็นประจำทุกเดือน

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 7 : ระบบธรรมาภิบาล

ประเด็นตรวจราชการ : 7.3 ระบบจัดเก็บรายได้
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้

1) เป้าหมาย และผลงาน

1. เกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) มิติจัดเก็บรายได้เป้าหมาย ร้อยละ 90 ผลการดำเนิน ปีงบประมาณ 2564 การประเมินมิติการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 63.75

2. การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ 4S4C เป้าหมายร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 ได้ร้อยละ 91.3

2) สรุปสถานการณ์

การดำเนินงานการประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ปีงบประมาณ 2564 ผลการประเมินมิติการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 63.75 พบว่าสิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ. 1.คำสั่งการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเรียกเก็บไม่ครบทุกสิทธิ ขาดผู้รับผิดชอบสิทธิชำระเงิน(ค้างชำระ) 2.คำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน Audit เวชระเบียนควรจัดเป็นคำสั่งหน่วยบริการของโรงพยาบาล 3.Flow กระบวนการเรียกเก็บแต่ละสิทธิไม่ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ 4.การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ไม่มีการบันทึกข้อมูลยอดยกมาจากเดือนก่อนจึงทำไม่สามารถตรวจสอบยอดคงเหลือเทียบกับงบทดลองได้ 5.การสอบทานลูกหนี้ไม่ถูกต้อง ซึ่งการดำเนินปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดำเนินดังนี้

1.จัดทำคำสั่งการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการเรียกเก็บให้ครบทุกสิทธิ และจัดทำรายงานลูกหนี้เรียกเก็บแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานทราบไม่เกินวันที่ 5 ของเดือน

2.จัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบงาน Audit เวชระเบียนของโรงพยาบาลเชียงขวัญ

3.ทบทวน Flow กระบวนการเรียกเก็บแต่ละสิทธิพร้อมระบุชื่อผู้รับผิดชอบเสนอหัวหน้ากลุ่มงานรับทราบ

4.จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้โดยประชุมเจ้าหน้าที่การเงิน การบัญชี ในการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องตรงกัน

5.ดำเนินการสอบทานลูกหนี้แต่ละกองทุนให้ถูกต้องตรงกันโดยมีการบันทึกการรับส่งเอกสารสอบทานที่เป็นลายลักษณ์อักษร

การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ 4S4C ที่ต้องแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานให้ผ่านตามเกณฑ์จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ ดังนี้ ในประเด็น Claim จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1. การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช. 2. การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช. 3. ไม่ได้รับการหัก 5% เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า และ ประเด็น Symtem จำนวน 1 ข้อ คือ การเรียกเก็บกองทุน UC ≤ 60 วัน ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

การดำเนินงานการประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) พบว่าประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในเรื่องการตรวจสอบรายละเอียดเอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

เมื่อพิจารณากระบวนการทำงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ พบว่า

1.การตรวจสอบสิทธิ์และให้สิทธิ์บริการยังไม่ถูกต้องในบาง Visit ดำเนินการแก้ไขโดยประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ส่งตรวจทั้งในและนอกเวลาราชการให้เข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้รับบริการและทำการส่งสิทธิให้ถูกต้อง

2.ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ปี 2564 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 94.08 ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงโดยแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบและสรุปรายงานความไม่ถูกต้องในการบันทึกข้อมูลทุกเดือน

3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะและประสบการณ์ในการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขโดยเพิ่มทักษะของบุคลาการในการเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดเก็บรายได้ ศึกษาดูงานโรงพยาบาลใกล้เคียงในเรื่องระบบจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล

4.ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งเวชระเบียน เวชสถิติ

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. จัดหาบุคลากรเฉพาะตำแหน่งที่ขาด
2. มีการพัฒนา สมรรถนะบุคลากรตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในการปฏิบัติงานทดแทนตำแหน่งเวชสถิติ
3.สร้างขวัญกำลังใจ แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้ เข้าร่วมอบรม./ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้มีความรู้ มีแนวทางการปฏิบัติงานในการจัดเก็บรายได้ที่ครอบคลุม ครบถ้วน
4.จัดประชุมผลการดำเนินงานของคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อเสนอผู้บริหารได้รับทราบ

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1.บุคลากรมีความรู้ ความสามรถในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและทันเวลา
2. สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานจัดเก็บรายได้ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเดือนเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3.ติดตาม ตรวจสอบข้อมูลที่ส่ง cliam กรณีติด C ติด Deny ทำการแก้ไขปรับปรุงส่งเคลมให้ทันเวลา

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 7 :ระบบธรรมาภิบาล

ประเด็นการตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : 7.4 องค์กรแห่งความสุข

1)เป้าหมายและผลงาน

1. ประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) และแบบประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) มากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนบุคลากรในองค์กร

2. วิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) นำผลการประเมินดัชนีความสุข (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) มาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วนำมาจัดทำแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

3. ประเมินเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ให้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

4. จัดทำเรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story)

5.มีแผนประเมินความสุขด้วยตนเอง ในรอบที่ 2 ในเดือนกันยายน 2565

2) สรุปสถานการณ์

1. มีคำสั่งคณะกรรมการองค์กรแห่งความสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงขวัญ

2. ประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer)

-รพ.เชียงขวัญ ทั้งหมด 79 คน ประเมินแล้ว 77 คน ร้อยละ 97.47

-สสอ.เชียงขวัญ ทั้งหมด 34 คน ประเมินแล้ว 34 คน ร้อยละ 100

ภาพรวมทั้งองค์กร ทั้งหมด 113 คน ประเมินแล้ว 111 คน ร้อยละ 98.23

มีผลการประเมินดังนี้

งาน	กายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	เงินดี	งานดี	ความสุขภาพรวม	ความผูกพัน	สมดุลชีวิต
รพ.	60.9	60.32	71.86	72.76	68.48	66.4	70.09	57.05	67.33	66.13	70.8	56.6
สสอ.	67.5	78.33	77.5	77.78	69.44	70.83	71.81	40.63	69.04	67.5	79.63	59.17

จำแนกตาม	Success/ ความสำเร็จ	Administration / การบริหาร	Body & Mind/ สุขภาพกาย – ใจ	Atmosphere / บรรยากาศ	Investment / การลงทุน	ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม
รพ.	50	76.67	82.41	88.33	76.39	74.76
สสอ.	100	100	100	100	100	100

3. ประเมินเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

-รพ.เชียงขวัญ ได้คะแนนร้อยละ 84.50 -สสอ.เชียงขวัญ ได้คะแนนร้อยละ 100

3) ปัญหา / จุดสะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

ปัญหาการเงิน ยากต่อการจัดการ

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย / ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

5) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success)

- ผู้บริหารฯ / นโยบาย
- คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน
- กระบวนการประเมิน วิเคราะห์ และเพิ่มเติมส่วนขาด แลกเปลี่ยนเรียนรู้

6) ประเด็นที่ควรติดตามกำกับการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 7 :ระบบธรรมาภิบาล

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาล
หัวข้อ / ตัวชี้วัด : 7.5 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

1) เป้าหมาย และผลงาน

1.เป็นเครื่องมือจัดการเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่องค์กรต้องใช้ เช่น ระบบการจัดการฐานข้อมูล ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ช่วยควบคุมและจัดการข้อมูลบนหน่วยความจำสำรอง สามารถสร้าง บำรุงรักษาและเข้าถึงฐานข้อมูลสัมพันธ์ได้

2.เป็นเครื่องมือเพื่อการประยุกต์ใช้ เช่น ใช้จัดทำฐานข้อมูล (Database) และคลังข้อมูลขนาดใหญ่ (Data Warehouse) เป็นเครื่องมือประมวลผลข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ระบบ DSS, ระบบ MIS เป็นเครื่องมือปฏิบัติงานกับเอกสารเพื่อลดการใช้และการจัดเก็บกระดาษ, ระบบประชุมทางไกล

3.เป็นเครื่องมือสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยระบบอินเตอร์เน็ต อินทราเนต (Intranet) เอ็กซ์ทราเนต (Extranet) และเวิลด์ไวด์เว็บ (World Wide Web) เป็นต้น

2) สรุปสถานการณ์

1.ร้อยละของข้อมูลที่มีการร้องขอ ได้รับการตอบสนองภายในเวลา ≥80%
2.ความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แฟ้ม ≥80%
3.บำรุงรักษาระบบเครื่องคอมพิวเตอร์และเครือข่ายให้มีความปลอดภัยและมีเสถียรภาพ
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร IT ในเครือข่าย
5.พัฒนาการบริหารเครื่องแม่ข่าย เครื่องลูกข่าย และอุปกรณ์IT
6.พัฒนาระบบป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Backup System)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1.ความไม่ถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและการทำงานของระบบคอมพิวเตอร์

2.การเข้าถึงข้อมูลและระบบคอมพิวเตอร์โดยบุคคลที่ไม่มีอำนาจหน้าที่ หรือบุคคลที่มีอำนาจเข้าถึงข้อมูลและระบบคอมพิวเตอร์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ

3.ความเสี่ยงจากการไม่สามารถใช้ข้อมูลหรือระบบคอมพิวเตอร์ได้อย่างต่อเนื่องหรือในเวลาที่ต้องการ

4.เว็บไซต์โรงพยาบาล www.ckhos.comแสดงข้อมูลข่าวสารไม่ชัดเจน ไม่เป็นระเบียบ และยุ่งยากต่อการเพิ่มเติมข้อมูลสารสนเทศบนหน้าเว็บไซต์

5.อุปกรณ์ในการป้องกันการโจรกรรมข้อมูลจากภายนอก (firewall) ยังไม่มี จะนำเข้าแผนปี 2566

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.มีแผนการดำเนินงานประจำปี

2.มีการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อความจำเป็น และแผนงาน

3.บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานกับระบบไอทีได้รับการอบรมในด้านการใช้อย่างถูกวิธี

4.มีระเบียบการใช้งานไอทีอย่างเหมาะสม

5.จัดซื้อจัดหาระบบไอทีอย่างรัดกุมและรอบคอบ

6. จัดทำเว็บไซต์โรงพยาบาลใหม่ และปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศบนเว็บไซต์ให้เป็นปัจจุบัน

7. จัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันการโจรกรรมข้อมูล(firewall)

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1.บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและทันเวลา

2. สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเดือนเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1.ติดตั้ง HIS Gateway และใช้ประโยชน์อย่างสม่ำเสมอเพื่อคุณภาพของข้อมูลที่ประชาชนจะได้รับ

2. ติดตั้งระบบ ISonline และใช้ประโยชน์อย่างสม่ำเสมอเพื่อคุณภาพของข้อมูลที่โรงพยาบาลจะได้รับ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 8 : TB

ประเด็นตรวจราชการ : TB
หัวข้อ / ตัวชี้วัด :

1.เป้าหมายและผลงาน

1. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 87
2. ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 75

ผลงาน

1) ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษารอบ 1/65 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) จำนวน 2 ราย รักษาสำเร็จ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

2) ผู้ป่วยที่ได้รับขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (1 ตุลาคม 2564 – ปัจจุบัน) จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.78 รักษาที่ รพ.เชียงขวัญ 10 ราย รพ.ร้อยเอ็ด 8 ราย รพ.ธวัชบุรี 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย (เสียชีวิตก่อนได้รับการวินิจฉัย)

3) รายงานผลการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – ปัจจุบัน) ดังนี้

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ได้รับการเอ็กซเรย์	AFB	AFB +Ve	Xpert	Xpert MTB detected	TB B-, B+	หมายเหตุ
บุคลากรสาธารณสุข	123	132	0	0	0	0	0	
ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	140	133	2	0	2	0	0	
ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV	20	20	1	0	1	1	1	ขอรับยาต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์โควิดไม่สาสามารถกลับไปที่ รพ.เดิมได้
ผู้ป่วยโรคที่มีภูมิคุ้มกันลดลง (DM HbA1C≥7 , ไตเรื้อรัง)	131	168	7	4	3	2	6	
ผู้สูงอายุ 65 ปี มีโรคร่วม (DM,COPD,สูบบุหรี่)	792	281	5	1	4	1	2	
ผู้ใช้สารเสพติด /ติดสุราเรื้อรัง	50	41	2	0	2	1	1	

ที่มาข้อมูล : จากรายงานในโปรแกรม NTIP Online ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

2.สรุปสถานการณ์

สถานการณ์วัณโรคอำเภอเชียงขวัญ ปี 2562 – 2564 พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปี 2562 – 2564 เท่ากับร้อยละ 50, 100 และ 100 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราความ

ครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี 2562 – 2564 เท่ากับ ร้อยละ 83.72 , 88.88 และ 82.92 ซึ่งพบว่า อัตราความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากว่าพื้นที่อำเภอเชียงขวัญ ใกล้กับ รพ.ร้อยเอ็ดทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น

ผลงานการดำเนินงานวัณโรค ตามคำรับรองผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement)

รอบการประเมิน	**จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน (ราย)**	**ผลการรักษา**	**ร้อยละ (เป้าหมาย 85.00)**
1/2562	4	2	50.00
1/2563	3	3	100.00
1/2564	1	1	100.00
1/2565	2	2	100.00

ความครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)

ปี	**ผลงาน (ราย:เป้าหมายต่อแสนประชากร)**	**ร้อยละ**
2562	36 (156 ต่อแสน)	83.72
2563	32 (153 ต่อแสน)	88.88
2564	34 (150 ต่อแสน)	82.92
2565	20 (150 ต่อแสน)	48.78

3.ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1.ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค เช่น อาการ Hepatitis และผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ ค่าการทำงานของตับผิดปกติ ไม่สามารถใช้ยาบางตัวได้ ส่งผลให้ระยะเวลาการรักษายาวนานมากยิ่งขึ้น

2. เครื่องเอกซเรย์ชำรุดร่วมกับสถานการณ์โควิด 19 ทำให้การคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ มีความล่าช้า

3. ผลงานใน ปี 2565 มีเพียง ร้อยละ 48.78 มีแผนที่จะคัดกรองด้วยการเอ็กซเรย์ปอดในกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยังไม่ได้เป้าหมาย ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2565

4.ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 กระบวนการในการรักษา

- ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยที่ตรวจพบวัณโรคทุกราย โดยใช้สูตรยาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย มีระบบ Consult แพทย์เฉพาะทางหากมีอาการแพ้ยา
- ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา

- ดูแล รักษาโดยทีมสหวิชาชีพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS)

- ให้บริการแบบ one stop service

- มีระบบการติดตามผู้ป่วยในกรณีขาดยา (โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย/ญาติ , โทรประสานเจ้าหน้าที่รพ.สต., ออกติดตามโดยทีมสหวิชาชีพ)

- พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลและติดตามการรักษาวัณโรคร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

4.2 กระบวนการในการคัดกรอง ส่งเสริมป้องกันโรค

- เร่งคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข, ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน, ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยโรคที่มีภูมิคุ้มกันลดลง (DM HbA1C≥7 ,ไตเรื้อรัง), ผู้สูงอายุ 65 ปี มีโรคร่วม (DM,COPD,สูบบุหรี่), ผู้ใช้สารเสพติด /ติดสุราเรื้อรัง ,ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ที่มีอาการ

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีนโยบายชัดเจน ผู้บริหารให้การสนับสนุน

- ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทีมงานเข้มแข็ง มีระบบ HHC ในการติดตามเยี่ยมบ้าน การส่งต่อข้อมูลและประสานงานเป็นอย่างดี

6.ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

-

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 9: Cancer Anywhere

ประเด็นตรวจราชการ : Cancer Anywhere

หัวข้อ / ตัวชี้วัด :

1. โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim
2. ทุกโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช.มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย

1. เป้าหมายและผลงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการรักษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร้งได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยไม่มีใบส่งตัว

2. สรุปสถานการณ์

โรงพยาบาลเชียงขวัญเป็นโรงพยาบาลขนาด F3 ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และไม่ได้ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. ไม่สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้ จึงได้ทำการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง เข้าไปตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยใช้ใบส่งตัวเช่นเดิม มีการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB แต่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus และมี Nurse Cancer Coordinator จำนวน 2 คน ช่วยประสานงานระหว่างผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาที่โรงพยาบาลเชียงขวัญและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1.โรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. และไม่สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้

2.การใช้โปรแกรม Cancer Anywhere ยังไม่เอื้อต่อการใช้งานในโรงพยาบาลชุมชน

4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ควรมีการจัดอบรมและชี้แจงการทำงานของ Nurse Cancer Coordinator การใช้งานโปรแกรม Cancer Anywhere และการประสานงานภายในจังหวัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และทำงานไปในทิศทางเดียวกัน

2.การติดตามกำกับเป็นรูปธรรม เนื่องจากโครงการนี้มีมาหลายปี และมีการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง

3.ระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการลงข้อมูล

5. ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานงานที่มีคุณภาพ

6. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหารปีงบประมาณ 2565 รอบ 2
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเชียงขวัญ)
ประเด็นที่ 10 : Innovative Health Care (OV ตรวจง่าย พบไว ด้วย Urine rapid test)

ประเด็นตรวจราชการ : Innovative Health Care

หัวข้อ / ตัวชี้วัด :

1) เป้าหมาย และผลงาน

1.กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจคัดกรองด้วย Urine rapid test มากกว่าร้อยละ 90

2) สรุปสถานการณ์

อำเภอเชียงขวัญเป็นอำเภอเข้าร่วมโครงการของ CASCAP มาตั้งปี 2560 โดยมีกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ การพัฒนาพยาบาลอัลตราซาวด์จำนวน 3 คน (รพ.1 คน PCCพระเจ้า 1 คน) ในปี 2563 เข้าร่วมโครงการของ CASCAP ทั้งการป้องกัน ส่งเสริม คัดกรอง รักษาและติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดการผลิตภัณฑ์จากปลาให้มีคุณภาพปราศจากไข่พยาธิใบไม้ตับ การจัดชุดวิชาการสอนในโรงเรียน ในปี 2563 มีการคัดกรองแอนติเจนพยาธิใบไม้ตับในปัสสาวะ จำนวน 3,771 คน พบบวก 644 คน คิดเป็นร้อยละ 17.08 ได้รับยา Praziquantel ร้อยละ 100 ในปี 2565 3,039 คน พบบวก 590 คน คิดเป็นร้อยละ 19.41 มีอัตราที่สูงขึ้นกว่าปี 2563 และเป็นในกลุ่มเดิมที่รักษาไปแล้ว และในกลุ่มใหม่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ โดยในปี 2564 ได้ดำเนินกิจกรรมเพียงบางส่วน ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่มีอาการตาเหลืองตัวเหลือง แน่นท้อง พบผู้สงสัยมะเร็งตับท่อน้ำดี 2 คน และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปที่ รพ.ร้อยเอ็ด

ในปี 2565 อำเภอเชียงขวัญไม่ได้รับสนับสนุนการตรวจคัดกรองด้วยปัสสาวะ (OV-Rapid diagnostic test; OV-RDT)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

1.การตรวจ Urine rapid test พบผลลบในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

2.พบผู้ป่วยมะเร็งตับท่อน้ำดีรายใหม่ที่ไม่ผ่านการคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์และไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตาม

3.สภาวะโรคระบาดโควิด-19 ที่ส่งผลให้โรงเรียนปิด บุคลากรปรับเปลี่ยนการทำงานไปที่การควบคุมโรคโควิด-19 การจัดกิจกรรมต่างๆ ต้องได้ลดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการอัลตราซาวด์ ที่มีการดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2559 – 2563 ทุกปี แต่ไม่มีการรณรงค์ในปี 2564 ทำให้การประชาสัมพันธ์ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงและการติดตามกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

4.ค่าตอบแทนในการดำเนินกิจกรรม

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.อบรมอัลตราซาวด์สำหรับแพทย์ และฟื้นฟูสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1.ทีมงานที่เข้มแข็งและนโยบายที่ส่งเสริมการทำงาน

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

หัตถการการสักยาน้ำมันสมุนไพรรักษาโรค (Medical tattoos)

จัดทำโดย **กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเชียงขวัญ**

รักษาอาการ ดังนี้

-แก้อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ กล้ามเนื้อตึง อ่อนแรง อาการชา ตะคริว

-นิ้วล็อค โรคนิ้วล็อค หรือ ภาวะปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ (Trigger finger & Trigger thumb) หรือลมปลายปัตคาตนิ้วมือ

-หัวไหล่ติด

-เข่าเสื่อม

-กระดูกทับเส้นประสาท

-ไมเกรน

-อัมพฤกษ์

ปัจจุบันรักษาทั้งหมด 5 ราย ได้แก่ ปวดเข่า 1 ราย

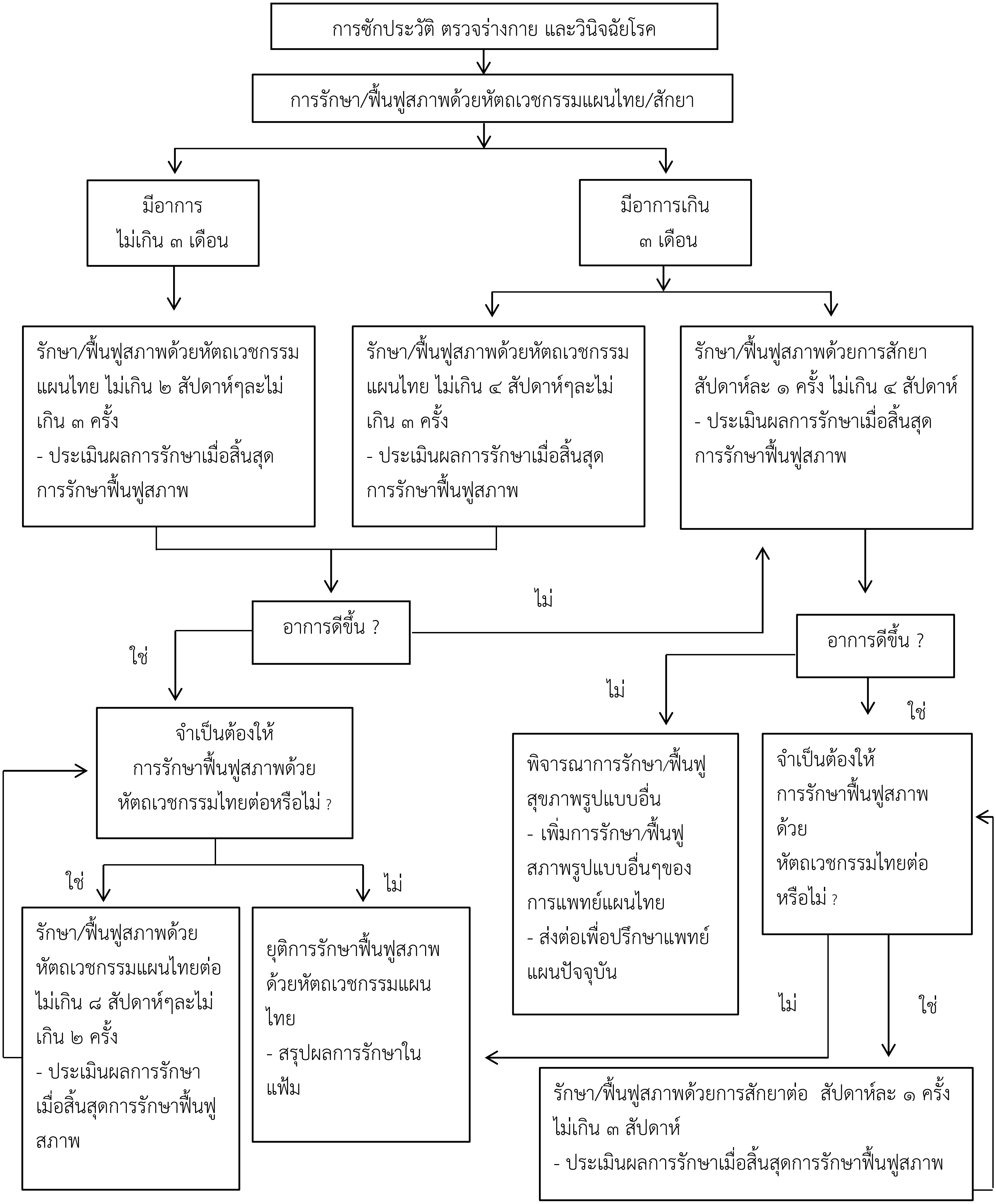
ไมเกรน 1 ราย

ปวดหลัง 1 ราย

ปวดบ่า 1 ราย

นิ้วล็อค 1 ราย

แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยหัตเวชกรรมแผนไทย/สักยา



ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด

HA ยาเสพติด

แบบประเมินตนเอง
เพื่อการรับรองคุณภาพ (Accreditation)
การบำบัดรักษายาเสพติดของสถานพยาบาล

โรงพยาบาลเชียงขวัญ
อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔