

ยินดีต้อนรับ



นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8



นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ
สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 8

ในโอกาสตรวจราชการและนิเทศงานปกติ รอบที่1/2565 โรงพยาบาลสกลนคร
วันที่ 28-30 มีนาคม 2565



โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำเป็นเลิศด้านการดูแล
รักษาโรคมะเร็งและโรคหัวใจ
อย่างครบวงจรในภูมิภาคอินโดจีน



Q – SHE

Quality
คุณภาพบริการ

Safety
วัฒนธรรมความปลอดภัย

Happy
สร้างขวัญกำลังใจ

Efficiency
เพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง



1

ข้อมูลทั่วไป

2

Agenda based

3

Functional based

4

**Area based และ
ประเด็นติดตาม**

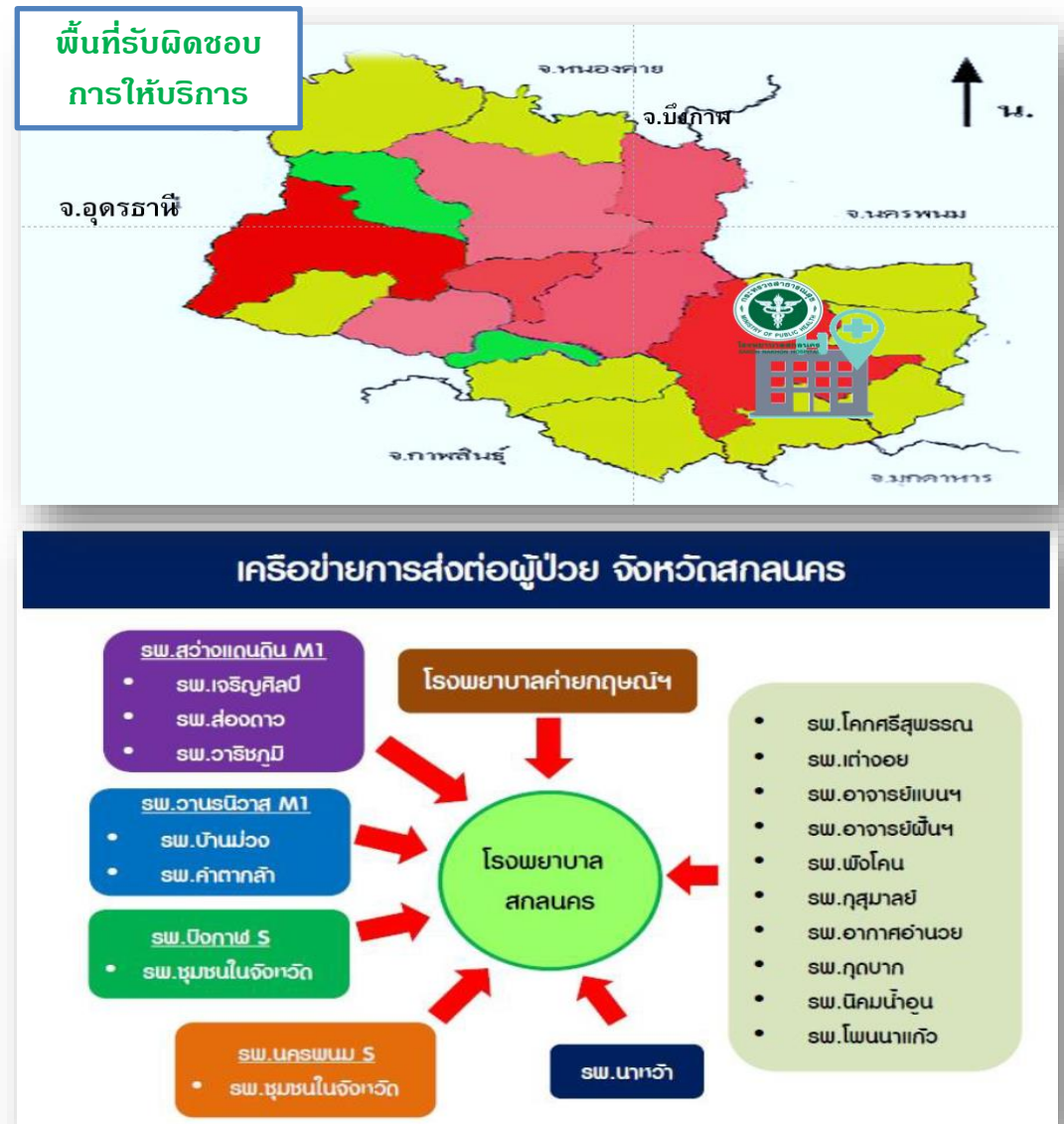


ข้อมูลทั่วไป

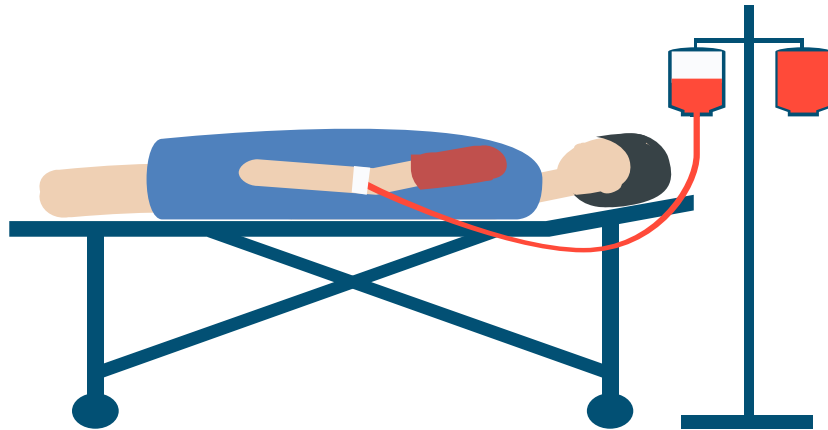
- ❑ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับ A
- ❑ จำนวนบุคลากร **2,481 คน**
- ❑ แพทย์ Intern **33 คน**

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	114
แพทย์ intern	33
ทันตแพทย์	16
เภสัชกร	44
พยาบาลวิชาชีพ	976
วิชาชีพอื่นๆ	1,331

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565

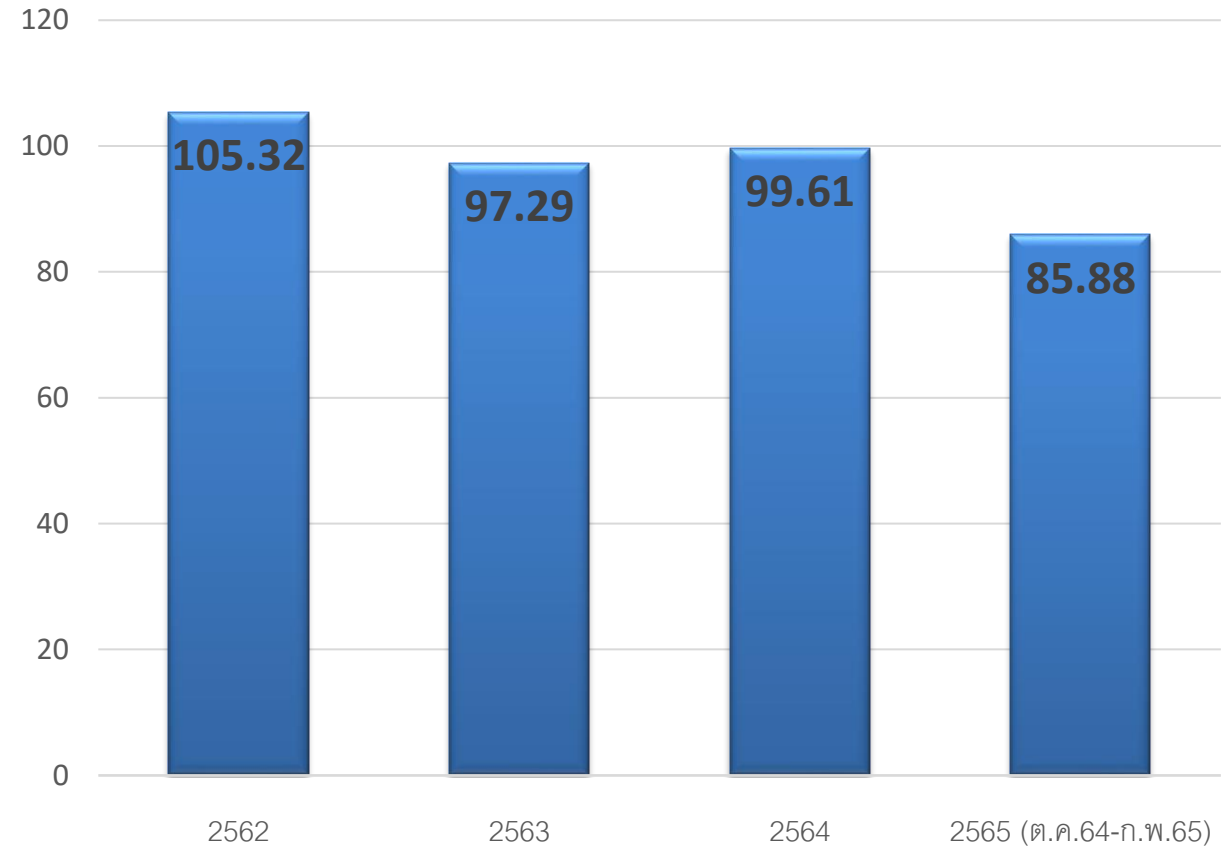


เตียงตามกรอบ 768 เตียง



- ให้บริการจริง 909 เตียง
- ห้องผ่าตัด 18 ห้อง
- ICU 84 เตียง
(NICU,PICU,MICU,SICU,IDICU,EIDICU)

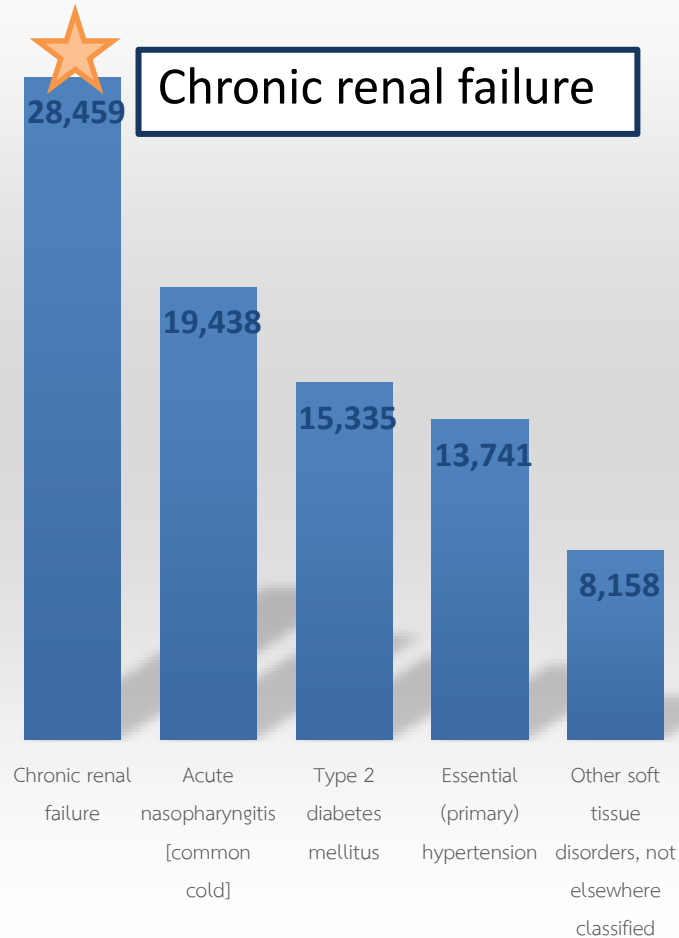
อัตราครองเตียง



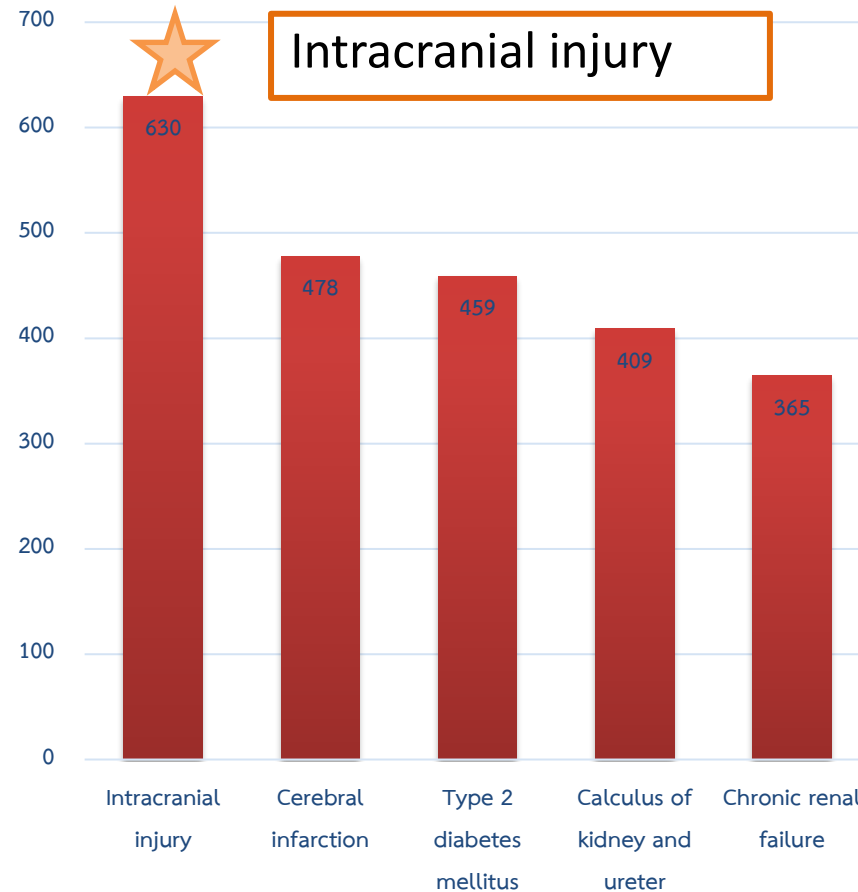
ที่มา : กลุ่มงาน พรส. ข้อมูล ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ข้อมูลการให้บริการ

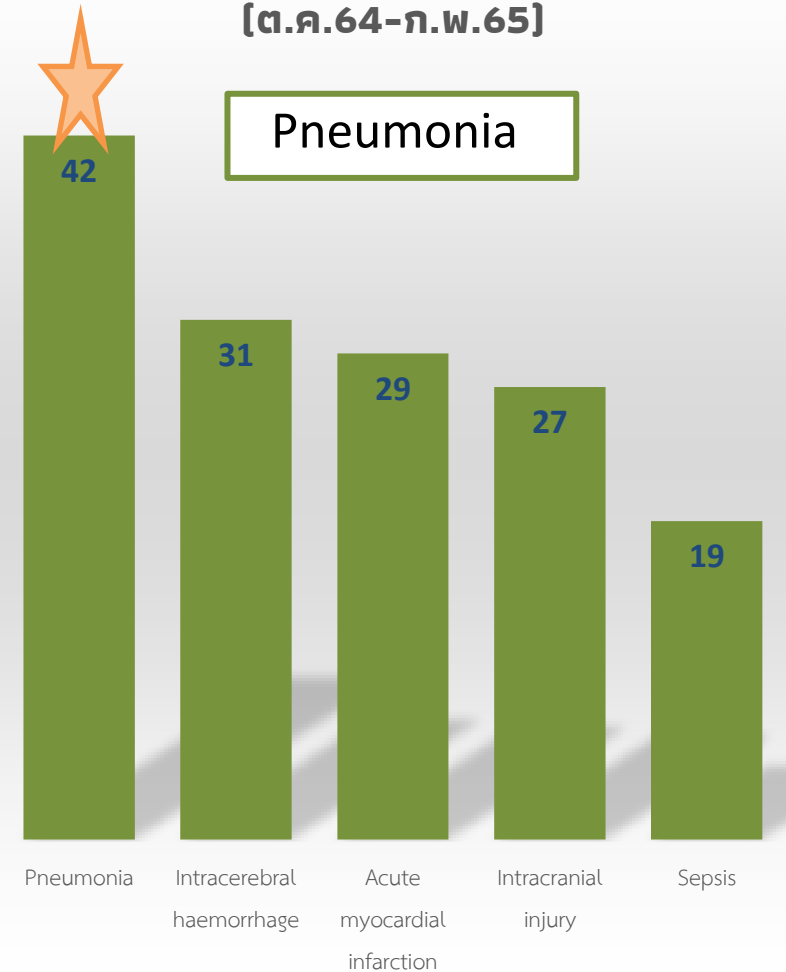
5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี 2565
[ต.ค.64-ก.พ.65]



5 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี 2565
[ต.ค.64-ก.พ.65]



5 อันดับสาเหตุการตาย ปี 2565
[ต.ค.64-ก.พ.65]



Agenda based

ประเด็นตรวจราชการที่ 1

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นตรวจราชการที่ 2

กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการที่ 3

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ





โครงการรชกัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ

ข้อมูลทั่วไป

ผลการดำเนินงาน ปี 2565

ผู้ต้องขัง	ทั้งหมด	3,160 คน
	ชาย	2,684 คน
	หญิง	476 คน

ผู้ต้องขังพิการ	
- ด้านการมองเห็น	4 คน
- ด้านการเคลื่อนไหว	9 คน
- ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม	74 คน

ผู้ต้องขัง 60 ปีขึ้นไป	40 คน
ชาย	36 คน
หญิง	4 คน

ผู้ต้องขังติดเตียง	0 ราย
ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์	1 ราย

ข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ.65

➤ ปี 2564 มี อสรจ. ทั้งหมด 60 คน

อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง 1 : 53



➤ ปี 2565 มีแผนการอบรมรายใหม่/ฟื้นฟู 2 ครั้ง
ครั้งที่ 1 มีนาคม 2565
ครั้งที่ 2 กันยายน 2565
(เกณฑ์ อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง 1 : 50)

ให้ อสรจ.ร่วมจัดกิจกรรมในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ

บุคลากร

บุคลากรทั้งหมด
132 คน

พยาบาล 1 คน
1: 3,160





โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



1.2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ(ต่อ)

ผลการดำเนินงาน ปี 2565

-ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทาง telemedicine สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจัดบริการแก่ผู้ต้องขังครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน





โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



2. การบริการสุขภาพช่องปาก

ผลการดำเนินงาน ปี 2565

มีแผนออกให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ เดือนละ 2 ครั้งและจัดตั้งคลินิกทันตกรรมในเรือนจำ



ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 350 ราย



พบปัญหาเรื่องเหงือกและฟันผุ 196 ราย



ถอนฟัน 35 ราย



(งดให้ บริการในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) กรณีฉุกเฉินส่งรักษา รพ.สกลนคร



โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



3. การบริการด้านสุขภาพจิต

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช

เรือนจำจังหวัดสกลนคร

ทั้งหมด 74 ราย

ชาย 68 ราย

หญิง 6 ราย

โรคจิตเภท (F200) 64 ราย

สารเสพติด (F155) 5 ราย

โรคซึมเศร้า(F32) 2 ราย

โรคแพนิค (F410) 2 ราย

นอนไม่หลับ (F510) 1 ราย

ผลการดำเนินงาน ปี 2565

บริการตรวจรักษาโดย จิตแพทย์ รพศ.สน โดยมีพยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำ รายงานประวัติ และ ข้อมูลความเจ็บป่วยผ่านระบบ Tele – psychiatry 2 เดือนต่อ/ครั้ง





โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



4. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ (TB/HIV/Syphilis)



เป้าหมาย (TB/HIV/Syphilis)

- ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรค
- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน ปี 2565

- ผู้ต้องขังแรก (1 ต.ค.64 -31 ธ.ค.64) จำนวน 357 ราย CXR 4 ราย (1.12%) ผล CXR ผิดปกติ 4 ราย วินิจฉัย วัณโรคปอด 4 ราย ยอดผู้ป่วยสะสมรวม 10 ราย
- คัดกรองโดยรถ X-ray Mobile (14 - 25 ก.พ.65) จำนวน 3,025 ราย (100%) รอฟังผล



เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
คัดกรอง HIV แก่ผู้ต้องขังแรกรับ อย่างน้อยร้อยละ 50	200 ราย (26.14%) + 1 ราย
คัดกรอง HCV แก่ผู้ต้องขังแรกรับ อย่างน้อยร้อยละ 50	200 ราย (26.14%) + 5 ราย
คัดกรอง SY แก่ผู้ต้องขังแรกรับ อย่างน้อยร้อยละ 50	200 ราย (26.14%) + 7 ราย



เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)



- เป้าหมาย : 1. มีแผนการดำเนินการเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ ()โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ต้องขัง และ জনท.ในเรือนจำ

สถานการณ์โรค

ระหว่าง วันที่ 5 มี.ค.- 17 มีค.65 พบผู้ติดเชื้อ 482 ราย
หายป่วย 88 ราย
ตาย 0 ราย

มาตรการป้องกันโรค

- เยี่ยมญาติผ่านระบบ Facebook
- กรณีมีการระบาดในเรือนจำงดเยี่ยมทุกกรณี

การฉีดวัคซีน

- กลุ่มผู้ต้องขัง เข็มสอง 100%, เข็มสาม 82.6%
- জনท.เรือนจำ เข็มสาม 100% ได้รับเข็ม booster4 93.8%

ห้องแยกโรค

ตามมาตรฐาน ตรวจ RT-PCR 2 ครั้ง

แรกรับ

คัดกรอง เก็บตัวอย่าง ATK
Day 0, 5 , 7 , ระยะเวลากัก 21 วัน

การเฝ้าระวังโรค

- กลุ่มผู้ต้องขังกรณีพบ PUI ตรวจ ATK ทุกราย
- สุ่มเก็บตัวอย่าง 5-10 % ทุก/ สัปดาห์
- জনท.เรือนจำตรวจ ATK ทุกเดือน/ জনท.ปฏิบัติงานแดนขังตรวจ ATK ทุก 7 วัน





โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ผลการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ จ.สกลนคร



จำนวนเจ้าหน้าที่

จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด

46

3,160

100%

Agenda based ประเด็นตรวจราชการที่ 2



คลินิกกัญชาทางการแพทย์

กลุ่มโรค ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ และผลการรักษา
[ตุลาคม 2564- มกราคม 2565]

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มโรคที่สำคัญ	ลักษณะอาการ ข้อบ่งชี้	ผลิตภัณฑ์กัญชา	ผลการรักษา
Parkinson	Spastic pain	CBD	อาการดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ปวดเกร็งลดลง
	Parkinson		
Epilepsy	ชัก	CBD	ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการชักลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น
	Spastic pain		

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.- ก.พ.)
1. ร้อยละของการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์	100	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2. ร้อยละ ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	5	NA	NA	0
3. ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการ รักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น - แพทย์แผนปัจจุบัน - แพทย์แผนไทย	5	NA NA	NA NA	0 ร้อยละ 8
4. จำนวนผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ทั้ง - แพทย์แผนปัจจุบัน - แพทย์แผนไทย		40 ราย 8 ราย	16 ราย 22 ราย	4 ราย 14 ราย

กลุ่มอาการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และตำรับยาแผนไทยที่ใช้

กลุ่มอาการ	จำนวนครั้งที่มารับบริการ	ตำรับยาที่จ่าย
นอนไม่หลับ	13	สุขไสยาสน์, น้ำมันหอมระเหย, แก่นนอนไม่หลับแก้ไข้ผอม เหลือง
ปวดกล้ามเนื้อ	7	แก้ลมแก้เส้น น้ำมันหอมระเหย
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	2	ทำลายพระสุเมรุ



SAKONNAKHON HOSPITAL

Agenda based ประเด็นตรวจราชการที่ 2



สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



การปลูกกัญชาและสมุนไพรใน รพ.สต



ระยะ 2 มี 2 แห่ง มีพิธีปลูก ในวันที่ 20 พ.ค. 2564

- รพ.สต.ดงชุมข้าวร่วมกับวิสาหกิจชุมชนไพรสกลบ้านดงยอ
- รพ.สต.หนองไผ่ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนผักผลไม้สมุนไพรอินทรีย์หนองไผ่ครบวงจร



ระยะที่ 3 มี 8 แห่ง อยู่ในขั้นตอนลงนามการขออนุญาตปลูก (กฎหมายเก่า)



ระยะที่ 3 มี 108 แห่งในขั้นตอนการขออนุญาต (รอกฎหมายใหม่)



T2C Shop

ร้านค้าผลิตภัณฑ์จากกัญชา



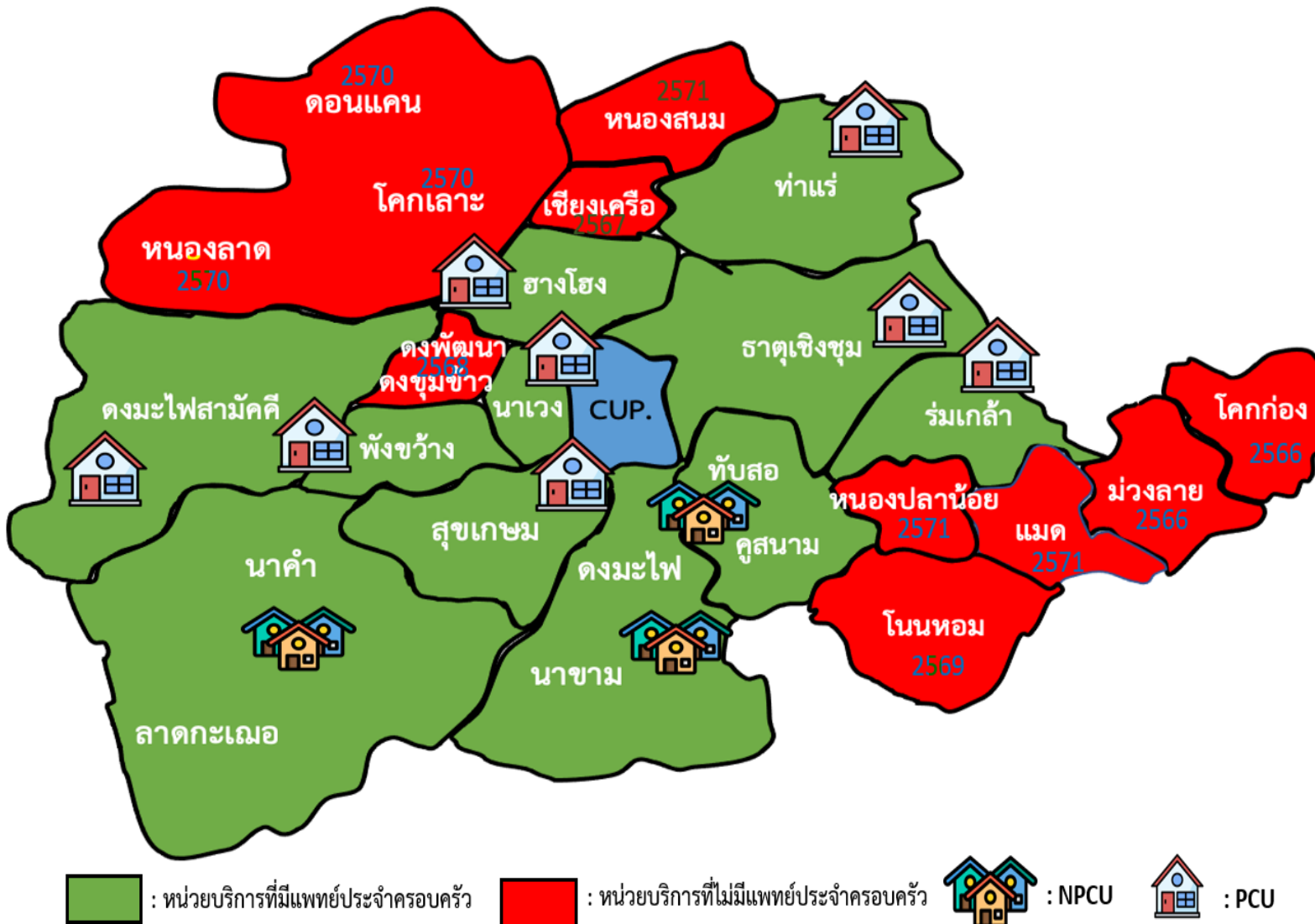
งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย



Agenda based ประเด็นตรวจราชการที่ 3

แผนผังหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในระยะ 10 ปี (2563-2572)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ PCU/NPCU
ในเครือข่าย CUP เมืองสกลนคร 11 คน



ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวนประชากร	ประเภทหน่วยบริการ
1	รพ.สต.ดงมะไฟสามัคคี	12,877	PCU
2	รพ.สต.ช่างโฮง	8,055	PCU
3	รพ.สต.สร้างแก้วสมานมิตร	9,243	PCU
4	รพ.สต.ชาติชุม	9,733	PCU
5	รพ.สต.ฟังขว้างใต้	9,582	PCU
6	ศสม.สุขเกษม	9,716	PCU
7	ศสม.ร่มเกล้า	9,594	PCU
8	ศบส.นาเวง	7,476	PCU
9	รพ.สต.ทับสอ-รพ.สต.คุสนาม	9,599	NPCU
10	รพ.สต.นาข้าว-รพ.สต.ลาดกะเมอ	10,586	NPCU
11	รพ.สต.ดงมะไฟ-รพ.สต.นาขาม	10,472	NPCU



การดำเนินการตามแผนงาน เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. โรงพยาบาลสกลนครเป็นสถาบันหลักในการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผลิตแพทย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นอาจารย์หลักในการผลิต แพทย์ Resident ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งในปีนี้มีแพทย์จบจำนวน 3 คน ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ CUP เมืองสกลนคร

2. ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care จำนวน 2 ท่าน คือ

2.1 นายแพทย์ สุพจน์ แพรนิมิต : รพ.สต.พังขว้างใต้

2.2 นายแพทย์ เสริมศักดิ์ สุทธิธนาวิวัฒน์ : รพ.สต.ดงมะไฟสามัคคี (ต่ออายุใบประกาศนียบัตร)

3. จัดทำแผนงาน/โครงการ พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ (หมอคนที่ 2) ให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ปีงบประมาณ 2565

Function based

ประเด็นตรวจราชการที่ 4

สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการที่ 5

ลดแออัด ลดรอยคย

- สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- สาขามะเร็ง
 - สาขาการรณแรกเกิด
 - สาขา IMC

ประเด็นตรวจราชการที่ 6

Good Governance



สุขภาพจิต (ปัญหาการฆ่าตัวตาย)

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จอำเภอเมืองสกลนคร (เกณฑ์ ไม่เกิน 8.5/แสน ปชก.)

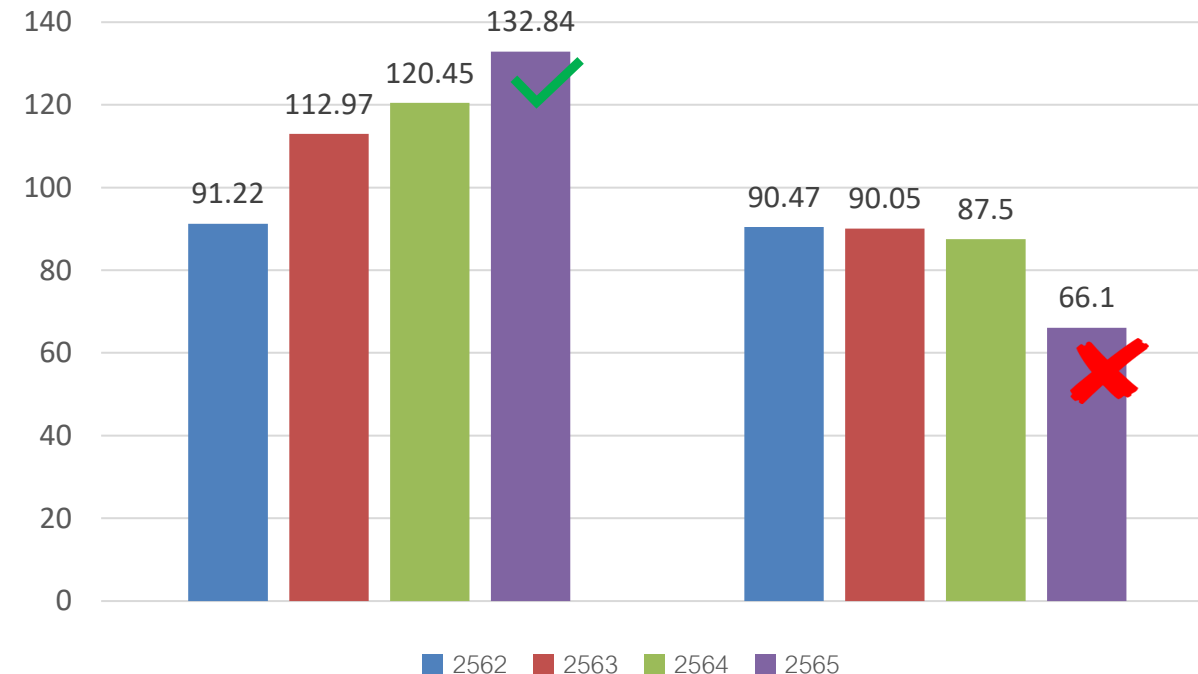
	2562	2563	2564	2565
อัตราต่อแสน ปชก	5.61	7.62	4.57	2.57 [ผ่าน] ✓
จำนวนคน	11	15	9	5

กระบวนการที่ทำเมื่อมีเคสฆ่าตัวตายสำเร็จ

- ประสาน จนท.สต. ในเขตที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
- ประชุมทีมโดยการทำ Focus group ระหว่าง อสม ผู้นำชุมชน อบต อปท จนท.รพ.สต.
- ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิด และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
- - ด้านครอบครัว ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ทีม รพ.สต. ลงเยี่ยม เมื่อพร้อม สัมภาษณ์ โดยการใช้แบบสอบถามโรค

สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือ

- 1.อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ **มากกว่าร้อยละ 70 [ผ่าน]**
- 2.อัตราการพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง **ร้อยละ 80 [ไม่ผ่าน]**

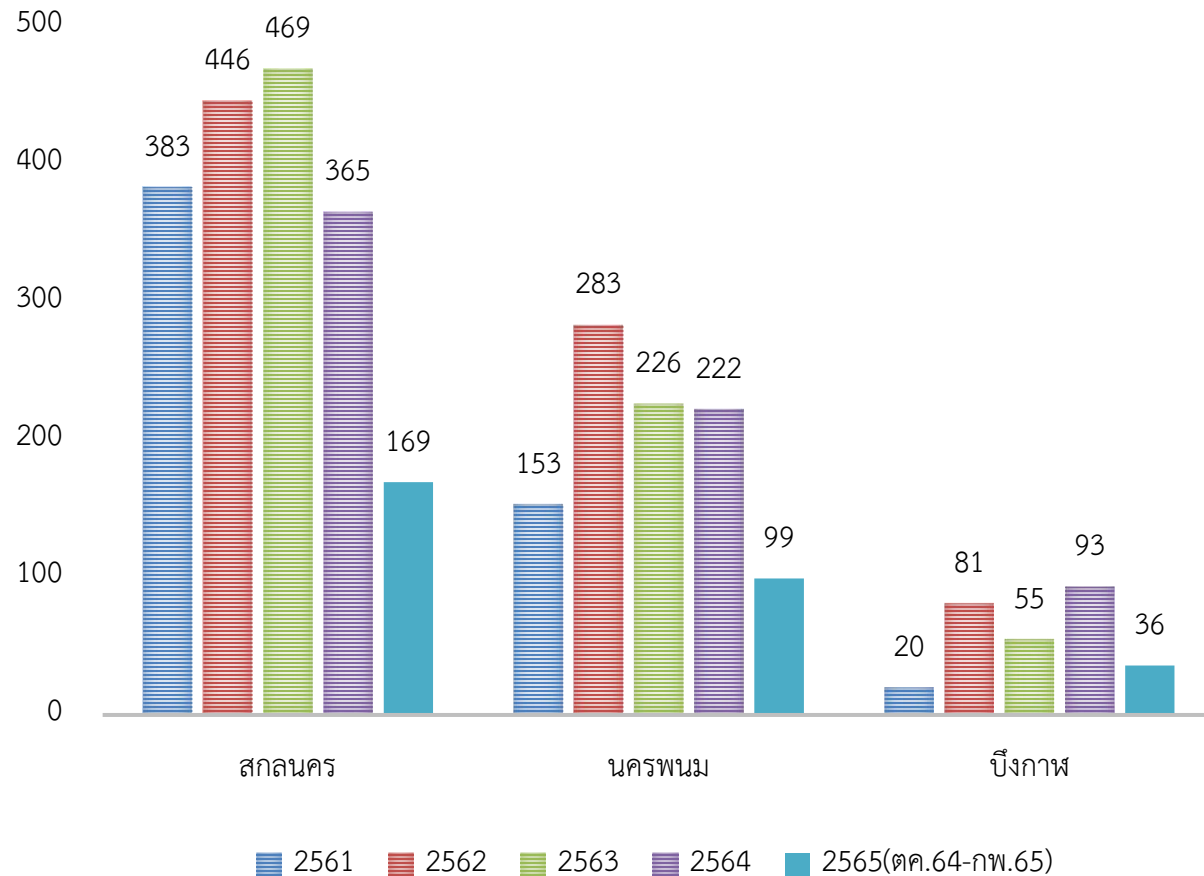


Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5

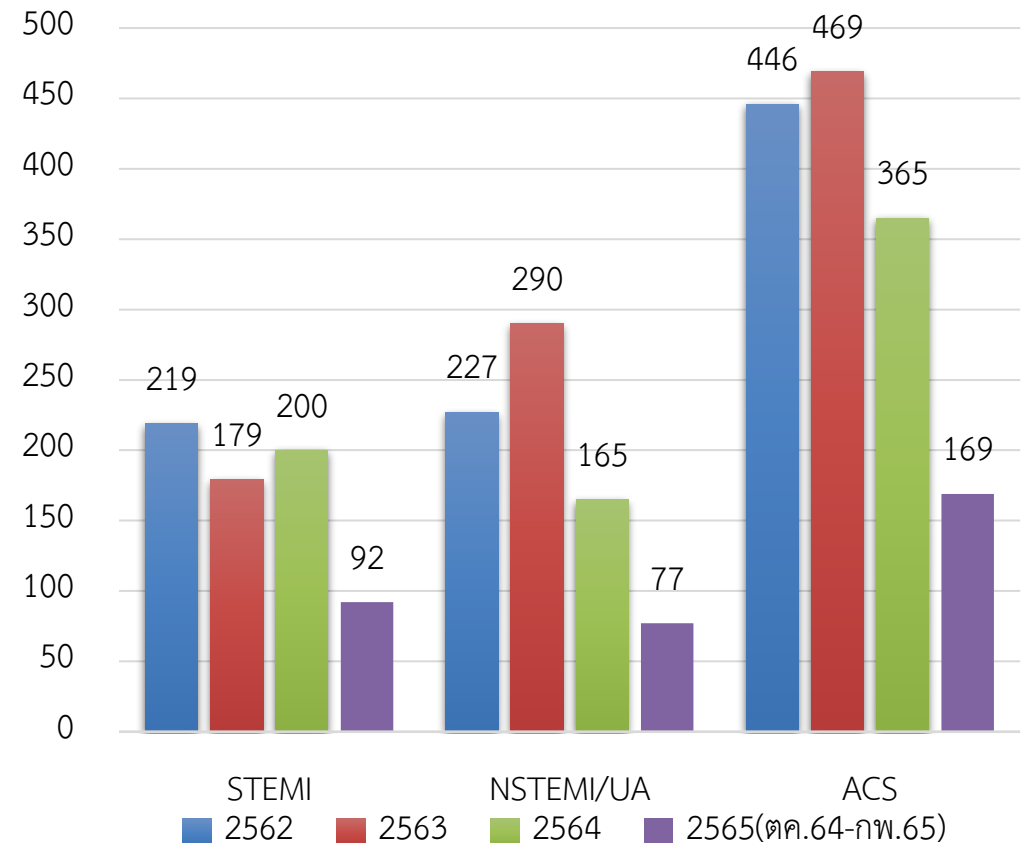


ลดแออัด ลดรอคอย สาขา หัวใจและหลอดเลือด

จำนวนผู้ป่วย ACS



จำนวนผู้ป่วย ACS จังหวัดสกลนคร



+ Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5



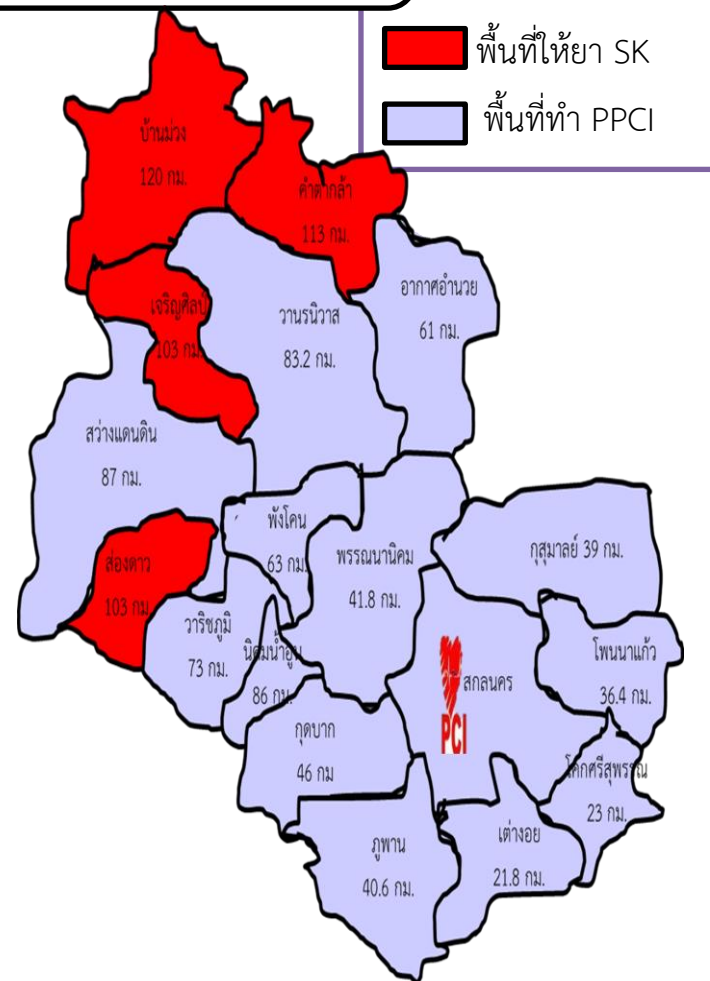
การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดสกลนคร

ลดป่วย

- ✓ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Thai CVD risk
- ✓ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (NCD)
- ✓ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง Thai CVD risk > 20 คะแนนได้รับการตรวจ EKG ปีละ 1 ครั้ง
- ✓ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน / การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ลดตาย

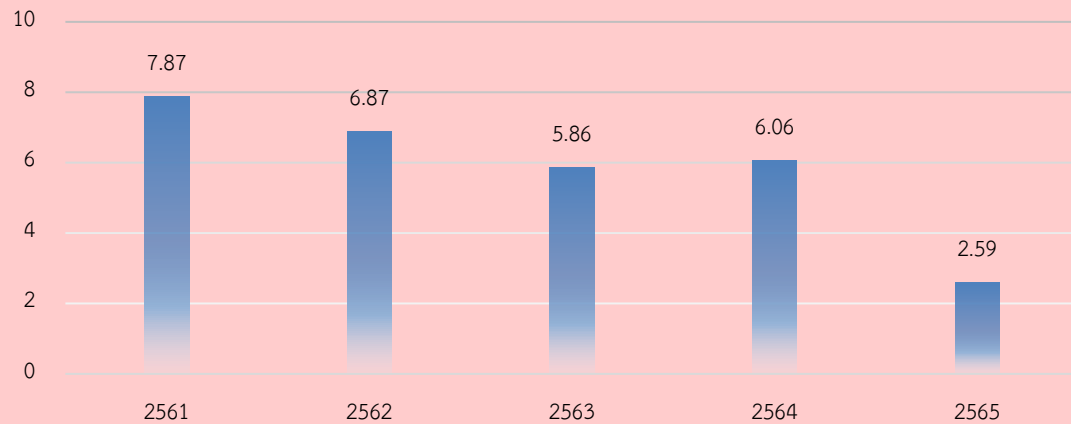
- ✓ ปรับระบบทีม Refer โดยให้พยาบาล ER ในเวร ออก Refer และตามพยาบาลเวรสำรองมาปฏิบัติหน้าที่แทนพยาบาล ER
- ✓ การเพิ่ม การเข้าถึงการเปิดหลอดเลือดหัวใจ SK/PPCI โดยจัด **Mapping Zone**
- ✓ พัฒนาสมรรถนะบุคคล โดยมีการจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสถานการณ์การเจ็บป่วยและการตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ Morbidity and Mortality Conference & STEMI Review ผ่านระบบ Zoom Conference ทุก 2 เดือน



Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5

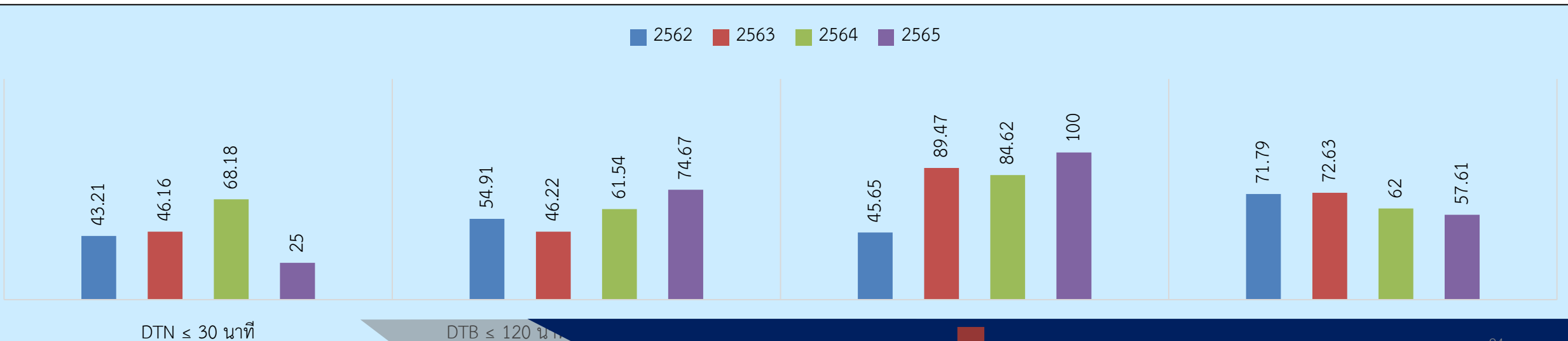
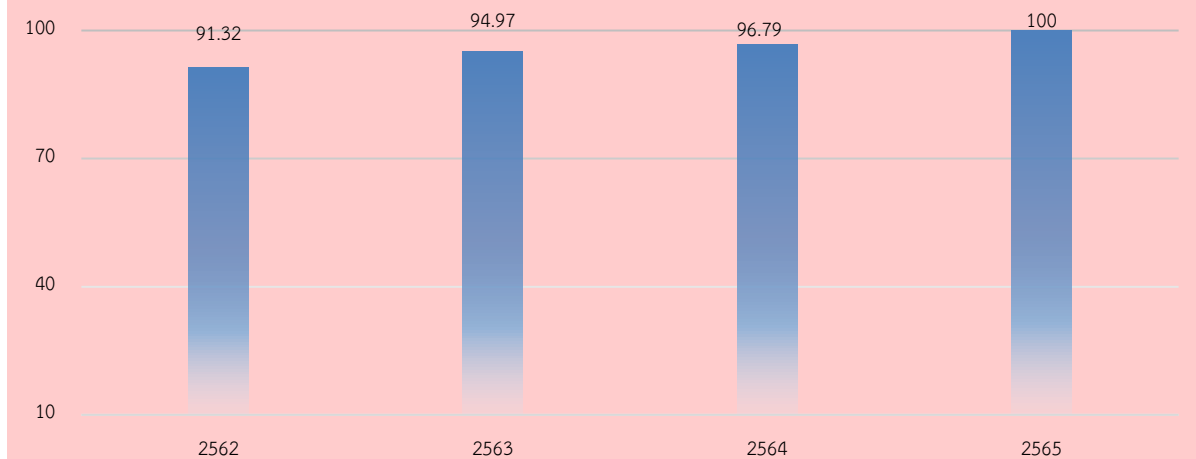
เป้าหมายอัตราการตาย NSTEMI < ร้อยละ 10

☒ ผ่านเกณฑ์



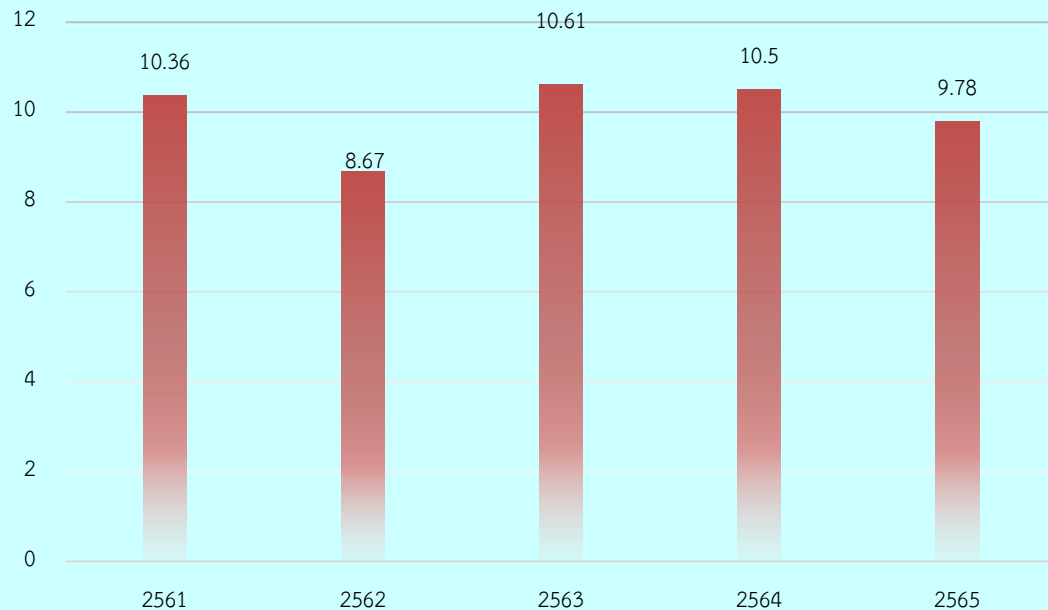
เป้าหมายอัตราการการ PPCI&SK STEMI ร้อยละ 90

☒ ผ่านเกณฑ์



เป้าหมายอัตราการตาย STEMI < ร้อยละ 9

☒ ไม่ผ่านเกณฑ์



ปีงบประมาณ 2565 พบว่าผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต 9 ราย เนื่องจาก

1. STEMI Very high risk (TIMI risk score 9-12) ทั้ง 9 case
2. Patients delay >>> Delay time to hospital (OTH < 150 นาที = 57.61%)
3. System delay >>> Delay time to PPCI > 120 นาที
4. ทรุดลงระหว่างส่งต่อ

ปีงบประมาณ 2565 พบว่าผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิต 2 ราย เนื่องจาก

1. NSTEMI very high risk (Grace risk score 179 คะแนน)

การพัฒนาระบบเพื่อการเข้าถึงบริการตรวจสอบหัวใจที่เร็วขึ้น (Shortened time to PPCI)

- ลด EMS Delay
- ลด System Delay ใน รพ.ชุมชน เครือข่าย

1. โครงการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในรูปแบบ Cardiac Intensive Care Mobile ประจำปีงบประมาณ 2565

แนวทางการดำเนินการ

- ☐ โดยนำร่อง 3 รพ. ได้แก่ รพ.กุดบาก รพ.พังโคน และ รพ.อากาศอำนวย
- ☐ เน้น Diagnosis on scene → Refer pass cath
- ☐ On scene pass to cath lab



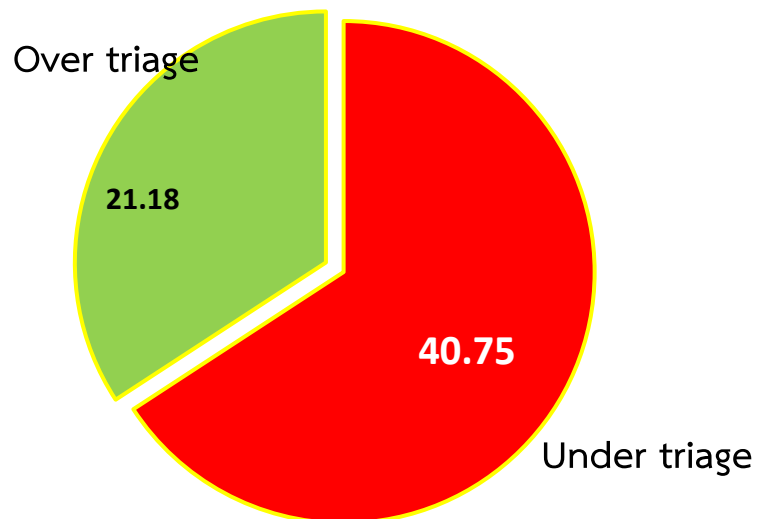
Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5



ลดแออัด ลดรอยคอย สาขา อุบัติและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS คุณภาพ

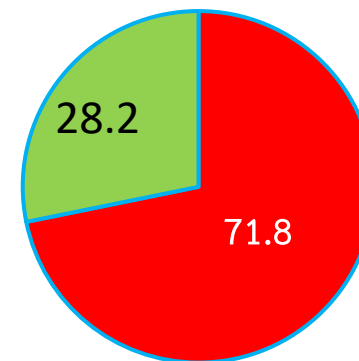
ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤติ
ทางโทรศัพท์ต่ำกว่าที่โรงพยาบาล
Under triage น้อยกว่าร้อยละ 30



ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการปฏิบัติการ
ฉุกเฉิน (response time)
ภายใน 8 นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

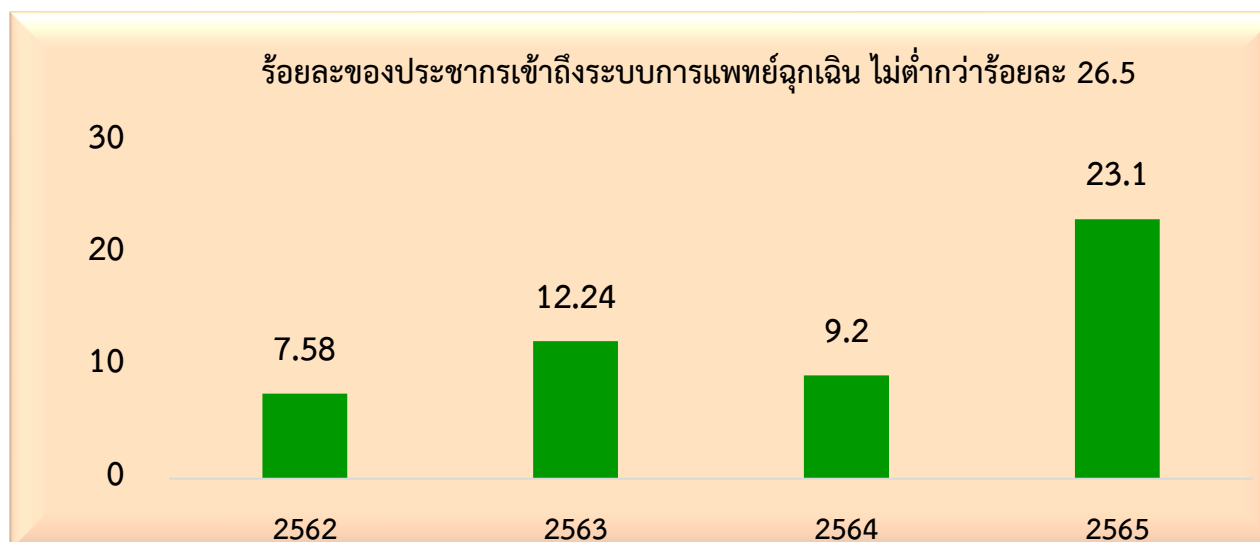


มากกว่า
8 นาที



ภายใน
8 นาที

ร้อยละของประชากรเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5

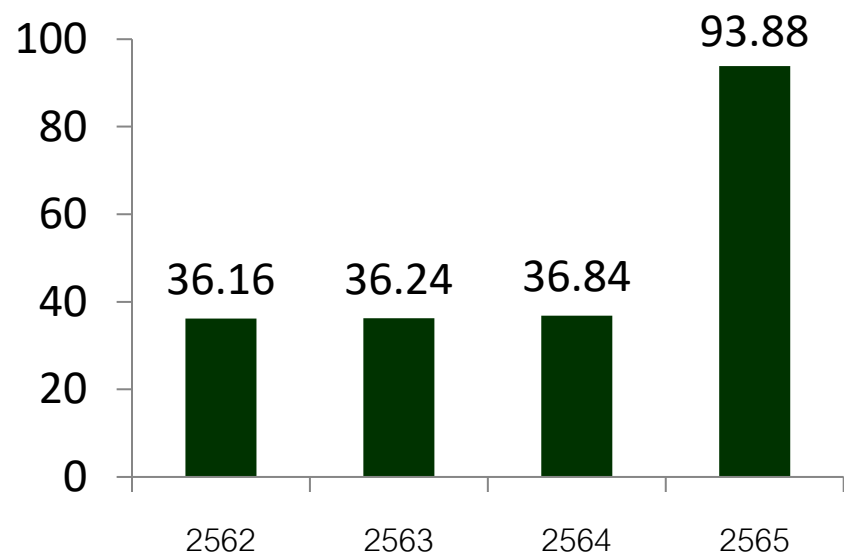




Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5



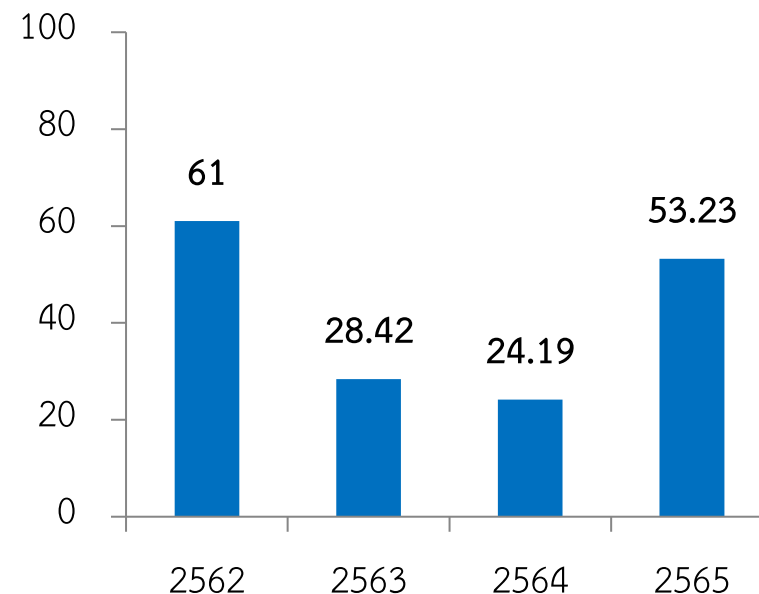
ร้อยละของผู้ป่วย Triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ใน
การผ่าตัดได้เข้า OR ภายใน 60 นาที > 80 %



การแก้ไข

ทำความเข้าใจการกำหนดนิยาม
เริ่มตั้งแต่ order or จนนำส่งถึงห้องผ่าตัด

ร้อยละของผู้ป่วย TBI ที่รับไว้ใน รพ.
เสียชีวิตไม่เกิน 30%



สาเหตุการเสียชีวิต : รถมอเตอร์ไซด์
เมา เร็ว
ไม่สวมหมวกนิรภัย





คืนข้อมูลให้ภาคี
เครือข่ายผ่านการ
ประชุมศูนย์ความ
ปลอดภัยทางถนน
จว.สกลนคร
โดย TEA unit

พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย



+ Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5



วิเคราะห์ประเด็นคุณภาพ

1. สาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต ได้แก่ Multiple Trauma, TBI
2. Pitfall ได้แก่ Miss Dx, Delay Rx, Delay OR , Inappropriate Rx.
3. Trauma Audit, RCA หาแนวทางแก้ปัญหา



เป้าหมาย

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน
ที่มี $PS > 0.50$ น้อยกว่า 1 %



ปี งบประมาณ	PS > 0.50 ที่Admit ทั้งหมด	จำนวน เสียชีวิต	ร้อยละ
2562	2,986	2	<u>0.06</u>
2563	8,297	13	<u>0.15</u>
2564	6,986	23	<u>0.32</u>
ต.ค.64-ก.พ.65	1,237	2	<u>0.16</u>

แนวทางแก้ไข

1. ลดขั้นตอนการรออ่านผล CT โดยศัลยแพทย์อ่านผลเอง
2. ให้การปรึกษาตั้งแต่ รพช. เพื่อวางแผนการรักษา
3. ให้รพช.เตรียมความพร้อมของLab.ที่สำคัญต่างๆ/Ag./rt-PCR
4. ขอความร่วมมือจากองค์กรแพทย์ในการ Pass admit

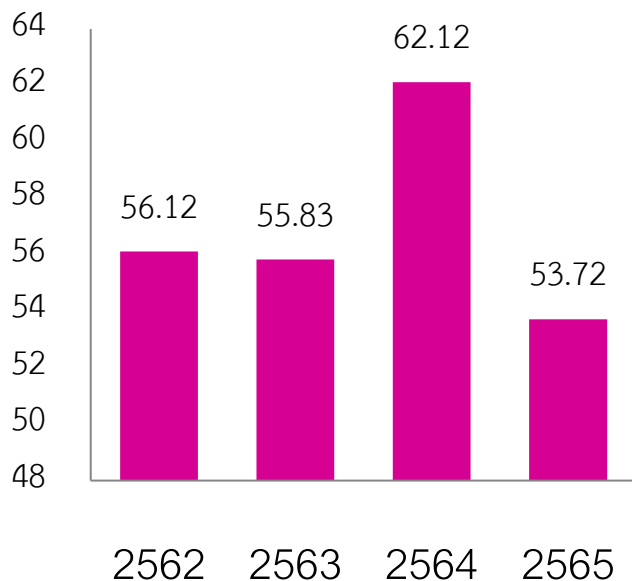




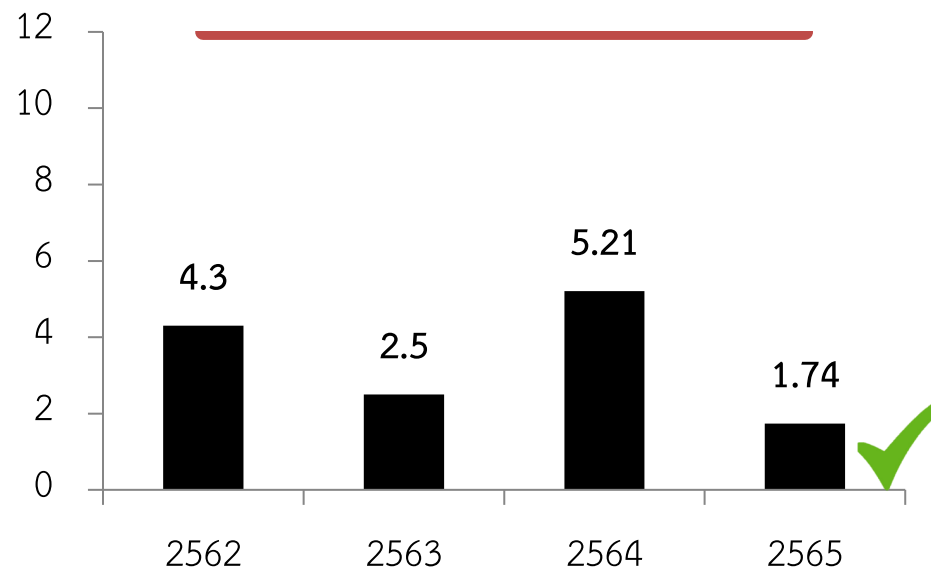
Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5



อัตราผู้ป่วยTriage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้ให้นอน รพ. ได้รับการ Admitภายใน 2 ชม.



อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤต จุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ในรพ.ระดับ A < 12 %



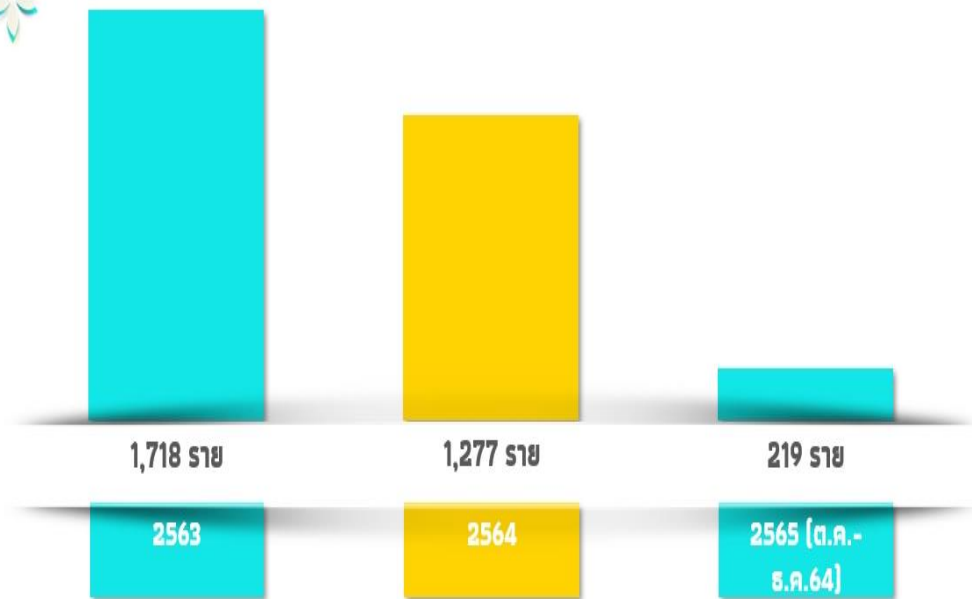
แก้ไข

- พัฒนาทักษะทีมทุกระดับ
- ทุก PCT กำหนดแนวทาง Pass Admit ลดแออัด
- 20% P4P ทีมเวรเปล
- อ่านผล CT ภายใน 45 นาที



ลดแออัด ลดรอคอย สาขามะเร็ง

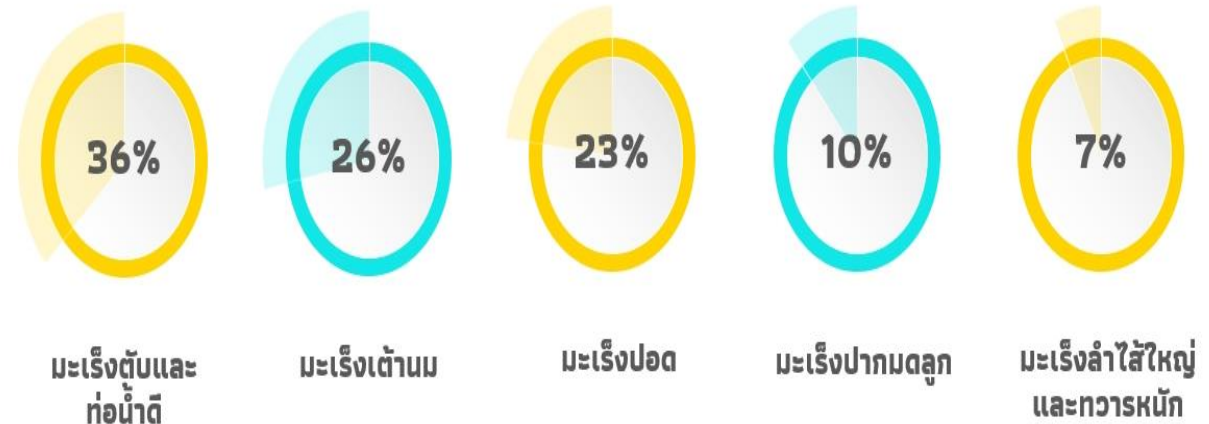
แนวโน้มสถานการณ์ผู้ป่วยมะเร็ง เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง



จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

ที่มา: ข้อมูลจากโปรแกรม TCB ณ วันที่ 28/02/2565

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก
ปีงบประมาณ 2565



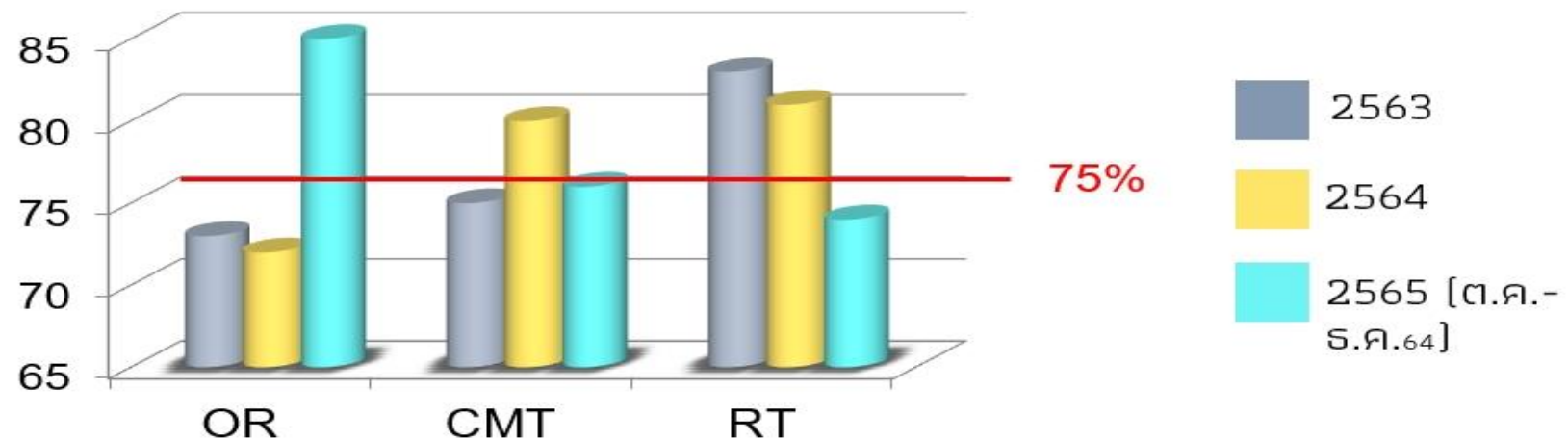
ที่มา: ข้อมูลจากโปรแกรม TCB ณ วันที่ 28/02/2565



ลดแออัด ลดรอคอย สาขามะเร็ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขามะเร็ง 3 ปีซ้อนหลัง

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 Wk. $\geq 75\%$
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 Wk. $\geq 75\%$
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 Wk. $\geq 60\%$



ที่มา: ข้อมูลจากโปรแกรม TCB ณ วันที่ 28/02/2565



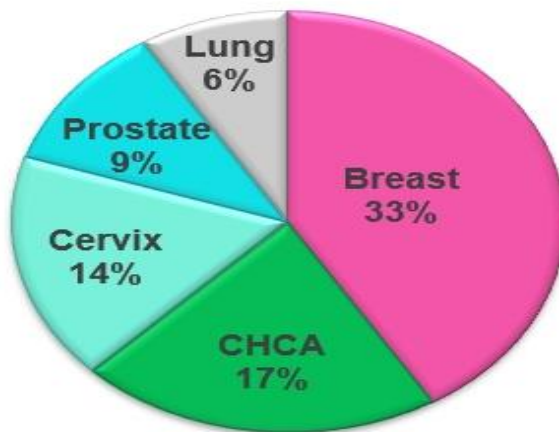
ลดแออัด ลดรอยคอง สาขามะเร็ง

Cancer Anywhere

จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนในระบบ TCB Plus ตุลาคม-ธันวาคม 2564

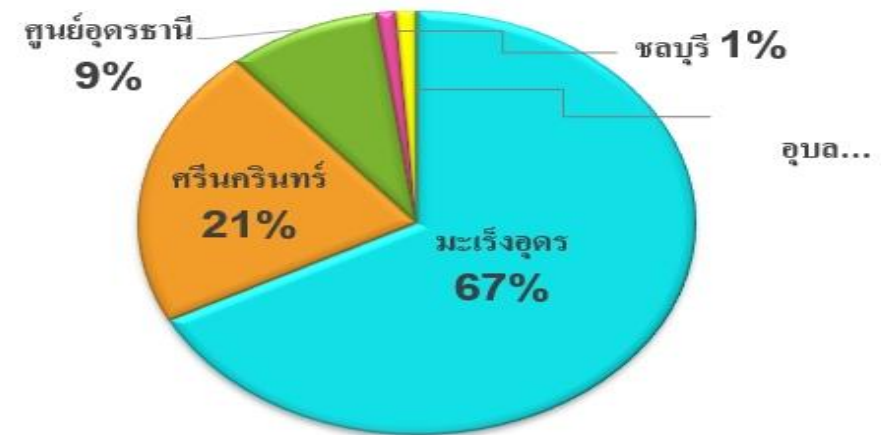
เดือน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	รวม
จำนวน	24	32	34	90

5 อันดับโรคที่ส่งต่อมากที่สุด



■ Breast ■ CHCA ■ Cervix ■ Prostate ■ Lung

5 อันดับโรงพยาบาลที่ส่งออกมากที่สุด



■ มะเร็งอุดรธานี ■ ศรีนครินทร์ ■ ศูนย์อุดรธานี ■ ชลบุรี ■ อุดรธานี



ลดแออัด ลดรอคอย สาขามะเร็ง

ปัญหา/อุปสรรค

1

การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ยังไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากต้องรอข้อมูลหลังจากเวชระเบียน Audit Chart และรอวันในการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา

2

โปรแกรม TCB Plus ยังไม่สมบูรณ์ และมีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อนส่งผลให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน

3

ผลการดำเนินงานของผู้ป่วยมะเร็งที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ E-Claim ยังไม่ผ่านเกณฑ์

4

Career path ของ Cancer coordinator ไม่มีความก้าวหน้า

5

ยังขาดการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB Plus ในโรงพยาบาลระดับ F



Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5

ลดแออัด ลดรอยคย สาขา ทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด	KPI	2562	2563	2564	2565
อัตราการตายทารกแรกเกิด	3.6:1,000 การเกิดมีชีพ	2.48 (25/10,088)	3.3 (29/8,867)	2.71 (18/8,276)	1.30 (3/2,291)

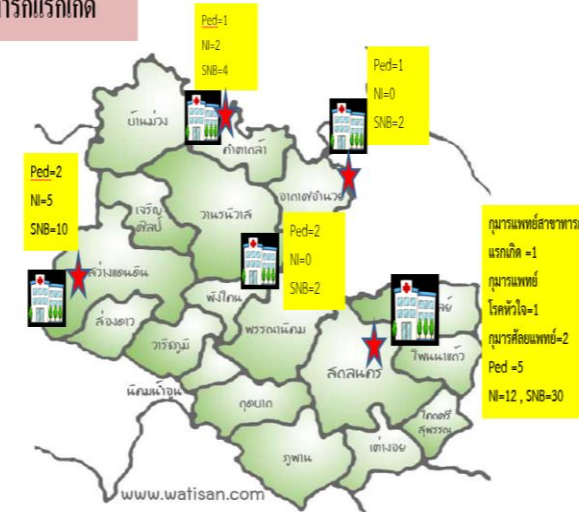
สาเหตุการตาย 64

- Anomalies 31 %
- Sepsis 25 %
- SBA 13 %
- PPHN 13 %
- RDS 6 %
- Pulmonary Hemorrhage 6 %
- Hydrop fetalis 6 %

สาเหตุการตาย 65

- Anomalies 34 %
- Sepsis 33 %
- Severe 33 %

ระบบเครือข่ายทารกแรกเกิด



อัตราตายแยกตามน้ำหนัก



ลดแอ็ด ลดรอยคอย สาขา ทารกแรกเกิด

Timeline management of PPHN

ปี 2560

Iloprost+viagra

ปี 2562 2563

Iloprost+Viagra

Early warning sign

Nitric oxide

ปี 2561

Iloprost+Viagra

Early warning sign

Early warning sign PPHN



tachypnea (> 60 /min),
grunting, retractions,
nasal flaring



cyanosis



oxygen saturation
labile



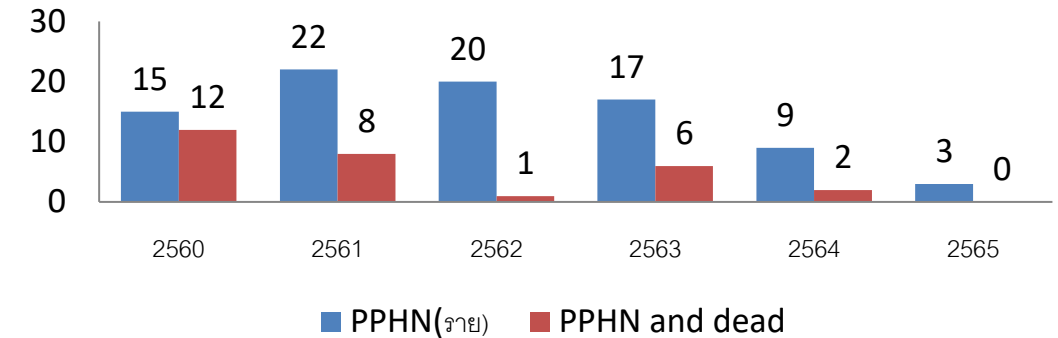
Pre-Post duct SpO₂
ต่างกันเกิน 5 -10%



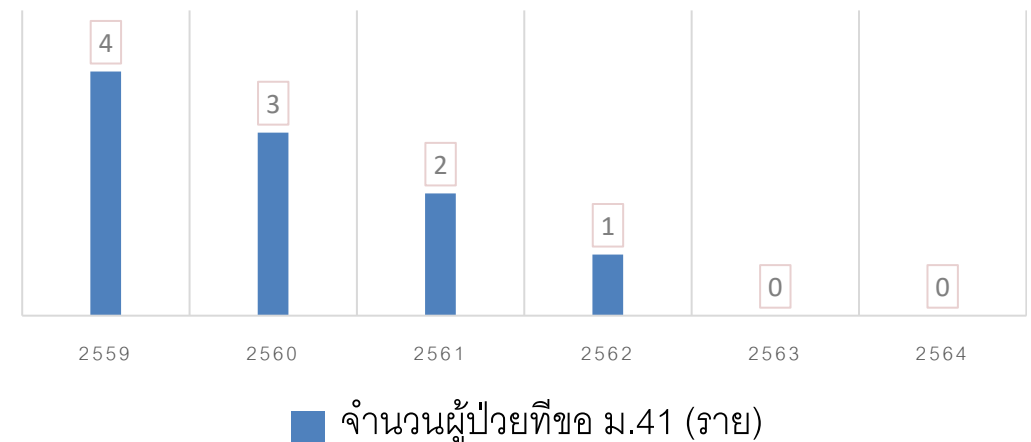
poor tissue perfusion,
hypotension



ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยPPHNและผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากPPHN
ปีงบประมาณ2560-2564



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วย PPHN เสียชีวิตที่ร้องเรียนในมาตรา 41



ลดแออัด ลดรอคอย สาขา การรณรงค์เกิด

สถิติการรณรงค์ที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ covid-19

ปีงบประมาณ	จำนวนการคลอด [ราย]	จำนวนการรณรงค์ติดเชื้อ [ราย]
2564	12	0
2565	3	0

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โควิด 19 ไม่มีสถานที่ในการแยกคนไข้ที่คลอดจากมารดากลุ่มเสี่ยง
- ทบทวนระบบการส่งต่อจากรพช. เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดูแลการวิกฤตได้ในอัตราที่กำลังที่จำกัด

แผนปี 2565

- **ลดความแออัด**
 - เพิ่มศักยภาพ รพช. และ node [สนับสนุนด้านการให้คำปรึกษา ,ยา, TPN, เครื่องมือแพทย์]
- **ลดอัตราการตาย**
 - ทบทวน NCPR
 - พัฒนาแนวทางการป้องกันและรักษา PPHN ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- **ลดการส่งต่อนอกเขต**
 - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ROP
- **พัฒนาการดูแลการรณรงค์เกิด**
 - พัฒนาแนวทางส่งเสริมการให้นมแม่ในเด็กป่วย
 - นิเทศเยี่ยมเสริมพลัง

Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5



ลดแออัด ลดรอคอย สาขา Intermediate Care

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง

ตัวชี้วัด ปี 2564		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565 (รอบ 3 เดือน)	
		ตัวชี้วัด	ผลที่ได้	ตัวชี้วัด	ผลที่ได้	ตัวชี้วัด	ผลที่ได้	ตัวชี้วัด	ผลที่ได้
ตัวชี้วัดหลัก	โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	50	94.12	75	100	80	100	-	100
ตัวชี้วัดรอง	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury , Spinal cord injury และ Fx. Around the hip** ที่ รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 หรือคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	60	77.10	60	75.48	65	89.86	70	*89.76

**ผลงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ที่ครบระยะในรอบ 6 เดือน (เม.ย. – ก.ย.64) และรอบ 4 เดือน (ต.ค.64 - ม.ค.65) ที่มีค่า BIS=20

ปีงบประมาณ 2565 สาขา IMC เพิ่มกลุ่มผู้ป่วย Fx. Around the hip รวมเป็น 4 กลุ่มโรค และลดตัวชี้วัดลง เหลือเพียงการติดตามจนครบระยะติดตามเท่านั้น**

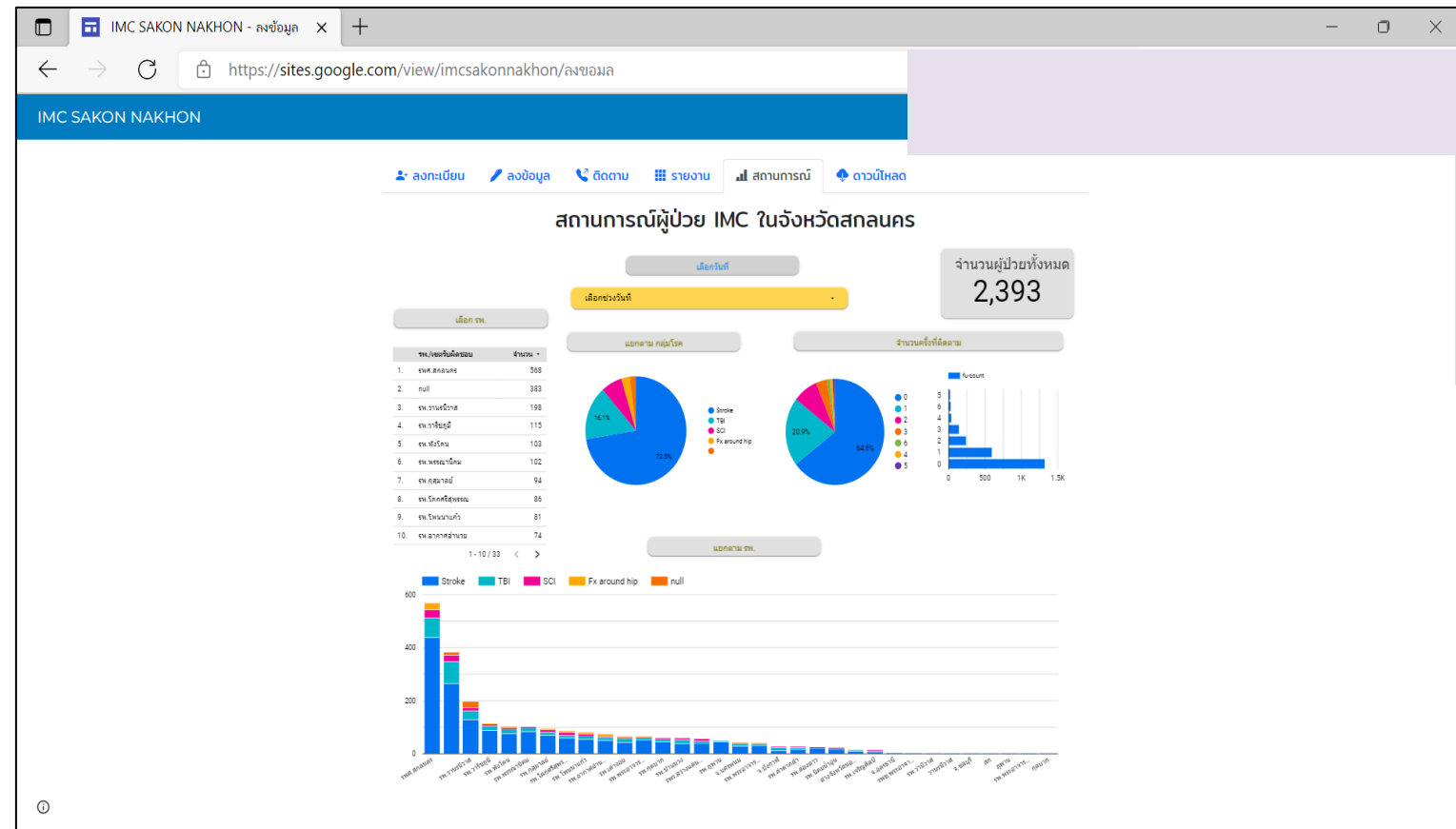
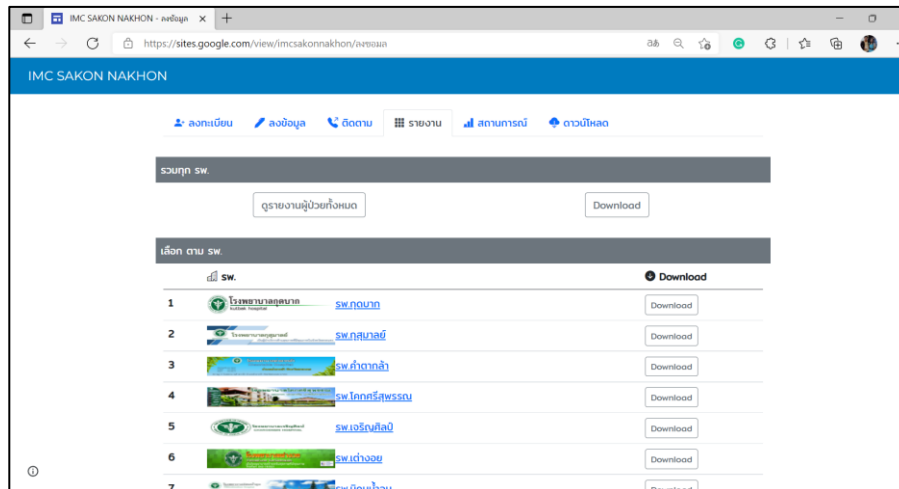
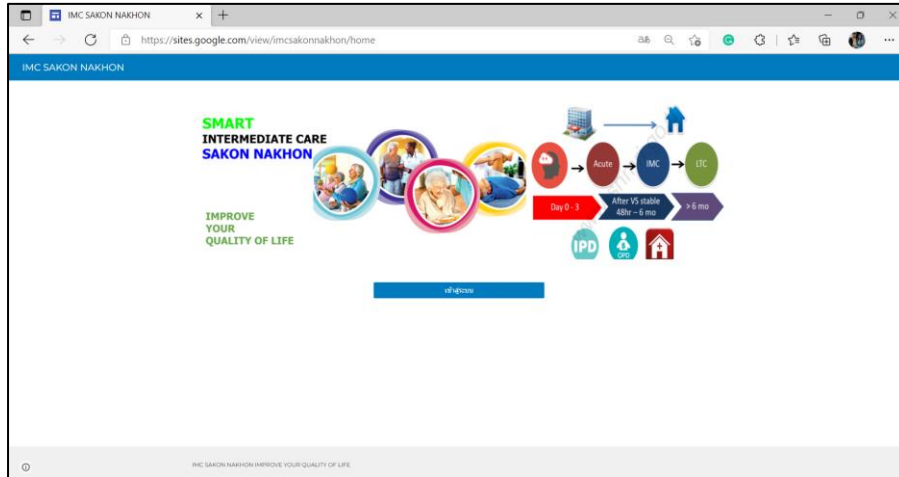


Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 5

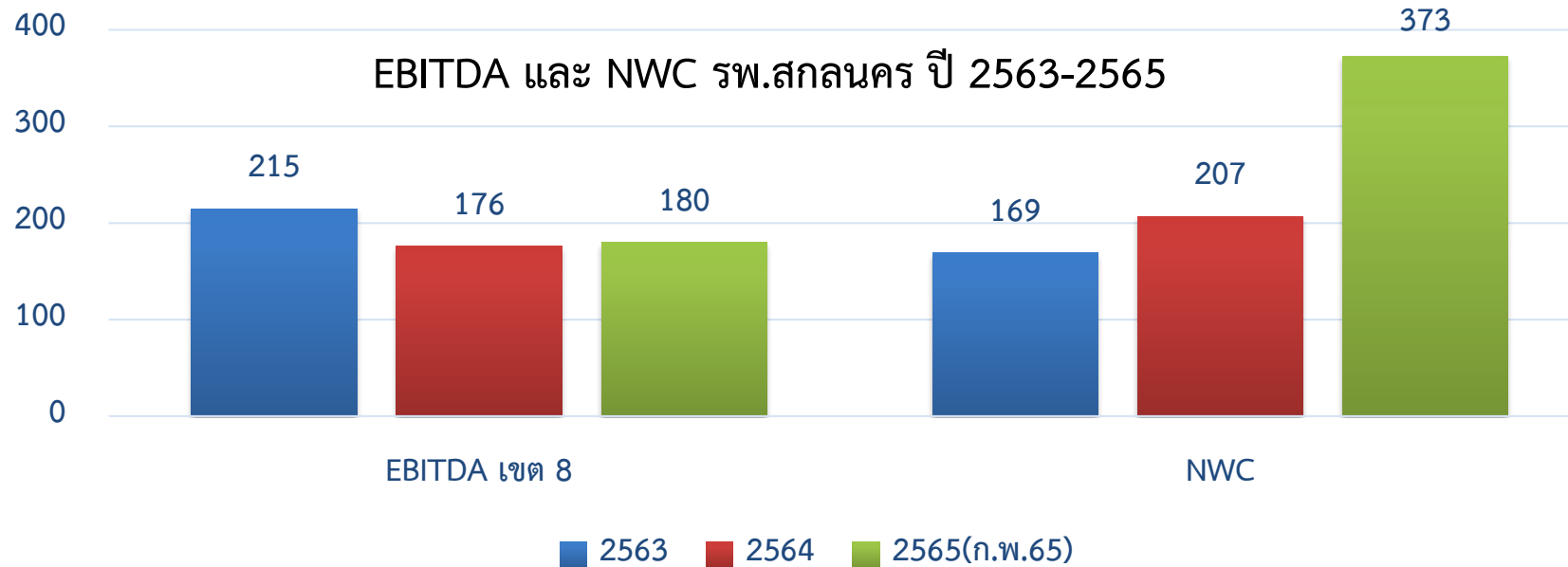
ลดแออัด ลดรอคอย สาขา Intermediate Care

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

โปรแกรม IMC SAKON NAKHON [google.com]



Good Governance การเงินการคลัง



ปีงบประมาณ	ดัชนีสภาพคล่อง			NI+DEP กสร.	NI+DEP เขต 8	EBITDA เขต 8	NWC	Risk		
	Cr	Qr	Cash					Ni กสร	NI เขต8	EBITDA เขต8
2563	1.28	1.02	0.54	81,953,965	87,148,633	215,345,960	169,616,710	2	2	2
2564	1.32	1.09	0.47	88,508,193.63	84,748,939.11	176,902,758.60	207,617,142.30	2	2	2
2565 (กพ65)	1.66	1.40	0.50	161,884,381.76	129,848,660.52	180,687,050.10	373,688,322.55	1	1	1



Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 6



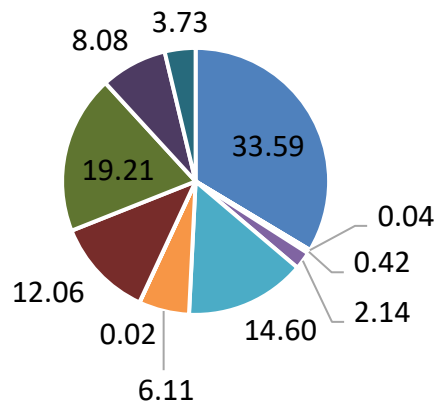
แผนการเงินโรงพยาบาลสกลนคร [Planfin] ปีงบประมาณ 2565

NI	156,197,335
EBITDA	245,316,579.50
20 % EBITDA	49,063,315.90
ลงทุนด้วยเงินบำรุง	49,063,315.90

แผนรายได้

รวมรายได้ = 2,625,145,126.00 บาท

1. UC **33.59 %**
2. งบประมาณ
ส่วนบุคลากร 19.21 %
3. จากกรมบัญชีกลาง
14.16 %

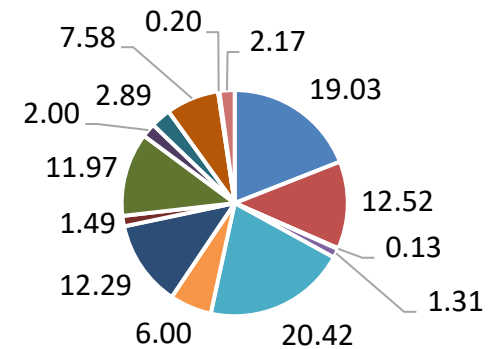


- รายได้ UC
- รายได้จาก EMS
- รายได้จากบริการเบ็ดเสร็จ
- รายได้จากค่ารักษา อปท.
- รายได้จากค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
- รายได้จากประกันสังคม
- รายได้จากแรงงานต่างด้าว
- รายได้จากค่ารักษาและบริการอื่นๆ
- รายได้จากงบประมาณส่วนบุคคล
- รายได้อื่น
- รายได้งบลงทุน

แผนค่าใช้จ่าย

รวมรายจ่าย = 2,468,947,791.04 บาท

1. เงินเดือนและค่าจ้าง
ประจำ **20.42 %**
2. ต้นทุนยา **19.03 %**
3. ค่าตอบแทน **12.29 %**

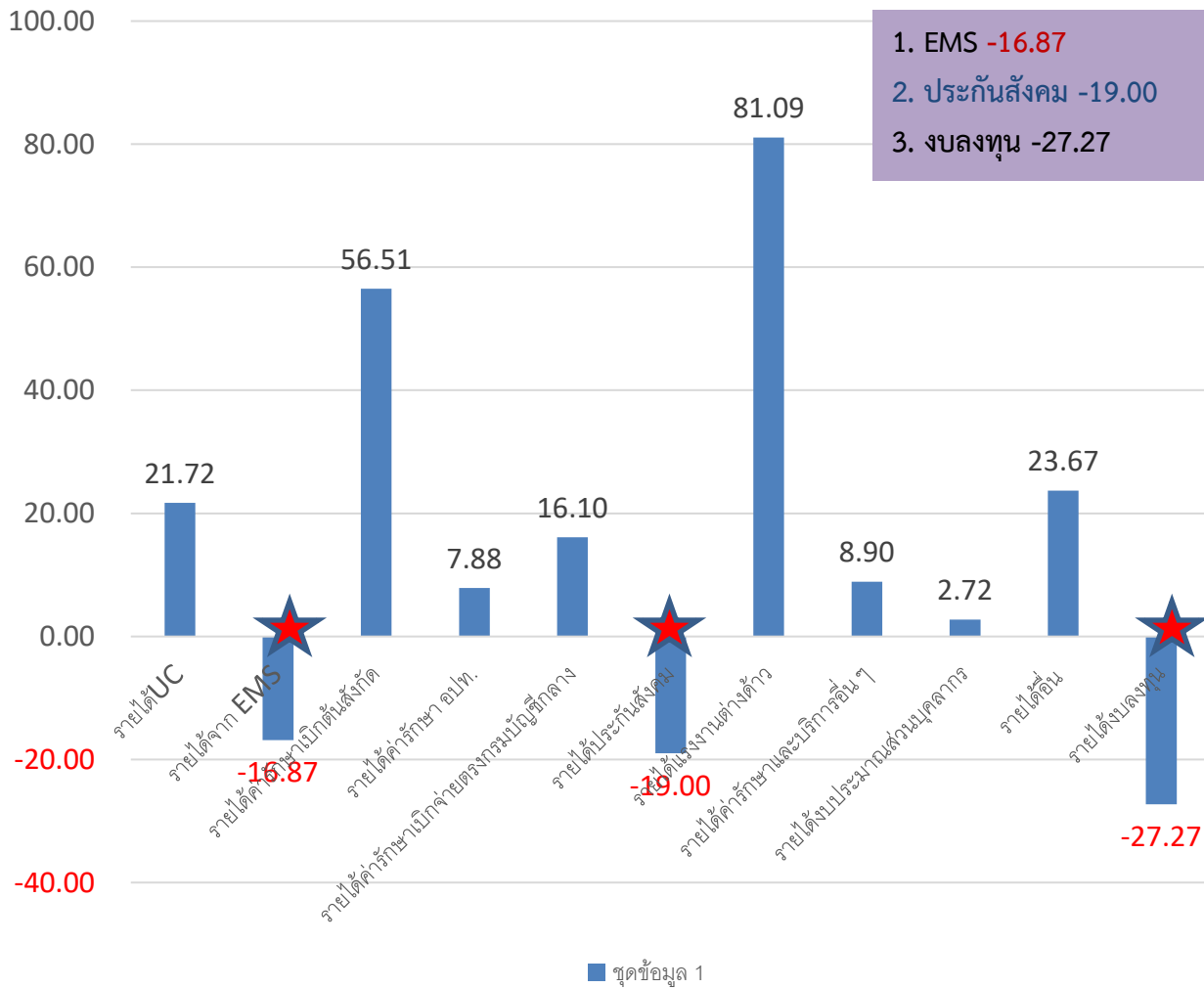


- ต้นทุนยา
- เงินเดือนและค่าจ้างประจำ
- ค่าตอบแทน
- ค่าสารานุกรมโรค
- หนี้สูญและสงสัยจะสูญ
- ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์
- เงินเดือนและค่าจ้างประจำ
- ค่าจ้างชั่วคราว
- ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น
- ค่าใช้สอย
- วัสดุทั่วไป
- ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

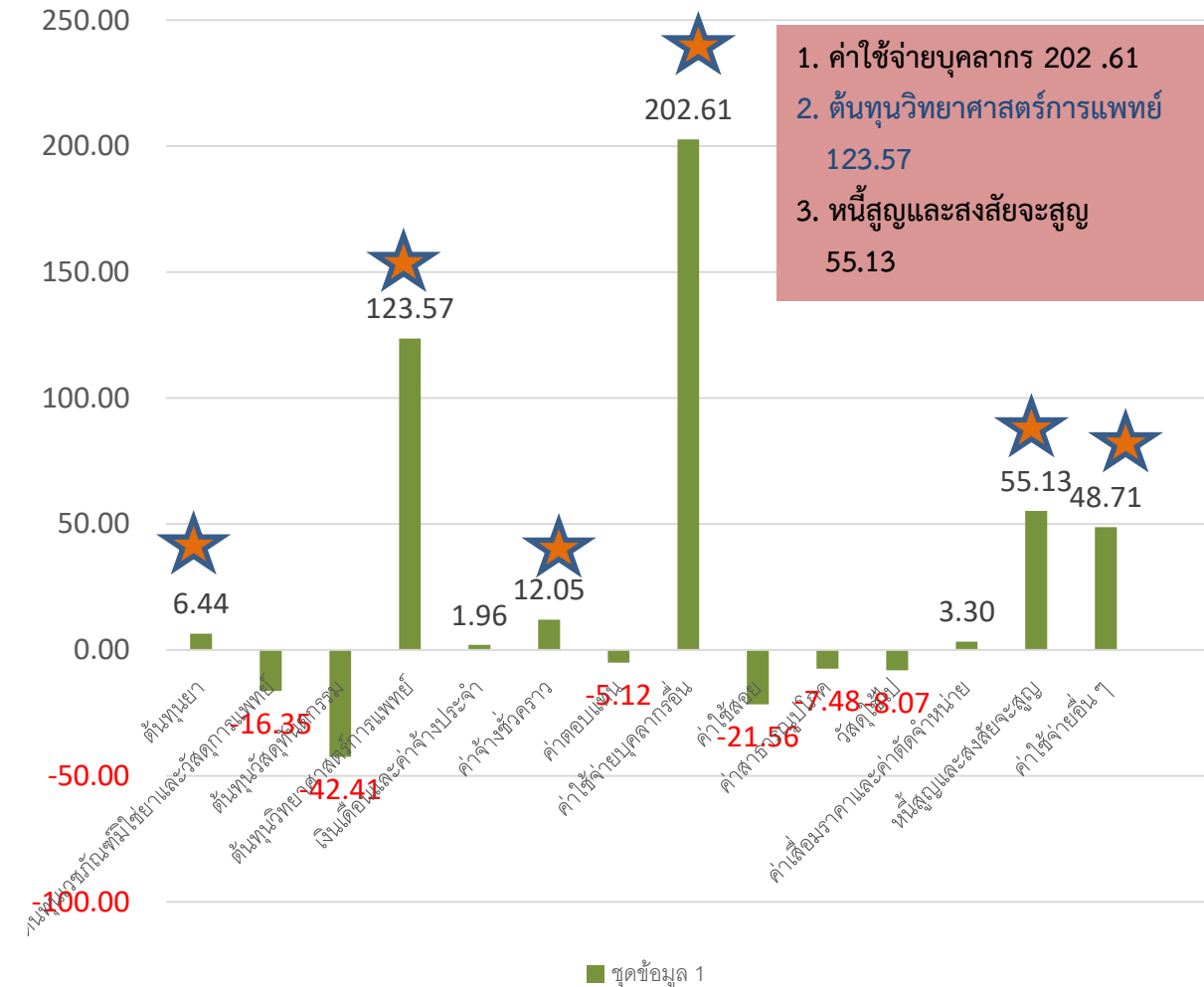


Function based ประเด็นตรวจราชการที่ 6

แผนภูมิ % ส่วนต่าง Planfin 65 (หมวดรายได้)



แผนภูมิ % ส่วนต่าง Planfin 65 (หมวดรายจ่าย)

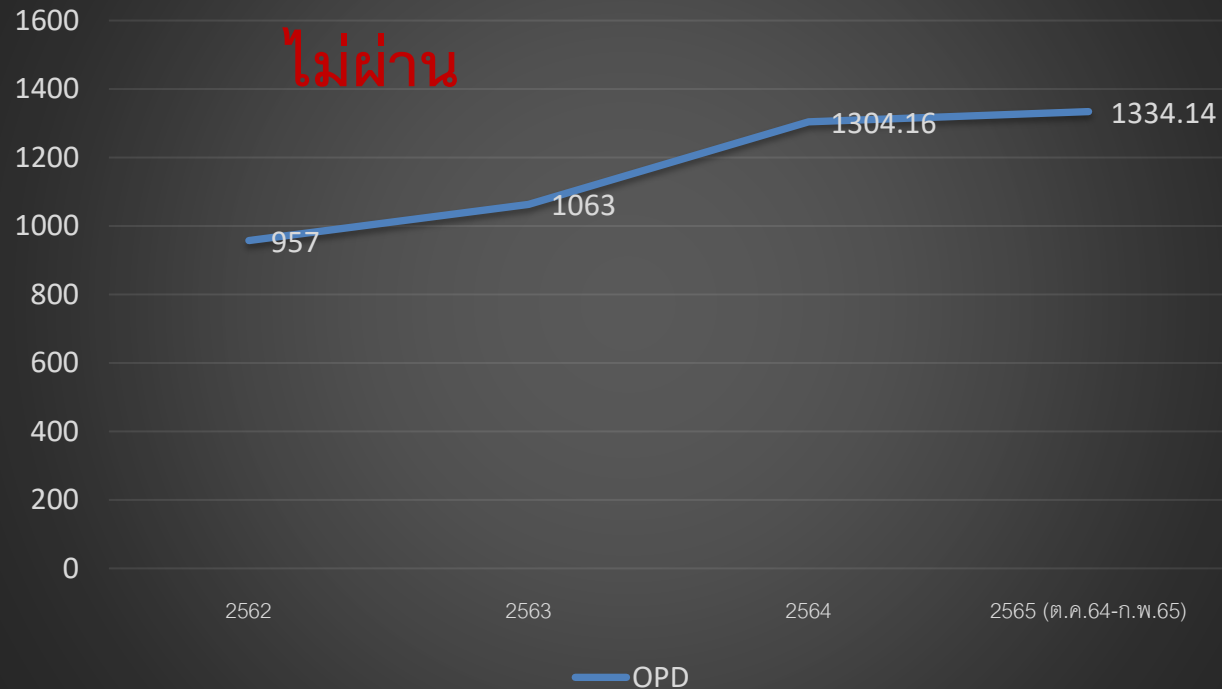


ข้อมูล Unit Cost (Quick Method)

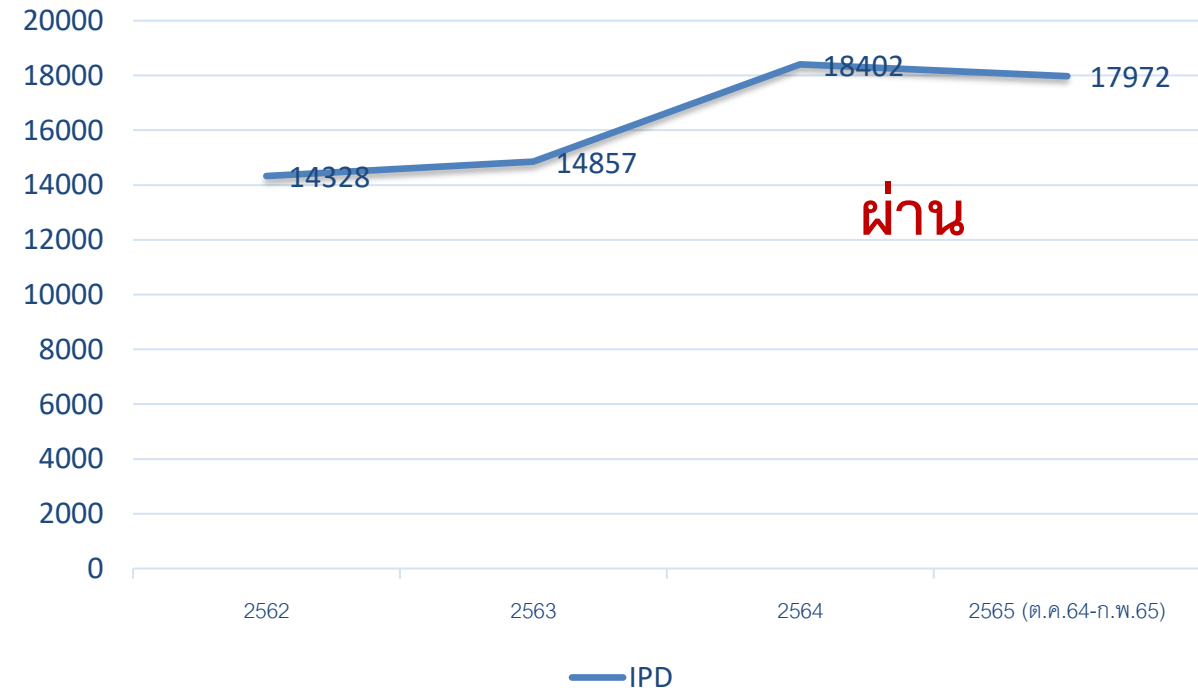
ผลการประเมินต้นทุนบริการ

OP	IP	OP&IP
ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

Unit Cost (Quick Method)-OPD



Unit Cost (Quick Method)-IPD



ผลงาน 7 Plus Efficiency SCore

ปีงบประมาณ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus	ผลการประเมิน
เกณฑ์	>32.22	>8.68	<180	<60	<60	<120	<60		
2564	7.91	4.19	176	70	74	146	60	2C-	ไม่ผ่าน
2565(กพ65)	19.71	7.43	183.74	85.36	76.92	85.80	63.47	1D	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ  ผ่านเกณฑ์



ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน **Happinometer** และ **HPI**

บุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร

จำนวนผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน (ทุกตำแหน่ง ยกเว้น จ้างเหมา, รายวัน,รายคาบ)	จำนวนผู้ทำแบบประเมิน
2,000 คน	1,484 คน (74.20%)

บุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไป

จำนวนผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน (ระดับหัวหน้างานขึ้นไป)	จำนวนผู้ทำแบบประเมิน
93 คน	63 คน (68.48%)

ค่าเฉลี่ยรายด้าน 3 ลำดับแรก บุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร

มากที่สุด

- จิตวิญญาณ ดี 71.11
- น้ำใจดี 69.83
- ความผูกพัน 62.90

น้อยที่สุด

- การเงินดี 49.77
- ผ่อนคลายดี 53.39
- การงานดี 59.69



Area basedและประเด็นติดตาม

Area based

- ใช้เลือดออก
- สาขาอุบัติเหตุทางท้องถนน

ประเด็นติดตาม

- การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และ การฉีดวัคซีนป้องกัน [COVID-19]
- โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว

โรคไข้เลือดออก

KPI. ประเทศ อัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อ แสนประชากร

KPI. จังหวัด อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี(2560-2564)

KPI.	2560	2561	2562	2563	2564	2565
1.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq 20\%$ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)	ลดลง 80.6%	เพิ่มขึ้น 11.5%	เพิ่มขึ้น 28.3%	ลดลง 40.9%	ลดลง 68.2%	ลดลง 78.64%
2.ร้อยละของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมโรคไข้เลือดออกทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง	91.42	91.84	97.77	97.33	90.47	84.21
3.หมู่บ้าน/วัด ค่า HI ≤ 10 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	67.18	81.21	78.4	84.2	87.8	83.79
4.โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก/สถานที่ราชการหรือสถานบริการสุขภาพ ค่า CI=0 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	100	98.67	91.3	94.2	96.1	92.94

ข้อมูล 1 ต.ค.2564-18 ก.พ.2565 ณ 19 ก.พ.2565 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเมืองสกลนคร



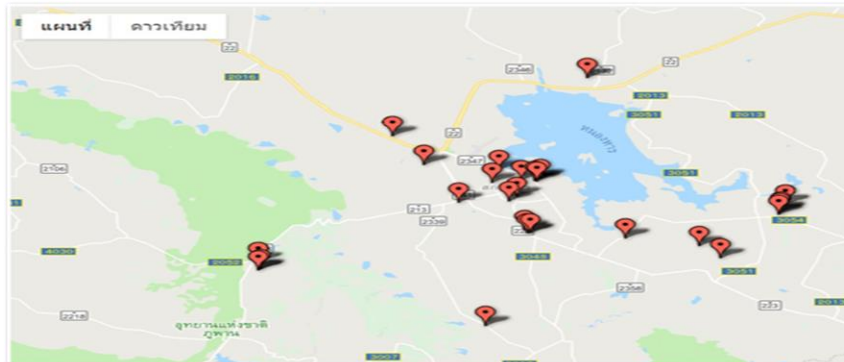
การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการหลัก

- **SAT อำเภอเข้าตำบลเสี่ยง** ที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน
- **การควบคุมโรค มาตรการ 3-1-2** ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค สิ่งแวดล้อม/การเปิด EOC
- **การสอบสวนผู้ป่วย** รายแรกของพื้นที่ให้ทราบทั่วถึงเชื้อใน-นอกพื้นที่
- **วินิจฉัยรักษาส่งต่อเร็ว** เน้นย้ำบุคลากรทางการแพทย์ (รัฐ เอกชน ร้านขายยา) ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว และแจ้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่
- **สื่อสารความเสี่ยง 3 เก็บ** ตามมาตรการที่เหมาะสมแต่ละ setting ได้แก่ โรงเรียน โรงงาน ศาสนสถาน ชุมชน สถานที่ราชการ โรงแรมรีสอร์ท สถานพยาบาล

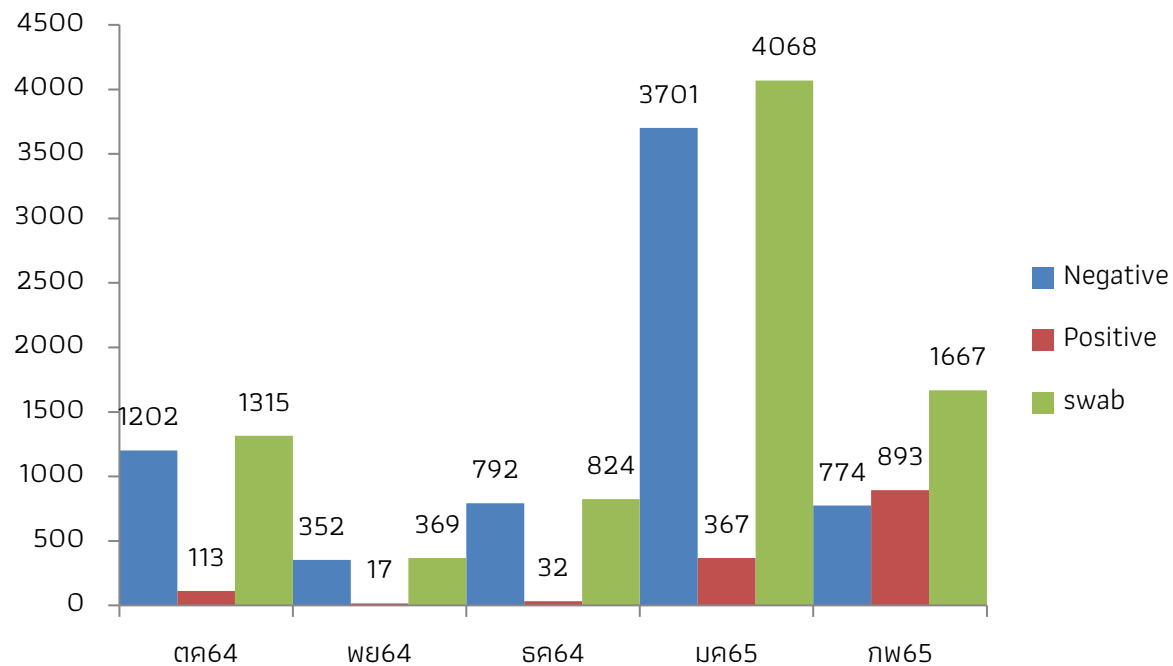
มาตรการเสริม

- นวัตกรรมกำจัดลูกน้ำและยุงเครื่องดักยุง
 ปั๊ปกักยุง หลอดไฟดักยุง
- Spot map แจ้งพิกัดผู้ป่วยในชุมชน
- สุ่มไขว้ตำบล โดย SRRT ตำบล



การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และ การฉีดวัคซีนป้องกัน [COVID-19]

ผลการคัดกรองโรคโควิด-๑๙ อำเภอเมืองสกลนคร
[1 ตุลาคม 2564 – 18 กุมภาพันธ์ 2565] จำแนกรายเดือน



ข้อมูล 1 ต.ค.2564-18 ก.พ.2565 ณ 19 ก.พ.2565 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเมืองสกลนคร

KPI.	2564	การประเมิน
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	1,296	-
อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	658.04	-
เสียชีวิต (ราย)	4	-
อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1.55	0.30	ผ่านเกณฑ์
ควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน (ร้อยละ)	97.7[1,266 ราย]	-

จำนวนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (คน) 8,333

จำนวนผู้ป่วย (ราย) 1,296



มาตรการ COVID 19

ความพร้อมของหน่วยงาน



ARI Clinic



ER



ร่มฉัตร 3



AIIR ภาวฯ 1



SICU



IDICU



Ortho



นำแผน BCP มาใช้ในสถานการณ์ระบาด



เกณฑ์การประกาศแผน

สถานการณ์/ข้อมูลนำเข้า	แนวทางปฏิบัติ
1. สถานการณ์ปกติ (ไม่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ)	- ให้น้องงานในโรงพยาบาล จัดบริการตาม Function ปกติ
2. รัฐบาลเปิดให้ผู้ป่วย ชาวต่างชาติเข้ามารักษาในโรงพยาบาลในประเทศ	- ให้น้องงานในโรงพยาบาล จัดบริการตาม Function ปกติ
3. พบผู้ติดเชื้อในจังหวัดสกลนคร	- Activate สกลนคร EOC สำรวจสถานการณ์การบริการและทรัพยากรต่างๆ
4. รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินต่อสภาวะการแพร่ระบาดของ Covid-19 โรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ มีผู้ป่วยมารับบริการที่ ARI Clinic เป็นผู้สงสัยติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI – patient under investigation) ตั้งแต่ 10 รายต่อวันหรือมีรายงานผู้ป่วย PUI ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลมีผล ตรวจยืนยัน	- Activate สกลนคร BCP วางแผนการจัดทีมบุคลากรใน หน่วยงานหมุนเวียนปฏิบัติงาน (COVID-19 /Non COVID-19) จัดบุคลากรปฏิบัติงาน ARI Clinic และ ER ตลอดจนการทำหัตถการ aerosol generating procedures การสื่อสารภายในองค์กรภายนอกองค์กร



NEW NORMAL



เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาติดต่อราชการ
สวมหน้ากากอนามัย 100%



คัดกรองทุกจุดทางเข้าของโรงพยาบาล



เว้นระยะห่างทุกจุดบริการ



มี ARI Clinic แยกจากอาคาร



SAKONNAKHON HOSPITAL

NEW NORMAL



งดเยี่ยม และเยี่ยมผ่านทาง Social media



**ทำความสะอาดจุดสัมผัสด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ
อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ลิฟท์ทุก 2 ชม.)**



ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสื่อสารออนไลน์



**บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยสวมอุปกรณ์
ป้องกันตามมาตรฐาน**



SAKONNAKHON HOSPITAL



ใช้จากก้อนอะคริลิค



- จุดบริการที่สำคัญ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติใหม่ตามกรมการแพทย์



- เตรียมพร้อมห้องความดันลบ Negative Pressure สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ER OR LR ICU

**- เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยโควิด ได้รับการดูแล
โดย Team MCATT ดูแลภาวะทางจิตใจ
อย่างเร่งด่วน**



SAKONNAKHON HOSPITAL

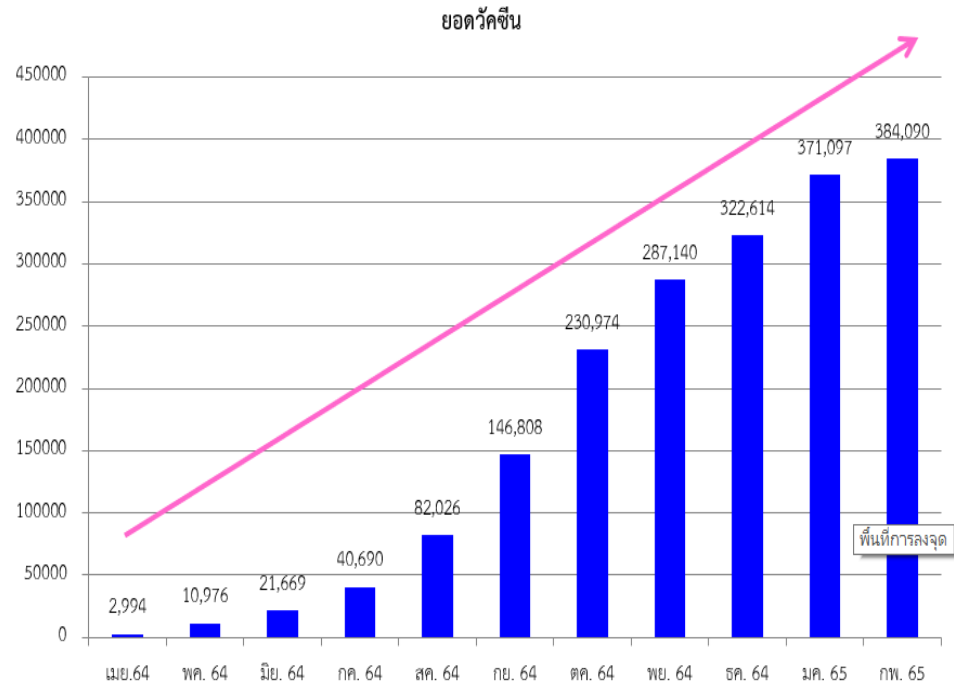
การบริการวัคซีนป้องกัน [COVID-19] โรงพยาบาลสกลนคร

สรุปข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19

โรงพยาบาลสกลนคร



ข้อมูล ณ 16 มีนาคม 2565



เข็มที่	จำนวน
เข็มที่ 1	171,504
เข็มที่ 2	162,560
เข็มที่ 3	46,375
เข็มที่ 4	3,651

	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	เข็ม 4
Sinovac	81,366	10,243	0	0
Sinopharm	35,185	34,846	50	2
AstraZeneca	18,113	78,803	7,699	80
Pfizer	33,454	35,238	32,934	2,580
Moderna	3,386	3,430	5,692	989

ข้อมูล 16 มีนาคม 65



การบริการวัคซีนป้องกัน [COVID-19] โรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มเป้าหมาย	เข็มที่1	เข็มที่2	เข็มที่3	เข็มที่4
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค	10,421	10,292	5,525	483
บุคลากรทางการแพทย์	5,332	5,316	3,928	2,200
บุคคลที่มีโรคประจำตัว	40,406	40,070	13,257	418
ประชาชนทั่วไป	80,560	75,881	16,366	431
ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	26,404	25,710	7,274	119
หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด	329	292	25	0
เด็กอายุ 12 - 15 ปี	4,076	991	0	0
เด็กอายุ 16 - 18 ปี	3,976	4,008	0	0

มีนาคม 65 โรงเรียนเขต ต.ธาตุเชิงชุม เด็กอายุ 5 - 11 ปี เข็มที่ 1 จำนวน 3,015 คน

ร้อยละ 80.25 ของยอดสำรวจความต้องการทั้งหมด

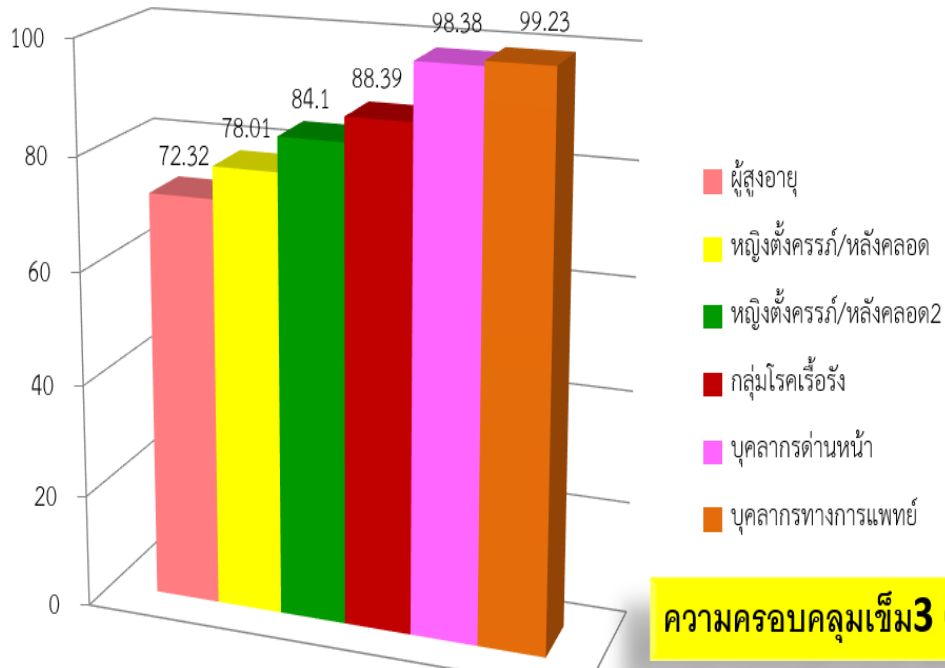
ร้อยละ 49.43 ของจำนวนนักเรียน เขต ต.ธาตุเชิงชุม ทั้งหมด



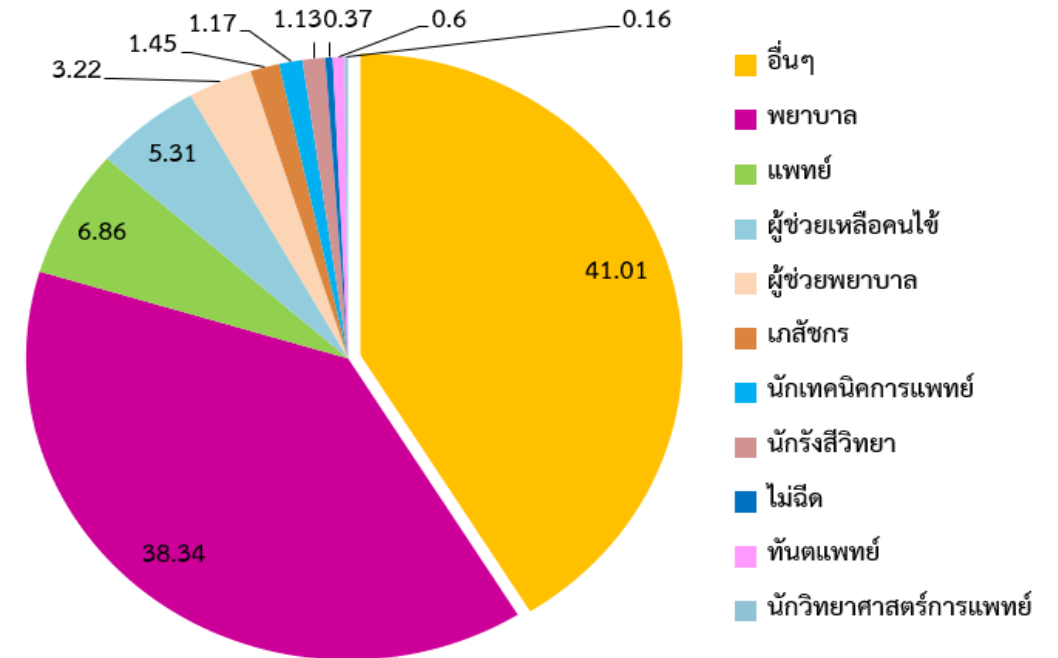
การบริการวัคซีนป้องกัน [COVID-19] โรงพยาบาลสกลนคร

ผลการฉีดวัคซีนโควิด-19ในกลุ่มเป้าหมาย

ความครอบคลุม 88.63%



ความครอบคลุมเข็ม3 608 = 60%



บุคลากรโรงพยาบาล
รับการฉีดวัคซีน COVID-19 ร้อยละ 99.62
เข็ม 3 ร้อยละ 87.89
เข็ม 4 ร้อยละ 67.76

ข้อมูล 16 มีนาคม 65



โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว

สิทธิบัตรทอง 30 บาท
ของเดิม

- ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ (สถานพยาบาล) ที่ลงทะเบียนไว้
- หากประชาชนไปรักษาที่หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) ที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ จะถูกเรียกเก็บเงิน หรือต้องกลับไปรับใบส่งตัว

บริการใหม่
เริ่ม 1 มกราคม 2565

- ✓ ประชาชนยังคงเข้ารักษาที่หน่วยบริการประจำ (สถานพยาบาล) ที่ลงทะเบียนไว้
- ✓ แต่กรณีมีความจำเป็นหรือเหตุสมควรสามารถเข้ารักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ได้ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

ประชาชนสิทธิบัตรทอง 30 บาท หรือสิทธิ สปสช.
หากเกิดภาวะเจ็บป่วย
จำเป็นต้องได้รับการรักษา เช่น ยาหมด
ทำแผลต่อเนื่อง เจ็บ ไข้ ไอ ปวด เป็นต้น
สามารถเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกได้ที่
หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวจาก
หน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้

การใช้สิทธิ

1. ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการรักษา
2. แจ้งความจำเป็นใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ
3. แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี แสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

ข้อมูลเพิ่มเติม
โทรสายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง

“ผู้ใช้สิทธิบัตรทองฉุกเฉิน เจ็บป่วยจำเป็นต้องรักษาเมื่อไหร่ เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ทั่วประเทศ”

หมายเหตุ:
บริการปฐมภูมิ คือ บริการสุขภาพด้านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่น โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค หากเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น (และครอบคลุมในกรณีจำเป็นจะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่รักษาโรคขั้นรุนแรง) ทั้งนี้รวมถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

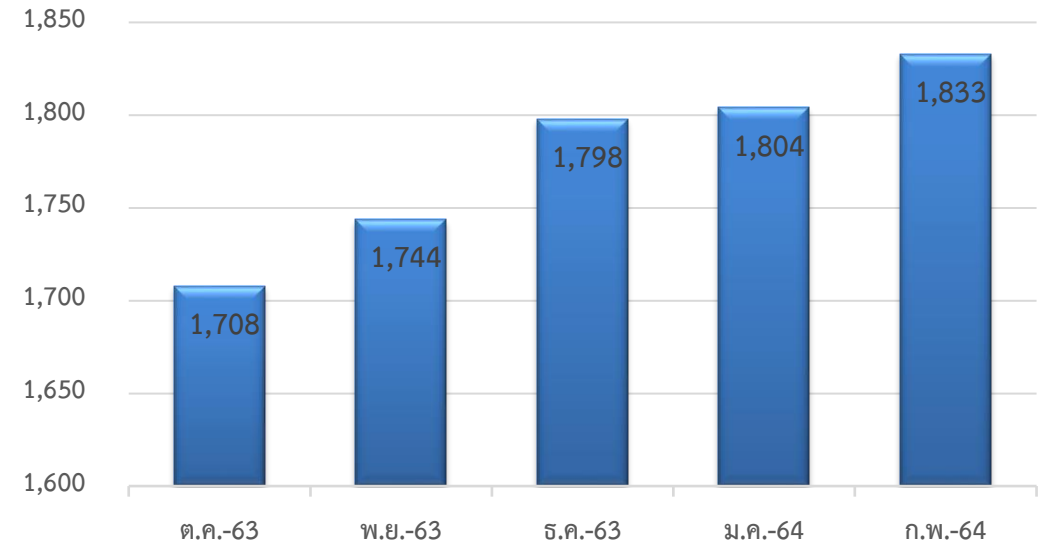
ตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น

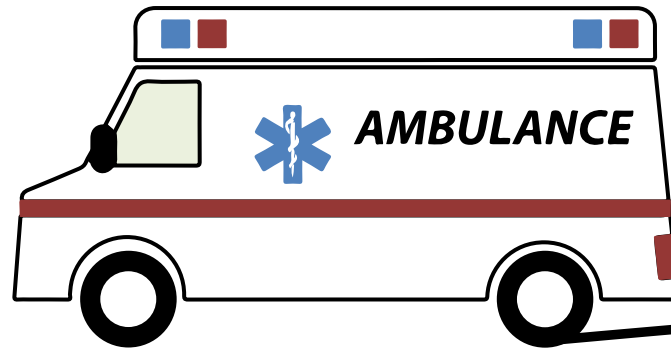
สถานีอนามัย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.), หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชน, ศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

วันที่จัดทำ 30 ส.ค. 64

ข้อมูลรับบริการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว แยกรายเดือน ปีงบประมาณ 2565

สถิติการให้บริการ : 1,777 ครั้ง / เดือน





Thank You

