



เอกสารประกอบการรับการตรวจ  
ราชการและนิเทศงานกรณีปกติ  
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2565  
โรงพยาบาลสกลนคร  
วันที่ 2-3 สิงหาคม 2565



รวบรวมและเรียบเรียงโดย  
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ  
โรงพยาบาลสกลนคร



## คำนำ

โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้จัดทำรายงานตามประเด็นตรวจราชการสาธารณสุขและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เพื่อประกอบการ ตรวจสอบของผู้ตรวจราชการสาธารณสุขเขตตรวจราชการที่ 8 พร้อมคณะ

คณะผู้จัดทำ ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน รวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลสกลนคร และ ผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่ง สำหรับความร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุขให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์อันปรากฏในเอกสาร เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

ผู้จัดทำ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสกลนคร	1
ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์	
1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	20
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	24
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	30
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต	37
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
1. Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	42
2. Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	50
3. Service Plan สาขามะเร็ง	53
4. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	60
5. Service Plan สาขา intermediate care	62
6. Service Plan สาขา สาขาอายุรกรรม (Sepsis)	69
ประเด็นที่ 6 Good Governance	78
Area based (ปัญหาของพื้นที่) และประเด็นติดตาม	
1. การติดตามบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดโรค COVID-19 และ การฉีดวัคซีนป้องกัน (COVID-19)	82
2. โรคไข้เลือดออก	85

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เรือนจำสกลนคร มีผู้ต้องขัง 2,677 คน มีแผนปฏิบัติงานระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำจังหวัด สกลนครสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายในจังหวัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ด้านการตรวจสอบสิทธิ มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 132 คน มีบุคลากรประจำสถานพยาบาล เป็นพยาบาล จำนวน 6 คน พยาบาลต่อผู้ต้องขัง 1 : 522 คน (เกณฑ์ 1 : 1,250 คน) สัตว์สวน อสรจ. 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 50 คน

#### การดำเนินงานราชทัณฑ์ ปันสุข ภายใต้กรมควบคุมโรค

1) ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน 3,130 ราย (คิดเป็นร้อยละ 100 ) พบฟันผุ จำนวน 1,506 ราย หินน้ำลาย/เหงือกอักเสบ จำนวน 106 ราย รวม 1,612 ราย ได้รับบริการทางทันตกรรม จำนวน 913 ราย (คิดเป็นร้อยละ 56.63 ) ถอนฟัน จำนวน 819 ราย อุดฟัน 42 ราย ขูดหินปูน 52 ราย ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม จำนวน 600 ราย

2) การตรวจจิตเวช มีผู้ป่วยจิตเวชสะสม จำนวน 74 คน (รายเก่า 69 คน เป็นรายใหม่ จำนวน 5 คน) โดยแยกรายโรคได้ ได้แก่ 1.โรคจิตเภท จำนวน 65 คน (คิดเป็นร้อยละ 87.83) 2.โรคจิตเวชจากการใช้สารเสพติด จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.40 ) 3.โรคซึมเศร้า 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.40 ) และ 4.โรคอื่นๆ จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.35)

3) การคัดกรองวัณโรค คัดกรองด้วย CXR โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ในผู้ต้องขังแรกรับและรายเก่า รวมทั้งหมด 3,130 คน แยกเป็นผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 1,604 ราย คัดกรอง 1,604 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายเก่า จำนวน 1,526 ราย คัดกรอง 1,450 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.91 CXR เข้าได้กับ TB 234 ราย AFB positive 1 ราย Xpert 70 ราย MTB detected 6 ราย วินิจฉัย TB 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.24

4) คัดกรองเอชไอวี ผู้ต้องขังแรกรับ 1,604 ราย คัดกรอง 1,059 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.02 ผลบวก 5 ราย

5) คัดกรองซิฟิลิส ผู้ต้องขังแรกรับ 1,604 รายคัดกรอง 1,059 รายคิดเป็นร้อยละ 66.02 ผลบวก 45 ราย

6) คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 1,604 รายคัดกรอง 1,059 รายคิดเป็นร้อยละ 66.02 ผลบวก 22 ราย

7) เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ข้อมูล (ระหว่างวันที่ 28 ก.พ.- 30 มิถุนายน 65 ) พบผู้ติดเชื้อ 755 ราย (ผู้ต้องขังทั้ง 722 ราย จนท. 33 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย (Attack rate) 23.14 % ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

## ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

โรงพยาบาลสกลนครจัดรูปแบบ One Stop Service ให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยมีผลิตภัณฑ์กัญชาประเภท THC:CBD (1:1) - ขนาดละ 5 ml/ขวด, THC 0.5 mg/ drop 5 ml/ขวด ตำรับยาสุขไสยาสน์ ตำรับแก้เส้นแค้น ยาน้ำมันกัญชาหอมเดชา ยาไฟอาวุธ ยาอัคคินิวคณะ ยาไพสาลี ยาอโยสาลี ยาอัมฤตโอสถ และยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง

ปัจจุบันปีงบประมาณ 2565 ตุลาคม – พฤษภาคม มีผู้รับบริการรายใหม่ แผนไทย 28 ราย ไม่มีผู้รับบริการแผนปัจจุบันรายใหม่ รวมผู้รับบริการทั้งหมด คงเหลือจำนวน 37 ราย รับสารสกัดกัญชาแผนไทย 30 ราย แผนปัจจุบัน 7 ราย โรคที่ให้การรักษาส่วนใหญ่เป็น พาร์กินสัน กลุ่มปลูกประสาทอักเสบ และโรคลมชัก เป็นต้น และโรคที่ให้การรักษาด้วยตำรับแพทย์แผนไทยได้แก่ Insomnia ปวดมื่อย และเหน็บชา จากการติดตามอาการไม่พบอาการข้างเคียง ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประครองที่ได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 1.04 (เกณฑ์ร้อยละ 5)

## ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ อำเภอเมืองสกลนครมี แพทย์ผู้ผ่านการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปี 2565 จำนวน 11 คน ในปี 2565 มีหน่วยบริการในเครือข่าย CUP เมืองสกลนคร ที่ขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สะสม จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60 ของประชาชนทั้งหมดใน CUP เมืองสกลนคร ได้รับการดูแลสุขภาพโดยมีหมอประจำตัว 3 คน ที่ให้การดูแลให้คำปรึกษาประสานงาน และหน่วยบริการจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ของประชาชนทั้งหมดใน CUP เมืองสกลนคร การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว มีรพ.สต. เครือข่าย CUP เมืองสกลนคร ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จอำเภอเมืองสกลนคร 3.09 ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 136.98 อัตราผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 82.35

## ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย

### สาขา โรคหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดสกลนคร ใน 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2562 – 2564 มีจำนวน 219 ,179 และ 200 ราย รอบปี 2565 (9 เดือน) มีจำนวน 171 ราย มีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 9.36 เกินเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (เป้าหมายของกระทรวงเท่ากับ < ร้อยละ 9) ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที เท่ากับ ร้อยละ 40.00 (เป้าหมายของกระทรวงเท่ากับ  $\geq$  ร้อยละ 60) และร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาที เท่ากับ ร้อยละ 72.26 (เป้าหมายของกระทรวงเท่ากับ  $\geq$  มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60) สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในปี 2562 – 2564 คิดเป็นร้อยละ 8.67,10.61 และ 10.5 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 9) ในปีงบประมาณ 2565 (9 เดือน) มีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 9.36 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดสกลนคร อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ในปีงบประมาณ 2562 – 2564 คือ 446 ,469 และ 365 ในปีงบประมาณ 2565 (9 เดือน) คือ 308 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (ภายในโรงพยาบาล) ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ร้อยละ 7.62 ,7.67 และ 8.49 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2565 (9 เดือน) ร้อยละ 6.16 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ซึ่งจังหวัดสกลนครโดยคณะกรรมการบริหารจัดการโรคหัวใจขาดเลือด ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการโรคหัวใจขาดเลือดให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การนำโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ระบบงานทั้งระดับหน่วยงาน ระดับทีมคร่อมสายงานและระดับองค์กรอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุกระดับมาจัดลำดับในการพัฒนาให้เกิดคุณภาพในการให้บริการมากที่สุดและอย่างต่อเนื่อง

### สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ดำเนินการพัฒนาระบบบริการ ECS: Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) ดำเนินการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล(EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) มาอย่างต่อเนื่อง สถิติบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงสถานการณ์โรคระบาด โควิด-19 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย รวม < ร้อยละ 12 ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.64- 30 มิ.ย.65 จำนวน 359 คิดเป็นร้อยละ 8.46

### สาขามะเร็ง

สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 50.25 (เป้าหมายร้อยละ $\geq$ 80) สตรีอายุ 40-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม 57.42 ร้อยละ (เป้าหมายร้อยละ $\geq$ 80) สตรีอายุ 30-60 ปี ประชากรได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี 53-68) ปี 60  $\geq$ 80 % สะสมปี 63-68 ปีละ 20% ร้อยละ 36.99 (เป้าหมายร้อยละ $\geq$ 80) ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ และทวารหนัก (10% กลุ่มอายุ) ร้อยละ 1.30 ระยะเวลารอคอยผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ร้อยละ 75 (เป้าหมาย  $\geq$  75%) ระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด(หลังผ่าตัด)ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 78 (เป้าหมาย  $\geq$  75%) ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา(หลังให้การรักษาคั้งสุดท้าย)ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 83 (เป้าหมาย  $\geq$  60 %) การดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งชะลอตัวเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โปรแกรม TCB Plus ยังไม่สมบูรณ์ และมีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อน ส่งผลให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน

### สาขาทารกแรกเกิด

จังหวัดสกลนคร ใน 3 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ย ปีละประมาณ 9,000 -10,000 ราย มีอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ  $\leq$  28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด  $\geq$  500 กรัม ในปี 2565 (8 เดือน) เท่ากับ 1.37 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ อยู่ในเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (เป้าหมายของกระทรวงคือ ไม่เกิน 3.6 : 1000 การเกิดมีชีพ) สาเหตุการเสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ ขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ติดเชื้อในทารกแรกเกิด และทารกพิการแต่กำเนิด จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ มีทารกที่คลอดจากมารดาที่ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 12 ราย ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากทีมทำให้ทารกไม่มีการติดเชื้อจากมารดา

### สาขา Intermediate Care

ตัวชี้วัดหลัก โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ตัวชี้วัดรอง ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury , Spinal cord injury และ Fx. Around the hip\*\* ที่ รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index  $<$  15 หรือคะแนน Barthel index  $\geq$  15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury , Spinal cord injury และ Fx. Around the hip\*\* ที่ รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index  $<$  15 หรือคะแนน Barthel index  $\geq$  15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 89.50 (เกณฑ์ ร้อยละ 70) นวัตกรรมเด่น Smart IMC Sakonnakhon

## ประเด็นที่ 6 Good Governance

แผนการเงินรพ.สกลนคร ใช้ PLANFIN แบบที่ 2 NWC 479 ล้าน Cr=2.33 QR =1.98 Cash 0.59 รายได้รวม 2,776 ล้านบาท แหล่งรายได้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ UC 34.30 % งบประมาณส่วน บุคลากร 19.53 % จากกรมบัญชีกลาง 16.82 % รายจ่ายรวม 2,590 ล้านบาท รายจ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เงินเดือนและค่าจ้างประจำ 20.78 % ต้นทุนยา 19.51 % ค่าตอบแทน 11.66 % Unit Cost (Quick Method OPD) 1,177.21 ผ่านเกณฑ์ (Quick Method IPD) 13,983.14 ผ่านเกณฑ์ ผลงาน 7 Plus Efficiency Score ระดับ C- ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์

## ประเด็นติดตามและประเด็น Area based (ปัญหาของพื้นที่)

การดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)และการให้บริการวัคซีน อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 4,510 ราย (2,289.94 ราย) อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1.55 ผลงาน ร้อยละ 0.62 (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) การควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ผลงาน ร้อยละ 70.37 (3,174ราย) การดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 อำเภอเมืองสกลนคร ได้แก่ แผนเฝ้าระวังคัดกรอง การกักตัว การจัดการควบคุมโควิด-19 ในชุมชน ด้าน Vaccine Coverage ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละ 70 ของประชากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการดำเนินงานประชากรเป้าหมาย 191,262 คน ร้อยละฉีดได้ 79.13

### โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อ.เมืองสกลนคร ปี 2565 การระบาด (1 ตุลาคม 2564 - 28 มิถุนายน 2565)จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองสกลนคร รวมทั้งสิ้น 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.57 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 4 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.25 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวน 2 ราย ,กลุ่มอายุ 35-44 ปีและกลุ่มอายุ 5-9 ปี กลุ่มอายุละจำนวน 1 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง  $\geq 15\%$  จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564) ผลงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ลดลง 91.03% ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลา ภายใน 24 ชั่วโมงผลงาน ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด ทันเวลา 100% อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปี  $\leq 0.10\%$  ผลงาน ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด 0% ผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านมีค่า HI  $\leq 10$  ร้อยละ 100 ผลงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 83.79% วัด โรงเรียน ศูนย์เด็ก รพ. มีค่า CI=0 ร้อยละ 100 ผลงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 92.94%



### (3) ภูมิประเทศ

อำเภอเมืองสกลนคร ตั้งอยู่ในที่ราบแอ่งสกลนครของตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีเทือกเขาภูพาน ขวางกั้น สภาพของภูมิประเทศโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ทางตอนเหนือของสกลนคร เป็นที่ราบลุ่มสูงมีป่าไม้ทึบ ตอนกลางของสกลนครเป็นที่ราบลุ่มต่ำที่เหมาะสมแก่การทำนา สำหรับตอนใต้เป็นที่ราบที่อยู่ใกล้กับเชิงเขาภูพาน อันเป็นที่เกิดแหล่งน้ำหลายสาย พื้นที่ส่วนมากมักจะมีความอุดมสมบูรณ์ทั้งป่าไม้และสัตว์ป่านานาชนิด มีแม่น้ำสำคัญหลายสาย เช่น แม่น้ำสงคราม ซึ่งเกิดจากต้นน้ำในเขตอำเภอหนองหาร จังหวัดอุดรธานี ไหลผ่านเข้าสู่เขตสกลนครผ่านลงไปสู่จังหวัดนครพนม แม่น้ำสายนี้ถือเป็นแม่น้ำสายสำคัญสายหนึ่งในแอ่งที่ราบสกลนคร ลำน้ำอูน มีต้นน้ำกำเนิดมาจากเทือกเขาภูพานในเขตสกลนคร ไหลผ่านลงมายังอำเภอกุดบาก อำเภอพรรณานิคม และ ไหลลงสู่เขตจังหวัดนครพนม ลำน้ำยามหรือแม่น้ำยาม มีต้นน้ำในเขตสกลนคร ไหลผ่านอำเภอสว่างแดนดิน อำเภอวานรนิวาส และอำเภออากาศอำนวย ลงสู่เขตจังหวัดนครพนม ก่อนที่จะไหลลงไปรวมที่ลำน้ำโขงและยังมีลำน้ำสายอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ลำน้ำพุง ลำน้ำก่ำ และห้วยทราย ห้วยบ่อ ซึ่งเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติที่ก่อให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ในพื้นที่สกลนครตลอดมา

นอกจากนี้ ยังมีบึงขนาดใหญ่ เรียกว่า "หนองหาน" อยู่ในตัวเมืองสกลนคร หนองหานเป็นหนองน้ำธรรมชาติที่ใหญ่เป็นอันดับ 3 ของประเทศ รองลงมาจากบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ และกว๊านพะเยา ในจังหวัดพะเยา หนองหานมีความยาวประมาณ 20 กิโลเมตร และกว้างประมาณ 12 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมดราว 23,125 ไร่ เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยพันธุ์ปลาและสัตว์น้ำนานาชนิด

### (4) ภูมิอากาศ

ลักษณะที่ตั้งของเมืองสกลนคร เหมือนแอ่งกระทะ จึงมีสภาพอากาศที่ค่อนข้างจะร้อนอบอ้าวในฤดูร้อน และเมื่อถึงฤดูฝน มักจะมีฝนตกชุกมาก แต่ครั้นถึงฤดูหนาวก็จะมีอากาศที่หนาวเย็นมากกว่าและนานกว่าในพื้นที่อื่นๆ ของภาคอีสานลักษณะภูมิอากาศของอำเภอเมืองสกลนคร เป็นแบบมรสุม 3 ฤดู คือ

ฤดูร้อน	เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือน มิถุนายน
ฤดูฝน	เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือน ตุลาคม
ฤดูหนาว	เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึง เดือน กุมภาพันธ์

### (5) โครงสร้างพื้นฐาน

การจราจรในเขตเทศบาล โดยเฉพาะศูนย์กลางของเมืองจะมีการจราจรที่สะดวก มีไฟฟ้าจราจรตามถนนสายหลักหลายสายโดยเฉพาะถนนสายที่มีการจราจรคับคั่ง ย่านชุมชนแออัด ทำให้การจราจรสะดวก มีการกำหนดให้รถวิ่งทางเดียว เช่น ในย่านตลาดสด มีการกำหนดการจอดรถวันคู่ วันคี่ กำหนดช่วงเวลาจอดรถในถนนย่านสำคัญๆ และบริเวณถนนหน้าโรงเรียน

การคมนาคมทางบก การคมนาคมขนส่งในเขตเทศบาลสามารถติดต่อกับจังหวัดอื่น ๆ ได้สะดวกโดยเส้นทางรถยนต์โดยสารประจำทางหลายเส้นทางทั้งรถธรรมดาและรถปรับอากาศ ถ้าเดินทางจากกรุงเทพมหานครไปยังจังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่ใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2 จากกรุงเทพฯ ผ่านจังหวัดสระบุรี จังหวัดนครราชสีมาแล้วแยกเข้าทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 23 ผ่านจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ แยกเข้าทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 213 เข้าสู่จังหวัดสกลนคร ใช้เวลาประมาณ 10 ชั่วโมง

การคมนาคมทางอากาศ ในปัจจุบันการเดินทางโดยเครื่องบินมายังจังหวัดสกลนคร จะมีเครื่องบินบริการโดยใช้สนามบินพาณิชย์จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2547 มีเที่ยวบินของบริษัท แอร์เอเชีย และนกแอร์ ไว้ให้บริการ

#### (6) การกระจายอำนาจและการปกครอง

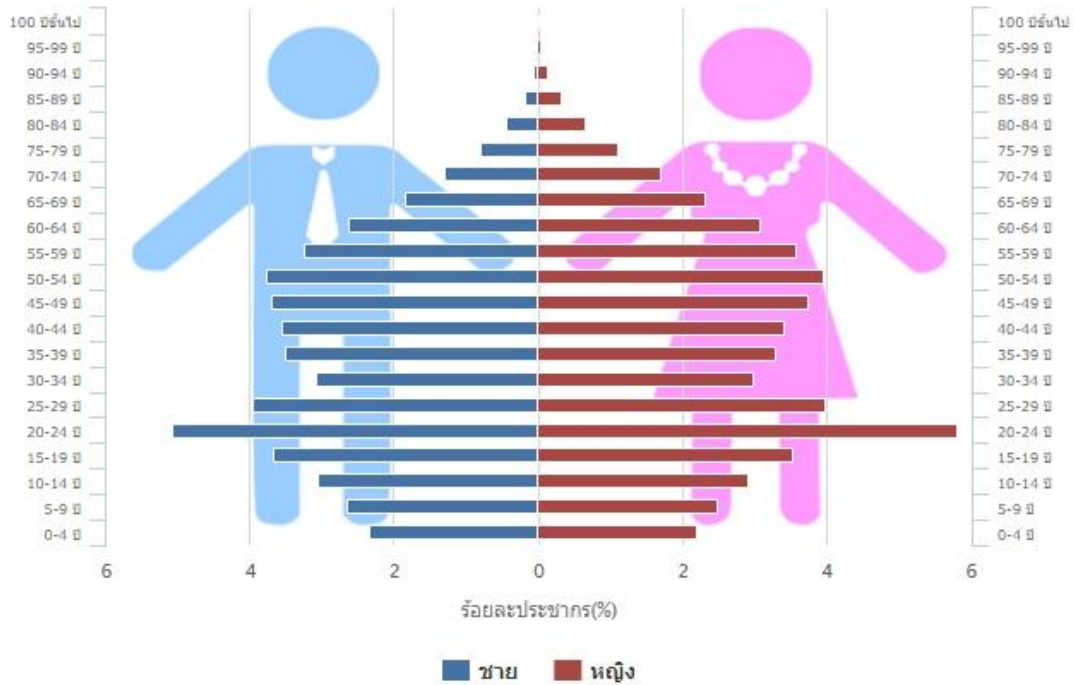
ท้องที่อำเภอเมืองสกลนครประกอบด้วยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 17 แห่ง มีพื้นที่การ 16 ตำบล 169 หมู่บ้าน ได้แก่

ลำดับ	ตำบล	จำนวนหมู่บ้านในเขต
1	ธาตุเชิงชุม	-
2	ขมิ้น	13 หมู่บ้าน
3	จิวค่อน	16 หมู่บ้าน
4	โนนหอม	11 หมู่บ้าน
5	เชียงเครือ	17 หมู่บ้าน
6	ท่าแร่	8 หมู่บ้าน
7	ม่วงลาย	8 หมู่บ้าน
8	ดงชน	10 หมู่บ้าน
9	ห้วยยาง	16 หมู่บ้าน
10	พังขว้าง	14 หมู่บ้าน
11	ดงมะไฟ	11 หมู่บ้าน
12	ธาตุนาเวง	5 หมู่บ้าน
13	เหล่าปอแดง	12 หมู่บ้าน
14	หนองลาด	10 หมู่บ้าน
15	ฮางโฮง	11 หมู่บ้าน
16	โคกก่อง	8 หมู่บ้าน

(7) ประชากร

พีระมิตประชากร CUP เมืองสกลนคร ปี 2565

ปิรามิดประชากร ปี 2565



จำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุและเพศ Cup เมืองสกลนคร

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4 ปี	3,847	3,606	7,453
5-9 ปี	4,380	4,124	8,504
10-14 ปี	4,996	4,821	9,817
15-19 ปี	5,947	5,692	11,639
20-24 ปี	8,393	9,639	18,032
25-29 ปี	6,580	6,657	13,237
30-34 ปี	5,906	5,148	11,054
35-39 ปี	7,155	5,760	12,915
40-44 ปี	6,843	5,873	12,716
45-49 ปี	6,324	6,320	12,644
50-54 ปี	6,355	6,720	13,075
55-59 ปี	5,554	6,079	11,633
60-64 ปี	4,539	5,251	9,790
65-69 ปี	3,181	3,927	7,108

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
70-74 ปี	2,231	2,907	5,138
75-79 ปี	1,362	1,888	3,250
80-84 ปี	775	1,113	1,888
85-89 ปี	320	554	874
90-94 ปี	113	213	326
95-99 ปี	26	57	83
100 ปีขึ้นไป	36	47	30
รวม	81,535	85,487	167,022

หมายเหตุ : ที่มา โปรแกรม HDC สสจ.สกลนคร ประชากรตาม 43 แฟ้ม/นำ DBPOP มาปรับปรุง

Typearea = 1,3 และ Nation = 099 วันที่ประมวลผล :: 8 กรกฎาคม 2565

**(8) เศรษฐกิจ** ลักษณะหรือประเภทของการประกอบอาชีพของประชาชน ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาจะประกอบอาชีพอุตสาหกรรม ค้าส่งและค้าปลีก ประเภทอุตสาหกรรมในครัวเรือนและการประกอบการพาณิชย์กรรม การบริการต่าง ๆ

ประเภทและจำนวนสถานประกอบการด้านการพาณิชย์กรรมและบริการเฉพาะในเขตเทศบาล

เช่น

1) สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม

ก. สถานีบริการน้ำมัน	จำนวน	13 แห่ง
ข. ห้างสรรพสินค้า	จำนวน	4 แห่ง
ค. ตลาดสด	จำนวน	5 แห่ง
ง. ร้านค้าทั่วไป	จำนวน	205 แห่ง

2) สถานประกอบการเทศพาณิชย์

ก. สถานธนาบาล	จำนวน	1 แห่ง
ข. โรงฆ่าสัตว์	จำนวน	1 แห่ง

3) สถานประกอบการด้านบริการ

ก. โรงแรม	จำนวน	15 แห่ง
ข. ธนาคาร	จำนวน	13 แห่ง
ค. โรงภาพยนตร์	จำนวน	2 แห่ง
ง. สถานที่จำหน่ายอาหาร ตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข	จำนวน	202 แห่ง





### ประวัติการก่อตั้ง :

โรงพยาบาลสกลนคร ได้เริ่มทำการก่อสร้างเมื่อ พ.ศ. 2494 ในพื้นที่ธรณีสงฆ์ ซึ่งเป็นวัดร้าง มีชื่อว่า “วัดสระแก้ววิทยาราม” มีพระประธาน องค์ใหญ่ ชื่อว่า หลวงพ่อ “เลไลย์” โดยนายแพทย์ กิตติ มฤคทัต เป็นผู้รับสัญญา เนื้อที่เริ่มก่อสร้างโรงพยาบาล มีประมาณ 10 ไร่ ต่อมากรมประมงได้ยกที่ดินหนองหาร ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับโรงพยาบาลสกลนคร ให้เป็นพื้นที่ของโรงพยาบาลสกลนคร และได้เปิดทำการ 24 มิถุนายน 2496 ใช้เวลาสร้าง 2 ปี และทางโรงพยาบาลได้ถือเอา วันที่ 24 มิถุนายน 2496 เป็นวันเกิดของโรงพยาบาล มีการทำบุญเป็นประจำทุกปี

และในปี พ.ศ. 2554 โรงพยาบาล สกลนคร ได้ขยายงานบริการให้เต็มศักยภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยการเปิดให้บริการแต่ละ สาขาเพิ่มมากขึ้น จนในปัจจุบันโรงพยาบาลสกลนคร ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A ขนาด 768 เตียง อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ซึ่งให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตจังหวัดสกลนคร และ จังหวัดใกล้เคียงในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อีก 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และจังหวัดบึงกาฬ

### เครือข่ายการรักษา :



เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย :



เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนประชากร
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม	5,483
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเลาะ ตำบลขมื่น	4,265
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟสามัคคี ตำบลขมื่น	9,882
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับสอ ตำบลจิว์ดอน	4,915
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม ตำบลจิว์ดอน	2,561
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนหอม ตำบลโนนหอม	6,476
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ	5,245
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ตำบลเชียงเครือ	8,999
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างแก้วสมานมิตร ตำบลท่าแร่	9,230
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงลาย ตำบลม่วงลาย	4,388
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแมต ตำบลดงชน	4,065
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ตำบลห้วยยาง	5,430
13	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคำ ตำบลห้วยยาง	5,421
14	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง	8,445
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงชุมข้าว ตำบลพังขว้าง	3,941

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวน ประชากร
16	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟ ตำบลดงมะไฟ	5,071
17	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงพัฒนา ตำบลธาตุนาเวง	2,823
18	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย ตำบลเหล่าปอแดง	7,374
19	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด	2,501
20	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแคนใต้ ตำบลหนองลาด	2,538
21	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮางโฮง ตำบลฮางโฮง	6,840
22	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องใหญ่ ตำบลโคกก่อง	3,339
23	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลดงมะไฟ	3,984
24	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดกระเมอ	3,362
25	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม	7,872
26	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า	8,673
27	โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา	12,319
28	สถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร	4,658
29	สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสกลนคร	3,130
	<b>รวม</b>	<b>163,230</b>

หมายเหตุ : จำนวนประชากรแยกตามหน่วยบริการและชนิดการอยู่อาศัย TYPEAREA

ที่มา : โปรแกรม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

วันที่ประมวลผล : 8 กรกฎาคม 2565

### ข้อมูลทรัพยากรบุคคล

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลสกลนคร (ปฏิบัติงานจริง)

ประเภท	จำนวน (คน)
ข้าราชการ	1,169
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	913
ลูกจ้างประจำ	30
พนักงานราชการ	35
ลูกจ้างรายเดือน	188
ลูกจ้างรายวัน	154
<b>รวม</b>	<b>2,489</b>

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)
แพทย์	126
ทันตแพทย์	16
เภสัชกร	46
พยาบาลวิชาชีพ	978
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	1,323
<b>รวม</b>	<b>2,489</b>

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

**จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์โรงพยาบาลสกลนคร เปรียบเทียบเกณฑ์ FTE**

ลำดับ	วิชาชีพ	กรอบ ขั้นสูง (100%)	กรอบ ขั้นสูง (80%)	ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2565					
				ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ชั่วคราว (รายเดือน)	ลูกจ้าง ชั่วคราว (รายวัน)	รวม
1	แพทย์	178	144	126	0	0	2	0	128
2	ทันต แพทย์	18	14	16	0	0	0	0	16
3	เภสัชกร	54	43	38	4	1	2	1	46
4	พยาบาล วิชาชีพ	1,037	832	807	0	0	171	0	978

ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

**จำนวนแพทย์ตามกลุ่มงาน (รวมมาช่วยราชการ) :**

ลำดับ	แพทย์ตามกลุ่มงาน	จำนวน (คน)
1	แพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว	9
2	แพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม	24
4	แพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม	27
5	แพทย์กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	7
6	แพทย์กลุ่มงานศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	12
7	แพทย์กลุ่มงานจักษุวิทยา	3
8	แพทย์กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	1
9	แพทย์กลุ่มงานรังสีวิทยา	8

ลำดับ	แพทย์ตามกลุ่มงาน	จำนวน (คน)
10	. แพทย์กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก(ENT)	5
11	แพทย์กลุ่มงานจิตเวช	4
12	แพทย์กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	7
13	แพทย์กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	4
14	แพทย์กลุ่มงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	4
15	แพทย์กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค	3
16	แพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	8

ข้อมูล จากองค์กรแพทย์ ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

ข้อมูลจำนวนเตียง :

หมวดเตียง	จำนวนเตียง
<b>เตียงตามกรอบ</b>	<b>768</b>
<b>รวมจำนวนเตียงจริงทุกแผนก</b>	<b>909</b>
เตียงแผนกสูติ-นรีเวชกรรม (รวม)	84
เตียงแผนกสูติ-นรีเวชกรรม (สามัญ)	60
เตียงแผนกสูติ-นรีเวชกรรม (พิเศษ)	24
เตียงแผนกศัลยกรรม (รวม)	158
เตียงแผนกศัลยกรรม (สามัญ)	120
เตียงแผนกศัลยกรรม (พิเศษ)	38
เตียงแผนกอายุรกรรม (รวม)	320
เตียงแผนกอายุรกรรม (สามัญ)	238
เตียงแผนกอายุรกรรม (พิเศษ)	82
เตียงแผนกกุมารเวชกรรม (รวม)	102
เตียงแผนกกุมารเวชกรรม (สามัญ)	90
เตียงแผนกกุมารเวชกรรม (พิเศษ)	12
เตียงแผนกศัลยกรรมกระดูก (รวม)	102
เตียงแผนกศัลยกรรมกระดูก (สามัญ)	78
เตียงแผนกศัลยกรรมกระดูก (พิเศษ)	24
เตียงแผนกศัลยกรรมประสาท	30
เตียงแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ	25
เตียง Burn Unit	2

หมวดเตียง	จำนวนเตียง
เตียงตามกรอบ	768
<b>รวมจำนวนเตียงจริงทุกแผนก</b>	<b>909</b>
เตียงแผนกหัวใจและหลอดเลือด	20
เตียง Semi ICU	0
เตียงแผนกหู คอ จมูก	25
เตียงแผนกตา	25
เตียงแผนกผู้ป่วยจิตเวช	16

ข้อมูล จากงาน พรส. ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

ข้อมูลจำนวนเตียง ICU :

หมวดเตียง	จำนวนเตียง
<b>รวมจำนวนเตียง ICU ทุกแผนก</b>	<b>84</b>
เตียง ICU ทั่วไป	0
เตียง NICU (ทารกแรกเกิด)	12
เตียง CCU	10
เตียง ICU แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	0
เตียง ICU แผนกศัลยกรรม	8
เตียง ICU แผนกอายุรกรรม	8
เตียง ICU แผนกกุมารเวชกรรม	8
เตียง ICU แผนกหัวใจและหลอดเลือด	6
เตียง ICU แผนกศัลยกรรมระบบประสาท	8
เตียง ICU แผนกวิกฤตระบบทางเดินหายใจ	8
เตียง ICU วิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ	8
เตียง ICU แผนกโรคติดเชื้อ	8
<b>ห้องผ่าตัด</b>	<b>18</b>

ข้อมูล จากงาน พรส. ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

## ข้อมูลการให้บริการ

## การบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร

จำนวนและค่าเฉลี่ยผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ  
2561 – 2565 (ต.ค. 64. - มิ.ย. 65)

หน่วย	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565 (ต.ค. 64 - มิ.ย. 65)
คน	127,631	224,759	211,252	230,894	47,608
ค่าเฉลี่ยต่อวัน	446	785	738	807	240
ครั้ง	580,282	446,606	456,162	527,579	404,015
ค่าเฉลี่ยต่อวัน	2,028	1,561	1,594	1,884	2,040

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

## การบริการผู้ป่วยนอกรวมผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร

จำนวนและค่าเฉลี่ยผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกรวมผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล  
สกลนคร ปีงบประมาณ 2561 – 2565 (ต.ค. 64 - มิ.ย. 65)

หน่วย	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565 (ต.ค. 64 - มิ.ย.65)
คน	145,686	302,064	296,670	313,113	147,448
ค่าเฉลี่ยต่อวัน	509	1,056	1,037	1,095	745
ครั้ง	741,639	674,995	666,436	704,707	593,878
ค่าเฉลี่ยต่อวัน	2,593	2,360	2,330	2,464	2,999

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสกลนครจำแนกตามแผนก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ  
2561 – 2565 (ต.ค 64. - มี.ย.65)

แผนก	ปีงบประมาณ									
	2561		2562		2563		2564		2565 (ต.ค 64. - มี.ย.65)	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
อายุรกรรม	63,748	283,106	100,320	287,180	102,694	291,942	109,987	308,803	47,248	282,020
ศัลยกรรม	21,165	61,769	30,809	59,748	28,272	58,127	27,445	57,975	10,534	45,980
สูติรีเวช กรรม	12,105	38,205	13,382	30,625	12,147	28,414	12,891	30,804	8,441	22,337
กุมารเวช กรรม	9,463	20,765	9,073	17,331	6,936	13,040	5,595	11,089	3,864	7,531
หู คอ จมูก	9,207	20,189	10,854	18,524	10,195	18,930	9,114	16,744	5,997	12,480
ตา	11,977	23,182	10,408	17,840	8,193	14,179	7,713	15,142	6,885	13,687
ศัลยกรรม กระดูก	18,484	59,676	22,362	58,057	20,929	52,145	19,269	45,416	12,918	34,965
จิตเวช	5,709	23,991	6,997	21,693	8,419	26,838	8,751	30,666	5,764	23,025
ทันตกรรม	17,080	36,839	17,584	35,781	14,556	29,504	10,837	22,909	7,614	18,478
อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน(ER)	51,128	69,850	25,595	36,840	23,388	30,522	20,071	26,134	12,983	18,684
อื่นๆ	74,381	104,067	54,680	91,376	60,941	102,795	81,440	139,025	25,200	114,691

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

การบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสกลนคร

จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2561 – 2565 (ต.ค 64. – มิ.ย.65)

หน่วย	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565 (ต.ค 64. - มิ.ย.65)
วันนอนเฉลี่ย	6	6	6	6	6
อัตราการครองเตียง	108.08	105.32	97.29	99.61	112.03
ผู้ป่วยในที่ต้องดูแล (เฉลี่ย คน/วัน)	832	806	627	635	644
จำนวนเตียงของ รพ.	768	768	768	768	768

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสกลนครจำแนกตามแผนก ปีงบประมาณ 2561-2565

แผนก	ปีงบประมาณ				
	2561 (คน)	2562 (คน)	2563 (คน)	2564 (คน)	2565 (ต.ค 64. - มิ.ย.65) (คน)
อายุรกรรม	20,319	21,052	18,931	18,176	14,249
ศัลยกรรม	10,517	10,743	9,520	8,698	6,721
กุมารเวชกรรม	7,241	5,905	4,748	4,225	4,671
ออโรโธปิดิกส์	4,448	4,365	3,932	3,952	3,561
สูตินรีเวชกรรม	8,871	7,800	7,406	6,626	610
จักษุ	1,296	1,157	1,009	1,830	1,881
โสต ศอ นาสิก	1,202	1,158	931	754	2,791
จิตเวช	-	-	-	-	266

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

อันดับโรค OPD นับ 3 ตำแหน่ง - ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64 - มิ.ย. 65)

รหัสโรคนับ 3 ตำแหน่ง	ชื่อโรค	จำนวน
N18	Chronic kidney disease, stage 5	50,958
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	32,920
E11	Type 2 diabetes mellitus, without complications	26,379
I10	Essential (primary) hypertension	22,650
C50	Malignant neoplasm of breast, unspecified	8,719
B24	Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease	6,057
M62	Muscle strain	4,755
N20	Calculus of kidney	4,671
J45	Asthma, unspecified	4,006
N40	Hyperplasia of prostate	3,598

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

10 อันดับโรค ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

อันดับโรค IPD นับ 3 ตำแหน่ง - ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64 - มิ.ย. 65)

รหัสโรคนับ 3 ตำแหน่ง	ชื่อโรค	จำนวน
I63	Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries	707
N18	Chronic kidney disease, stage 5	669
S06	Concussion: without open intracranial wound	657
J12	Other viral pneumonia	558
E11	Type 2 diabetes mellitus, with ophthalmic complications	547
J18	Pneumonia, unspecified	488
A09	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	472
N20	Calculus of kidney	402
R50	Fever, unspecified	400
C22	Intrahepatic bile duct carcinoma	375

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

10 อันดับโรค Refer In โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

อันดับโรค Refer In นับ 3 ตำแหน่ง - ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64 - มิ.ย.65)

รหัสโรคนับ 3 ตำแหน่ง	ชื่อโรค	จำนวน
S09	Unspecified injury of head	969
I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	714
I10	Essential (primary) hypertension	581
N20	Calculus of kidney	510
N18	Chronic kidney disease, stage 5	479
R53	Malaise and fatigue	393
J18	Pneumonia, unspecified	326
R50	Fever, unspecified	274
K35	Acute appendicitis, other and unspecified	243
I21	Acute subendocardial myocardial infarction	225

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

10 อันดับโรค Refer Out โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

อันดับโรค Refer Out นับ 3 ตำแหน่ง - ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64- มิ.ย. 65)

รหัสโรคนับ 3 ตำแหน่ง	ชื่อโรค	จำนวน
I10	Essential (primary) hypertension	1,199
E11	Type 2 diabetes mellitus, without complications	1,059
I25	Atherosclerotic heart disease	184
N20	Calculus of kidney	171
I25	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	96
N18	Chronic kidney disease, stage 5	96
I42	Dilated cardiomyopathy	88
I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	71
C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	67
I48	Atrial fibrillation and atrial flutter, unspecified	62

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

## 10 อันดับสาเหตุการเสียชีวิต โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

อันดับโรค สาเหตุการเสียชีวิต นับ 3 ตำแหน่ง – ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64 - มิ.ย. 65)

รหัสโรคนับ 3 ตำแหน่ง	ชื่อโรค	จำนวน
J18	Pneumonia, unspecified	67
J12	Other viral pneumonia	65
R57	Septic shock	36
S06	Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound	28
I61	Intracerebral haemorrhage, unspecified	24
A41	Septicaemia, unspecified	23
I21	Acute transmural myocardial infarction of inferior wall	22
K92	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	21
I61	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical	21
I50	Congestive heart failure	20

ข้อมูล จากงาน เวชระเบียน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

## แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร  
ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

หัวข้อ/ตัวชี้วัด : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## 1) เป้าหมายและผลงาน

- 1) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ
  - 1.1) การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ต่อผู้ด้อยชั้น ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50 คน (อบรมปีละ 2 ครั้ง)
  - 1.2) การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ตามเกณฑ์ในคู่มือ
- 2) การบริการสุขภาพช่องปาก
  - 2.1) จำนวนผู้ด้อยชั้นได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 100
  - 2.2) จำนวนผู้ด้อยชั้นได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ด้อยชั้นที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก
- 3) การบริการสุขภาพจิต
  - 3.1) ผู้ด้อยชั้นที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100
- 4) การป้องกันและควบคุมโรค
  - 4.1) ผู้ด้อยชั้นแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 100
  - 4.2) ผู้ด้อยชั้นรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 90
  - 4.3) ผู้ด้อยชั้นแรกได้รับได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 50
  - 4.4) เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)
  - 4.5) มีการตรวจคัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญตามข้อ 4.1, 4.2, 4.3 และมีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่

ผู้ด้อยชั้น

## 2) สรุปสถานการณ์

จังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำระดับจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้

เรือนจำจังหวัดสกลนคร มีสถานพยาบาลหลัก 1 แห่ง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 132 คน มีบุคลากรประจำสถานพยาบาล เป็นพยาบาล จำนวน 6 คน พยาบาลต่อผู้ด้อยชั้น 1 : 522 คน (เกณฑ์ 1 : 1,250 คน)

ผู้ด้อยชั้นมีทั้งหมด 3,130 คน แยกเป็นผู้ด้อยชั้นชาย 2,677 คน ผู้ด้อยชั้นหญิง 453 คน (ผู้ด้อยชั้นหญิงต่อผู้ด้อยชั้นชาย 1 : 5.9 คน) ผู้ด้อยชั้นต่างชาติ 18 คน (ชาย 5 คน หญิง 13 คน) สัดส่วนพื้นที่เรือนนอน ชาย 1.09 ม<sup>2</sup>



หญิง 2.14 ม<sup>2</sup> (พื้นที่เรือนนอนมาตรฐานเฉลี่ย > 1.6 ม<sup>2</sup>) การสนับสนุนการจัดบริการของสถานพยาบาลเรือนจำมี  
โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย

หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีผลการ  
ดำเนินงานดังนี้

#### ผลการดำเนินงานตามประเด็นมุ่งเน้น 4 ด้าน

##### 1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.1 เรือนจำจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 มี อสรจ. 155 คน สัตส่วน อสรจ. 1: 20 คน (เกณฑ์ 1 : 50  
คน) ได้จัดอบรม อสรจ. รายใหม่และฟื้นฟู ครั้งที่ 1 ในเดือนเมษายน 2565 จำนวน 6 วัน 30 ชั่วโมง และมีแผนการจัดอบรม  
ครั้งที่ 2 เดือนกันยายน 2565 มีการให้ อสรจ. ช่วยเหลือในการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล  
สกลนครได้จัดให้

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกให้บริการเวชปฏิบัติในเรือนจำ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้ระบบ  
Telemedicine ในการให้บริการตรวจรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กรณีฉุกเฉิน มีระบบส่งต่อเพื่อการรักษาที่โรงพยาบาล  
สกลนคร ตลอด 24 ชั่วโมง

- ทันตแพทย์ ออกหน่วยบริการทันตกรรม เดือนละ 2 ครั้ง

- จิตแพทย์ ให้บริการตรวจรักษา ผ่านระบบ Telepsychiatry 2 เดือน/ครั้ง

โรงพยาบาลสกลนครมีแผนสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ 1 เดือน/ครั้ง การขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาของผู้ต้องขัง ร้อย  
ละ 99.77 (พฤษภาคม 2565) มีการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขัง โดยใช้ระบบ JHCIS เรือนจำ มีหญิงตั้งครรภ์ (ตค.64  
- มีย.65) 6 ราย ปล่อยตัวแล้ว 4 ราย คงเหลือ 2 ราย มีแนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพหญิงหลังคลอด  
ได้รับการตรวจหลังคลอด ตามเกณฑ์ ไม่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ด้านโภชนาการ ใช้เมนูอาหารที่ได้รับจากกรมราชทัณฑ์  
มีการปรับปรุงโดยงดการเติม ผงชูรส ลดเค็ม เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ต้องขังทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มที่ป่วยด้วยโรค  
NCDs ส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด มีการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยให้  
ผู้ต้องขังออกกำลังกายช่วงเช้า ด้วย 10 ท่าพญายม ฟุตบอล ตรีศรหรือ วันละ 30 นาที มีกิจกรรมเข้าจังหวะ แอโร  
บิก และโยคะในแดนหญิง โดยมี อสรจ. เป็นแกนนำออกกำลังกาย มีการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำในปีงบประมาณ 2565 อยู่ในเกณฑ์ดี  
เยี่ยม มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภค ทุก 1 เดือน ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการเฝ้าระวังด้าน  
สุขาภิบาลอาหาร ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบำบัดน้ำเสียใช้ระบบบ่อเติมอากาศ Aerated Lagoon ผลการ  
ตรวจคุณภาพน้ำทิ้งในปีงบประมาณ 256๕ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงมีมาตรการแก้ไข โดยติดตั้งตระแกรงกรองและบ่อ  
ตกไขมันก่อนลงสู่บ่อบำบัด เต็มจุลินทรีย์ EM ในบ่อบำบัดและควบคุมปริมาณน้ำที่ปล่อยออกจากบ่อ ซึ่งมีปริมาณ  
ที่เหมาะสม สามารถควบคุมการดูดซับน้ำของพื้นที่ป่าบริเวณรอบบ่อ นอกจากนั้นยังมีการตรวจวิเคราะห์เชื้อโควิด-  
19 ประเภทรูปร่าง ด้วยเครื่อง Auto PCR ผลไม่พบเชื้อ



## 2. การจัดบริการสุขภาพช่องปาก

เรือนจำจังหวัดสกลนคร มีห้องทันตกรรมและยูนิตทำฟัน 1 ชุด ในเรือนจำ โดยทีมทันตแพทย์ รพ.สกลนคร เข้าให้บริการทันตกรรม เดือนละ 1 ครั้ง (งดให้บริการในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19) โดยมีแผนการคัดกรองสุขภาพช่องปาก โดย อสรจ. และพยาบาลเรือนจำ ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน 3,130 ราย (คิดเป็นร้อยละ 100) พบฟันผุ จำนวน 1,506 ราย หินน้ำลาย/เหงือกอักเสบ จำนวน 106 ราย รวม 1,612 ราย ได้รับการทางทันตกรรม จำนวน 913 ราย (คิดเป็นร้อยละ 56.63) ถอนฟัน จำนวน 819 ราย อุดฟัน 42 ราย ขูดหินปูน 52 ราย ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม จำนวน 600 ราย และลงบันทึกข้อมูลการให้บริการทันตกรรมในระบบ 43 แฟ้ม

## 3. การคัดกรองสุขภาพจิต

เรือนจำจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยจิตเวชสะสม จำนวน 74 คน (รายเก่า 69 คน เป็นรายใหม่ จำนวน 5 คน) เป็นผู้ต้องขังชาย จำนวน 67 คน และเป็นผู้ต้องขังหญิง จำนวน 7 คน โดยแยกรายโรคได้ ดังนี้ 1.โรคจิตเภท จำนวน 65 คน (คิดเป็นร้อยละ 87.83) 2.โรคจิตเวชจากการใช้สารเสพติด จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.40) 3.โรคซึมเศร้า 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.40) และ 4.โรคอื่นๆ จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.35) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการตรวจรักษาจากจิตแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ผ่านระบบ Telepsychiatry 2 เดือน/ครั้ง และได้รับการสนับสนุนยาทางจิตเวชจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกเดือน ผู้ต้องขังรายใหม่จะได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตทุกราย และจะมี อสรจ. ประจำในแต่ละแดน เพื่อดูแลเรื่องการรับประทานครบถ้วนอย่างสม่ำเสมอ และเฝ้าระวังอาการทางจิตที่อาจจะกำเริบซ้ำขณะอยู่ในเรือนจำ โดยใช้แบบประเมินโรคจิตเบื้องต้น และแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง เพื่อรายงานพยาบาลเรือนจำ/เจ้าหน้าที่ได้ทันที รวมทั้งมีการติดตามต่อเนื่อง หลังถูกปล่อยตัวออกจากเรือนจำครบทุกคน

## 4. การป้องกันและควบคุมโรค

4.1 การคัดกรองวัณโรค ปีงบประมาณ 2565 ได้คัดกรองด้วย CXR โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่พระราชทานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ระหว่างวันที่ 14-25 กุมภาพันธ์ 2565 ในผู้ต้องขังแรกรับและรายเก่า รวมทั้งหมด 3,130 คน แยกเป็นผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 1,604 ราย คัดกรอง 1,604 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายเก่า จำนวน 1,526 ราย คัดกรอง 1,450 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.91 (ผู้ต้องขังที่รับเข้าใหม่ หลังจากการคัดกรอง โดยรถ X-ray Mobile เป็นการคัดกรองแบบ Verbal screening ทั้งหมด)

CXR	CXR เข้าได้กับ TB	AFB ราย	AFB positive	Xpert (ราย)	MTB detected	วินิจฉัย TB	TB (%)
2,854	234	14	1	70	6	7	0.24

4.2 การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ปีงบประมาณ 2565 เรือนจำจังหวัดสกลนครไม่ได้เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการ ทางเรือนจำได้ให้ความสำคัญและเพื่อประโยชน์ต่อผู้ต้องขัง จึงได้ดำเนินการคัดกรองในผู้ต้องขังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 มิถุนายน 2565 มีผลการคัดกรองดังนี้

- คัดกรองเอชไอวี ผู้ต้องขังแรกรับ 1,604 ราย คัดกรอง 1,059 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.02 ผลบวก 5 ราย
- คัดกรองซิฟิลิส ผู้ต้องขังแรกรับ 1,604 ราย คัดกรอง 1,059 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.02 ผลบวก 45 ราย



- คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ผู้ต้องขังแรกเริ่ม จำนวน 1,604 รายคัดกรอง 1,059 รายคิดเป็นร้อยละ 66.02 ผลบวก 22 ราย

4.3 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ข้อมูล (ระหว่างวันที่ 28 ก.พ.- 30 มิถุนายน 65 ) พบผู้ติดเชื้อ 755 ราย (ผู้ต้องขังทั้ง 722 ราย จนท. 33 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย (Attack rate) 23.14 % ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

#### มาตรการป้องกันโรค

- ให้ผู้ต้องขังสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีการเยี่ยมญาติทาง Online ผ่านช่องทาง Facebook และเยี่ยมญาติปกติ (เริ่มเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2565) โดยญาติที่จะเยี่ยมผู้ต้องขังจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ดังนี้

1.) ญาติต้องแสดงหลักฐานว่าได้รับวัคซีนเชื้อตาย 2 เข็ม อย่างน้อย 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 4 เดือน หากเกิน 4 เดือนต้องได้รับเข็มกระตุ้นด้วย AZ หรือ PZ ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน หรือ ได้รับ AZ 2 เข็ม อย่างน้อย 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 6 เดือน หรือ หากเคยติดเชื้อแล้วต้องได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นชนิด Viral vector หรือ mRNA ไม่เกิน 6 เดือน พร้อมทั้งแสดงหลักฐานว่าปลอดเชื้อ ด้วยวิธีการตรวจ ATK/RT-PCR ภายใน 24 ชั่วโมง

2.) ญาติต้องสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือ สวมหน้ากาก N95 ตลอดเวลา และงดการดื่ม น้ำ และรับประทานอาหารในพื้นที่เรือนจำ

3.) ญาติต้องต้องได้รับการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ 70% ก่อนเข้าเยี่ยม โดยจะได้รับอนุญาตให้เข้าพื้นที่ที่กำหนดตามเวลานัดหมายเท่านั้น เพื่อป้องกันความแออัด

#### การเฝ้าระวัง

กรณีมีอาการ PUI ตรวจ ATK ทุกราย ทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ตรวจ ATK 100% สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี) กรณีผู้ต้องขังภายในเรือนจำ สุ่มตรวจ ATK 5-10% และกลุ่ม 608 ทุก 7 วันแรกเริ่ม

กรณีผู้ต้องขังรับใหม่/รับย้าย กักตัวในห้องแยกกักโรค 10 วัน (แดนกักโรค) และตรวจคัดกรอง Day 0 (วันรับตัว) Day5 และ Day10 ในวันรับตัวมีการซักประวัติว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือไม่ หากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงให้แยกห้องกักตัวจากกลุ่มเสี่ยงต่ำ หากครบ 10 วัน ไม่พบการติดเชื้อในห้องกักโรค จึงส่งไปพื้นที่กักกันชน (Buffer Zone) 7 วัน (แดนรับใหม่) กรณีผู้ต้องขังออกไปศาล หรือออกตรวจรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขังเข้าใหม่ (เว้นแต่กรณีไปและกลับในวันเดียวไม่ต้องตรวจ Day 0 )

#### ห้องแยก

ห้องแยกกักโรค 12 ห้อง (รองรับ 360 คน) กักตัวจนครบ Day 10

#### วัคซีน

การได้รับวัคซีนของผู้ต้องขัง เข็ม 1 : 163 ราย ( 5.2 % ) เข็ม 2 : 190 ราย ( 6.07 % ) เข็ม 3 : 763 ราย ( 24.37 % ) เข็ม 4 : 2,014 ราย ( 64.34 % ) และ จนท.เรือนจำ เข็ม 1 และ เข็ม2 เข็ม 3 และเข็ม 4 : 132 ราย ( 100%)



## แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

## โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

## ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

## หัวข้อ “กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ”

## 1. ประเด็นการตรวจราชการ

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

## 2. สถานการณ์

จังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดหนึ่งในเขต 8 ที่เริ่มนำกัญชามาใช้ ทั้งการศึกษาวิจัยในสถานศึกษาต่าง ๆ การจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณมา จังหวัดสกลนคร เปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยแห่งแรก รวมถึงโรงพยาบาล วัดคำประมง อำเภอพรรณมา จังหวัดสกลนคร ได้นำมาใช้ในการรักษาและบรรเทาอาการให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งภายในวัดร่วมกับทำการศึกษาวิจัยอีกด้วย ดังนั้นในการผลักดันสารสกัดกัญชาของกระทรวงสาธารณสุขให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและปลอดภัย ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์อย่างมืออาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร จึงได้จัดตั้งสถานบริการที่เปิดให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์เป็นแห่งแรกของจังหวัดสกลนคร โดยจะเน้นให้การรักษาในโรคที่กำหนดว่ากัญชาได้ผลเป็นหลัก เปิดให้บริการทั้งในด้านแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยเริ่มวันแรก คือวันที่ 16 มกราคม 2563

มีบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 7 คน เภสัชกรจำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน และแพทย์แผนไทยจำนวน 6 คน ผ่านการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หลักสูตรจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## ข้อมูลโรงพยาบาลสกลนคร

ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลสกลนคร มีแผนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้บริการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ โดยจะเน้นให้การรักษาในโรคที่กำหนดว่ากัญชาได้ผลเป็นหลัก ได้แก่ ในกลุ่มผู้ป่วยพาร์กินสัน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง โรคลมชัก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเสื่อมแข็ง และภาวะปวดประสาท โรงพยาบาลสกลนคร จึงได้พัฒนาศักยภาพเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ขึ้น ได้จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสกลนครจัดรูปแบบ One Stop Service ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2563 ให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยมีผลิตภัณฑ์กัญชาประเภท THC:CBD (1:1) - ขวดละ 5 ml/ขวด, THC 0.5 mg/ drop 5 ml/ขวด ตำรับยาสุขุไสยาสน์ และ ตำหรับแก้เส้นแก้ลม

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภายหลังจากให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในปีงบประมาณ 2563 ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการรักษาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในโรงพยาบาลสกลนคร จึงได้รับการสนับสนุนจากองค์การเภสัชกรรม ได้แก่ THC:CBD (1:1) ขวดละ 5 ml/ขวด, THC 0.5 mg/ drop 5 ml/ขวด จำนวนชนิดละ 50 ขวด และ



ได้รับการสนับสนุนยาเพิ่ม จากกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ยาน้ำมันกัญชาหอมเดชา ยาไฟอาวุธ ยาอัคคีนิวคณะ ยาไฟสาลี ยาอโยยสาลี ยาอัมฤตโอสถ และยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง

ปัจจุบันปีงบประมาณ 2565 ตุลาคม – พฤษภาคม มีผู้รับบริการรายใหม่ แผนไทย 28 ราย ไม่มีผู้รับบริการแผนปัจจุบันรายใหม่ รวมผู้รับบริการทั้งหมด คงเหลือจำนวน 37 ราย รับสารสกัดกัญชาแผนไทย 30 ราย แผนปัจจุบัน 7 ราย โรคที่ให้การรักษาส่วนใหญ่เป็น พาร์กินสัน กลุ่มปลอกประสาทอักเสบ และโรคลมชัก เป็นต้น และโรคที่ให้การรักษาดำเนินการสำหรับแพทย์แผนไทยได้แก่ Insomnia ปวดมื่อย และเหน็บชา จากการติดตามอาการไม่พบอาการข้างเคียง

#### ตารางที่ 1 กลุ่มโรค ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ และผลการรักษา

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

#### ตารางที่ 2 กลุ่มอาการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และตำรับยาแผนไทยที่ใช้

ลำดับ	กลุ่มอาการ	จำนวนครั้งที่มา รับบริการ	ตำรับยาที่จ่าย
1	นอนไม่หลับ	11	ศุขไสยาสน์, น้ำมันหอมเดชา, แก่นนอนไม่หลับแก้ไข้ผอม เหลือง, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง
2	ปวดกล้ามเนื้อ	9	แก้ลมแก้เส้น น้ำมันหอมเดชา
3	สันนิบาตลูกนก	9	น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง
4	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	1	ทำลายพระสุเมรุ



### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

จังหวัดสกลนคร มีมาตรการที่สำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

##### 1. สนับสนุน

- 1.1 การพัฒนาระบบให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 อบรมผู้รับผิดชอบคลินิก ให้คำปรึกษากัญชาของโรงพยาบาล
- 1.3 อบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับพยาบาล

##### 2. สนับสนุนการปลูก

- 2.1 สนับสนุนให้มีพื้นที่การปลูกกัญชาต้นแบบ/นำร่องในจังหวัด
- 2.2 ส่งเสริมการแปรรูปตำรับกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (ตามแนวทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
- 2.3 ควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์กัญชาและยาเสพติดให้โทษฯให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

##### 3. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย

- 3.1 มีการส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาวิจัยการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ระดับ

จังหวัด

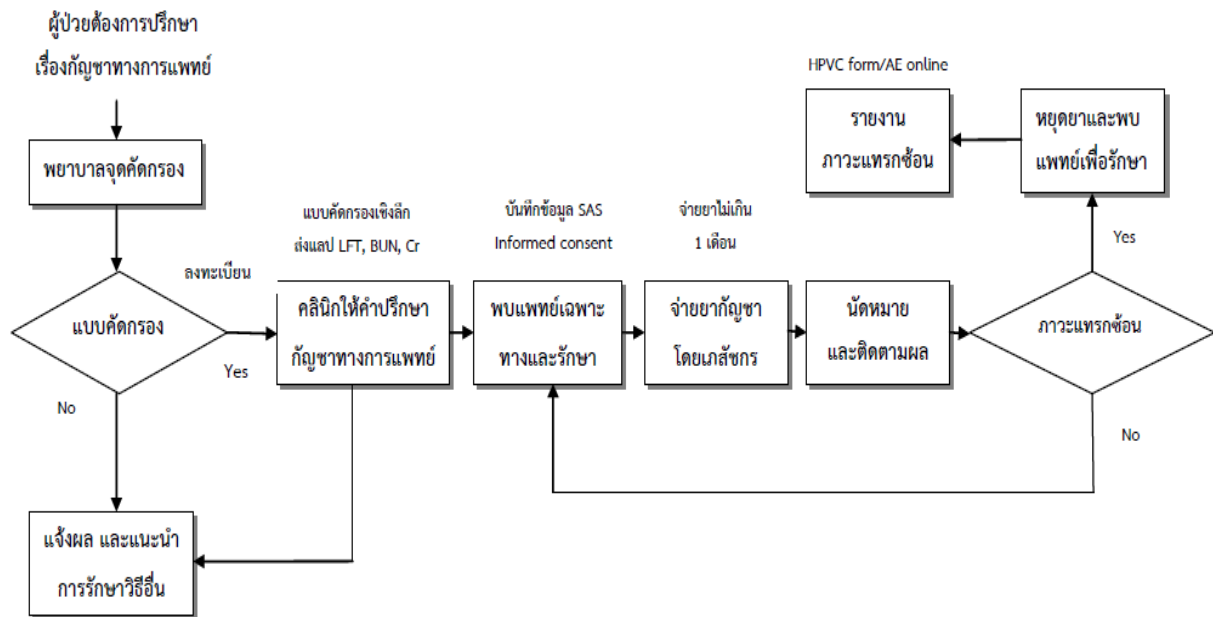
#### โรงพยาบาลสกลนคร

มีการจัดตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย แพทย์ระบบประสาท ผู้ให้ปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด

มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มาใช้บริการ ด้วยการโทรติดตามอาการและกรอกข้อมูลลงในเอกสาร เนื่องจากกำลังอยู่ในระหว่างพัฒนาระบบโปรแกรม C-MOPH ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ขอรับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกรายต้องได้รับการประเมินตามแบบคัดกรอง C-MOPH 1 ที่มีการประเมินคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) และผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์สั่งใช้สารสกัดกัญชา จะไม่มีข้อห้ามใช้และผ่านการประเมินตามแบบคัดกรอง C-MOPH 1 ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมได้รับคำแนะนำการใช้ยา ผลข้างเคียงอาการไม่พึงประสงค์และสอนวิธีการใช้ยาจากเภสัชกร และติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียง อาการแสดงทางกาย และจิตที่ไม่พึงประสงค์ และผลการบำบัดรักษาตลอดระยะการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทุกราย



ขั้นตอนการให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนคร



4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ต.ค.- พค.)
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	100	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประครองที่ได้รับการรักษาด้วยยา	5	NA	0.48	1.04
3. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยากัญชา	5	NA	NA	0.06
4. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยากัญชา	NA	48	38	37



## 5. หัวข้อ

### สมุนไพรมุ่งเพื่อเศรษฐกิจ

1. การปลูกกล้วยาและสมุนไพรมุ่งใน รพ.สต ในระยะ 2 มี 2 แห่ง มีพิธีปลูก ในวันที่ 20 พ.ค. 2564
2. รพ.สต.ดงชุมข้าวร่วมกับวิสาหกิจชุมชนไพรมุ่งสกลบ้านดงยอ
3. รพ.สต.หนองไผ่ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนผักผลไม้สมุนไพรมุ่งอินทรีย์หนองไผ่ครบวงจร
4. การปลูกกล้วยาและสมุนไพรมุ่งใน รพ.สต ในระยะที่ 3 มีทั้งหมด 8 อยู่ในขั้นตอนลงนามการขออนุญาตปลูก (กฎหมายเก่า)
5. การปลูกกล้วยาและสมุนไพรมุ่งใน รพ.สต ในระยะที่ 3 มีทั้งหมด 108 อยู่ในขั้นตอนการขออนุญาต (รอกฎหมายใหม่)

## 6. ตัวชี้วัด

ร้อยละเมืองสมุนไพรมุ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๗๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ส่งเสริมการปลูกและการแปรรูปสมุนไพรมุ่ง	- ออกเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงาน	- ลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน - ให้คำแนะนำ	เมืองสมุนไพรมุ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๗๐

### Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
รับนโยบาย ประชุมเพื่อเตรียมแผนโครงการ	ดำเนินการตามแผนโครงการส่งเสริมการปลูกและการแปรรูปสมุนไพรมุ่ง	ติดตามผลการดำเนินโครงการส่งเสริมการปลูกและการแปรรูปสมุนไพรมุ่ง	- สรุปผลการดำเนินโครงการ - เมืองสมุนไพรมุ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๗๐

## 7. ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกล้วยา สำหรับแผนไทยและแผนปัจจุบันต้องชำระเงินเองทุกราย ทุกกรณี ทำให้มีผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับยา เนื่องจากไม่สะดวกชำระเงิน
2. ยาสมุนไพรมุ่งที่มีส่วนผสมของสารสกัดกล้วยา ยาที่ได้รับการสนับสนุนมาหมดอายุเร็ว



## 8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ
2. การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย และทีมจิตเวช ทำงานร่วมกันเป็นทีม
3. มีแนวทางในการดำเนินงานคลินิกที่ชัดเจน
4. พัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ แก่บุคลากรสุขภาพทุกสาขา

## โอกาสพัฒนา

1. เสนอให้นำยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. ประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care เพื่อเพิ่มการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาสมุนไพรที่มีกัญชาผสมทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต.
4. เพิ่มแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยใน จัดประชุมชี้แจง และแจ้งช่องทางการส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการ
5. บูรณาการงานแพทย์แผนไทยร่วมกับงาน palliative care

## 9. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย
2. สร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ให้ประชาชน ผ่านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

## 10. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

### ด้านบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม ฯ ครบทุกสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- โรงพยาบาล ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายฯ กัญชาทางการแพทย์ทุกแห่ง
- โรงพยาบาลสกลนคร ให้บริการทั้งแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับแพทย์แผนไทย

ผู้รายงาน นางสาวจूरรัตน์ เทออรุณ

นางสาววรางคณา นาอุดม

โทรศัพท์ 08-07942326 และ 08-24810163

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565



## แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

## โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

## ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1.หัวข้อ คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)

จำนวนหมอประจำตัว 3 คน ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวนประชากร	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนแพทย์ (หมอกันที่ 3)	จำนวนเจ้าหน้าที่ (หมอกันที่ 2)	จำนวน อสม. (หมอกันที่ 1)
1	PUC ดงมะไฟสามัคคี	12,877	4,718	1	15	453
2	PCU ฮางโฮง	8,055	3,475	1	10	177
3	PCU สร้างแก้วสมานมิตร	9,243	3,490	1	14	212
4	PCU ธาดูเชิงชุม	9,733	2,336	1	9	87
5	PUC พังขว้างใต้	9,582	2,927	1	14	166
6	PCU สุขเกษม	9,716	4,136	1	36	140
7	PCU ร่มเกล้า	9,594	3,419	1	25	96
8	PCU นาเวง	7,476	3,076	1	21	100
9	NPCU ทับสอ-คูสนาม	9,599	3,579	1	14	188
10	NPCU นาคำ-ลาดกะเมอ	10,586	2,922	1	15	154
11	NPCU ดงมะไฟ-นาขาม	10,472	3,524	1	18	221
12	NPCU ม่วงลาย-โคกก่อง	9,129	2,707	0	14	190
13	PCU เชียงเครือ	9,940	2,757	0	12	197
14	NPCU ดงชุมข้าว-ดงพัฒนา	8,557	2,664	0	14	178
15	NPCU โนนหอม-หนองไผ่	11,069	3,870	0	17	270
16	NPCU โคกเลาะ-หนองลาด-ดอนแคน	11,639	3,315	0	24	214
17	NPCU หนองปลาน้อย-แมด	12,950	4,829	0	19	250
18	PUC หนองสนม	7,580	2,314	0	7	145

ในปี 2565 มีหน่วยบริการในเครือข่าย CUP เมืองสกลนคร ที่ขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สะสม จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60 ของประชาชนทั้งหมดใน CUP เมืองสกลนคร ได้รับการดูแลสุขภาพโดยมีหมอประจำตัว 3 คน ที่ให้การดูแลให้คำปรึกษา ประสานงาน และหน่วยบริการจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ของประชาชนทั้งหมดใน CUP เมืองสกลนคร ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ตามฐานแผน 10 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ



2. หัวข้อ การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)

แผน 10 ปี การจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิอำเภอเมืองสกลนคร

ปีที่ขึ้นทะเบียน	หน่วยบริการ	ประเภทหน่วยบริการ
ปี 2563	ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองสุขเกษม	PCU
	ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองร่มเกล้า	PCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม	PCU
	ศูนย์บริการสุขภาพนาเวง	PCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะไฟ	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขาม	
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคำ	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดกะเมือ	
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแร่	PCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะไฟสามัคคี	PCU
ปี 2564	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับสอ	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูสนาม	
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฮางโฮง	PCU
ปี 2565	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังขว้าง	PCU
ปี 2566	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงลาย	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อง	
ปี 2567	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเครือ	PCU
ปี 2568	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงชุมข้าว	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพัฒนา	
ปี 2569	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่	
ปี 2570	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเกาะ	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาด	
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนแคน	
ปี 2571	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาน้อย	NPCU
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแมต	
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองสนม	PCU



แผน 10 ปี จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จังหวัดสกลนคร ทั้งหมด 18 แห่ง และได้มีจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สะสมจำนวน 11 แห่ง ปี พ.ศ. 2565 มีการส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตาม พรบ. ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 1 คน ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังขว้าง และมีแพทย์ที่ใบประกาศนียบัตรใกล้หมดอายุ เข้าอบรมด้วย จำนวน 1 คน ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะไฟสามัคคี เป้าหมายปี 2565 มีการขึ้นทะเบียนและจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 1 แห่ง

### 3. หัวข้อ รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัด รพ.สต. เครือข่าย CUP เมืองสกลนคร ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ทุกแห่ง

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจุบันสถานีอนามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุม โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ และกระบวนการบริการจากแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับโดยเฉพาะ การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่ร่วมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพในที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (P&P Excellence) ด้านระบบบริการ (Service Excellence) ด้านการพัฒนาคน (People Excellence) และด้านระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ยกระดับขึ้นไปเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการ เกิดการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายศูนย์ประสานงาน CUP เมืองสกลนคร จำนวน 28 แห่งนั้น ผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวแล้วทั้งหมด (เต็มพื้นที่ร้อยละ 100) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 แต่ในปัจจุบันได้มีนโยบายให้มีการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวใหม่ในปี 2565 ร้อยละ 100 ให้ได้ รพ.สต. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย บริการดี ประสานงานดี ภาควิชามีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีความสุขดี

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงงานกันอย่างมีระบบ เกิดการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งพัฒนาส่วนที่ขาดศูนย์



งาน Cup เมืองจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นตอบสนองความต้องการ และสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และให้ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง สกลนคร เป็นไปตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาวและนำไปสู่การประเมินในระดับต่อไป

## 2. ระยะเวลา และแนวทางดำเนินงาน

24-28 มกราคม 2565	จัดทำโครงการ รพ.สต.ดีดดาว
24 มกราคม 2565	จัดทำและหารายชื่อคณะทำงานในส่วน สสอ. และ รพศ.สกลนคร
28 มกราคม 2565	ประชุมคณะทำงาน เพื่อจัดทำคำสั่งและเตรียมการออกประเมินแต่ละหมวด
1 กุมภาพันธ์ 2565	รับฟังประชุมชี้แจงการดำเนินงาน รพ.สต.ดีดดาว ปี 2565 แต่ละหมวด ผ่าน ZOOM จาก สสจ.สน
7-11 กุมภาพันธ์ 2565	<ul style="list-style-type: none"><li>- หน่วยบริการประเมินตนเองและส่งผลการประเมินให้ CUP/สสจ.</li><li>- จัดทำคำสั่ง</li><li>- เตรียมประสานการออกประเมิน ด้านผู้ประเมิน, เอกสาร, พพร.</li><li>- ยืมเงินค่าอาหารในโครงการ</li></ul>
1-31 มีนาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"><li>- ออกประเมิน รพ.สต. 24 แห่ง ใน CUP เมืองสกลนคร (ไม่รวมหน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่ รพ.สต. นอกเกณฑ์)</li></ul>
7 เมษายน 2565	<ul style="list-style-type: none"><li>- สรุปผลการตรวจประเมิน รพ.สต.ดีดดาว</li><li>- คัดเลือก The Best 1 แห่ง ระดับ CUP</li></ul>
เมษายน 2565	พัฒนา และ Empowerment The Best
10 พฤษภาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565	<ul style="list-style-type: none"><li>- รอรับการตรวจเยี่ยมเสริมพลังจาก ทีม สสจ.สน โดยที่ CUP ส่งรายชื่อ รพ.สต. เข้ารับการคัดเลือก จำนวน 1 แห่ง</li></ul>
15 กรกฎาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"><li>- คัดเลือกระดับจังหวัด</li></ul>
สิงหาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"><li>- คัดเลือกระดับเขต</li></ul>

## 3. โครงการรองรับ

โครงการเยี่ยมเสริมพลัง (empowerment) หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนสู่ รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี CUP เมืองสกลนคร โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วย นับ	งบ ประมาณ	ระยะ เวลา
1. โครงการเยี่ยมเสริมพลัง (empowerment) หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนสู่ รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี CUP เมืองสกลนคร โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565	<b>1. <u>ขั้นเตรียมการ</u></b> 1.1 จัดทำโครงการ 1.2 จัดทำแผนการออกเยี่ยม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1.3 ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายให้ทราบ และเตรียมพื้นที่รับการเข้าเยี่ยม <b>2. <u>ขั้นดำเนินการ</u></b> 2.1 ออกตรวจเยี่ยมเสริมพลังประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป้าหมายตามแผนกำหนดการเยี่ยม 2.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถอดบทเรียนในการเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว <b>3. <u>ขั้นประเมินผล</u></b> 3.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์มาตรฐาน 3.2 ประเมินผลการดำเนินงานการเยี่ยมเสริมพลังของ รพ.สต. ติดดาว ตามเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุข 3.3 ศูนย์ประสานงาน CUP เมืองสกลนคร รายงานสรุปผลการประเมิน รพ.สต. ติดดาว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในเครือข่าย CUP เมืองสกลนคร	27 แห่ง	34,560 บาท	1- 31 มี.ค 2565



## 4. เป้าหมายการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ประเมินรับรองคุณภาพ	27 แห่ง 100%	เลื่อนการประเมิน จากสถานการณ์ Covid-19	27 แห่ง 100%	27 แห่ง 100%
คงสภาพ รพ.สต. ติดดาว 5 ดาว 5 ดี	27 แห่ง 100%	เลื่อนการประเมิน จากสถานการณ์ Covid-19	27 แห่ง 100%	27 แห่ง 100%

## 5. สรุปผลการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนสู่ รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี CUP เมืองสกลนคร โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

ที่	หน่วยบริการ	คะแนน					
		หมวด 1	หมวด 2	หมวด 3	หมวด 4	หมวด 5	รวม
1	ธาตุเชิงชุม	52	5	4	255.10	28	344.10
2	โคกเลาะ	54	5	5	277.90	41	382.90
3	ดงมะไฟสามัคคี	48	5	4	278.65	33	368.65
4	ทับสอ	51	5	4	268.80	34	362.80
5	คูสนาม	50	5	4	265.90	31	355.90
6	โนนหอม	58	5	5	280.60	32	380.60
7	หนองสนม	55	5	4	266.10	29	359.10
8	เขียงเครือ	56	5	4	242.20	37	344.20
9	ท่าแร่	58	5	4	247.20	30	371.20
10	ม่วงลาย	48	5	4	267.10	36	360.10
11	แมด	50	5	5	277.30	34	371.30
12	นาขาม	58	5	5	281.40	39	388.40
13	นาคำ	58	5	4	259.60	27	353.60
14	พังขว้าง	60	5	5	270	41	381
15	ดงชุมข้าว	55	5	5	272	35	372
16	ดงมะไฟ	56.50	5	5	266.50	27	360
17	ดงพัฒนา	49	5	5	264.70	26	349.70
18	หนองปลาน้อย	49	5	4	273.80	35	366.80



ที่	หน่วยบริการ	คะแนน					
		หมวด 1	หมวด 2	หมวด 3	หมวด 4	หมวด 5	รวม
19	หนองลาดใต้	52	5	5	269.75	32	363.75
20	ดอนแคนใต้	56	5	5	273.70	32	371.70
21	ฮางโฮง	60	5	5	249.70	39	358.70
22	โคกก่อง	60	5	5	274.90	36	380.90
23	หนองไผ่	48	5	4	274.40	34	365.40
24	ลาดกะเมือ	59	5	5	272.10	38	379.10
25	ร่มเกล้า	49	5	5	263	39	361
26	สุขเกษม	49	5	4	273.60	30	361.60
27	นาเวง	53	5	5	253.65	24	340.65



## แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

## โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

## สุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

## 1.สถานการณ์

แนวโน้มการฆ่าตัวตายของประเทศไทยในปี พ.ศ.2544-2553 มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นและลดลงตามสถานการณ์และภาวะต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ภาวะวิกฤตที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต และภัยธรรมชาติต่าง ๆ (ชรินทร์ ลิ้มสนธิกุล,2552) โดยแต่ละปี มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500-5,500 คน ซึ่งมีมากกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายซึ่งมีประมาณปีละ 3,300-3,800 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2546)

สถานการณ์โควิด19 ทำให้คนไทยมีความเครียดสูง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จยังคงอยู่ที่ 7.8 คนต่อแสนประชากร ทั้งนี้รายงานจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในระหว่างปี 2560 – 2564 พบว่าแนวโน้มที่สูงขึ้น คือกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น อัตราจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและทำร้ายร่างกายตนเองในวัยเรียน และวัยทำงานตอนต้นหรือช่วงอายุ15-34ปี เพิ่มมากขึ้นกว่าวัยทำงานที่อายุเกิน 34 ปีขึ้นไป ถึง 4 เท่า โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในกลุ่มวัยเรียนอายุ 15-24 ปี ในปี 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 428 คน และปี 2564 เสียชีวิต 439 คน ส่วน ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น อายุ 25-34 ปี พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2564 จำนวน 956 คน มากกว่า ปี 2563 จำนวน 896 คน

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสกลนคร มีบทบาทและภารกิจสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี ได้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ประชาชนได้รับ จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งการฆ่าตัวตาย เป็นตัวบ่งชี้ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสกลนคร เริ่มต้นจากภาวะเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่คุยกับใครแยกตัว ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด และฆ่าตัวตายสำเร็จถ้าขาดการช่วยเหลือ การเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ เพื่อ ป้องกัน แก้ไข และช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากการดำเนินงานของกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสกลนคร พบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่มีจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งพบได้ในทุกกลุ่มวัยและทุกกลุ่มโรค ดังข้อมูล ปี 2558-2560 ที่พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ 2558 จำนวน 7.37 ต่อประชากรแสนคน (13คน) ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 11.5 ต่อประชากรแสนคน (19คน) ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 5.1 ต่อประชากร (10คน) ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 7.5 ต่อประชากร (13คน) สถานการณ์โควิด19 พบข้อมูลที่น่าสนใจ ในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้นมีแนวโน้มทำร้ายตัวเองเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มงานจิตเวช ได้ศึกษาระบาดวิทยาเมื่อมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จขึ้น โดยใช้แบบสอบถามการฆ่าตัวตายกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขกับผู้สูญเสียเมื่อพร้อม และลงพื้นที่ โดยการประชุมทีม ร่วมกับเจ้าหน้าที่



รพ. สต อสม. ผู้นำชุมชน พุดคุยถึง ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ อาการที่พบก่อนที่จำฆ่าตัวตายสำเร็จ แนวทางการแก้ไขปัญหาช่วยกันเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์อีก จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 19 คน วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า คนที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคทางกาย และโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล ผู้มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องเฝ้าระวัง เมื่อมีปัญหาหรือเหตุการณ์กระตุ้นทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย จนทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ เป็นคนใหม่ที่ไม่เคยเข้าสู่กระบวนการรักษา และมีปัจจัยกระตุ้น แล้วดื่มแอลกอฮอล์ มีคำพูดบางคำที่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล ไม่สนใจ เช่น “อยากตาย” “สิผูกคอตาย” “มึงอยากตายกะตายโล้ด” “ชั่วหลายกะไปตายซะ” “เบื้อ” การประชุมทีมในแต่ละเคสจะพบปัญหาคล้ายๆกัน และภายในทีมเองได้เรียนรู้และแสดงความคิดเห็นว่าจะช่วยคน ครอบครัว ชุมชน เหล่านั้นอย่างไร สิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนั้นคือ 1) ประเด็นหลักที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย แยกเป็น ครอบครัว ชุมชน ยาเสพติด 2) สัญญาณเตือน 3 (กลุ่มบุคคลที่ควรดูแลเป็นพิเศษ 4) แนวทางการแก้ไขร่วมกัน

จากการดำเนินโครงการเกิดชุมชนนาร่องขึ้น ๒ ชุมชนคือตำบลเชียงเครือ และตำบลหนองลาด ผลที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมนั้น พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ในปีงบประมาณ 2560 และในต้นปีงบประมาณ 2561 มีแนวโน้มลดลง เพื่อให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง และมีรูปแบบที่ชัดเจน กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลสกลนคร จึงโครงการขยายผลรูปแบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนครประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 และไม่สามารถดำเนินต่อเนื่องได้ ในปี 2562-2565 จากขาดบุคลากร และสถานการณ์โควิด 19

## 2. ประเด็นคุณภาพ/ ความเสี่ยงที่สำคัญ

- 2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง
- 2.2 ความครอบคลุมในการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง)
- 2.3 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการวินิจฉัย การประเมินและเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- 2.4 ระบบส่งต่อที่มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.5 ระบบการประสานงานการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ
- 2.6 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคซึมเศร้ามีการประเมินซ้ำหลังการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

## 3. เป้าหมายการพัฒนา

- 3.1 ไม่มีอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล
- 3.2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
- 3.3 อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80



3.4 ขยายผลรูปแบบบริการผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมใช้ในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

3.5 ชุมชนสามารถค้นหาคัดกรอง ประเมิน ส่งต่อผู้ป่วยในระดับเบื้องต้นได้

3.6 กลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการรักษาและติดตามดูแลที่ต่อเนื่องเหมาะสม

3.7 ได้รูปแบบการบริการบริการผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

#### 4.กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

4.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดประชุมให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิต การฆ่าตัวตาย การค้นหา คัดกรอง การเฝ้าระวังให้กับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนครจำนวน 30 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจำนวน 28 แห่งๆละ 1 คน รวม 28 คน เจ้าหน้าที่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 17 แห่งๆละ 1 คน รวม 17 คน อสม.ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไปในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสกลนครโรงพยาบาลส่งเสริมจำนวน 28 แห่งๆละ 3 คน รวม 85 คน จำนวน รวม 160 คน

4.2 ประชุมทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอรูปแบบที่ได้จากการดำเนินโครงการจากชุมชนนำร่อง 2 ชุมชนคือตำบลเชียงเครือ และตำบลหนองลาด

4.3 ขั้นตอนการกรณีมีเคสฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จนำรูปแบบการบริการผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่ได้จากการดำเนินโครงการเกิดชุมชนนำร่อง 2 ชุมชน คือ ตำบลเชียงเครือ และตำบลหนองลาดมาใช้ในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

4.4 หอผู้ป่วย มีการจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมและมีการติดตั้งกล้องวงจรปิด ในหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในห้องน้ำปรับกลอนประตูติดข้างล่าง สามารถเอื้อมมือเปิดได้

4.5 ทีมดูแลผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตาม Care map การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย/ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ของผู้ป่วยใน

4.6 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ได้รับการดูแลตาม Care map ปลอดภัยจากการฆ่าตัวตายซ้ำ

4.7 เครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชนสามารถคัดกรอง ส่งต่อผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นยังโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องในชุมชนได้



## 5. ผลลัพธ์การพัฒนา:

### ด้านตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2562	2563	2564	2565 (15 มิ 65)
อัตราผู้ป่วย ซีมีเศร้าเข้าถึง บริการ	ร้อยละ 70	91.22 (3784คน)	112.97 (4869)	120.45	136.98
อัตราผู้พยายาม ฆ่าตัวตายได้รับ การช่วยเหลือ และติดตามเฝ้า ระวังอย่าง ต่อเนื่อง	ร้อยละ 80	90.47 (42คน) (38คน)	90.05	87.50	82.35 85 70

การขาดแคลนบุคลากร ทำให้ การเคีย์ข้อมูลทำไม่ได้ ยอดการติดตามเคส ไม่ผ่านตามเกณฑ์ และจากสถานการณ์โควิด 19 ไม่สามารถลงพื้นที่ได้ตามที่วางแผนไว้

## 6. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. ชุมชนสามารถค้นหาคัดกรอง ประเมิน ส่งต่อผู้ป่วยในระดับเบื้องต้นได้
2. กลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการรักษาและติดตามดูแลที่ต่อเนื่องเหมาะสม
3. ได้รูปแบบการบริการบริการผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม
4. คณะทำงานทบทวนมาตรฐาน การดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย/เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สื่อสารแนวทาง

### ปฏิบัติ

5. จัดทำ Care map การดูแลผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย/ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ของผู้ป่วยใน
6. จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหากรณีการฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานต่างๆ และเครือข่ายชุมชน ทำให้ทราบถึงสาเหตุที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวัง คือ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทันทีทันใด ซึ่งส่งผลถึงการปรับตัวและการจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงต้องเน้นการสร้างความตระหนักของคนในชุมชน ในเรื่องขององค์ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เล็งเห็นความสำคัญของการ ใส่ใจ รับรู้ รับฟัง รู้จักการสังเกตอาการ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติที่ผิดปกติของคนรอบข้าง ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติที่อาศัยอยู่ในชุมชน ร่วมกับการรับส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา รวมถึงมาตรการการสังคมที่มีการลด ละ เลิกการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาบ้า ชุมชนมี การเปิดเผยข้อมูลข้อเท็จจริงเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่



ถูกต้อง จะส่งผลให้มีกลุ่มเสี่ยงที่จะพยายาม ทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายสำเร็จมีลดลง นอกจากนี้ยังมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

จากแนวทางการแก้ไขปัญหาคณะกรรมการสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลคู่มือช่วยพื้นที่ กับมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล เพื่อร่วมดูแลเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา ช่วยเหลือส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตใจ ส่งมายังโรงพยาบาลคู่มือ

ได้แก่ 1. สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ 2. ลดอัตราการฆ่าตัวตาย 3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์ COVID-19 4. ผู้ป่วย Long Covid-19 และ 5. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้จะสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงขอเน้นย้ำให้เร่งดำเนินการติดตามจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ ให้ครอบคลุมโดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตายโดยเร็วต่อไป

โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบันการศึกษา เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย การคัดกรอง เครื่องมือประเมิน การให้คำปรึกษาช่องทางต่างๆ ที่สะดวก การดูแลช่วยเหลือติดตามอย่างใกล้ชิด ในขณะที่ยังต้องการให้สถานศึกษาสามารถประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต



แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565  
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร  
ประเด็นที่ 5 ลดแอตอัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย  
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) สาขา โรคหัวใจและหลอดเลือด

**ตัวชี้วัดหลัก :** อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ( < ร้อยละ 9)

**ตัวชี้วัดรอง :** 1.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

1.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

(เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ60)

1.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

(เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ60)

**สถานการณ์/ สภาพปัญหา**

Service plan สาขาโรคหัวใจ จังหวัดสกลนคร ให้บริการดูแลผู้ป่วยในเขต 8 ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี สกลนคร นครพนม บึงกาฬ เลย หนองคายและหนองบัวลำภู โดยโรงพยาบาลสกลนครเป็นสถานบริการของรัฐ ระดับตติยภูมิ ระดับ A ขนาด 768 เตียง บริหารองค์กรตาม 5 กลุ่มภารกิจในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตจังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง คือ นครพนม,บึงกาฬ ให้บริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จ.สกลนคร และบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 และกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัด มีโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง มี อายุรแพทย์โรคหัวใจจำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์ Interventionist จำนวน 2 คน แพทย์การตรวจวินิจฉัยทาง สรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ 1 คน อายุรแพทย์โรคหัวใจ 1 คน (รอไปศึกษาเฉพาะทาง EP เดือน มิ.ย.64) แพทย์หัวใจเด็ก จำนวน 1 คน แพทย์ผ่าตัดหัวใจ จำนวน 2 คน วิทยุแพทย์ จำนวน 1 คน

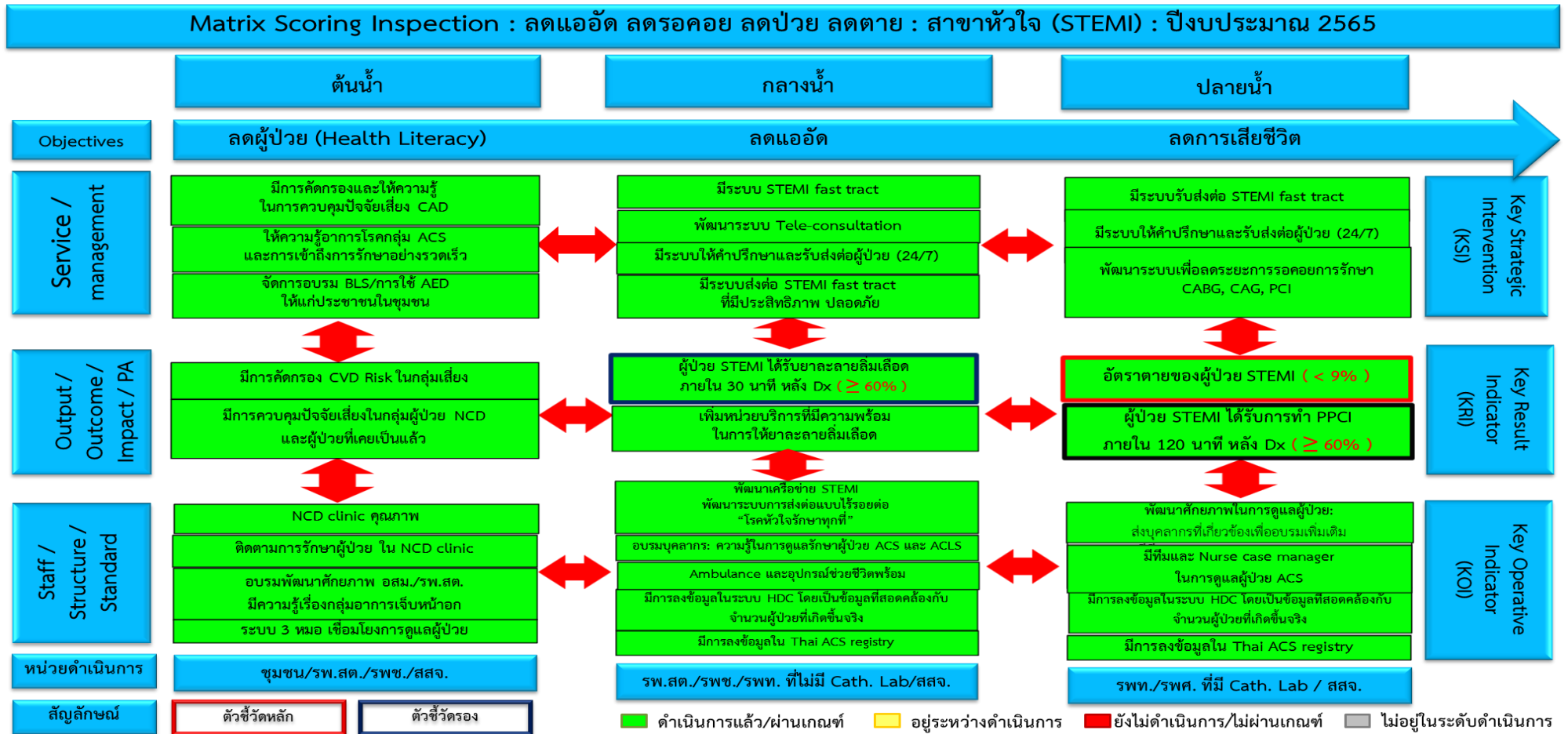
จังหวัดสกลนคร ใน 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2562 – 2564 มีจำนวน 219 ,179 และ 200 ราย รอบปี 2565 (9 เดือน) มีจำนวน 171 ราย มีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 9.36 เกินเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (เป้าหมายของกระทรวงเท่ากับ < ร้อยละ 9) ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที เท่ากับ ร้อยละ 40.00 (เป้าหมายของกระทรวงเท่ากับ  $\geq$  ร้อยละ 60) และร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาที เท่ากับ ร้อยละ 72.26 (เป้าหมายของกระทรวง เท่ากับ  $\geq$  มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60) สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในปี 2562 – 2564 คิดเป็นร้อยละ 8.67,10.61 และ 10.5 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 9) ในปีงบประมาณ 2565 (9 เดือน) มีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 9.36 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดสกลนคร อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ในปีงบประมาณ 2562 – 2564 คือ 446 ,469 และ 365 ในปีงบประมาณ 2565 (9 เดือน) คือ 308 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (ภายในโรงพยาบาล) ปีงบประมาณ 2562 –



2564 ร้อยละ 7.62 ,7.67 และ 8.49 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2565 (9 เดือน) ร้อยละ 6.16 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ซึ่งจังหวัดสกลนครโดยคณะกรรมการบริหารจัดการโรคหัวใจขาดเลือด ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการโรคหัวใจขาดเลือดให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การนำโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ระบบงานทั้งระดับหน่วยงาน ระดับทีมคร่อมสายงานและระดับองค์กรอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุกระดับมาจัดลำดับในการพัฒนาให้เกิดคุณภาพในการให้บริการมากที่สุดและอย่างต่อเนื่อง จากนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโรคหัวใจขาดเลือด ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายในการรับรองเครือข่ายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (PNC ACS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความแออัดและ ลดป่วยและตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมการอ่านและแปลผล EKG การประชุมวิชาการ โครงการหัวใจสัจจรเสริมพลังเครือข่ายร่วมกับ สาธารณสุขจังหวัด และการดูแลต่อเนื่องสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่ง COC และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เชื่อมโยงการบริการทั้งจากชุมชนและ รพ. สต. ที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลชุมชนเป็นด่าน หน้าในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ ปลอดภัยและทันเวลา



สามารถลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ในทุกกลุ่มอายุได้



## ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญในปี 2565	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)			
ลดอัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	1. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast tract	- มีระบบช่องทางด่วนในการ ดูแลทุกโรงพยาบาล - มีระบบการส่งต่อที่สอดคล้อง กับบริบทของพื้นที่ - มีระบบให้คำปรึกษาใน เครือข่ายแต่ละเขตสุขภาพ	มีระบบการส่งต่อที่ มีประสิทธิภาพและ รวดเร็ว DIDO ≤ 90 นาที
	2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน (STEMI) โดยการ ให้อาละลายลิ่มเลือด ( Thrombolytic agent ) และการตรวจสวนหัวใจ ( PCI )	- มี Clinical practice guideline ( CPG ) ในการให้ การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน - การติดตามการรักษาด้วยยา ละลายลิ่มเลือดและการตรวจ สวนหัวใจ ( PCI )	ผู้ป่วยได้รับการ รักษาโดยการให้ยา ละลายลิ่มเลือดและ หรือการทำบอลลูน มากกว่าร้อยละ 85
	3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาด เลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการ ผ่าตัด Coronary artery bypass surgery (CABG) โดยลดระยะเวลาเวลารอ คอย	- มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังที่รอ รับการรักษา - ระยะเวลารอคอย - การเลื่อนนัดผ่าตัด - ระยะการผ่าตัด	ระยะเวลารอคอย ในการรักษาไม่เกิน 3 เดือน
	4. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มี ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือดตามโปรแกรม	มีแนวทางการคัดกรองปัจจัย เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	มีการคัดกรองตาม โปรแกรม NCD
	5. ในรายที่เป็นโรคแล้วให้มีการ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ ในระดับที่ต้องการ	มีแนวทางการตรวจปัจจัยเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด	ติดตามการควบคุม ปัจจัยเสี่ยงได้ตาม มาตรฐาน NCD



เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญในปี 2565	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2</b> <b>1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ( &lt; ร้อยละ 9 )</b>			
	6. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง, ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ	มีสื่อวีดิทัศน์หรือสื่อการสอนในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ	ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวและดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
	7. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน Thai ACS Registry	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึก ในโปรแกรม Thai ACS Registry

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ฉบับรายงานของโรงพยาบาลสกลนคร**

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2</b> <b>1. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ <math>\geq 60</math>)</b>			
ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการ ได้อย่างรวดเร็ว การรักษาแบบเฉพาะ (Definitive care)	1. เพิ่มหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการรักษาโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือด	- ให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน



เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2</b>			
1.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ $\geq 60$ )			
	2.ปรับแนวทางการบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง ยาละลายลิ่มเลือดและ การตรวจสวนหัวใจ ( PCI ) ในเวลาที่รวดเร็วขึ้น	- ห้องตรวจสวนหัวใจเปิดตลอด 24 ชั่วโมง - ระบบให้คำปรึกษา (Consult) อย่างรวดเร็ว - จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงการเปิดหลอดเลือดหัวใจ - อัตราที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเปิดหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น	-ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที - ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที
	3. มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงานมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตมีรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	- บุคลากรมีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง -บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรม BLS & ACLS -รถพยาบาลที่มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย	- มีความพร้อมในระบบการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย



## Small Success

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นในปี 2565

## 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (&lt; ร้อยละ 9)

มาตรการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำ PCI	✓	✓	✓	✓
2. ลดระยะเวลารอดอกยในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง โดยการทำการบอลลูนหรือการผ่าตัด Coronary artery bypass surgery (CABG)	✓	✓	✓	✓
3. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจตามโปรแกรม	✓	✓	✓	✓
4. ในรายที่เป็นโรคแล้วให้มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ	✓	✓	✓	✓
5. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเองและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ	✓	✓	✓	✓
6. มีการบันทึกข้อมูลใน Thai ACS Registry	✓	✓	✓	✓

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9



2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ( เป้าหมาย ร้อยละ  $\geq 60$  )

มาตรการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการขยายหลอดเลือด โดยมีระบบการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓
2. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้รับมากกว่าร้อยละ 50 ในกรณีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายใน 12 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓
3. มีความพร้อมบุคลากรและรถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตตลอด 24 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓
4. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม ทั้งวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการขยายหลอดเลือด (ภายใน 12 ชม. หลังผู้ป่วยมีอาการ)	✓	✓	✓	✓

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย ร้อยละ $\geq 60$	เป้าหมาย ร้อยละ $\geq 60$	เป้าหมาย ร้อยละ $\geq 60$	เป้าหมาย ร้อยละ $\geq 60$

## ผู้รายงาน

นางสาวทัศนีย์ แดขุนทด      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

นางสาววชิรา      จันทามิ      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 4 กรกฎาคม 2565



## แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

## โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

## ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

## ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) สาขา การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

## หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ (Trauma)

## 1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

เป้าหมาย < ร้อยละ 12 (Trauma < 12%, Non trauma < 12%)

## 2. สถานการณ์ ความเป็นมาของปัญหา (วิเคราะห์โดยใช้หลัก 4M)

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ECS: Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) ดำเนินการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล(EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) มาอย่างต่อเนื่อง สถิติบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงสถานการณ์โรคระบาด โควิด-19

สถิติบริการ	ปี 2563 (ราย)			ปี 2564 (ราย)			ปี 2565 (ราย)		
	ปี	เดือน	วัน	ปี	เดือน	วัน	ปี	เดือน	วัน
1.จำนวนทั้งหมด	48,674	4,056	135	44,181	3,735	125	31,079	3,453	115
1.1 Trauma	11,237	936	31	11,968	997	34	8,981	998	33
1.2 Non Trauma	37,437	3,120	104	32,213	2,738	91	22,098	2,455	82

คัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ESI 5 ระดับ

ประเภทผู้ป่วย Triage	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
Level 1	5,275	5,707	4,185
Level 2	9,229	10,820	9,240
Level 3	30,049	26,584	16,501
Level 4,5	1,468	1,070	1,153

หมายเหตุ ข้อมูล ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 26 มิถุนายน 2565



### 3. สภาพปัญหา (วิเคราะห์สภาพปัญหา/ระบุสาเหตุปัญหา)

ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติ แต่ยังคงพบว่ามี การเสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนัก และทรุดลงในหอผู้ป่วยใน พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิต 3 อันดับแรก ได้แก่

- 3.1 Cardiac arrest
- 3.2 Traumatic Brain Injury
- 3.3 ไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตหลัก

### 4. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/ประบวนการ/ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในแต่ละ KPI และการบริหารจัดการรูปแบบแก้ไขปัญหางานแบบ New normal)

#### 4.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญ

1. พัฒนาความรู้ ศักยภาพทีม EMS ห้องฉุกเฉิน ในการเผชิญเหตุสถานการณ์โควิด
2. อบรม ฝึกการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน PPE
3. จัดทำแนวทางการปฏิบัติกรณีออกรับผู้ป่วยโควิด-19
4. ปรับปรุงสถานที่ สำนักงาน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติกรแบบ new normal ลดการสัมผัส และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA
5. ปรับเปลี่ยนระบบการนำเข้าผู้ป่วย มีการคัดกรองโควิด-19 และนำเข้าห้องแรงดันลบ มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัย PUI /COVID-19
6. ปรับปรุงระยะเวลาการอ่านผล CT ภายในเวลา 45 นาที เพื่อลดแออัด
7. นำโปรแกรมการพัฒนาระบบ Smart ER มาใช้ในการจัดการบันทึกข้อมูล บริการในกระบวนการรักษา
8. พัฒนาระบบการบริการที่ลดแออัดในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ การ Pass admit STEMI Pass Cath ศัลยกรรม ยูโรวิทยา กุมารเวชกรรม สูติกรรม

#### 4.2 การนำเทคโนโลยีมาใช้ (อยู่ระหว่างการพัฒนา ปรับใช้โปรแกรม)

1. พัฒนาโปรแกรมดิจิทัล Smart ER เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งแผนการรักษาและการตรวจสอบข้อมูล
2. เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าดูข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบอินเทอร์เน็ต
3. เพิ่มคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน



## 5. การประเมินผล / ตัวชี้วัด

KPI	เป้าหมาย	1 ต.ค.64- 30 มิ.ย.65	
		จำนวน	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	รวม < ร้อยละ 12	359	8.46

## 6. นวัตกรรมที่ได้

Smart ER Program

## 7. ปัญหา อุปสรรค

7.1 อัตรากำลังแพทย์ EP ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่

7.2 Trauma team สมรรถนะแตกต่างกันในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

7.3 ภาระงานมากเกินไป อัตรากำลัง ในห้วงเวลา 16.00-24.00 น.

7.4 สถานการณ์ Covid -19 ทำให้การเข้าถึงระบบ EMS ล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยทรุดลง

## 8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

7.1 การสร้างเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่โรงพยาบาลต้นทางก่อนการส่งต่อ

7.2 การใช้ระบบการสื่อสารข้อมูลตามแนวทางการส่งต่อที่เป็นแนวทางเดียวกัน

7.3 Smart Refer Program

## 9. โอกาสพัฒนา

สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านบุคลากรและทรัพยากรสำคัญ

## 10. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

พัฒนาระบบ Telemedicine และ Ambulance Operation Center (AOC)

## 11. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/Best Practice

การพัฒนาซอฟต์แวร์ “ โปรแกรม Smart ER” ต่อเนื่อง

นางวิภา แก้วเคน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้รายงาน



แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565  
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร  
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย  
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) สาขา โรคมะเร็ง

1. ประเด็นการตรวจราชการ (ติดตามทุก 3 เดือน)

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- (1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์  $\geq 75\%$
- (2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq 75\%$
- (3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq 60\%$

2. สถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร แนวโน้มสถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่โรงพยาบาลสกลนคร ในปี 2563-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 1,724 ราย, 1,700 ราย, และ 628 ราย ตามลำดับ ปี 2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 28, มะเร็งเต้านม ร้อยละ 20, มะเร็งปอด ร้อยละ 18, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ 12, และมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 6 ตามลำดับ ซึ่งทางโรงพยาบาลสกลนครได้มีการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทุกปี และให้การดูแลรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลสกลนคร มีบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ประกอบไปด้วย บุคลากรด้านรังสีรักษา ได้แก่ แพทย์รังสีรักษา 1 คน แพทย์มะเร็งวิทยา 1 คน แพทย์รังสีวินิจฉัย 6 คน นักรังสีการแพทย์ 4 คน นักฟิสิกส์การแพทย์ 3 คน บุคลากรด้านเคมีบำบัด ได้แก่ อายุรแพทย์มะเร็ง 1 คน อายุรแพทย์โรคเลือด 2 คน เกสซ์กรมสมยาเคมีบำบัด 4 คน พยาบาลเฉพาะทางด้านรักษาโรคมะเร็ง 18 คน พยาบาลผ่านการอบรมเคมีบำบัด 10 วัน 50 คน บุคลากรด้านการผ่าตัด ได้แก่ ศัลยแพทย์ทั่วไป 7 คน ศัลยแพทย์หัวใจ 2 คน ศัลยแพทย์ระบบประสาท 4 คน ศัลยแพทย์ช่องปาก 1 คน วิสัญญีแพทย์ 8 คน ผู้จัดการรายกรณีด้านโรคมะเร็ง ได้แก่ พยาบาลผู้ประสานงานโรคมะเร็ง 3 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 12 คน และมีหน่วยงานสนับสนุนการวินิจฉัย ได้แก่ พยาธิแพทย์ 2 คน นักเซลล์วิทยา 2 คน แพทย์อายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร 1 คน แพทย์เฉพาะทางด้านไต 3 คน แพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ 3 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูก 10 คน สูตินรีแพทย์ 10 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโสตศอนาสิกวิทยา



6 คน และทันตแพทย์ 12 คน โดยโรงพยาบาลศูนย์สกลนครให้การรักษาโดยการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา ยกเว้นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการฝังแร่ส่งต่อการรักษา

โดยมีหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ที่ชั้น 6 อาคารรังสีรักษา โดยมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาและโอกาสพัฒนา ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการระบบบริการสาขาโรคมะเร็ง และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสาขาโรคมะเร็ง ที่มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล อีกทั้งยังปฏิบัติงานเพื่อตอบรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere) รวมถึงการจัดทำทะเบียนมะเร็ง (TCB) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งไปยังส่วนกลาง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)





## ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562		2563		2564	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
1. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	≥80%	127,931/245,152	52.18	124,881/244,382	51.10	200,969/245,184	81.97
2. สตรีอายุ 40-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	≥80%	155,844/245,152	63.57	150,758/244,382	61.69	214,611/245,184	87.53
3. สตรีอายุ 30-60 ปี ประชากรได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี 53-68) ปี 60 ≥80 % สะสมปี 63-68 ปีละ 20%	≥80%	142,858/200,665	71.19	47,682/195,959 (เริ่มปีที่ 1)	24.33	66,692/195,622	34.09
4. ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (10% กลุ่มอายุ)	-	13,285/22,056 +ve = 342	60.23	6,445/21,397 +ve = 292	30.12	10,440/22,976 +ve = 584	45.44
5. ระยะเวลารอคอยผ่าตัด (หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) * (≥ 70%)	≤ 4 สัปดาห์	429/572	75	324/445	73	307/425	72
6. ระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) * (≥ 70%)	≤ 6 สัปดาห์	433/538	80	395/524	75	272/340	80
7. ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา (หลังให้การรักษาศรีษุสุดท้าย) * (≥ 60 %) ภาพรวมเขต	≤ 6 สัปดาห์	346/428	81	326/395	83	285/351	81



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565 (ต.ค. 2564 - มี.ค. 2565)	
		ผลงาน	ร้อยละ
1. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	≥80%	123,992/246,747	50.25
2. สตรีอายุ 40-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	≥80%	141,693/246,747	57.42
3. สตรีอายุ 30-60 ปี ประชากรได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี 53-68) ปี 60 ≥80 % สะสมปี 63-68 ปี ละ 20%	≥80%	72,423/195,800	36.99
4. ประชากรอายุ 50-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ และทวารหนัก (10% กลุ่มอายุ)	-	3,265/251,447 +ve = 3.77%	1.30
5. ระยะเวลารอคอยผ่าตัด (หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) * (≥ 75%)	≤ 4 สัปดาห์	147/197	75
6. ระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) * (≥ 75%)	≤ 6 สัปดาห์	146/186	78
7. ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา (หลังให้การรักษาครั้งสุดท้าย) * (≥ 60 %) ภาพรวมเขต	≤ 6 สัปดาห์	201/243	83

ที่มา: - ข้อมูลการคัดกรองจากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2565  
- ข้อมูลการรักษาจากโปรแกรม TCB Plus ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2565



## วิเคราะห์โดยใช้หลัก 4 M

## Man (บุคลากร)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>S๑ - มีแพทย์รังสีรักษา 1 คน แพทย์มะเร็งวิทยา 1 คน แพทย์รังสีวินิจฉัย 6 คน นักรังสีการแพทย์ 4 คน นักฟิสิกส์การแพทย์ 3 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งตับและท่อน้ำดี 1 คน</p> <p>S๒ - มีบุคลากรด้านเคมีบำบัด ประกอบด้วย อายุรแพทย์มะเร็ง 1 คน อายุรแพทย์โรคเลือด 2 คน เภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด 4 คน</p> <p>S3 - พยาบาลเฉพาะทางด้านรักษาโรคมะเร็ง 18 คน พยาบาลผ่านการอบรมเคมีบำบัด 10 วัน 50 คน</p> <p>S4 - บุคลากรด้านการผ่าตัด ได้แก่ ศัลยแพทย์ทั่วไป 7 คน ศัลยแพทย์หัวใจ 2 คน ศัลยแพทย์ระบบประสาท 4 คน ศัลยแพทย์ช่องปาก 1 คน วิสัญญีแพทย์ 8 คน</p> <p>S5 - ผู้จัดการรายกรณีด้านโรคมะเร็ง ได้แก่ พยาบาลผู้ประสานงานโรคมะเร็ง 3 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 12 คน</p> <p>S6 - มีหน่วยงานสนับสนุนการวินิจฉัย ได้แก่ พยาธิแพทย์ 2 คน นักเซลล์วิทยา 2 คน แพทย์อายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร 1 คน แพทย์เฉพาะทางด้านไต 3 คน แพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ 3 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูก 10 คน สูตินรีแพทย์ 10 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโสตศอนาสิกวิทยา 6 คน และทันตแพทย์ 12 คน</p> <p>S7 - มีหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล</p>	<p>W1 - ผลงานวิจัย หรือ R2R มีน้อย ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน</p>



## Money (เงิน งบประมาณ)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
-	W2 - ภาระหนี้สินเยอะ

## Material (วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีอาคารสถานที่)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S8 - มีอาคารรังสีรักษาเพื่อให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะ S9 - มีเครื่องมือฉายแสงที่ทันสมัย	W3 - ห้องพิเศษไม่เพียงพอ W4 - เครื่องมือทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องฉายรังสีแกมมา

## Management (การบริหารจัดการ)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S10 - มีระบบบริหารงานที่โปร่งใส S11 - มีระบบควบคุมรายจ่ายได้ดี S12 - มีระบบการสื่อสารภายในที่ดี S13 - มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนตรงเวลา S24 - มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ S15 - มีระบบการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกที่เข้มแข็ง S16 - มีการจัด KM Tumor board conference ทุกเดือน	W5 - ระบบข้อมูลสารสนเทศ ยังไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ W6 - ระบบการประเมินและติดตามผลงาน ยังไม่ชัดเจน และไม่ต่อเนื่อง W7 - การเกิดระบบ KM บางหน่วยงานยังไม่ชัดเจน ยังไม่ครอบคลุมทั่วองค์กร

## 3. สภาพปัญหา

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

การดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งชะลอตัวเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งและการทำ Colonoscopy ในผู้ป่วยที่ผล Fit-test positive ล่าช้าเช่นเดียวกัน เนื่องจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่เพียงพอ และมี Case เดิมที่ตกค้างจากการคัดกรองเมื่อปีงบประมาณ 2563-2564 จึงทำให้การทำ Colonoscopy มีความล่าช้า ส่วนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ด้วยวิธี HPV DNA Test ขณะนี้โรงพยาบาลผ่านกระบวนการขอขึ้นทะเบียนหน่วยตรวจเป็นที่เรียบร้อย และเป็นหน่วยตรวจของ 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ หนองคาย นครพนม บึงกาฬ และสกลนคร

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1) โปรแกรม TCB Plus ยังไม่สมบูรณ์ และมีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อน ส่งผลให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน	ประสานเรื่องการ Link ข้อมูลจากโปรแกรม TCB ไปยัง TCB Plus ซึ่งปัจจุบัน Link ข้อมูลมาจริง แต่ข้อมูลไม่เข้าไปอยู่ในโปรแกรม เป็นเพียงการ Link มาให้เห็น ซึ่งต้องลงข้อมูลใหม่ใน TCB Plus เช่นเดิม
2) Career path ของ Cancer coordinator ไม่มีความก้าวหน้า	พิจารณาความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน
3) ขาดการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB Plus ในโรงพยาบาลระดับ F	ดูแลโรงพยาบาลระดับ F ให้มีการลงข้อมูลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลระดับ A S M

#### 4. การบริหารจัดการ

มีการจัดทำแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ให้ได้รับการรักษาทันที่ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง

#### 5. การประเมินผล

ติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสาขาวิชาชีพทุกเดือน

#### 6. นวัตกรรมที่ได้

-

ผู้รายงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

29 มิถุนายน 2565

โทร 099 774 5956

E-mail: oletakkhana@gmail.com



แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565  
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร  
ประเด็นที่ 5 ลดแอตอ๊ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย  
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) สาขาทารกแรกเกิด

### ตัวชี้วัด

อัตราการตายของทารกแรกเกิด

### สภาพปัญหา

จังหวัดสกลนคร ใน 3 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ย ปีละประมาณ 9,000 -10,000 ราย มีอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด  $\geq 500$  กรัม ในปี 256๕ ( 8 เดือน ) เท่ากับ 1.37 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ อยู่ในเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (เป้าหมายของกระทรวงคือ ไม่เกิน 3.6 : 1000 การเกิดมีชีพ ) สาเหตุการเสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ ขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ติดเชื้อในทารกแรกเกิด และทารกพิการแต่กำเนิด

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ มีทารกที่คลอดจากมารดาที่ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 12 ราย ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากทีมทำให้ทารกไม่มีการติดเชื้อจากมารดา

อำเภอ/จังหวัด	อัตราการตายของทารกแรกเกิด (เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)			หมายเหตุ
	จำนวนทารกแรกเกิด ที่เสียชีวิตภายในอายุ 28 วัน (A)	จำนวน ทารกแรกเกิด มีชีพ (B)	อัตราการตายของทารกแรกเกิด อายุ $\leq 28$ วัน ที่มีน้ำหนักแรก เกิด $\geq 500$ กรัม (A/B) $\times 1,000$	
ภาพรวมจังหวัด	7	5,099	1.37	

### Small Success

1.อัตราการตายของทารกแรกเกิด				
ตัวชี้วัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
อัตราการตายของทารกแรกเกิด	3.65	3.6	3.6	3.6
ผลการดำเนินงาน จังหวัดสกลนคร	0.43	1.37		



## (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

	จุดอ่อน	จุดแข็ง
Service Delivery	1. ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจที่ต้องรับการผ่าตัด 2. สาเหตุเสียชีวิต ฆาตออกซิเจนระหว่างคลอด	1. มีระบบส่งต่อ Intrauterine refer และมี Preterm Unit ที่สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ทำให้ได้รับการเตรียมการคลอดที่มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการตายของทารกได้ 2. มีรพ.ลูกข่ายที่เข้มแข็ง ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทารกได้ต่อเนื่อง 3. ทบทวนการดูแล ร่วมกับ MCH Board
Leadership and Governance	-	มีการติดต่อประสานในจังหวัดโดยใช้เทคโนโลยี (line application) ทำให้การสื่อสารรวดเร็ว
Community or other stakeholder participation		การดูแลที่เชื่อมโยงกับชุมชน โดยเฉพาะการติดตามพัฒนาการและการได้รับวัคซีน

## ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ขาดสถานที่ในการดูแลทารกที่ป่วย/เสี่ยงต่อการเกิดโควิด 19	1. ปรับห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นห้องแยกโรค
2. สถานการณ์โควิด 19 ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมพัฒนาทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้ตามแผน	2. กรณีที่เป็นเนื้อหาปรับการประชุมแบบ zoom กรณีที่ต้องเพิ่มพูนทักษะในการดูแล ปรับลดจำนวนเข้าประชุม

## ผลงานเด่น

1. พัฒนาแนวทางการดูแลทารก PPHN
2. พัฒนาการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาโควิด19 หรือ PUI

นางศรีอัมพร ต้วนยี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
5 กรกฎาคม 2565



## แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

## โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

## ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

## ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) สาขา การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

## Intermediate Care: IMC

## 1. ชื่อประเด็น: สาขาการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care: IMC

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

เป้าหมายผลงาน: ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ร้อยละ 70)

## 2. สถานการณ์/ ความเป็นมาของปัญหา (วิเคราะห์โดยใช้หลัก 4 M)

จากแนวทงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน โรงพยาบาลศูนย์สกลนครได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2562 มาอย่างต่อเนื่องในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีโรงพยาบาลลูกข่าย ระดับ M และ F รวมจำนวน 17 แห่ง ซึ่งเปิดให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed) เป็นอัตราร้อยละ 100 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ของตัวชี้วัดหลักในปี 2562-2564 สำหรับผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค คือ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด

ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เพิ่มเข้ามารวมเป็น 4 กลุ่มโรค โดยในการตรวจราชการรอบที่ 1 พบว่า จังหวัดสกลนครและโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร สามารถติดตามการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Intermediate Care (IMC) จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน อยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คือ ได้อัตราร้อยละ 92.57 และ 89.76 ตามลำดับ

พร้อมกันนั้นโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ได้จัดทำโครงการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการสำหรับการดูแลผู้ป่วย Intermediate care (IMC) ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่า เพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเป็นกลุ่มโรคใหม่ที่ถูกจัดเข้ามาในปี 2565 และได้จัดทำโครงการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการสำหรับการดูแลผู้ป่วย IMC ด้านการฝึกพูด ฝึกกลืน (เบื้องต้น) เพื่อช่วยเพิ่มทักษะให้กับสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานทดแทนวิชาชีพที่ขาดแคลนได้อย่างครอบคลุมและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยพบว่าผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 2 โครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ระดับที่สูง คือ 92.76 และ 95.58 ตามลำดับ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร มีแผนในการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ด้านการดูแลผู้ป่วย IMC เขต cup เมืองสกลนคร และโครงการแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัด



สกลนคร ประจำปี 2565 ภายในจังหวัด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ พร้อมกับการพัฒนารูปแบบการส่งต่อและติดตามข้อมูลผ่านสารสนเทศผ่านโปรแกรม Smart IMC Sakonnakhon ภายในจังหวัด สกลนคร

### 3. สภาพปัญหา (วิเคราะห์สภาพปัญหา/ ระบุสาเหตุปัญหา)

GAP Analysis	แผนการดำเนินงาน
<p><b>1. <u>Information</u></b></p> <p>1.1 รูปแบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วย IMC ในจังหวัดและในเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่มีโปรแกรมที่ชัดเจน</p> <p>1.2 ขาดโปรแกรมเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย IMC และ LTC</p> <p><b>2. <u>Health workforce</u></b></p> <p>2.1 ขาดอัตรากำลังในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น นักกิจกรรมบำบัดและนักฝึกพูด</p> <p><b>3. <u>Service Delivery</u></b></p> <p>3.1 การดำเนินงานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน พร้อมทั้งการให้ความช่วยเหลือแบบรายบุคคลอย่างจำเพาะเจาะจง</p>	<p>1.1 จัดทำ <a href="http://google.com">โปรแกรม IMC SAKON NAKHON (google.com)</a> สำหรับการส่งต่อและตอบกลับข้อมูลผู้ป่วย IMC ในจังหวัด สกลนครให้ครบกลุ่มทั้งจังหวัด และนำเสนอในระดับเขตสุขภาพที่ 8</p> <p>1.2 กำหนดให้ผู้รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย IMC ที่ครบระยะ 6 เดือนและยังมีเกณฑ์ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องเข้าสู่ระบบ LTC</p> <p>2.1 จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้ป่วย IMC พร้อมทั้งดำเนินการโครงการแลกเปลี่ยนระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ รพ.ลูกข่ายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.2</p> <p>3.1 จัดประชุมชี้แจงรูปแบบการดำเนินงาน IMC ในจังหวัด สกลนครร่วมกับการดูแลผ่านงบกองทุนฟื้นฟูของจังหวัด</p>



4. การบริหารจัดการ (แผนงาน/ โครงการ/ กระบวนการ/ ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาในแต่ละ KPI และ การบริหารจัดการรูปแบบแก้ไขปัญหางานแบบ New Normal)

เป้าหมาย	มาตรการ ดำเนินงาน	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1</b>			
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ร้อยละ 70)	1.พัฒนาการให้บริการ IMC ให้ได้คุณภาพทั้งทางด้านโครงสร้างระบบบริการ และบุคลากร 2.บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	1.1 เตรียมการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ยา และเวชภัณฑ์อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้เพียงพอต่อการให้บริการภายในจังหวัด 1.2 จัดทำโครงการเยี่ยมเสริมพลังให้แก่ รพ.ลูกข่ายในจังหวัด ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2565 2.1 นำเสนอแผนการบริหารกรอบอัตรากำลังภายในจังหวัด สำหรับวิชาชีพที่ขาดแคลน	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการและติดตาม ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือ Barthel index = 20 ได้มากกว่าร้อยละ 70 ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับ รพ.ระดับ M และ F

Small Success

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นในปี 2565

ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน				
ตัวชี้วัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กระทรวงกำหนด	-	ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 70
ผลการดำเนินงาน จ.สกลนคร	ร้อยละ 92.57		ร้อยละ 89.50	



กลุ่มโรค	Starting phase (เริ่ม Case) (1 ต.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65)				Continuing phase (การติดตาม) (ให้ประเมินจากการติดตามเยี่ยมครั้งล่าสุด) (1 เม.ย. 65 - 30 มิ.ย. 65)		Ending phase (ครบ 6 เดือน หลังจากเกิดโรค หรือ BIS เพิ่ม 20) (1 ต.ค. 64 - 31 มี.ค. 65) + (1 เม.ย. 65 - 30 มิ.ย. 65 ที่ BIS = 20)																				
	A		B		C = (A+B)		D = (B - F)		E		F		G = (E+F)		H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้	
	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
Stroke	402	31-03-2564	158	30-06-2565	560	01-04-2565	30-06-2565	152	01-10-2564	31-03-2565	6	30-06-2565	408	357	87.50	100	28.01	13	3.64	190	53.22	54	15.13	40	8	6	
TBI	112	31-03-2564	38	30-06-2565	150	01-04-2565	30-06-2565	37	01-10-2564	31-03-2565	1	30-06-2565	113	105	92.92	35	33.33	0	0.00	49	46.67	21	20.00	6	2	1	
SCI	48	31-03-2564	20	30-06-2565	68	01-04-2565	30-06-2565	19	01-10-2564	31-03-2565	1	30-06-2565	49	43	87.76	17	39.53	3	6.98	19	44.19	4	9.30	5	0	1	
FxArHip	68	31-03-2564	27	30-06-2565	95	01-04-2565	30-06-2565	27	01-10-2564	31-03-2565	0	30-06-2565	68	66	97.06	13	0.00	1	0.00	48	0.00	4	0.00	2	0	0	
รวม	630	31-03-2564	243	30-06-2565	873	01-04-2565	30-06-2565	235	01-10-2564	31-03-2565	8	30-06-2565	638	571	89.50	165	28.90	17	2.98	306	53.59	83	14.54	53	10	8	

รูปตาราง แสดงรายละเอียดผลงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง รอบ 9 เดือน ที่ครบระยะติดตามในรอบ 6 เดือน (ต.ค.64 – มี.ค.65) และ รอบ 3 เดือน (เม.ย.65 - มิ.ย.65) ที่มีค่า BIS=20 พบมีอัตราการร้อยละการติดตามคือ ร้อยละ 89.50



## 5. การประเมินผล

ผลงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบ 3 ปี รายจังหวัด

ตัวชี้วัด		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565 (รอบ 9 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** ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 หรือคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	60	77.10	60	75.48	65	89.86	70	89.50

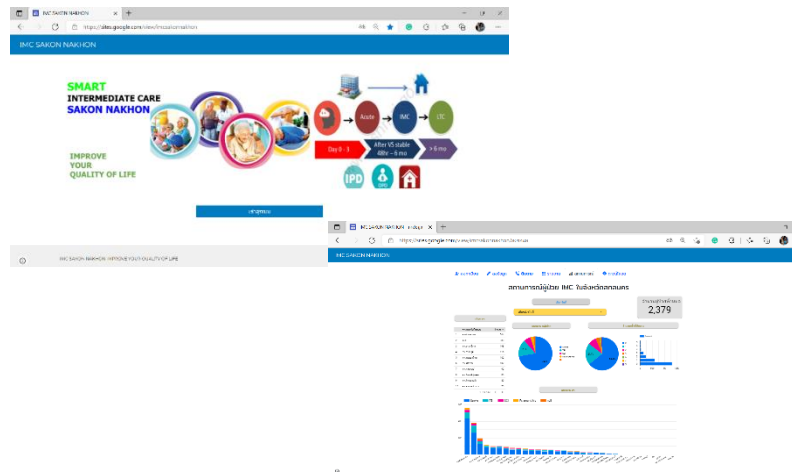
จากตาราง พบว่า : จังหวัดสกลนครมีการเปิดให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed) ได้ร้อยละ 100 จนถึงปัจจุบันและ \*\*จากผลงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ครบระยะในรอบ 6 เดือน (ต.ค.64 – มี.ค.65) และ (เม.ย.65 - มิ.ย.65)



ที่มีค่า BIS=20 พบมีอัตราการร้อยละการติดตามคือ ร้อยละ 89.50\*\* ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565)

## 6. นวัตกรรม

### ประเภทนวัตกรรมด้านการส่งต่อข้อมูลและการเก็บข้อมูล



#### 1. ชื่อผลงาน: Smart IMC Sakonnakhon

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลสกลนคร

เจ้าของผลงาน:

นายแพทย์พิชิต แร่ถ้าย ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู)

โทร. 086-2196259

E – mail: golfguitar@gmail.com

แนวคิดการพัฒนาผลงาน:

จากประเด็นมุ่งเน้นของแนวทางการตรวจราชการกำหนดให้เกิดมีการขับเคลื่อนงานโดยมีแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือ Barthel index = 20 และมีระบบระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับเขตและจังหวัด พร้อมทั้งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 พบว่าในเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่มีโปรแกรมที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ร่วมกัน โดยพบว่ามีเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจังหวัดสกลนครได้มีการดำเนินการพัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 จนถึงปัจจุบันได้มีการนำนวัตกรรมของการใช้โปรแกรม Google site เข้ามาร่วมพัฒนาการเก็บข้อมูลผู้ป่วย IMC ภายในจังหวัดสกลนครแทนการเก็บข้อมูลผ่าน google sheets ในการเก็บข้อมูลในช่วงที่ผ่านมา

**วัตถุประสงค์ของการพัฒนา:**

1. เพื่อพัฒนาการส่งต่อและการตอบกลับข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในการตอบกลับข้อมูล
3. เพื่อให้เกิดแนวทางของการเก็บข้อมูลในรูปแบบเดียวกัน
4. เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ที่เข้าสู่ภาวะการดูแลแบบระยะยาว (LTC)

งบประมาณที่ใช้ในการพัฒนา/คิดค้น: จำนวน 0 บาท

**ปัญหาและอุปสรรค:** โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังไม่เข้าใจการใช้โปรแกรมที่ถูกต้อง

**แนวทางการแก้ไข:** พัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการทำงานที่สะดวกและใช้งานง่าย

**โอกาสการพัฒนา:** นำเสนอใช้โปรแกรมร่วมกันทั้งเขตสุขภาพที่ 8 ในวันที่ 27 มิถุนายน 2565 เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยที่อยู่นอกพื้นที่จังหวัดและในเขตสุขภาพที่ 8

ผู้รายงาน นางสาวราทิพย์ บุญรักษา

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

วันที่ 24 มิถุนายน 2565



แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565  
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร  
ประเด็นที่ 5 ลดแอตต์ ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย  
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) สาขา สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

### หัวข้อ สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

#### 1. ประเด็นตรวจราชการ

1) มีการติดตามตัวชี้วัด output คือ อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26 [รวมผู้ป่วยที่ขอไปเสียชีวิตที่บ้านและไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z51.5)]

2) มีการติดตามตัวชี้วัด process การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ได้แก่

2.1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ 90

2.2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ 90

2.3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)  $\geq$  ร้อยละ 90

2.5) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย  $\geq$  ร้อยละ 30

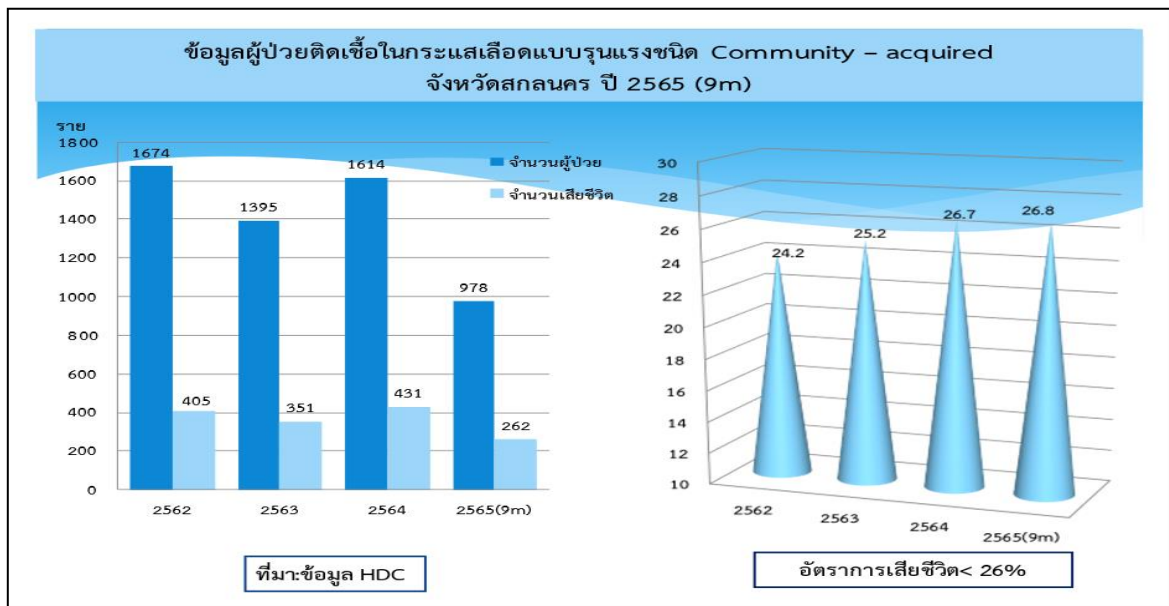
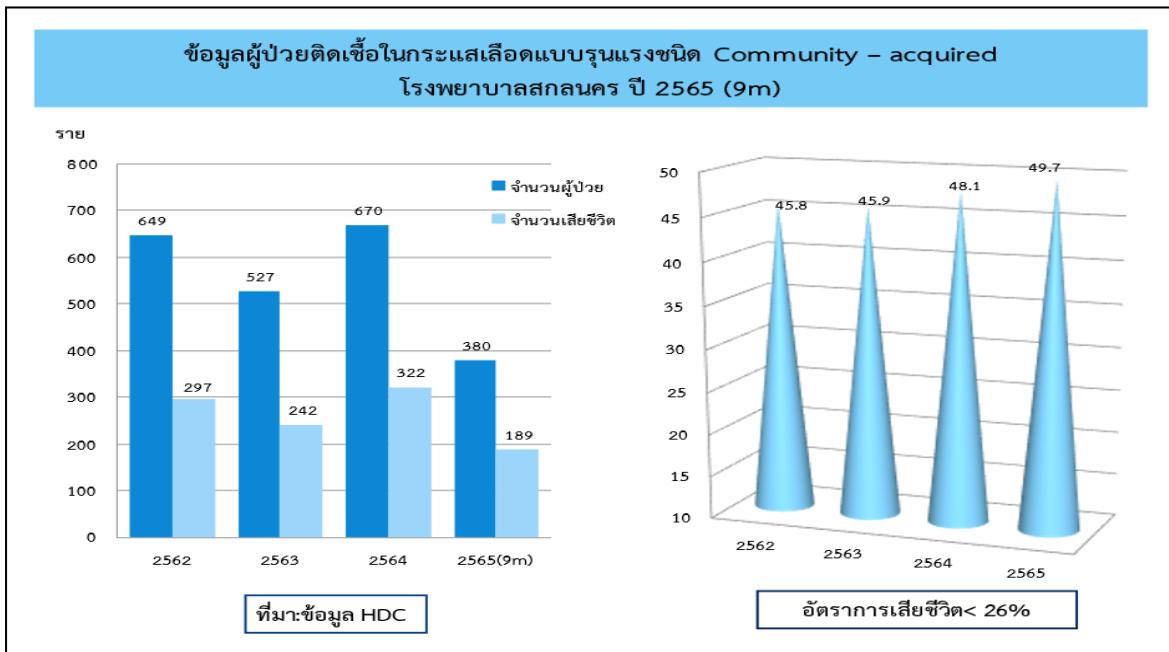
2.6) มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S )

#### 2. สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขประเทศไทย จากสถิติ Sepsis เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ เนื่องจากอัตราตายสูงและแปรผันตามระดับความรุนแรงคือ 15-20% ใน sepsis และ 45-50% ใน septic shock รายงานฐานข้อมูล Health Data Center สถิติผู้ป่วย community acquired sepsis โรงพยาบาลสกลนคร ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 615 , 649 , 527 , 670 , และ 380 ราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 51.1 , 45.8 , 45.9 , 48.1 , และ 49.7 ตามลำดับ ซึ่งอัตราตายยังมีแนวโน้มสูงขึ้น และสถิติผู้ป่วย community acquired sepsis จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 1,671 , 1,674 , 1,395 , 1,614 และ 978 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 26.4 , 24.2 , 25.2 , 26.7 และ 26.8 ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียนโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ DM,CKD และ HT อันดับโรคที่พบมากที่สุดคือ Septicemia , Pneumonia , Urinary tract infection ร้อยละเชื้อที่พบมากที่สุดจาก Hemoculture พบเชื้อ Burkholderia pseudomallei ร้อยละ 11.2 ,E.coli ร้อยละ 9 , Staphylococcus aureus



ร้อยละ 5 และ Klebsiella pneumoniae ร้อยละ 5 ร้อยละเชื้อที่พบมากที่สุดจาก Sputum culture พบเชื้อ Klebsiella pneumoniae ร้อยละ 4.3 , A.baum ร้อยละ 3 และ Burkholderia pseudomallei ร้อยละ 3 ผู้ป่วยมีภาวะ Septic shock ตั้งแต่แรกรับร้อยละ 31 และ ภายหลังรับไว้ในรพ.ร้อยละ 11.4 จากข้อมูล HDC อัตราตายในภาพรวมจังหวัดสกลนครปี 2565 ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 26 กลุ่มงานอายุรกรรมได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงนำมาเป็นโอกาสพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการใช้หลัก 6 Bundles of care ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแห่งประเทศไทยพ.ศ. 2558 ควบคู่กับพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต



3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

(1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 26

(ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565)

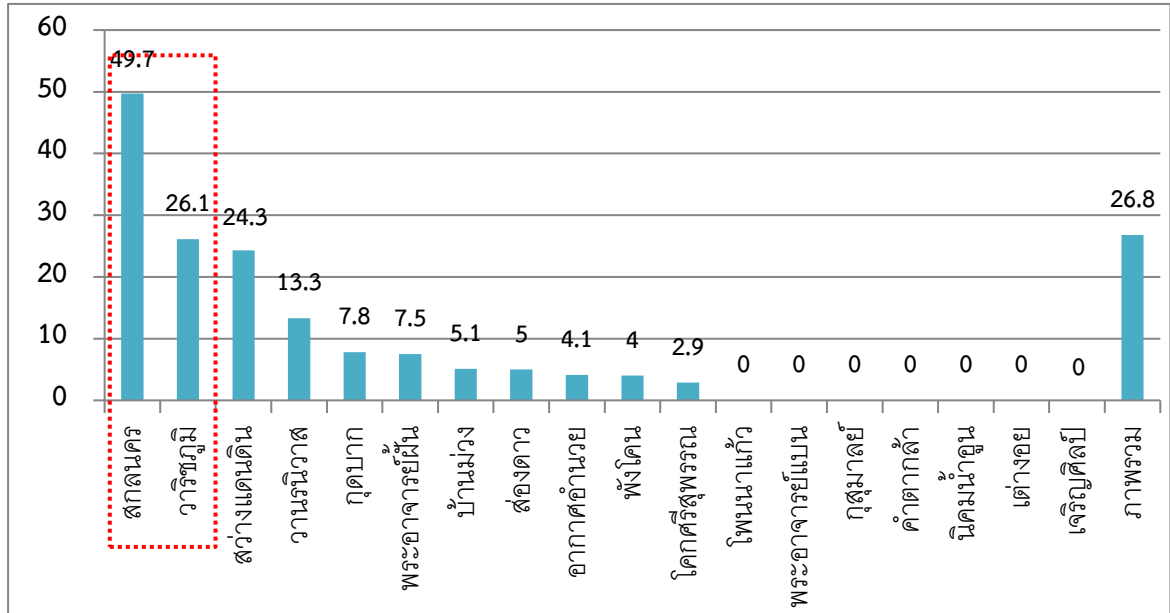
อำเภอ	รายการข้อมูล				
	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต(dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) (A)	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ดีขึ้น (B)	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น (C)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) (D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (A+C)/D × 100



1.เมือง	141	1	48	380	49.7
2.สว่างแดนดิน	25	0	19	181	24.3
3.วานรนิวาส	5	1	3	60	13.3
4.พังโคน	0	0	1	25	4
5.คำตากล้า	0	0	0	5	0
6.บ้านม่วง	3	1	0	59	5.1
7.เจริญศิลป์	0	0	0	12	0
8.ส่องดาว	0	0	1	20	5
9.วาริชภูมิ	3	0	3	23	26.1
10.นิคมน้ำอูน	0	0	0	5	0
11.กุดบาก	0	0	0	1	0
12.พอง.แบน	0	0	0	19	0
13.พอง.ผั่น	2	0	1	40	7.5
14.โพนนาแก้ว	0	0	0	1	0
15.กุสุมาลย์	0	0	0	1	0
16.เต่างอย	0	0	0	12	0
17.โคกศรีสุพรรณ	0	0	1	35	2.9
18.อากาศอำนวย	2	0	0	49	4.1
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>182</b>	<b>3</b>	<b>80</b>	<b>978</b>	<b>26.8</b>

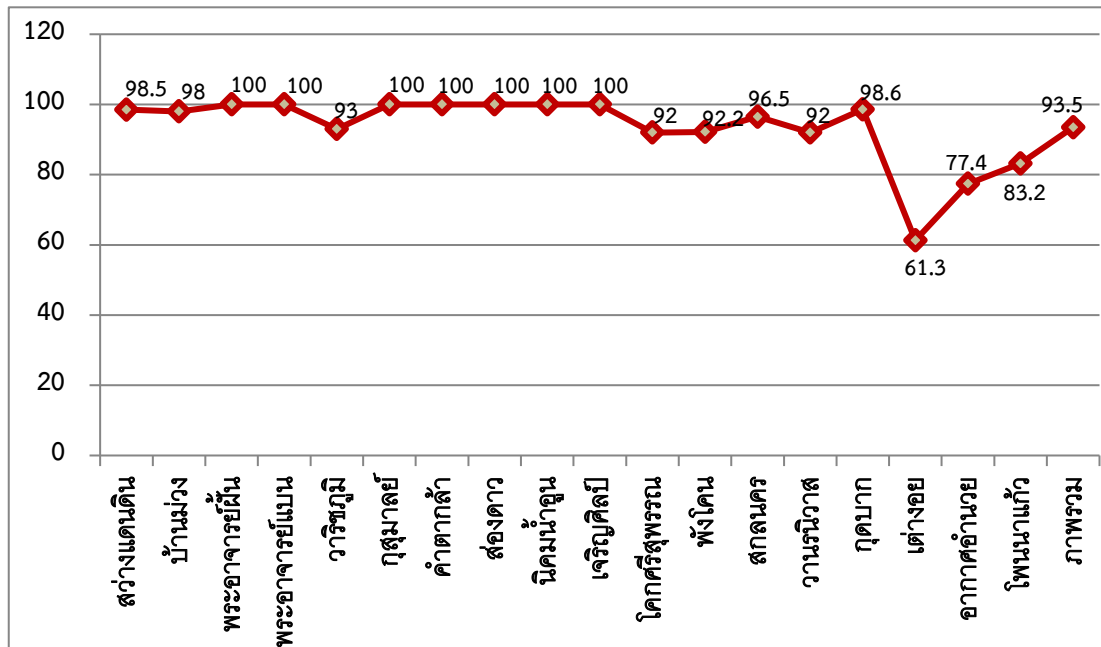


- (1) กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired น้อยกว่าร้อยละ 26 จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 (9m)



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565

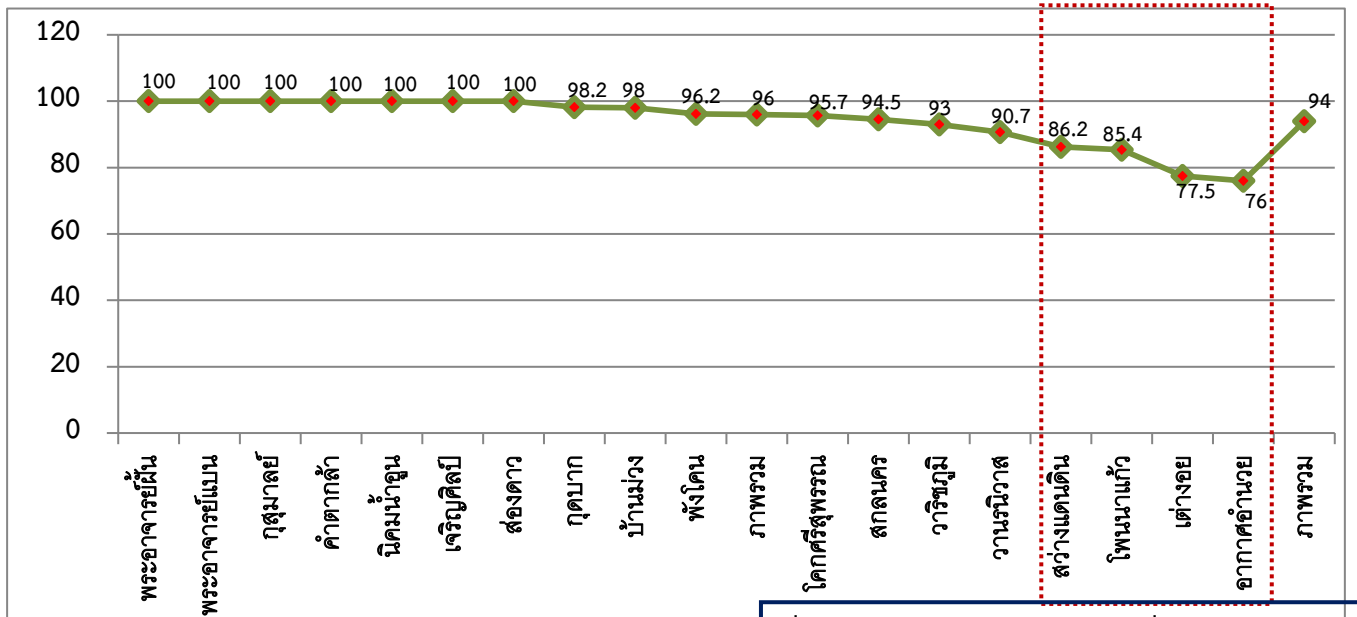
- (2) กราฟแสดงผลอัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ 90 ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 (9m)



ที่มา: ระบบฐานข้อมูลรายโรงพยาบาล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565

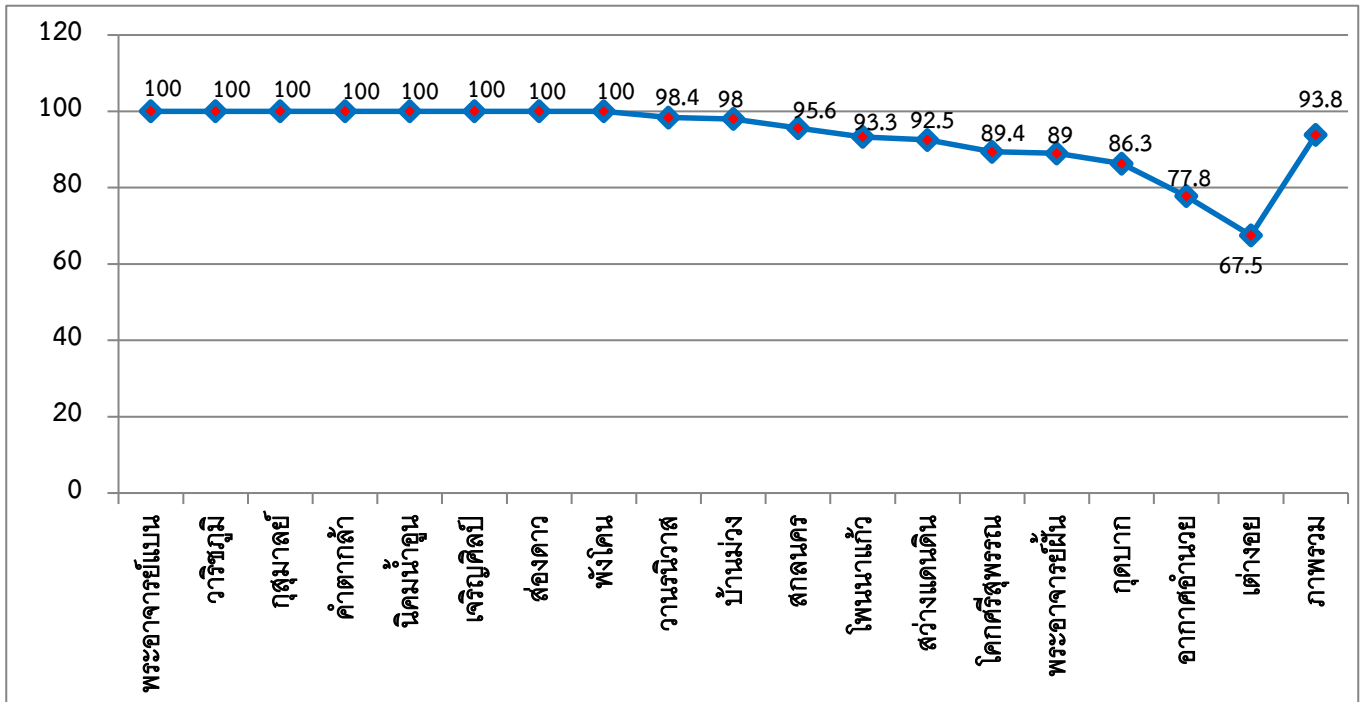


(3) กราฟแสดงผลอัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ 90 ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 (9m)



ที่มา : ข้อมูลรายโรงพยาบาล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565

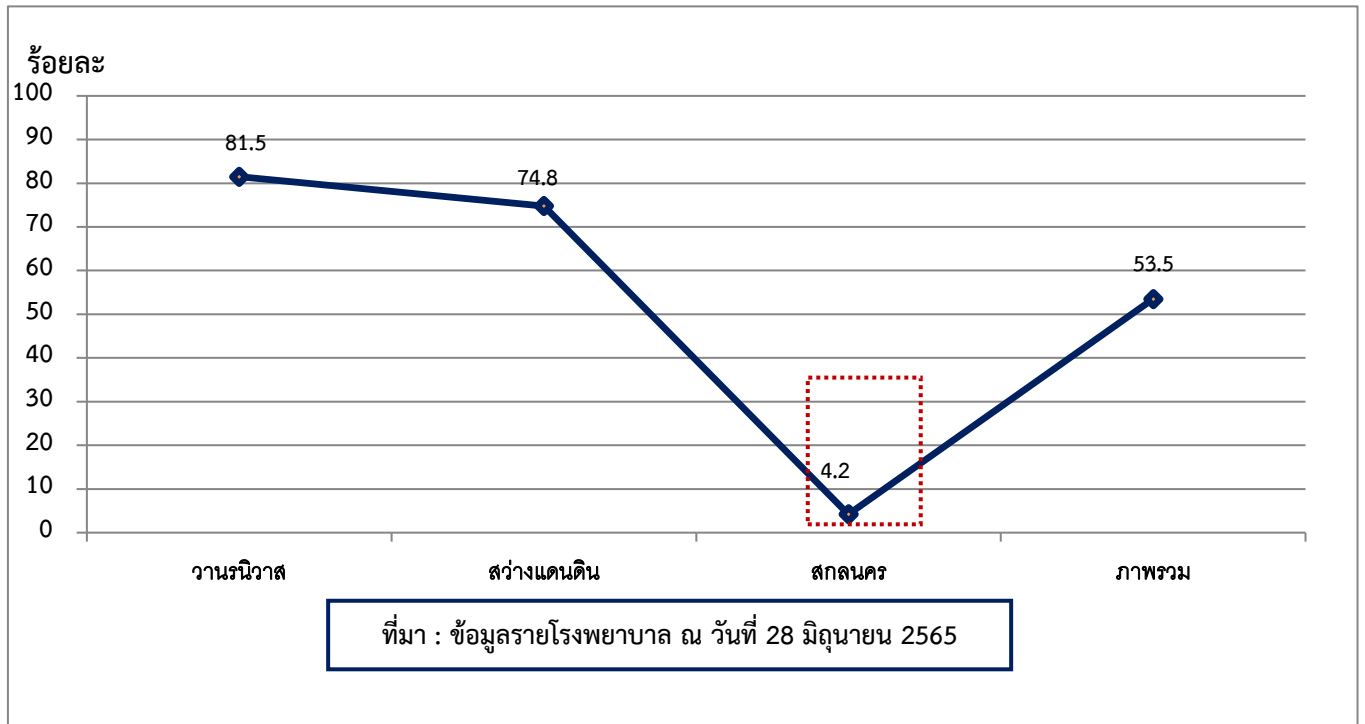
(4) กราฟแสดงอัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg (อย่างน้อย 1.5 ลิตร) ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)  $\geq$  ร้อยละ 90 ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 (3m)



ที่มา : ข้อมูลรายโรงพยาบาล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565



(5) กราฟแสดงอัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2 - 3) ภายใน 3 ชม.  $\geq$  ร้อยละ 30 ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565



(6) มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด

(ระดับ A และ S)

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
- 2) มีแนวทางการดำเนินการของ Rapid Response System ในรพ.โดยมีหนังสือคำสั่งแนวทางโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 3) เริ่มดำเนินการโดยมี Rapid Response Team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย Sepsis โดยมีการนำเสนอผลงาน

ในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

วิธีประเมินการจัดตั้ง ระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด

(ระดับ A และ S)

- ....√.... ยังไม่ได้ดำเนินการ = ยังไม่ได้ทำทุกข้อ
- ..... เริ่มดำเนินการ = มีข้อ 1
- ..... กำลังดำเนินการ = มีข้อ 1 และ ข้อ 2
- ..... ดำเนินการเรียบร้อย

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

- 1) Early detection : SIRS+Infection
- 2) Early treatment : H/C+ATB+Source infection control
- 3) Early Resuscitation : Fluid Resuscitation in 6 hr.
- 4) Early warning sign : SMEWS+SOS
- 5) Organ support : Complication
- 6) Access to care in ICU : Critical care
- 7) Multidisciplinary team : Competency+Network+Node
- 8) Evaluation

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ</li> <li>● พยาบาลวิกฤตไม่เพียงพอ</li> <li>● Competency</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เพิ่มบุคลากรแพทย์/พยาบาล เฉพาะทาง</li> <li>● แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพศ/รพท/รพช/รพ.สต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดสรรบุคลากร แพทย์และพยาบาลวิกฤต</li> <li>● จัดสรรงบประมาณ จัดอบรม/ประชุม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ : Ventilator, Infusion Monitor EKG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำแผนครุภัณฑ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดสรรงบประมาณ อนุมัติแผนครุภัณฑ์</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การเข้าถึง ICU น้อย : เตียงไม่พอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาระบบการเข้าถึง ICU</li> <li>● จัดทำเกณฑ์การรับเข้า ICU ที่ชัดเจน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดสรรงบประมาณ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ระบบรายงานข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำระบบบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>● พัฒนาการลงข้อมูล HDC</li> <li>● พัฒนาการลงระบบ ICD 10 CODE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาโปรแกรมการ บันทึกข้อมูล</li> </ul>



## 6. โอกาสพัฒนา

- 1) พัฒนาการใช้ SOS score หรือ qSOFA เป็นเครื่องมือช่วยในการคัดกรอง เพื่อการวินิจฉัยที่รวดเร็วขึ้น
- 2) พัฒนาการใช้ Sepsis 6 bundle ที่เป็นแนวทางเดียวกัน
- 3) พัฒนาเครือข่ายดูแลร่วมกันภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ
- 4) พัฒนาสมรรถนะการคัดกรอง ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่บุคลากรในระดับปฐมภูมิ
- 5) จัดทำสื่อการให้ความรู้ภาคประชาชน

## 6. นวัตกรรม/ผลงาน ที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

- พัฒนาซอฟต์แวร์ : ทดลองใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Sepsis Registry เพื่อสะดวกต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ผู้รายงาน

พญ.นัยนา ธนฐิติวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

นางกาญจน์ชนิตา ศิริกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร 0850117529

E-mail : Kanchanita\_2017@yahoo.com

วันที่ 30 มิถุนายน 2565



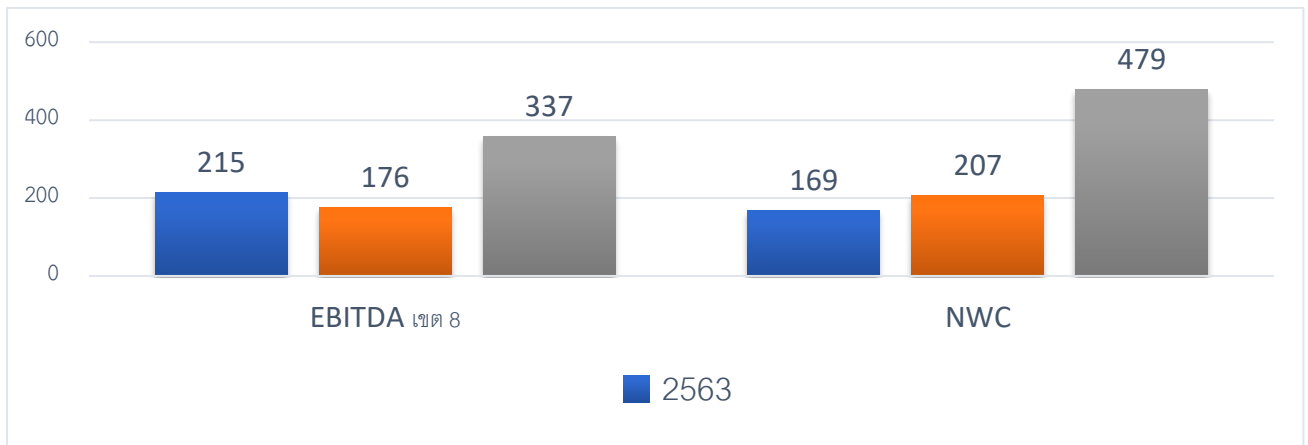
แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ประเด็นที่ 6 Good Governance

แผนการเงินรพ.สกลนคร ใช้ PLANFIN แบบที่ 2 NWC 479 ล้านบาท Cr=2.33 QR =1.98 Cash 0.59 รายได้รวม 2,776 ล้านบาท แหล่งรายได้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ UC 34.30 % งบประมาณส่วนบุคคลากร 19.53 % จากกรมบัญชีกลาง 16.82 % รายจ่ายรวม 2,590 ล้านบาท รายจ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เงินเดือนและค่าจ้างประจำ 20.78 % ต้นทุนยา 19.51 % ค่าตอบแทน 11.66 % Unit Cost (Quick Method OPD) 1,177.21 ผ่านเกณฑ์ (Quick Method IPD) 13,983.14 ผ่านเกณฑ์ ผลงาน 7 Plus Efficiency Score ระดับ C- ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์

กราฟแสดงและตาราง แสดง EBITDA และ NWC รพ.สกลนคร ปี 2563-2565



ปีงบประมาณ	ดัชนีสภาพคล่อง			NI+DEP กสร.	NI+DEP เขต 8	EBITDA เขต 8	NWC	Risk		
	Cr	Qr	Cash					Ni กสร.	NI เขต 8	EBITDA เขต 8
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 (มิ.ย.65)	2.33	1.98	0.59	306,488,911.89	294,494,531.41	358,502,489.90	479,913,801.67	1	1	1



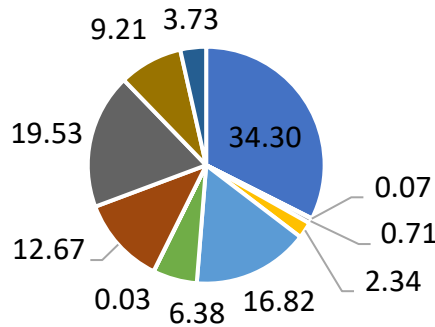
แผนการเงินโรงพยาบาลสกลนคร (Planfin) ปีงบประมาณ 2565

NI	186,136,614.38
EBITDA	283,420,727.59
20 % EBITDA	56,684,145.52
ลงทุนด้วยเงินบำรุง	56,684,145.52

แผนรายได้

รวมรายได้ 2,776,990,895.72 บาท

1. UC 34.30 %
2. งบประมาณ  
ส่วนบุคลากร 19.53 %
3. จากกรมบัญชีกลาง  
16.82 %

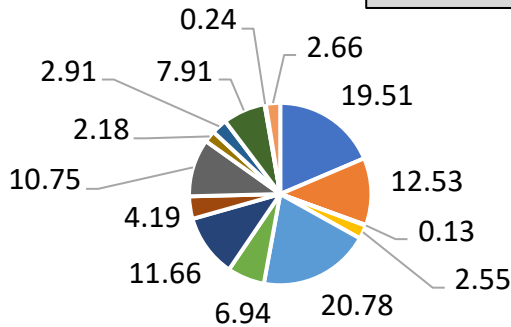


- รายได้ UC
- รายได้จากรักษา อปท.
- รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด
- รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ
- รายได้จ้างลงทุน
- รายได้ประกันสังคม
- รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร
- รายได้จ้างบลงทุน

แผนค่าใช้จ่าย

รวมรายจ่าย 2,590,854,281.34 บาท

1. เงินเดือนและค่าจ้าง  
ประจำ 20.78 %
2. ต้นทุนยา 19.51 %
3. ค่าตอบแทน  
11.66 %

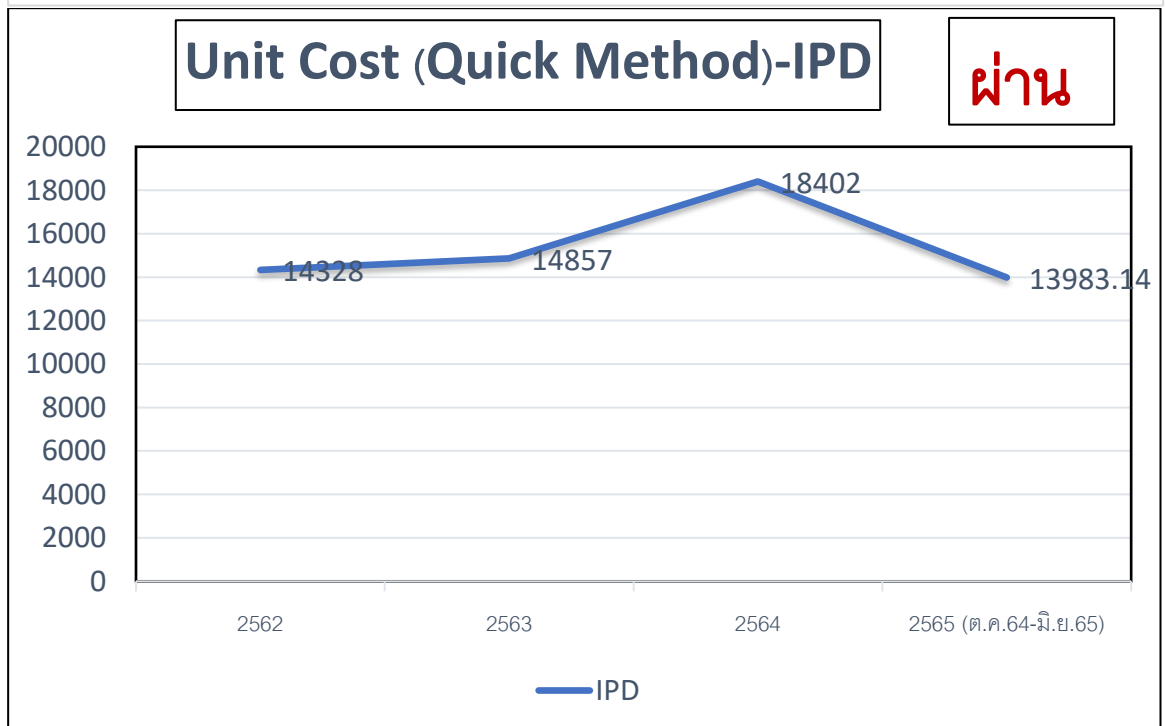
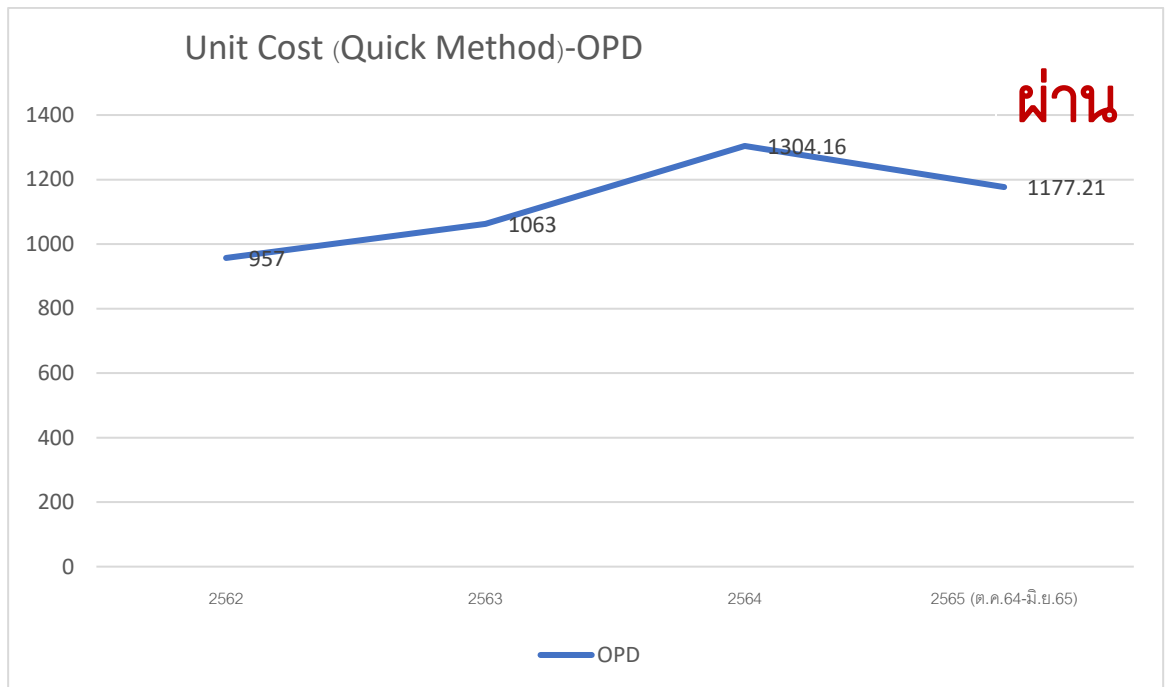


- ต้นทุนยา
- ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์
- เงินเดือนและค่าจ้างประจำ
- ค่าจ้างชั่วคราว
- ค่าตอบแทน
- ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น
- ค่าใช้จ่าย
- ค่าสาธารณูปโภค
- วัสดุทั่วไป
- ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
- หนี้สูญและสงสัยจะสูญ
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ



## ข้อมูล Unit Cost (Quick Method)

ผลการประเมินต้นทุนบริการ		
OP	IP	OP&IP
ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน



## 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	ผลการ ประเมิน
เกณฑ์	>32.22	>8.68	<180	<60	<60	<120	<60		
2564	7.91	4.19	176	70	74	146	60	2C-	ไม่ผ่าน
2565 (มิ.ย.65)	0	1	0	0	0	1	0	C-	ไม่ผ่าน

ผู้รายงาน

กลุ่มงานบัญชี

วันที่ 30 มิถุนายน 2565



## แบบรายงานการตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ประเด็น Area based (ปัญหาของพื้นที่)

## 1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

หัวข้อ : Smart Control

ตัวชี้วัด

- 1) อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1.55
- 2) ควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน

สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอเมืองสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 23 มิถุนายน 2565) จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 จำแนกรายเดือน ดังนี้

	Negative	Positive	swab	Total (case)
ต.ค.	1,202	113	1,315	2,630
พ.ย.	352	17	369	738
ธ.ค.	792	32	824	1,648
ม.ค.	3,701	367	4,068	8,136
ก.พ.	774	893	1,667	3,334
มี.ค.	607	1,111	1,718	3,436
เม.ย.	117	1,162	1,279	2,558
พ.ค.	470	500	970	1,940
มิ.ย.	0	315	315	630

สภาพปัญหา

- 2.1 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังคัดกรอง การควบคุมโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน
- 2.2 การดำเนินงานตามมาตรการกักตัวกลุ่มเสี่ยง ความพร้อมการกักตัว

ผลการดำเนินงาน

- ตรวจกลุ่มเสี่ยงผู้มีอาการเสี่ยงสงสัยเข้าข่าย(PUI) 1,796 ราย
- ตรวจผู้สัมผัสเสี่ยงสูง(HRC) 7,705ราย
- ติดตามกลุ่มเสี่ยงกักตัว (HQ) 7,705 ราย
- ควบคุมโรคในครัวเรือน ชุมชน 4,510 ราย
- ติดตามผู้ป่วยแยกกักตัวในชุมชน (Home Isolation) 4,510 ราย



### การประเมินผล

1) จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 4,510 ราย(2,289.94 ราย)  
อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1.55 ผลงาน ร้อยละ 0.62 (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)

2) ควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ผลงาน ร้อยละ 70.37 (3,174ราย)  
การดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 อำเภอเมืองสกลนคร ได้แก่ แผนเฝ้าระวังคัดกรอง การกักตัว การจัดการควบคุมโควิด-19 ในชุมชน,

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2 2. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด – 19 ไม่เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 1.55) 3. ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง	- ทบทวนแผนจัดการโควิด-19 ในชุมชน	- ติดตามในที่ประชุม EOC อ.เมืองสกลนคร ทุกสัปดาห์ - ให้คำแนะนำ	1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2 2. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด – 19 ไม่เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 1.55) 3. ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง

### Small Success

3 เดือน	2 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2	1. ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง	ติดตามผลการดำเนินในที่ประชุม EOC อำเภอเมืองสกลนคร	1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2 3. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด – 19 ไม่เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 1.55) 3. ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง



## หัวข้อ : Vaccine Coverage

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 70 ของประชากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

## ผลการดำเนินงานให้บริการวัคซีนโควิด-19 อำเภอเมืองสกลนคร

ประชากรเป้าหมาย 191,262 คน ร้อยละฉีดได้ 79.13

## จำนวนผู้ได้รับวัคซีน

ลำดับ	เข็มที่	จำนวน (คน)
1	เข็มที่ 1	171,153 คน
2	เข็มที่ 2	161,597 คน
3	เข็มที่ 3	49,597 คน
4	เข็มที่ 4	4,722 คน
5	เข็มที่ 5	94 คน
รวม		387,163

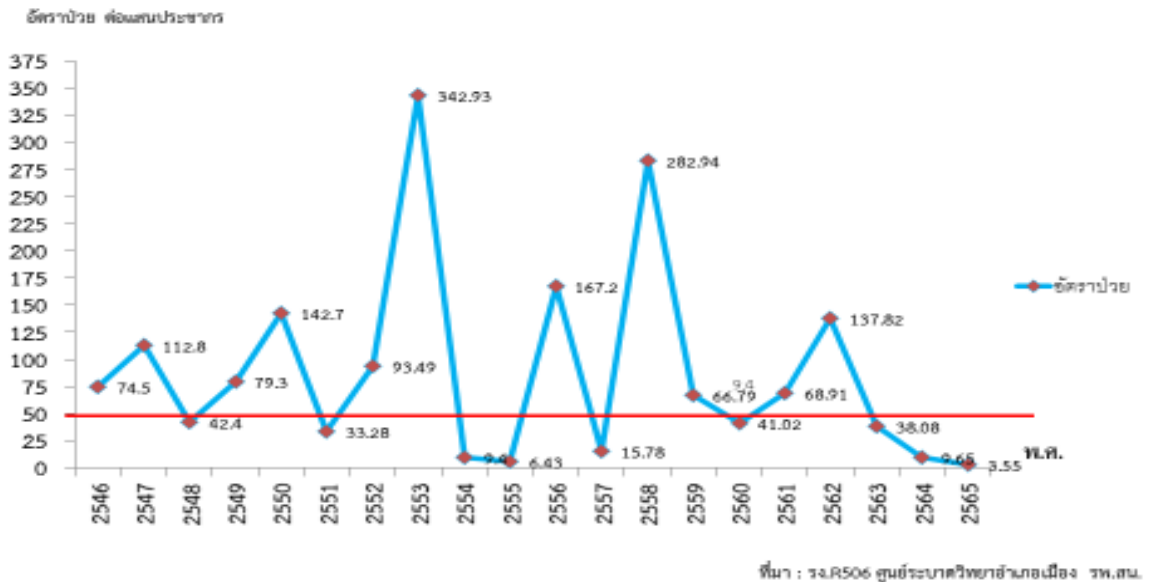
## จำนวนผู้ได้รับวัคซีนแยกตามกลุ่มเป้าหมาย

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
1	บุคลากรทางการแพทย์	15,314 คน
2	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	58,462 คน
3	บุคคลที่มีโรคประจำตัว	91,276 คน
4	เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย	22,965 คน
5	ประชาชนทั่วไป	19,8434 คน
6	หญิงตั้งครรภ์	723 คน
รวม		387,163



## 2. โรคไข้เลือดออก

### แนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองสกลนคร



**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก** อ.เมืองสกลนคร ย้อนหลัง ปี 2562 - 2565 พบการระบาดซ้ำทุกปีเว้นปี คาดการณ์ในปี 2565 จะพบการระบาด (1 ตุลาคม 2564 - 28 มิถุนายน 2565)

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองสกลนคร รวมทั้งสิ้น 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.57 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 4 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.25 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวน 2 ราย ,กลุ่มอายุ 35-44 ปีและกลุ่มอายุ 5-9 ปี กลุ่มอายุละจำนวน 1 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 7 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง 2 ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน ตุลาคม 0 ราย พฤศจิกายน 1 ราย ธันวาคม 1 ราย มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 0 ราย เมษายน 2 ราย พฤษภาคม 2 ราย มิถุนายน 3 ราย (ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565)



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 7 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 2 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลมากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 77.77 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 22.23

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 9 ราย ร้อยละ 100

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ตำบลหนองลาด อัตราป่วยเท่ากับ 30.54 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลโคกก่อ 23.85, ตำบลธาตุเชิงชุม 9.4, ตำบลเชียงเครือ 5.66 ตามลำดับ

### สภาพปัญหา

พบการระบาดยังไม่เกินเกณฑ์ แต่พบการระบาดมากในกลุ่มวัยเรียน ช่วงเวลาที่พบการระบาดมากคือช่วงเดือน เมษายน-มิถุนายน จากการสำรวจสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยพบว่ายังขาดความตระหนักและเอาใจใส่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังสูงเกินเกณฑ์ รวมถึงยังขาดการใช้นวัตกรรมป้องกัน

### กิจกรรมดำเนินงานแก้ไขปัญหา

- SAT อำเภอู๋เป้าตำบลหมูบ้านเสี่ยง ที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน
- การสอบสวนแจ้งและควบคุมโรค ตามมาตรการ 3-3-1 (แจ้ง สอบสวน ควบคุมโรค)
- ฝึกระวังพิเศษในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี, ฝึกระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
- วินิจฉัยรักษาส่งต่อเร็ว เน้นย้ำบุคลากรทางการแพทย์ (รัฐ เอกชน ร้านขายยา) ให้สามารถวินิจฉัยส่งสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว และแจ้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU) ในพื้นที่
- สื่อสารความเสี่ยง มาตรการ 3 เก็บ(เก็บบ้าน น้ำ ขยะ) ตามมาตรการที่เหมาะสมแต่ละ setting ได้แก่ โรงเรียน โรงงาน ศาสนสถาน ชุมชน สถานที่ราชการ โรงแรมรีสอร์ท สถานพยาบาล

### มาตรการเสริม

ใช้นวัตกรรมป้องกัน/กำจัดลูกน้ำและยุง เครื่องดักยุง ปิ่ดักยุง หลอดไฟดักยุง

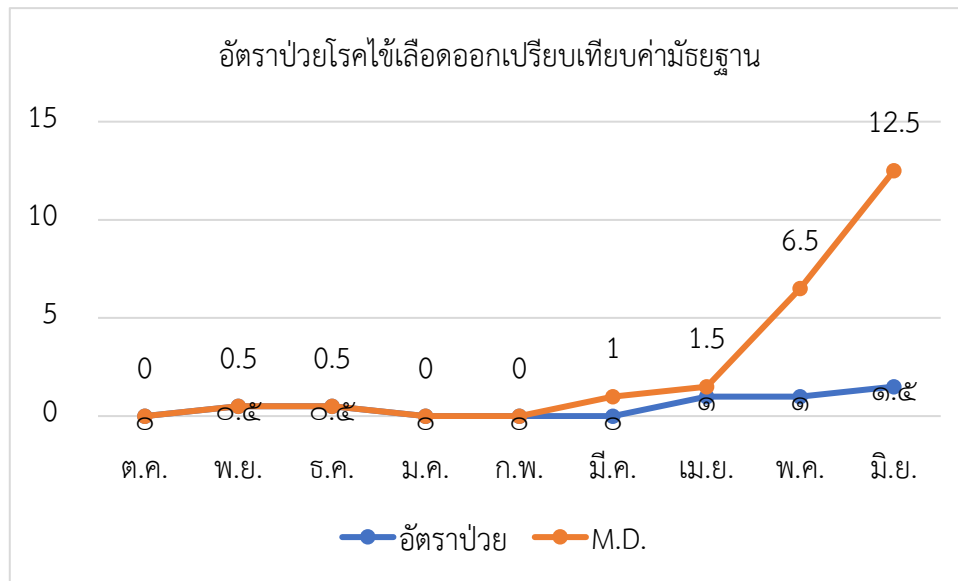
พ่นเคมีป้องกันก่อนฤดูกาลระบาดในพื้นที่เสี่ยงสูง

Spot map แจ้งพิกัดผู้ป่วยในชุมชน เพิ่มความรวดเร็วการเข้าถึงผู้ป่วย และทราบพื้นที่เกิดระบาด

สูบลูกน้ำไข้วตำบล ช่วงฤดูกาลระบาด

หมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำวิถีเมืองสกลนคร



**ผลการดำเนินงานและการประเมินผล**

1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง  $\geq 15\%$  จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564) ผลงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ลดลง 91.03%
2. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลา ภายใน 24 ชั่วโมง ผลงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทันเวลา 100%
3. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปี  $\leq 0.10\%$  ผลงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 0% ผ่านเกณฑ์
4. หมู่บ้านมีค่า HI  $\leq 10$  ร้อยละ 100 ผลงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 83.79%
5. วัด โรงเรียน ศูนย์เด็ก รพ. มีค่า CI=0 ร้อยละ 100 ผลงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 92.94%





โรงพยาบาลสกลนคร  
SAKON NAKHON HOSPITAL

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ  
อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น 7 (ห้อง พรส.)  
E-mail: plan.skn24@gmail.com  
โทร 042-176000 ต่อ 8705