



โรงพยาบาลสกลนคร
SAKON NAKHON HOSPITAL



การตรวจราชการและนิเทศงานปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565
โรงพยาบาลสกลนคร

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

วันที่ 2-3 สิงหาคม 2565

นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ
สาธารณสุขนิเทศน์ เขตสุขภาพที่ 8



วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ
และศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน



Q – SHE

Quality
คุณภาพบริการ

Safety
วัฒนธรรมความปลอดภัย

Happy
สร้างขวัญกำลังใจ

Efficiency
เพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง

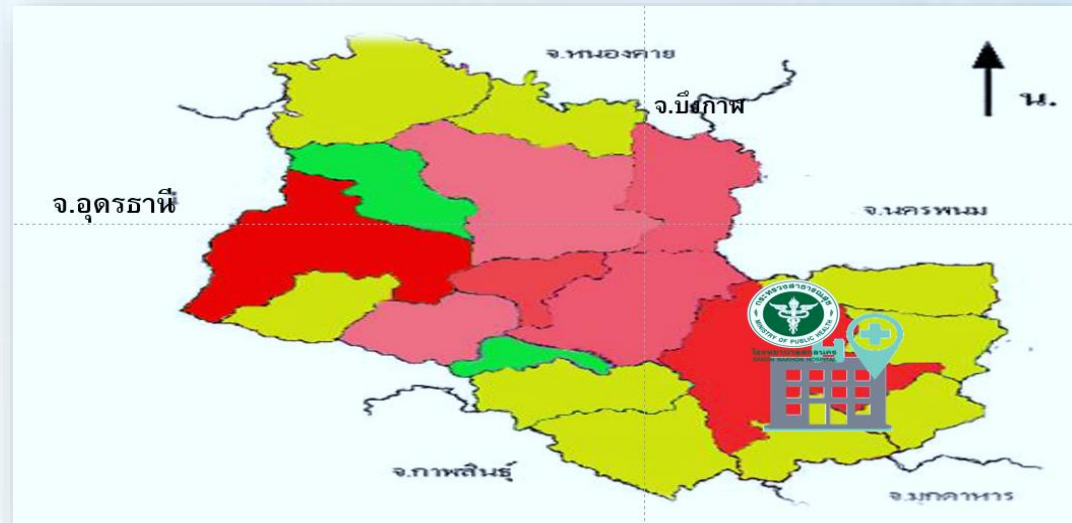


ข้อมูลทั่วไป

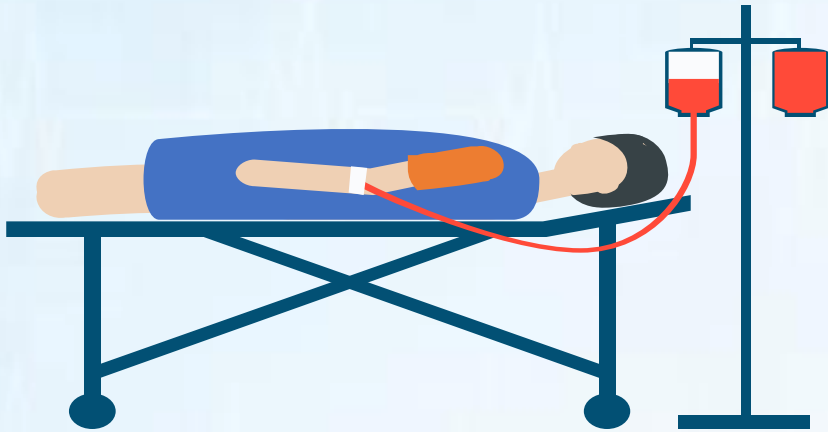
- ❑ โรงพยาบาลตติยภูมิตะดับ A
- ❑ จำนวนบุคลากร **2,532 คน**
- ❑ แพทย์ Intern **28 คน**

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	127
แพทย์ intern	28
ทันตแพทย์	16
เภสัชกร	44
พยาบาลวิชาชีพ	976
วิชาชีพอื่นๆ	1,341

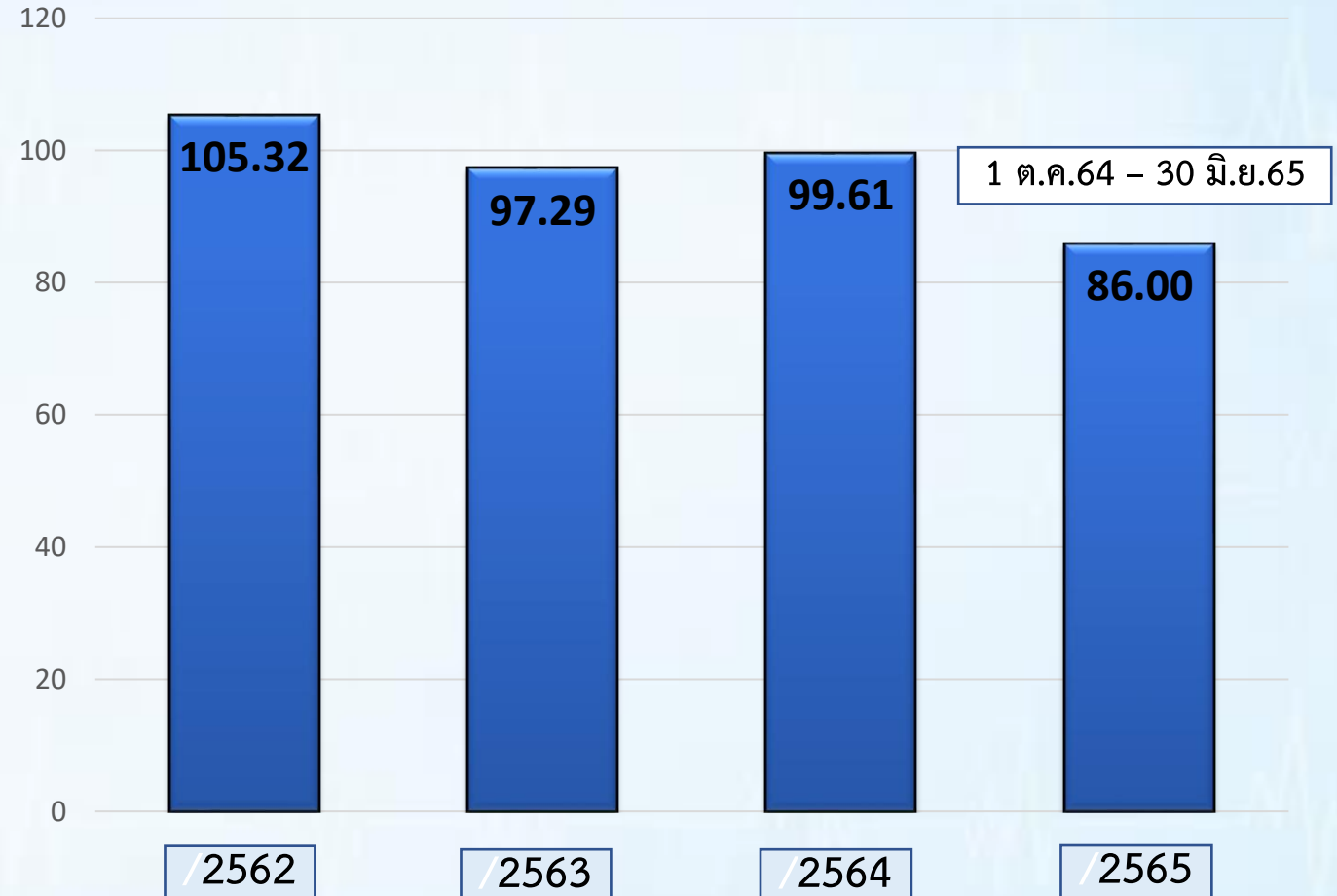
ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2565



ข้อมูลทั่วไป



อัตราครองเตียง

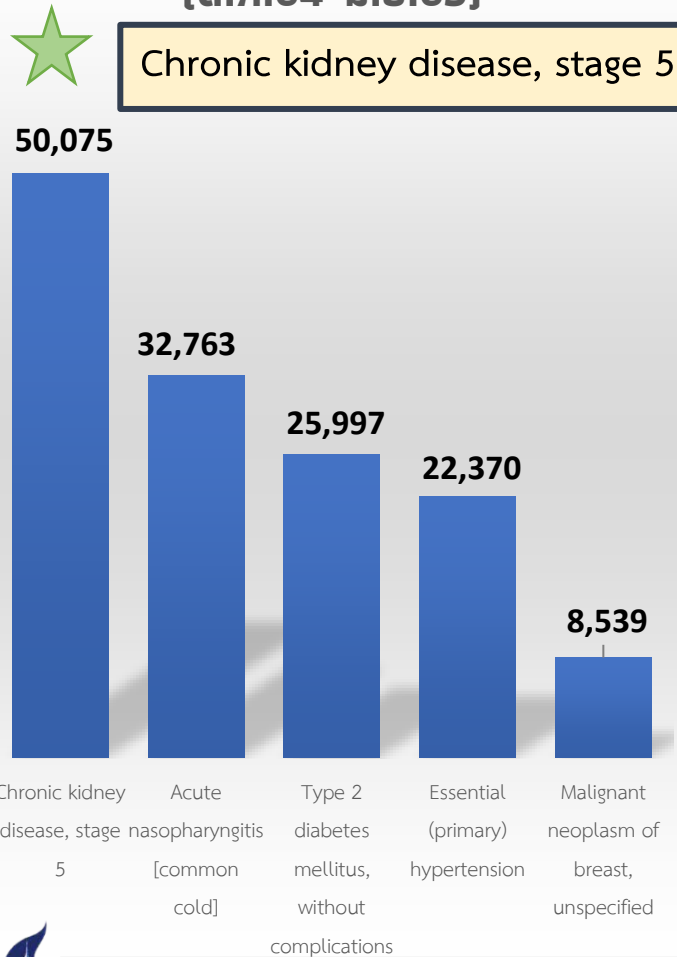


- เตียงตามกรอบ **768** เตียง
- ให้บริการจริง **909** เตียง
- ห้องผ่าตัด **18** ห้อง
- ICU **84** เตียง

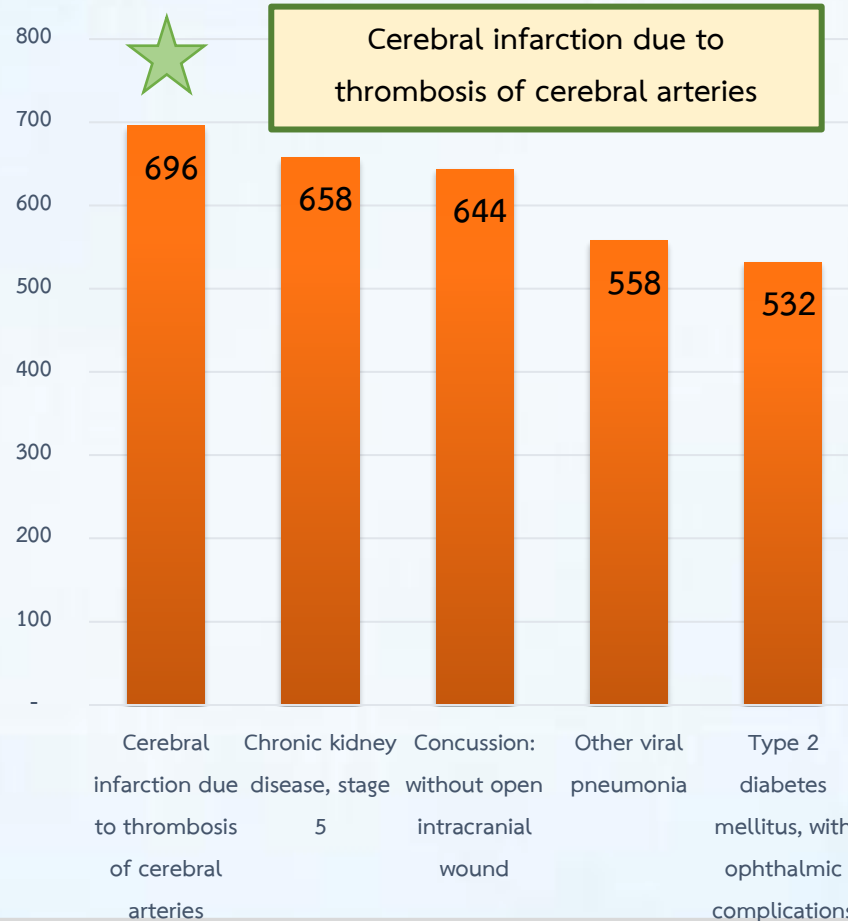


ข้อมูลการให้บริการ

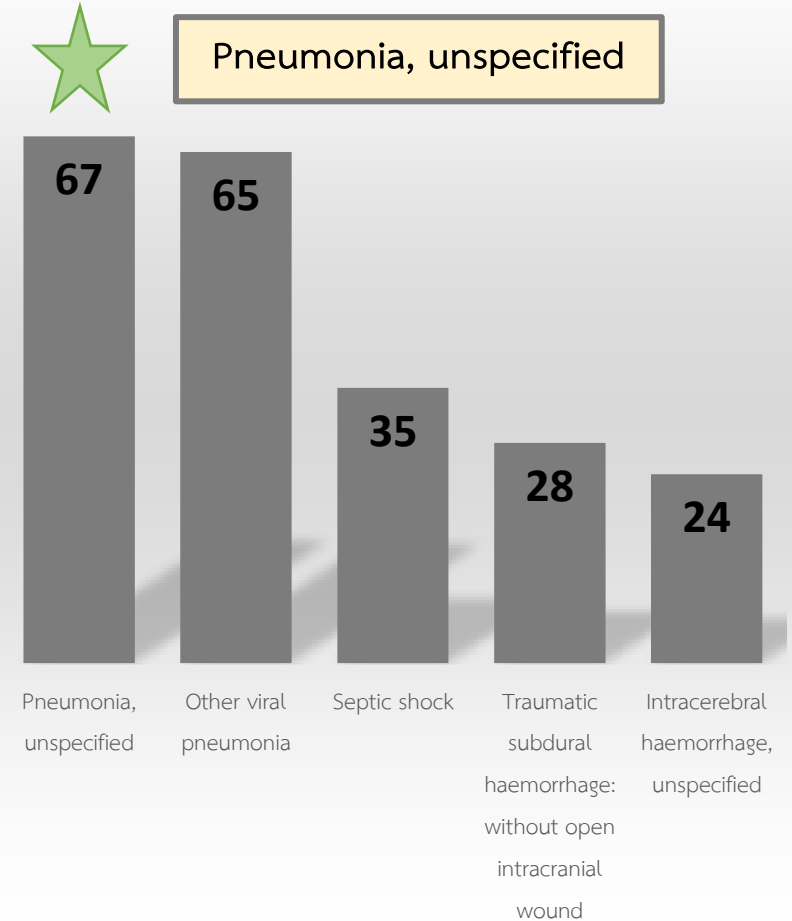
5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี 2565 [ต.ค.64-มิ.ย.65]



5 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี 2565 [ต.ค.64-มิ.ย.65]



5 อันดับสาเหตุการตาย ปี 2565 [ต.ค.64-มิ.ย.65]



Agenda based

ประเด็นตรวจราชการที่ 1

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นตรวจราชการที่ 2

กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการที่ 3

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



ข้อมูลทั่วไป



รวม

จำนวน ผิดข.	ร้อยละ	พท.เรือนนอนมาตรฐานเฉลี่ย
2,677	85.53	1.09 ม. ²
453	14.47	2.14 ม. ²
3,130	100.00	1.24 ม. ²

พื้นที่เรือนนอน มาตรฐานเฉลี่ย (>1.6 ม.²)

- ★ ผู้ต้องขังต่างชาติ 18 คน ชาย 5 คน หญิง 13 คน
- ★ หญิงตั้งครรภ์ 2 คน เด็ก 0 - 3 ปี 0 คน
- อายุ 18 - 59 ปี = 3,090 คน
- ★ 60 ปี ขึ้นไป 40 คน ★ ผู้พิการ 87 คน
 - ด้านจิตใจ 74 คน
 - ด้านสายตา 4 คน
 - ด้านเคลื่อนไหว 9 คน

ที่ตั้ง: 505 ถนนสกล-นาแก ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

พื้นที่ทั้งหมด: 99 ไร่ พื้นที่ภายในเรือนจำ 43 ไร่

คุมนักโทษเด็ดขาดโทษไม่เกิน 25 ปี

บุคลากรทั้งหมด 132 คน

เจ้าหน้าที่พยาบาล 6 คน (อัตรา:ผู้ต้องขัง 1: 522)



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.2 การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ

1.1 เกณฑ์ อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง 1 : 50

อสรจ. 155 คน สัตส่วน 1 : 20



130 คน




25 คน

อบรม อสรจ. 2 รุ่น หลักสูตร 6 วัน (30ชม.)

รุ่น 1 เมษายน พ.ศ. 2565

รุ่น 2 กันยายน พ.ศ. 2565

อสรจ. มีบทบาทช่วยเหลือและร่วมจัดบริการสุขภาพในเรือนจำ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
Telemedicine	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 ฉุกเฉิน 1669	มีระบบรองรับ 24 ชม.
เชื่อมต่อระบบข้อมูลด้านสาธารณสุข รพ.สกลนคร กับ เรือนจำ	มีการเชื่อมต่อและใช้ระบบ JHCIS
ระบบการส่งต่อรักษา	ส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง รพ.สกลนคร

สถิติโรค 10 อันดับ ที่พบมากที่สุดใเรือนจำ
1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URI)
2. ปวดศีรษะ
3. ผื่นหนัง / กลากเกลื้อน
4. ปวดกล้ามเนื้อ
5. ภาวะอาหาร
6. โรคเหงือกและฟัน
7. กระดูกและข้อ
8. ตาแดง / ตาอักเสบ
9. ไข้
10. กล้ามเนื้ออ่อนแรง



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



1.3 ส่งเสริมสุขภาพ

อนามัยแม่และเด็ก	หญิงตั้งครรภ์ 6 ราย (ปล่อยตัวแล้ว 4 ราย คงเหลือ 2 ราย)หญิงหลังคลอดได้รับการตรวจติดตามหลังคลอดครบตามเกณฑ์แล้ว 4 ราย ไม่มีเด็กติดผู้ต้องขัง
โภชนาการ	ใช้เมนูอาหารที่ได้รับจากกรมราชทัณฑ์ งดการเติมผงชูรสลดเค็ม ส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กติดผู้ต้องขัง
ออกกำลังกาย	ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน ด้วย 10 ท่าพญายม วันละ 30 นาทีมีกิจกรรมกีฬาสี่แดนชาย ฟุตบอล, ตะกร้อ แอโรบิค, และ โยคะ ในแดนหญิง มี อสรจ. เป็นแกนนำออกกำลังกาย



1.4 การคัดกรองโรค

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน
คัดกรอง NCD	ผู้ต้องขัง อายุ 35 ปี ขึ้นไป = 1,748 ราย	1,748 ราย (100%) HT 63 คน / DM 23 คน / DLP 60 คน / BMI เกิน 5 คน
คัดกรอง มะเร็งเต้านม	ผตญ. อายุ 30 – 70 ปี (รายใหม่) = 80 ราย	จำนวน 80 ราย (100%) ไม่พบผิดปกติ
คัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	ผตญ. อายุ 30 – 60 ปี (รายใหม่) = 75 ราย	ตรวจ 57 ราย (75%) พบผิดปกติ 2 ราย อยู่ในระหว่างรอส่งตัวรักษาต่อ
ตรวจมะเร็งลำไส้ และลำไส้ตรง	ผตช. อายุ 50 – 70 ปี (รายใหม่) = 130 ราย	คัดกรอง 130 ราย (100%) รอผลการตรวจ



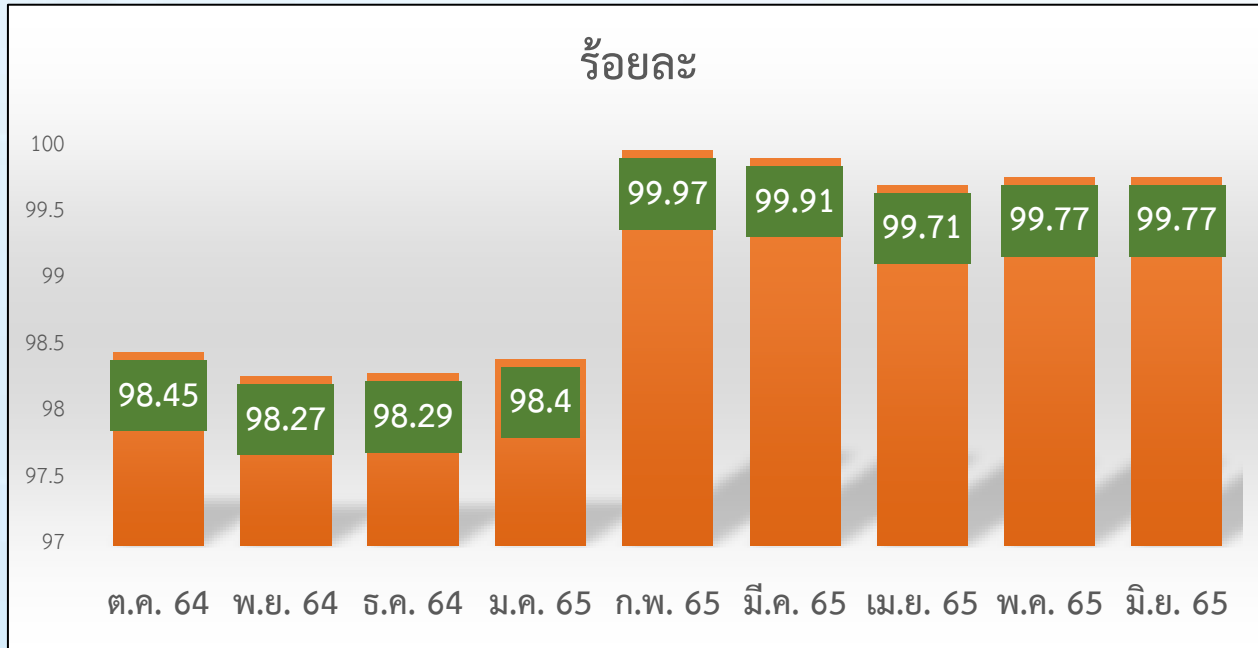
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



1.5 ยาและเวชภัณฑ์ เบิกจาก รพ.สกลนคร เดือนละ 1 ครั้ง

1.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ - พัฒนา อสรจ.ให้มีความรู้ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถดูแลเพื่อนผู้ต้องขังได้ ,ส่งออกไปรับบริการที่ รพ.สกลนคร

1.7 การขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาผู้ต้องขัง



1.8 อนามัยสิ่งแวดล้อม

การจัดการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	ประเมินสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ต้องขัง 5 ด้าน ด้านที่นอน ด้านสุขกรรม ด้านโรงเลี้ยงอาหาร ด้านสถานพยาบาล ด้านการ กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ดี
น้ำอุปโภค - บริโภค	ตรวจสอบปนเปื้อน เชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภคและ ตรวจฝ้าระวังคลอรีน หลงเหลือในน้ำใช้ เดือนละ 1 ครั้ง ผ่านเกณฑ์
สุขาภิบาลอาหาร	มีการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ตรวจสอบสุขภาพและอบรมให้ ความรู้ ด้านสุขาภิบาลอาหาร แก่ผู้ปฏิบัติงานในสุทกรรมทุกราย ผ่านเกณฑ์
ระบบบำบัดน้ำเสีย	ใช้ระบบบ่อเติมอากาศ Aerated Lagoon - การตรวจคุณภาพ น้ำทิ้งในปั๊งบประมาณ 2564 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรการแก้ไข 1. ติดตั้งตระแกรงและบ่อดักไขมัน 2. เติมจุลินทรีย์ EM 3. ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อโควิด-19 ประเภทน้ำทิ้ง ด้วยเครื่อง Auto PCR ไม่พบเชื้อ



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



2. การบริการสุขภาพช่องปาก

มีแผนการให้บริการในเรือนจำ เดือนละ 2 ครั้ง

อบรม อสรจ.ในการช่วยตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง และเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก

อบรมให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม จำนวน 600 ราย

ลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองและการได้รับบริการในระบบ 43 แห่ง

ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากแก่ ผตข. 3,130 ราย(100%)

ปกติ	1,518 ราย (48%)
ผิดปกติ	1,612 ราย (52%) ฟันผุ 1,506 ราย หินน้ำลาย/เหงือกอักเสบ 106 ราย
ให้บริการ - ถอนฟัน	819 ราย
- อุดฟัน	42 ราย
- ขูดหินปูน	52 ราย

3. การบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- มี อสรจ. ที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิตในการช่วยเหลือผู้ต้องขังในเรือนจำสกลนคร 155 คน
- คัดกรอง
 - ผู้ต้องขังใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตครบ 100 %
 - มีผู้ป่วยทางจิตเวชทั้งหมด 74 คน ชาย 67 คน หญิง 7 คน (รายใหม่ 5 คน) ได้รับการรักษาต่อเนื่องทุกราย (100%)
- บริการตรวจรักษา
 - Telepsychiatry โดยจิตแพทย์ ทุก 2 เดือน
 - สนับสนุนยาจิตเวชจาก รพ.สกลนคร ทุกเดือน
 - ผู้ป่วยทางจิตเวชพันโทษจำนวน 6 คน มีการติดตามเยี่ยม และรักษาต่อเนื่องครบทุกคน/ไม่พบอาการกำเริบ
- มีคลินิกคลายเครียดในเรือนจำจังหวัดสกลนคร

แยกรายโรค

1. โรคจิตเภท	65 คน (87.83%)
2. สารเสพติด	4 คน (5.40%)
3. โรคซึมเศร้า	4 คน (5.40%)
4. อื่นๆ (แพนิค, นอนไม่หลับ)	1 คน (1.35%)
รวม	74 คน



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



4. การบริการด้านควบคุมโรค

โรค	ผู้ป่วยราย เก่า (ราย)	เป้าหมาย คัดกรอง	จน.แรกรับ (ราย)	จน.คัดกรอง (ราย)	ร้อยละ
TB	5	แรกรับ 100 %	1,604	1,604	100
		รายเก่า 100 %	1,526	1,450	93.91
HIV	25	แรกรับ 50 %	1,604	1,059	66.02
Syphilis	0		1,604	1,059	66.02
HCV	3		1,604	1,059	66.02

การคัดกรอง HIV ในเรือนจำ

รายการ	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด (ราย)	2,749	3,136
รายใหม่แรกรับทั้งหมด (ราย)	1,535	1,604
จำนวนคัดกรอง HIV แรกรับ (ราย/ร้อยละ)	446 (29.05%)	1,059 (66.02%)
HIV Positive (ราย/ร้อยละ)	2 (1.36%)	5 (0.47%)
ให้คำปรึกษาทุกกลุ่มอายุ (ราย)	600	900
จำนวนคัดกรอง Syphilis แรกรับ (ราย/ร้อยละ)	300 (19.54%)	1,059 (66.02%)
Syphilis Positive (ราย/ร้อยละ)	6 (2%)	45 (4.24%)
จำนวนคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี แรกรับ (ราย/ร้อยละ)	300 (19.54%)	1,059 (66.02%)
ไวรัสตับอักเสบบี ซี Positive (ราย/ร้อยละ)	3 (1%)	22 (2.07%)



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



4.2 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)

สถานการณ์

- ระหว่างวันที่ 28 ก.พ.- 30 มี.ค. 65) พบผู้ติดเชื้อ 755 ราย (ผู้ต้องขัง 722 ราย จนท. 33 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย (Attack rate) 23.14 %
ไม่พบผู้เสียชีวิต

มาตรการป้องกัน

- ให้ผู้ต้องขังสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- การเยี่ยมญาติ Online ผ่าน Facebook
- กรณีมีการระบาดในเรือนจำงดเยี่ยมทุกกรณี

การเฝ้าระวัง

- กรณีพบ PUI ตรวจ ATK ทุกราย ทั้งผู้ต้องขัง และ จนท.
- สุ่มเก็บตัวอย่าง 5-10% และกลุ่ม 608 ทุก 7 วัน
- จนท.เรือนจำ ตรวจ ATK ทุก 7 วัน
- จนท.ปฏิบัติงานในเรือนจำ ATK สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ทุกวันจันทร์ และ พุธสัปดาห์)

แรกรับ

- เก็บตัวอย่าง ATK 4 ครั้ง เริ่ม day 0, 5, 10
- กักตัว 10 วันก่อนปล่อยเข้าเรือนจำหลัก

ห้องแยก

- ห้องแยกกักโรค 12 ห้อง (รองรับ 360 คน)
- กักกันตัวจนครบ day 10

วัคซีน

- ผู้ต้องขัง 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%)
- จนท.เรือนจำ เข็ม 1,เข็ม 2,เข็ม 3 และเข็ม 4 : 132 ราย (100%)



คลินิกกัญชาทางการแพทย์



ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ตค.-มีย.)
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	100	ผ่าน ✓	ผ่าน ✓	ผ่าน ✓
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประครองที่ได้รับการรักษาด้วยยา	5	NA	0.48 ✗ (ไม่ผ่าน)	1.04 ✗ (ไม่ผ่าน)
3. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยากัญชา	NA	48	38	37
4. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยากัญชา	5	NA	NA	0.06

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชา สูตร THC , CBD , THC:CBD ต้องชำระเงินเอง ทำให้มีผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับยา เนื่องจากไม่สะดวกชำระเงิน
2. ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา ยาที่ได้รับสนับสนุนมาหมดอายุเร็ว
3. จำนวนผู้มารับบริการยังน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

โอกาสพัฒนา

1. เสนอให้นำยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. นำยาที่ใกล้จะหมดอายุ ออกมาใช้ก่อน บริหารในระยะเวลาที่เหลือก่อนยาจะหมดอายุ
3. ประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care เพื่อเพิ่มการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์
4. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาสมุนไพรที่มีกัญชาผสมทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต
5. เพิ่มแนวทางการใช้กัญชาทางแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยใน จัดประชุมชี้แจง และแจ้งช่องทางการส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย และทีมจิตเวช ทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย แก้ไขปัญหา และทำความเข้าใจ เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
3. การมีแนวทางในการดำเนินงานคลินิกที่ชัดเจน

เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ชั้น 2 อาคารวิเคราะห์วิจัยบำบัด

และยาสมุนไพรที่มีกัญชาผสม เปิดให้บริการทุกวันและเวลาราชการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



สมุนไพรรเพื่อเศรษฐกิจ

การปลูกกัญชาและสมุนไพรรใน รพ.สต ในระยะ 2 มี 2 แห่ง มีพิธีปลูก ในวันที่ 20 พ.ค. 2564

- รพ.สต.ดงชุมข้าวร่วมกับวิสาหกิจชุมชนไพรรสกลบ้านดงยอ
- รพ.สต.หนองไผ่ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนผักผลไม้สมุนไพรรอินทรีย์หนองไผ่ครบวงจร

การปลูกกัญชาและสมุนไพรรใน รพ.สต ในระยะที่ 3 มีทั้งหมด 8 อยู่ในขั้นตอนลงนามการขออนุญาตปลูก (กฎหมายเก่า)

การปลูกกัญชาและสมุนไพรรใน รพ.สต ในระยะที่ 3 มีทั้งหมด 108 อยู่ในขั้นตอนการขออนุญาต (รอกฎหมายใหม่)



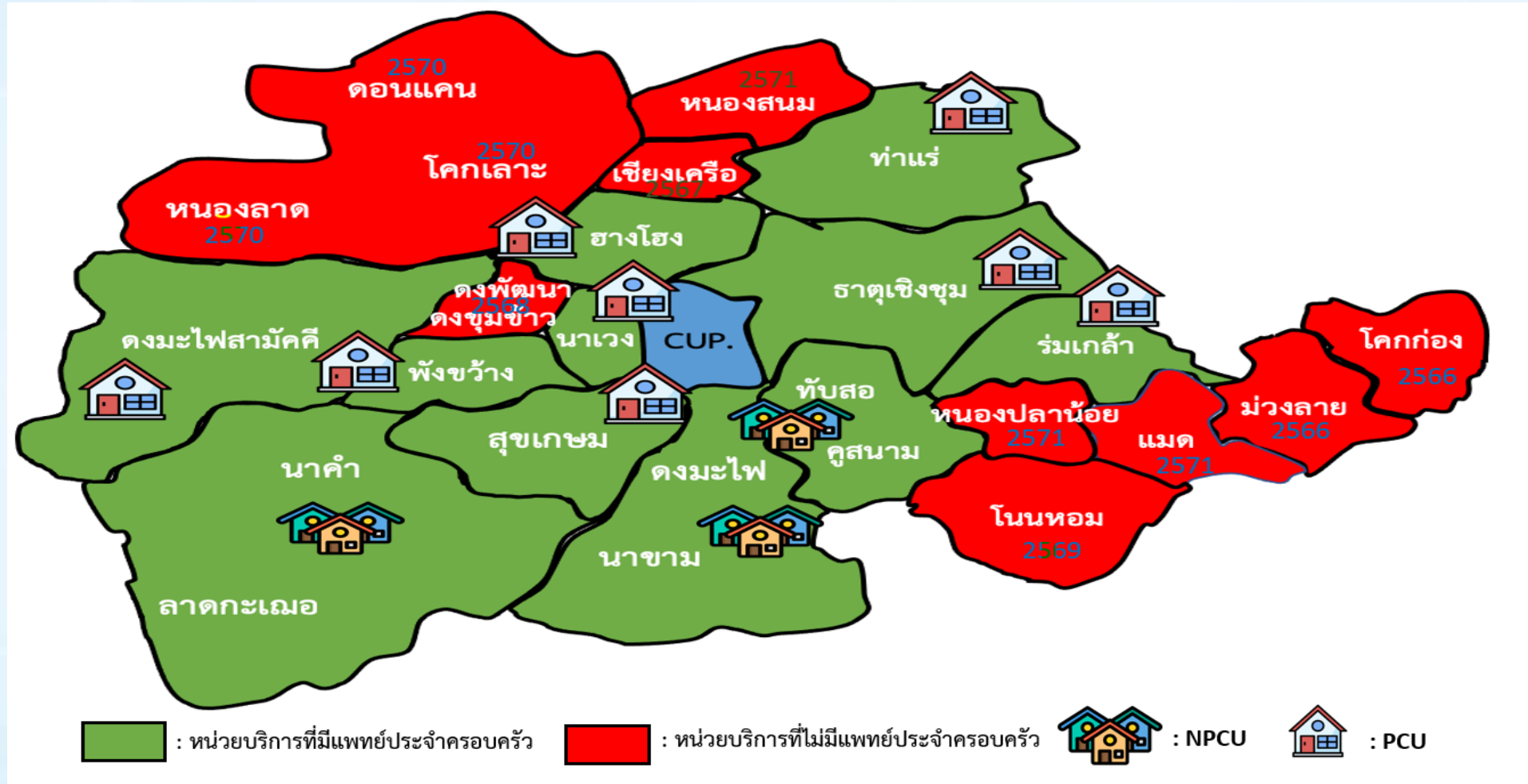
T2C Shop

ร้านค้าผลิตภัณฑ์จากกัญชา



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนผังหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในระยะ 10 ปี (2563-2572)



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 ธาตุเชิงชุม	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-ดู่สนาม	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

มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care ในปี 2565 จำนวน 2 ท่าน คือ

2.1 นายแพทย์ สุพจน์ แพรนิมิต ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ที่ รพ.สต.พังขว้างใต้

2.2 นายแพทย์ เสริมศักดิ์ สุทธิคณาวิวัฒน์ ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ที่ รพ.สต.ดงมะไฟสามัคคี (ต่ออายุใบประกาศนียบัตร)

กระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต. ตีตดาว CUP เมืองสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

- CUP แต่งตั้ง และจัดทีม (พี่เลี้ยง) ทุกสาขาตามสาขาวิชาชีพตามเกณฑ์ เพื่อพิจารณา รพ.สต. ให้ครบตามเกณฑ์เน้นการช่วยเหลือแบบเครือข่าย สนับสนุนด้านกระบวนการ งบประมาณ และส่งเสริมจุดเด่นของพื้นที่
- แบ่งการทำงานเป็น 2 ทีม A,B 10 คนต่อ 1 ทีม
- ออกประเมิน และเยี่ยมเสริมพลัง ตั้งแต่วันที่ 1- 31 มีนาคม 2565



กระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต. ติดดาว CUP เมืองสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

- สร้าง Model รพ.สต. ต้นแบบ โดยมี รพ.สต. ต้นแบบยอดเยี่ยมทุกหมวด คือ รพ.สต. นาขาม และนำเข้าสู่ชุมชนต้นแบบ
ในกระบวนการทางคุณภาพ HA ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาตัวแบบผู้ป่วยนอก และแยกกักตัวที่บ้าน
(Outpatient With Self Isolation)



ร้อยละของ รพ.สต. CUP เมืองสกลนคร ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต. ตีดาว 5 ดาว 5 ดี

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. ตีดาว ๕ ดาว ๕ ดี	27 แห่ง 100%	เลื่อนการประเมิน จากสถานการณ์ Covid-19	27 แห่ง 100%	27 แห่ง 100%

Function based

ประเด็นตรวจราชการที่ 4

สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการที่ 5

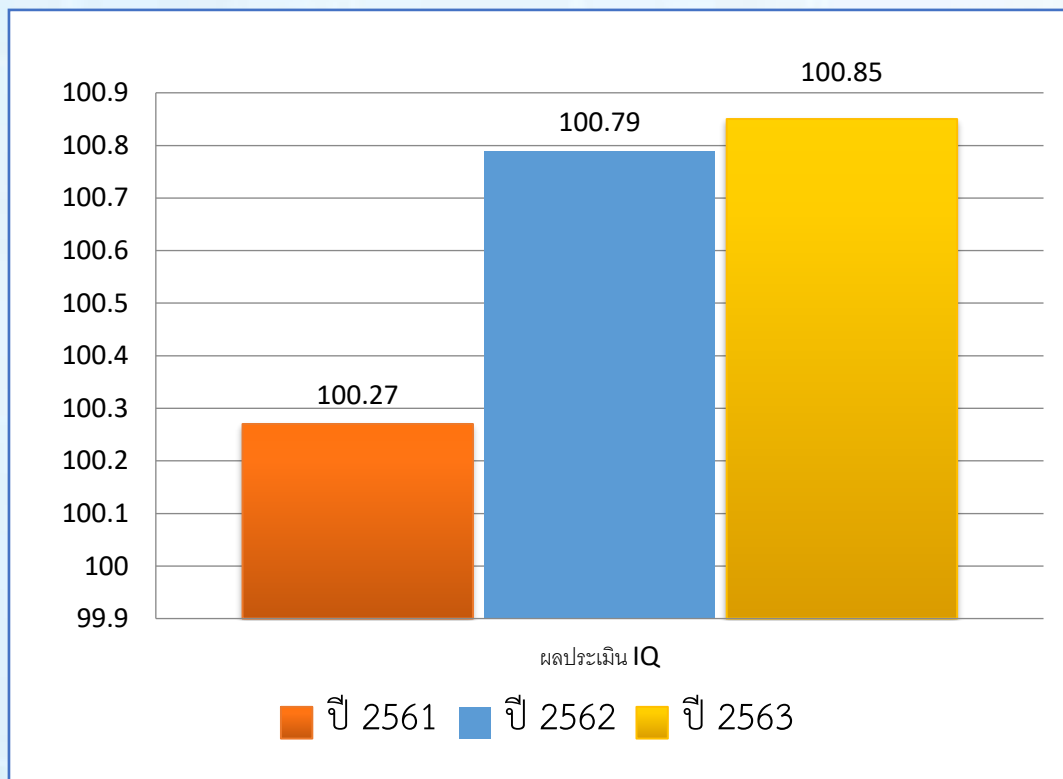
ลดแออัด ลดรอคอย

- สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- สาขามะเร็ง
 - สาขาการรกแรกเกิด
 - สาขา IMC
 - สาขา Sepsis



วัยเด็ก (เด็กไทย IQ ไม่ต่ำกว่า 100)

สถานการณ์ IQ เด็กไทย อ.เมืองสกลนคร ปี 2561- 2563



กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริม IQ

- 1.อบรมให้ความรู้ หมอคนที่ 2 ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องพัฒนาการเด็ก การใช้คู่มือ DSPM และโภชนาการ
- 2.กระตุ้นสถานบริการในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป
- 3.พัฒนาศักยภาพผู้ซั้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลภาวะโภชนาการ

ปัญหาอุปสรรค

***เนื่องจากสถานการณ์ COVID – 19 ทำให้เด็กนักเรียนจำเป็นต้องเรียน Online ทำให้ไม่สามารถตรวจ IQ เด็กนักเรียนได้

พบว่า IQ เด็กไทย อำเภอเมืองสกลนคร มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่ต่ำกว่า 100) คือ 100.27 , 100.79 และ 100.85 ตามลำดับ

*** ไม่ได้ดำเนินการในปี 2564 – 2565 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19



วัยทำงาน (ฆ่าตัวตาย)



สิ่งที่ได้เรียนรู้

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือ

	ตัวชี้วัด	2562	2563	2564	2565
อัตราของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 70	91.22 (3784คน)	112.97 (4869)	120.45	136.98
อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80	90.47 (42คน)	90.05 (38คน)	87.50	82.35 85 70

- บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานบริการต่างๆ
- จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้รับข้อมูลไม่ครบ บางเคสมีการปิดบัง ข้อมูล
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพจิตในโรงเรียน อสม. และในชุมชน จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ค้นหาข้อมูลเชิงลึก และจัดการความเสี่ยง
- กิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน ในปี 2565

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จอำเภอเมืองสกลนคร

	2562	2563	2564	2565
อัตราต่อแสนประชากร	5.61	7.62	4.57	3.09
จำนวนคน	11	15	9	6



กระบวนการที่ทำเมื่อมีเคสฆ่าตัวตายสำเร็จ

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

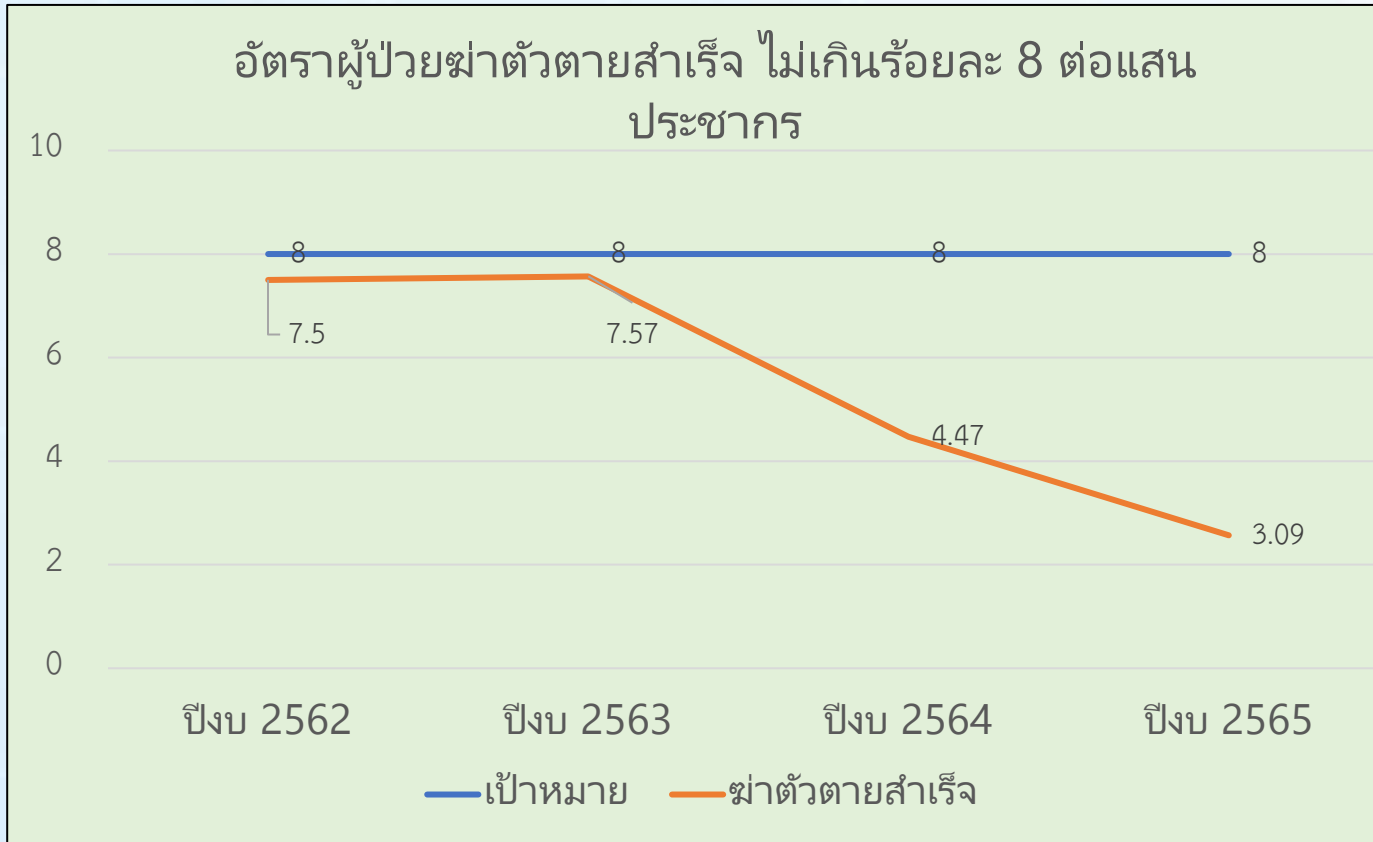
สถิติฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอเมืองสกลนคร

	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	รวม
2562	0	0	0	1	0	0	1	1	3	5	0	0	11
2563	2	1	2	2	0	3	1	1	1	1	1	0	15
2564	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	9
2565	2	2	1	0	0	0	0	1	0	-	-	-	**6

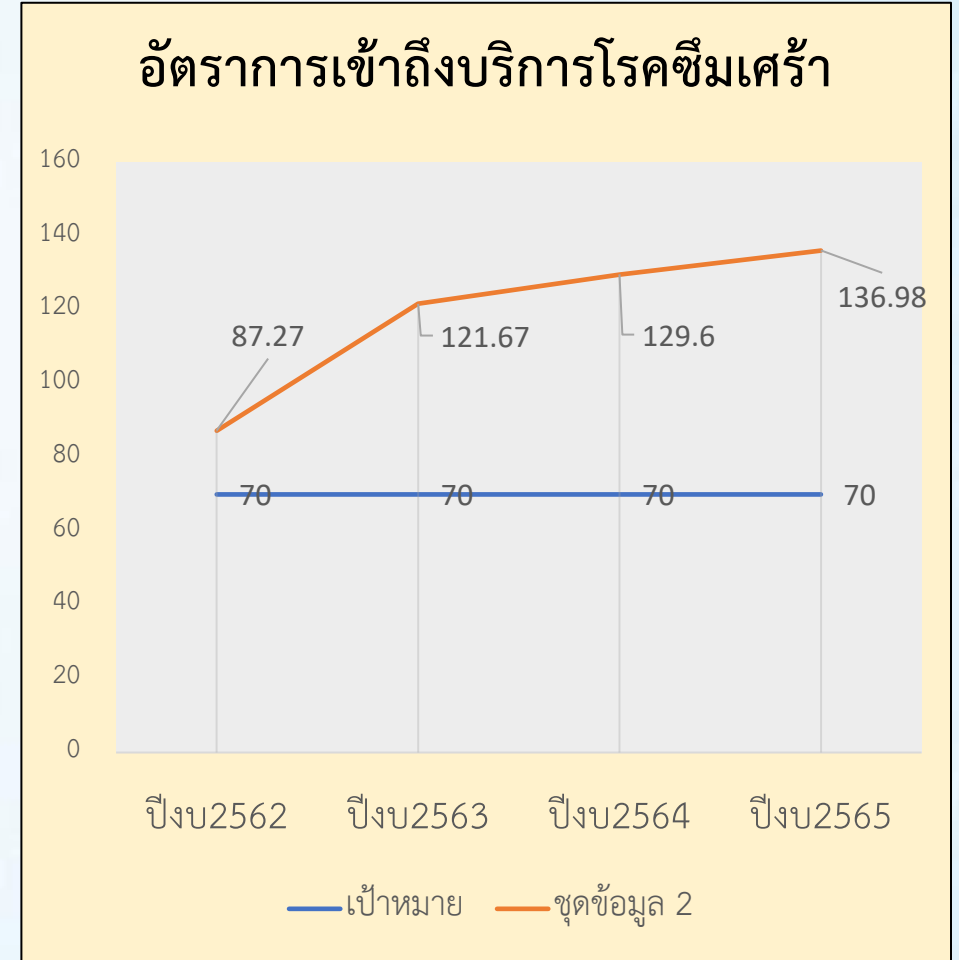
**นับถึง 30 มิ.ย. 65

วัยทำงาน (ฆ่าตัวตาย)

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ



อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า



สิ่งที่ได้เรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหากรณีการฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานต่างๆ และเครือข่ายชุมชน

- ทำให้ทราบถึง - สาเหตุที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต

- กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง คือ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทันทีทันใด ซึ่งส่งผลถึงการปรับตัวและการจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้อง

เน้นการสร้างความตระหนักของคนในชุมชน ในเรื่องขององค์ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เล็งเห็นความสำคัญของการ ใส่ใจ รับรู้ รับฟัง รู้จักการสังเกตอาการหรือพฤติกรรมแสดงออกที่ผิดปกติของคนรอบข้าง ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติที่อาศัยอยู่ในชุมชน ร่วมกับการรับส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา รวมถึงมาตรการสังคมที่มีการลด ละ เลิกการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาบ้า ชุมชนมี การเปิดเผยข้อมูลข้อเท็จจริงเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีกลุ่มเสี่ยงที่จะพยายาม ทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายสำเร็จมีลดลง นอกจากนี้ยังมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

***การขาดแคลนบุคลากร ทำให้ การคีย์ข้อมูล
ทำไม่ได้ ยอดการติดตามเคส ไม่ผ่านตามเกณฑ์
และจากสถานการณ์โควิด 19 ไม่สามารถลง
พื้นที่ได้ตามที่วางแผนไว้

สรุปบทเรียนและการพัฒนาพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการดูแลรักษา ให้ได้ผลลัพธ์ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยใช้กระบวนการสอดคล้องกับ สถานการณ์โรคระบาด
2. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน ตรงตามความเป็นจริง
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ทั้งใน โรงพยาบาลและเครือข่าย
4. พัฒนาระบบการส่งต่อ ทั้งใน โรงพยาบาลและเครือข่าย

กลุ่มเสี่ยง DM/HT

การดำเนินงาน NCD (DM,HT) ปี 2565

คัดกรอง DM,HT ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป

คัดกรอง DM

เป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป
435,764 คน
คัดกรอง 359,544 คน
= 82.51 %

กลุ่ม

ปกติ 322,920 คน 89.72%
เสี่ยง 29,877 คน 8.20%
สงสัยป่วย 3,923 คน 1.09%

นอกเกณฑ์ ค่าน้ำตาลต่ำกว่า 70 mg% 3,175 คน 0.88%

คัดกรอง HT

เป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป
405,103 คน
คัดกรอง 338,350 คน
= 83.52 %

กลุ่ม

ปกติ 292,513 คน 86.45 %
เสี่ยง 26,891 คน 7.95%
สงสัยป่วย 17,052 คน 5.04%
ป่วยส่งพบแพทย์ 666 คน 0.20%

นอกเกณฑ์ ค่า SBP < 50 และ/หรือ DBP < 50 1,226 คน 0.36%

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM



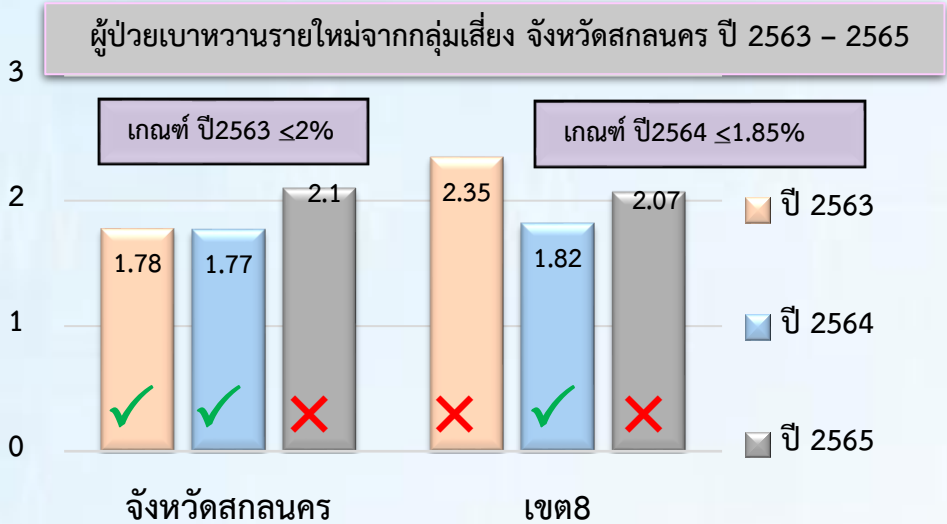
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT



กลุ่มเสี่ยง DM/HT



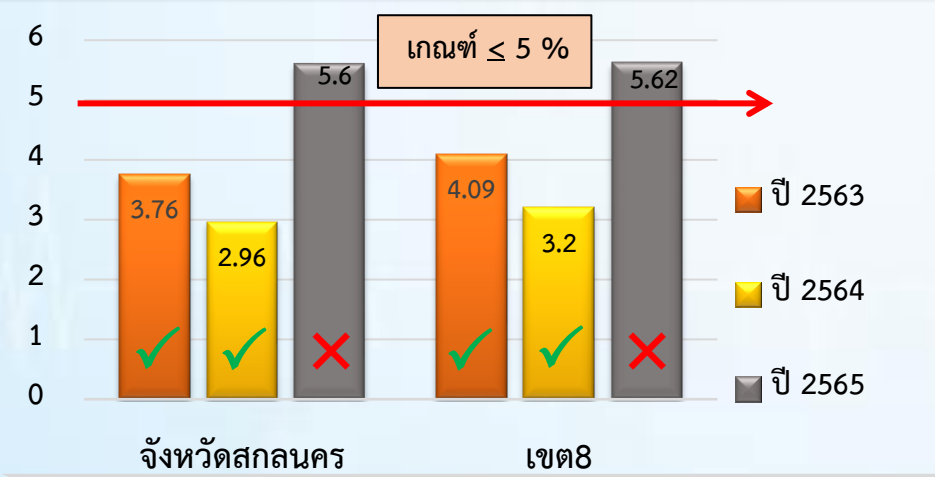
ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
(จากทุกกลุ่มอายุที่ได้รับการวินิจฉัยDM) ปี 2563-2565



DM ปี	จังหวัดสกลนคร		เขตสุขภาพที่ 8	
	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่(คน)	ลดลง ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่(คน)	ลดลง ร้อยละ
2562	5,682	-4.78	28,905	-1.55
2563	5,633	0.86	32,257	-11.83
2564	4,329	23.15	22,889	29.04
2565	5,349	9.75	5,232	11.73

เกณฑ์ ลดลง \geq ร้อยละ 5

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสกลนคร ปี 2563 - 2565



ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
(จากทุกกลุ่มอายุที่ได้รับการวินิจฉัยDM) ปี 2563-2565

HT ปี	จังหวัดสกลนคร		เขตสุขภาพที่ 8	
	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่(คน)	ลดลง ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่(คน)	ลดลง ร้อยละ
2562	10,622	-3.36	54,641	2.34
2563	10,146	6.02	57,595	-5.82
2564	8,314	18.06	44,178	23.30
2565	9,689	16.83	9,592	17.66

เกณฑ์ ลดลง \geq ร้อยละ 2.5



กลุ่มเสี่ยง DM/HT

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จังหวัดสกลนคร
ปี 2563- 2565 เกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 50\%$)

ปี	2563	2564	2565 ต.ค.64- 30 มิถุนายน 65
หน่วยบริการ	ร้อยละการควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละการควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละการควบคุมความดันโลหิตได้ดี
จังหวัด	46.21	57.63	47.78
เขต 8	46.80	58.19	44.28

ปี	2563		2564		2565 ต.ค.64- 27 มิถุนายน 65	
	ร้อยละการตรวจ HbA1c	ร้อยละการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละการตรวจ HbA1c	ร้อยละการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละการตรวจ HbA1c	ร้อยละการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี
จังหวัด	43.05	18.45	39.00	14.03	41.66	16.99
เขต 8	54.02	21.4	54.08	21.78	40.54	16.41

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c)
จังหวัดสกลนคร ปี 2563-2565 (เกณฑ์ $\geq 40\%$)



วิเคราะห์ผลงาน

เนื่องจากการระบาดของโควิด -19 ทำให้เจ้าหน้าที่มุ่งเน้นการเฝ้าระวังป้องกัน และดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทำให้การคัดกรองประชาชน การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย และกลุ่มป่วยทำได้น้อยลง ส่งผลให้ สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มสูงขึ้น จึงควรมีโครงการที่จัดการปัญหาของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ร้อยละการตรวจคัดกรองประชาชนยังไม่ได้ตามเป้าหมาย 90% ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานต้องตรวจติดตามภายใน 90 วัน พบว่ายังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย หลังสถานการณ์คลี่คลายในปลายไตรมาส 3 จึงอยู่ในช่วงเร่งรัดติดตาม ส่วนร้อยละ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง สามารถตรวจได้ตามเป้าหมาย ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการตรวจ HbA1C เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ร้อยละผู้ป่วยที่ควบคุมHbA1Cได้ดี ทำได้น้อย

ส่วนการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการ ปี 2565 จังหวัดสกลนครได้เข้าร่วมทั้ง 18 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล อยู่ในระยะดำเนินการติดตาม

กลุ่มป่วย

- คืนข้อมูลให้พื้นที่/ผู้ป่วย
- ให้Intervention รายกลุ่ม/ รายบุคคล ทางโทรศัพท์ ส่งข้อมูลทางไลน์ ส่งยาที่บ้าน
- จัดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19
- เพิ่มสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ ทางหอกระจายข่าว/ไลน์

โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการเข้าถึงการตรวจ HbA1C
- การให้ Intervention ให้ตรงประเด็น/ Self management เพื่อควบคุม HbA1C ป้องกันโรคแทรกซ้อน

กลุ่มเสี่ยง

- กิจกรรม Primary Prevention ลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ รพ. สต/PCUทุกแห่งดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากกลุ่มเสี่ยง(FBS100-125 mg%) และจากกลุ่มเสี่ยง รอบเอวเกิน,BMIเกิน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ติดตามผลการดำเนินงาน ตามนคร 2 ส. ติดตามผล 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี
- เพิ่มสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ ทาง Social Media ทางหอกระจายข่าว
- พัฒนาเรื่องการลงบันทึกข้อมูล การลงรหัส ICD10 ให้ถูกต้อง
- พัฒนาระบบข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลใน 43 แห่ง/ทะเบียนให้ตรงกัน
- คืนข้อมูลพื้นที่ทุก 2 สัปดาห์

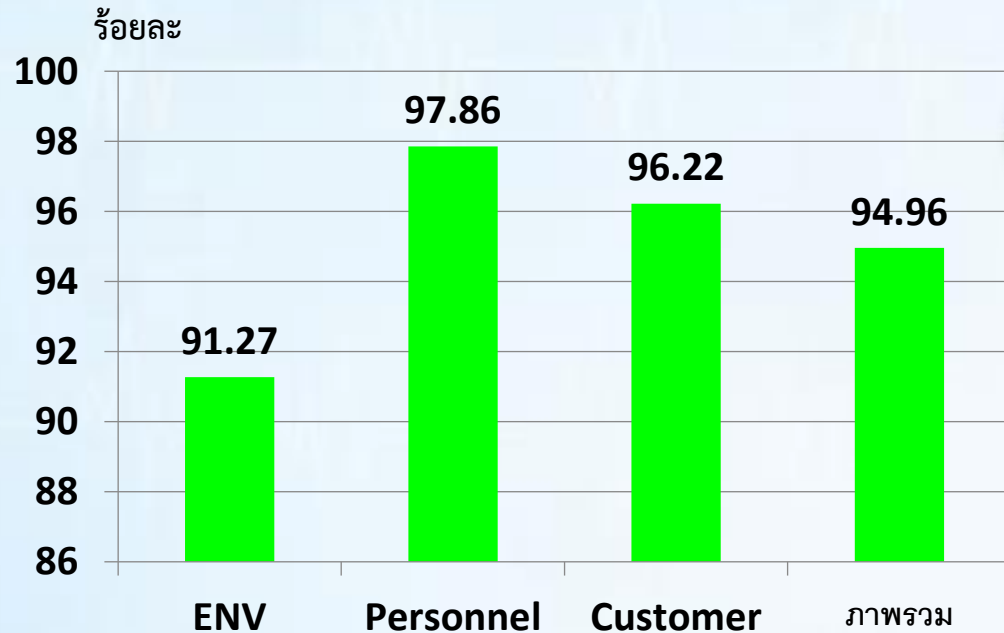
โอกาสพัฒนา

- วิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล : กลุ่มเสี่ยง (กรรมพันธุ์, BMI)/ New case คืนข้อมูลให้ชุมชน
- เลือกพื้นที่ดำเนินการนำร่อง ออกแบบกิจกรรมลดเสี่ยงตรงประเด็น เน้นการบริโภค (ลดหวาน/ มัน/เค็ม)

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 3 อยู่ระหว่างติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม

สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

การดำเนินงาน COVID Free Setting โรงพยาบาลสกลนคร



COVID
FREE Setting



การดำเนินการ

- ❖ แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting)
- ❖ ดำเนินการตามมาตรการ Covid Free Environment, Covid Free Personnel, Covid Free Customer หน่วยงานของ โรงพยาบาล
- ❖ ติดตามการดำเนินการและประเมินผล

*อัตราการป่วยตายจากโรค COVID-19 = 78 ราย จาก 4,024 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน) = ร้อยละ 1.93 (มค. 65 – มิ.ย. 65)

ปัญหาและอุปสรรค

- ข้อจำกัดในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถเช็ดจุดสัมผัสทุก 1-2 ชม

โอกาสในการพัฒนา

- กำหนดเวลาการทำความสะอาด การมอบหมายงาน และการเพิ่มความถี่ให้ใกล้เคียงตามมาตรฐานที่กำหนดมากที่สุด



Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

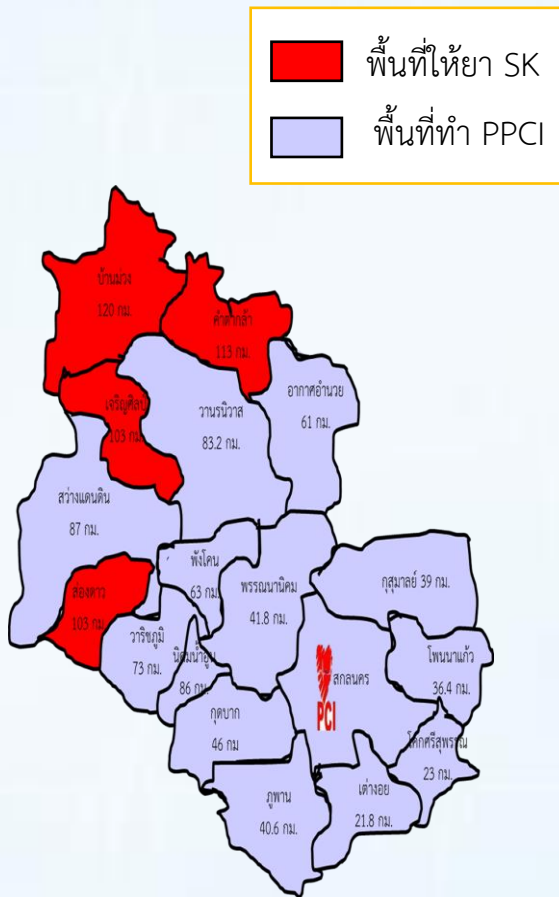
การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดสกลนคร

ลดป่วย

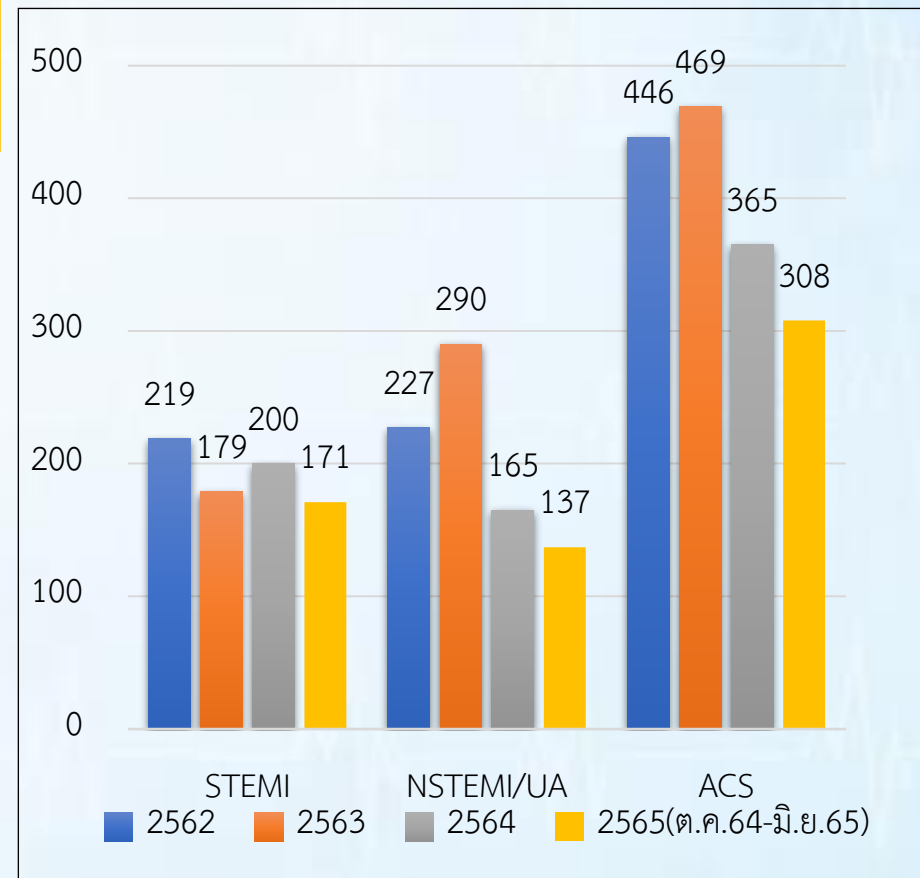
- ✓ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Thai CVD risk
- ✓ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (NCD)
- ✓ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง Thai CVD risk > 20 คะแนน ได้รับการตรวจ EKG ปีละ 1 ครั้ง
- ✓ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน / การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ลดตาย

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

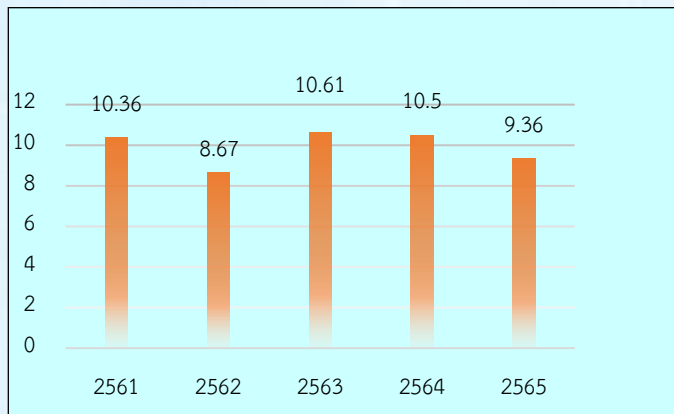


จำนวนผู้ป่วย ACS จังหวัดสกลนคร



Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

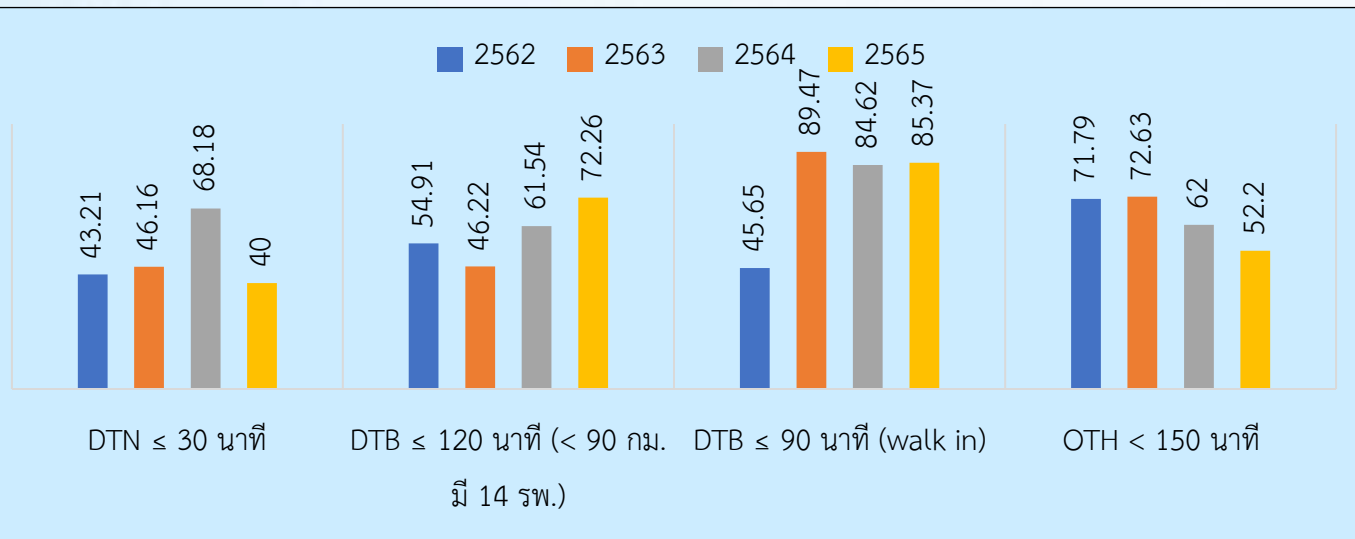
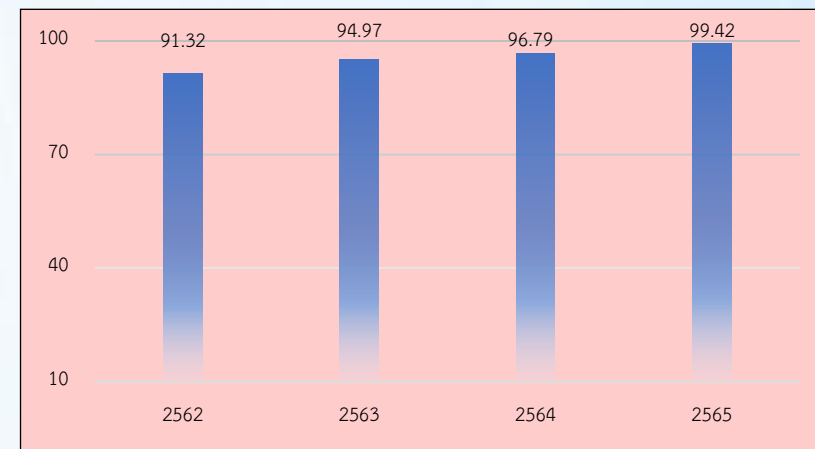
เป้าหมายอัตราการตาย STEMI < ร้อยละ 9 ☒ ไม่ผ่านเกณฑ์



เป้าหมายอัตราการตาย NSTEMI < ร้อยละ 10 ☑ ผ่านเกณฑ์



เป้าหมายอัตราการการ PPCI&SK STEMI ร้อยละ 90 ☑ ผ่านเกณฑ์



ปี 2565 พบว่าผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต 16 ราย เนื่องจาก

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

ปี 2565 พบว่าผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิต 3 ราย เนื่องจาก

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



Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

การพัฒนาระบบเพื่อการเข้าถึงบริการตรวจสวนหัวใจที่เร็วขึ้น (Shortened time to PPCI)

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

1. โครงการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันในรูปแบบ Cardiac Intensive Care Mobile ประจำปีงบประมาณ 2565

แนวทางการดำเนินการ

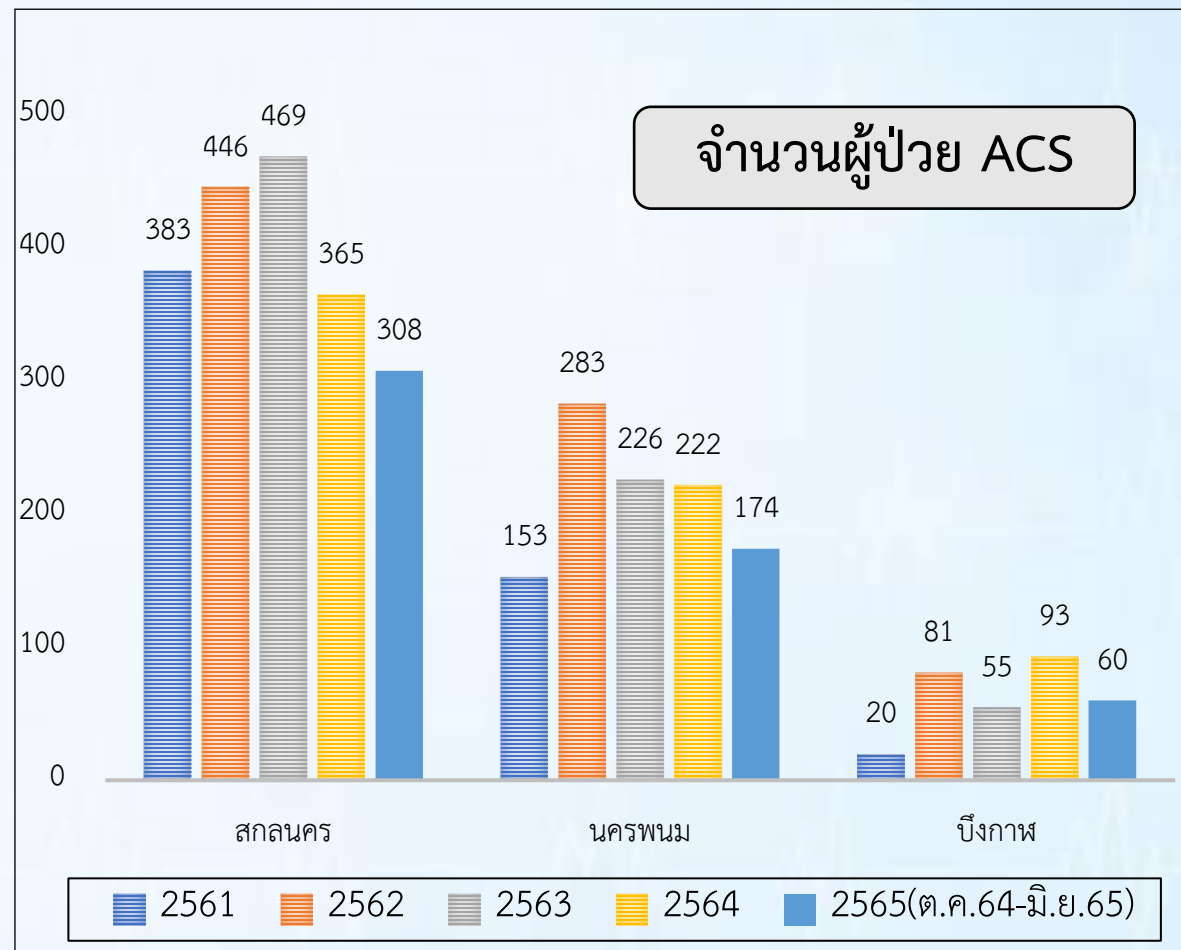
- โดยนำร่อง 3 รพ. ได้แก่ รพ.กุดบาก รพ.พังโคน และ รพ.อากาศอำนวย
- เน้น Diagnosis on scene → Refer pass cath
- On scene pass to cath lab



Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

การขยายบริการการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อไปสู่โรงพยาบาลลูก
ข่ายนอกจังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครพนม และจังหวัดบึงกาฬ เพื่อให้
มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

- จังหวัดนครพนม : โรงพยาบาลแม่ข่ายช่วยรับส่งต่อผู้ป่วย Transfer
PCI Center
: Pharmaco-Invasive
- จังหวัดบึงกาฬ : โรงพยาบาลแม่ข่ายช่วย node ที่รับ Transfer
PCI Center
: ช่วยออก OPD Cardiologist available
: เปิดคลินิกโรคหัวใจ โดยมีอายุรแพทย์โรคหัวใจ
จากโรงพยาบาลแม่ข่ายออกให้บริการ



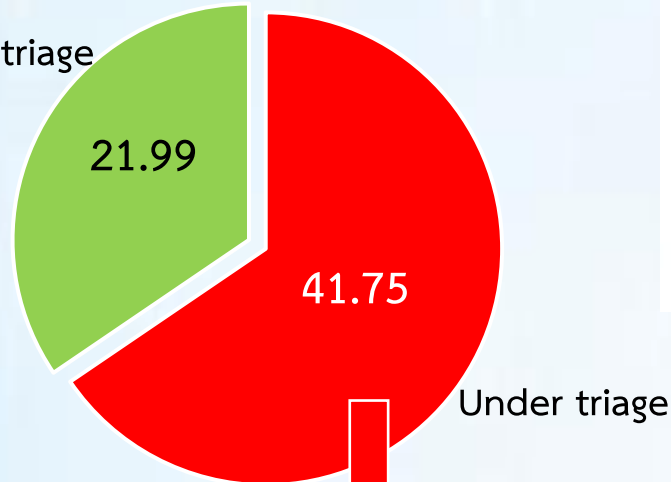
Service plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS คุณภาพ

ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤติ

Under triage น้อยกว่าร้อยละ 30

Over triage

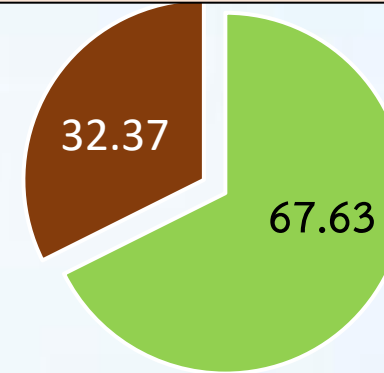


ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการ

ปฏิบัติการฉุกเฉิน (response time)

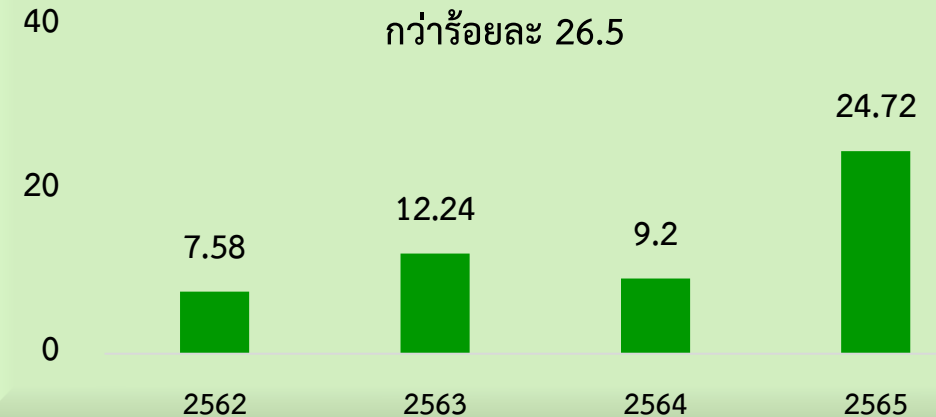
ภายใน 8 นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

มากกว่า
8 นาที



ภายใน
8 นาที

ร้อยละของประชากรเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5



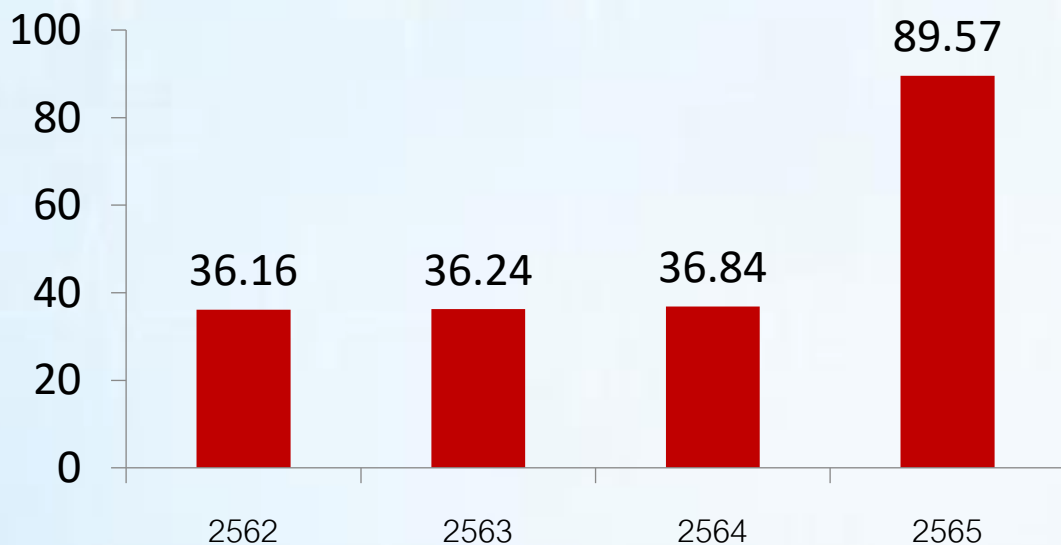
การจัดการแก้ไข

1. เพิ่มพูนทักษะการประเมินและ CPR โดย สพฉ. หลักสูตร 3 วัน = 2 คน
2. พัฒนาทักษะการจัดการสาธารณภัย = 2 คน
3. ทบทวนผู้ป่วยที่ทรุดลงเมื่อออกเหตุทุกราย



Service plan สาขาอุบัติเหตุ

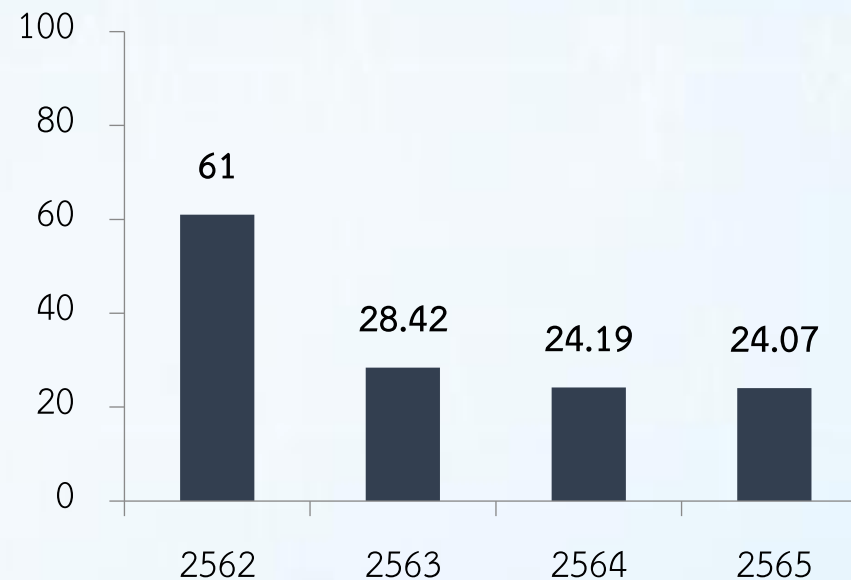
ร้อยละของผู้ป่วย Triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด
ได้เข้า OR ภายใน 60 นาที > 80 %



การแก้ไข

ทำความเข้าใจการกำหนดนิยาม
เริ่มตั้งแต่ order or จนนำส่งถึงห้องผ่าตัด

ร้อยละของผู้ป่วย TBI ที่รับไว้ในโรงพยาบาล
เสียชีวิตไม่เกิน 30%



- สาเหตุ :
1. เมาแล้วขับ
 2. ขับรถเร็ว/ขับเกินอัตราที่กำหนด
 3. ขับขี่จักรยานยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย
 4. การตัดสินใจที่ผิดพลาด



Service plan สาขาอุบัติเหตุ

วิเคราะห์ประเด็นคุณภาพ

เป้าหมาย

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

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยที่มี $Ps > 0.50 = < 1 \%$

ปีงบประมาณ	PS > 0.5 ที่ Admit ทั้งหมด	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ
2562	2,986	2	<u>0.06</u>
2563	8,297	13	<u>0.15</u>
2564	6,986	23	<u>0.32</u>
ต.ค.64 – มิ.ย.65	2,811	6	<u>0.22</u>



ขอเชิญสมาชิกเข้าร่วมประชุม
Trauma Morbidity & Mortality Conference
สนับสนุนโดย บริษัท ไทยโอซูซ่า จำกัด

วันอังคารที่ 18 มกราคม 2565 เวลา 14.00 – 16.00 น.
ณ ห้องประชุมอาจาโร ห้อง3(ชั้น9) ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก(ตึกใหม่)

โดย นพ.สุชิน เขียวชาญวัฒนา
นพ.คณีย์ โชยพันธุ์
นพ.ชายชาญ ศรีสวัสดิ์
พญ.รจนา กาสกรนิรันดร์
นพ.ปริญญา ไชววิริยะประเสริฐ
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ พยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลผู้ป่วย

รายละเอียดติดต่อสอบถามที่
คุณอาทิตย์ วาศาพาน โทร 8135
คุณชัชวรา นนไธวัลย์ โทร 4962

แนวทางแก้ไข

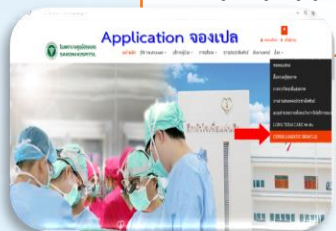
1. ลดขั้นตอนการรออ่านผล CT โดยศัลยแพทย์อ่านผลเอง
2. ให้การปรึกษาตั้งแต่ รพช. เพื่อวางแผนการรักษา
3. ให้ รพช.เตรียมความพร้อมของLab.ที่สำคัญต่างๆ Ag./rt-PCR
4. ขอความร่วมมือจากองค์กรแพทย์ในการ Pass admit



Service plan สาขาอุบัติเหตุ

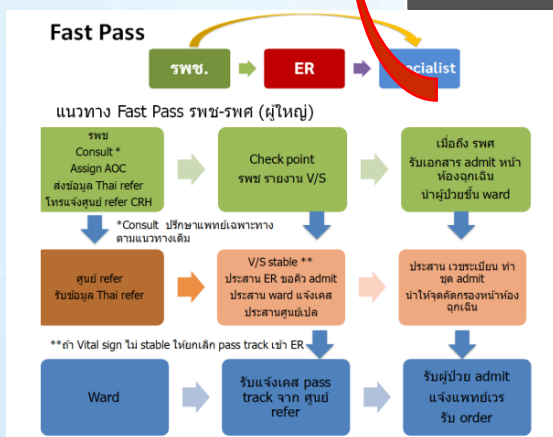
อัตราผู้ป่วย Triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับการ Admit ภายใน 2 ชม.

- 20% P4P ทีมเวรเปล
- เพิ่มรถไฟฟ้า



อ่านผล CT เคสเร่งด่วน ภายใน 30-45 นาที
เพิ่มแพทย์รังสีวินิจฉัย 4 คน/วัน

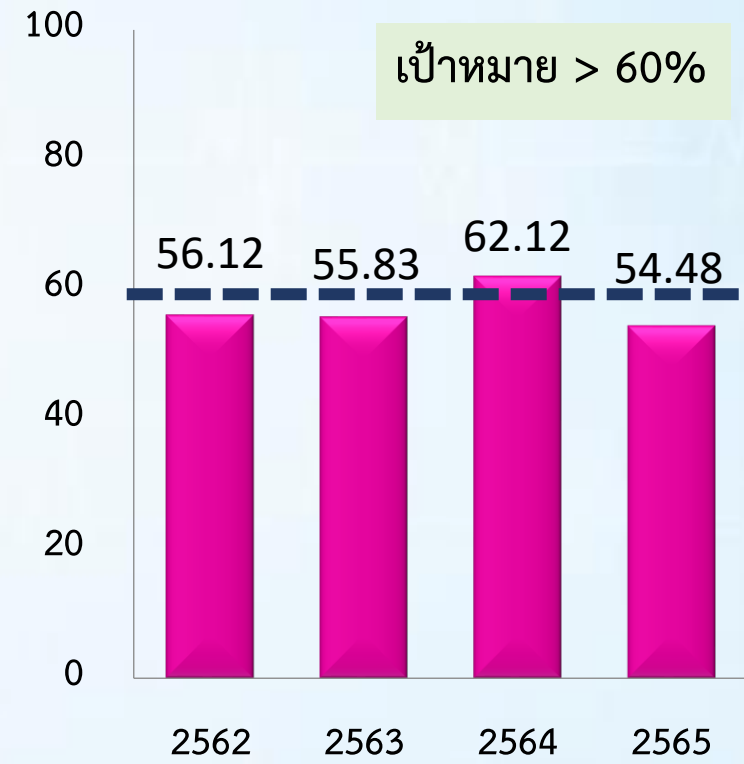
พัฒนาทักษะทีมทุกระดับ



X-ray
CT
ลดแออัด

แนวทาง Pass Admit

- ออร์โธ
- Covid
- Pass cath



ข้อมูล 1 ตุลาคม - 26 มิถุนายน 2565



Service plan สาขาอุบัติเหตุ



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย < ร้อยละ 12 (Trauma < 12%, Non trauma < 12%)

รายงาน เสียชีวิต ER วันที่ 01/10/2021 - 30/06/2022 จำนวน 79 ราย

	จำนวน
NON-TRAUMA	59 ราย
TRUAMA	20 ราย
รวม	79 ราย



วันที่ 01/10/2021 - 30/06/2022 จำนวน 20 คน ดาต้าไฟล์ (.CSV)

รายชื่อผู้ป่วย TRAUMA

NO	วันที่รับ	HN	Name	Age	Address	ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และลักษณะบาดแผล	ประเภทผู้ป่วย
1	07/10/2021 02:39	HN 1119453	นายอินธอง สุรินทร์	16	95 หมู่ 5 ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัด สกลนคร	ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยขับ MC ชนกับ MC ไม่รู้สึกตัว ขวขาด 3 ชนก่อนมา sw	IR

คุณภาพงานบริการพยาบาล
เข้าระบบโดย : นางวิภา แก้วเคน (ออกจากระบบ)

หน้าหลัก | C3THER | ทบทวน Dead Case | กลุ่มการพยาบาล

1. รายการคุณภาพการพยาบาล
2. มั่นทีกลุ่มคุณภาพการพยาบาล
3. รายงานข้อมูล
4. กลุ่มรายการคุณภาพการ
5. รายงานข้อมูลบริหารจัดการข้อมูล
คู่มือ
KPI กลุ่มการฯ
C3-THER [คู่มือ]
ทบทวน Case Dead

2. มั่นทีกลุ่มคุณภาพการพยาบาล42

เพิ่มรายการ | เลือกช่วงข้อมูล 01/10/2564 - 30/6/2565 | กลุ่ม 7. การเสียชีวิตของผู้รับบริการ | > > แสดง

แสดงการส่งข้อมูล ทุกหน่วยงาน เฉพาะกลุ่ม การเสียชีวิตของผู้รับบริการ ช่วงวันที่ 01/10/2564-30/6/2565 รวม 273 วัน

ที่	เลขที่	วันที่	เวร	HN	AN	ชื่อ Pt	รายการ	หน่วยงาน*	Dx/หมายเหตุ(คลิกอ่าน)	ผู้ส่ง	ดำเนินการ	ทบทวน
1	8903	29/6/2565	ดึก	653688	25385	นางโสภาส นาคโด	Dead01	> ตป	ICH ผู้ป่วยหญิงอายุ63ปี U/D HT DM	หญิงสุทัย	29/6/2565	
2	8890	27/6/2565	บ่าย	1157249	25093	นางโสภาส นาคโด	Dead01	> ตป	Septic shock with Acute RS failure with Acute hepatitis with DIC ผู้ป่วยหญิง อายุ 60 ปี Admitte	สุพรรณณี	27/6/2565	

กลุ่มการพยาบาล

หน้าหลัก | เข้าระบบ | หน่วยงาน | เต็ม | ลงเวลาระบบใหม่ | สมุดโทรศัพท์ | สถิติ KPI | การประชุม | แผนงายอดผู้ป่วย | เวิร์ดวอร์กการ 2564 | ส่งยอดผู้ป่วยใน | สรุปจำนวนผู้ป่วย | รายการ Chart ค้าง | การคัดกรอง COVID-19

เข้าระบบโดย : นางวิภา แก้วเคน เลขที่ 5 | ข้อมูลทั่วไป | เปลี่ยนรหัส | ประวัติการทำงาน | การศึกษา | ข้อมูลสุขภาพ | เงินเดือน | ค่าตอบแทน | ผลงานประจำ | แผนปี | กิจกรรมประจำปี | อื่นๆ | เอกสารสำคัญ | ขุดเบ็ด

งาน | IPD Dead | คุณภาพการพยาบาล | หัวหน้าตรวจ

Pos	Hy	Ad	Set	ชื่อผู้ป่วย	หมายเหตุ
1073	1137084	25418		นางบุญมา พรหมสุริย์	
1074	653688	25385		นางโสภาส นาคโด	ICH

รวมเสียชีวิตภายใน 24 ชม. = 280 ราย

****ตค.64-มีย.65 ESI 1=4,242 เสียชีวิต 359รายคิดเป็น ร้อยละ 8.46**



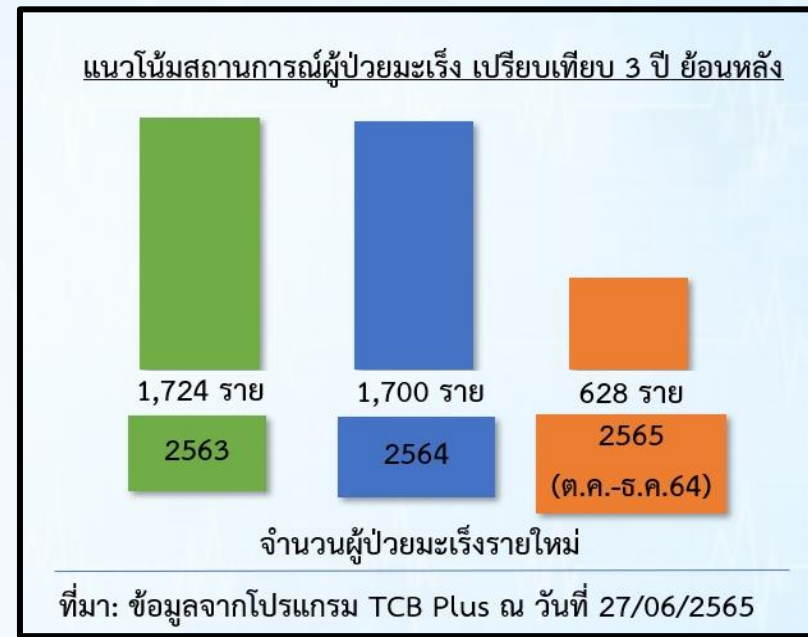
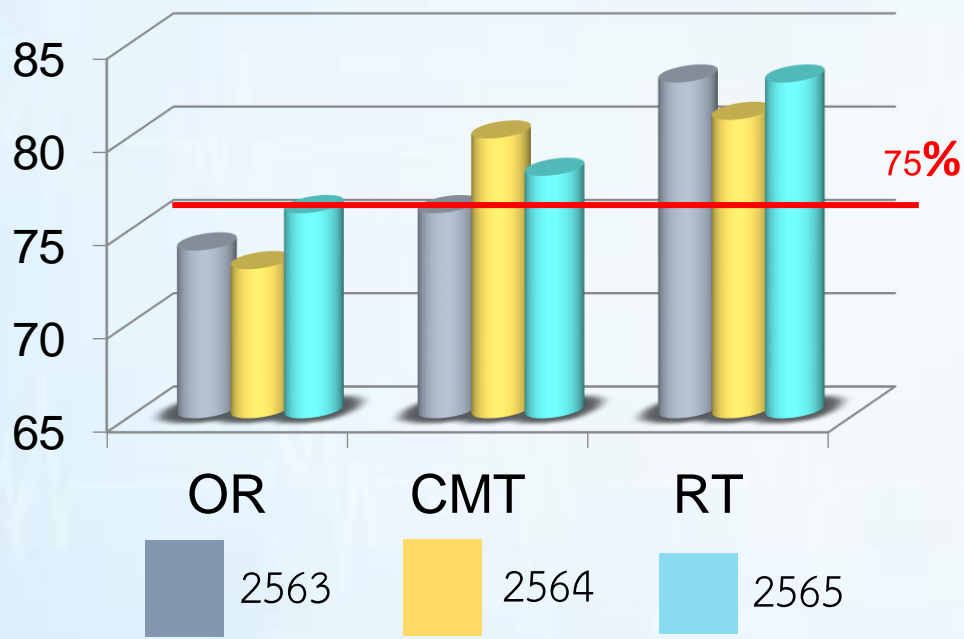
Service plan สาขามะเร็ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 3 ปีซ้อนหลัง

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 Wk. $\geq 75\%$

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 Wk. $\geq 75\%$

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 Wk. $\geq 60\%$

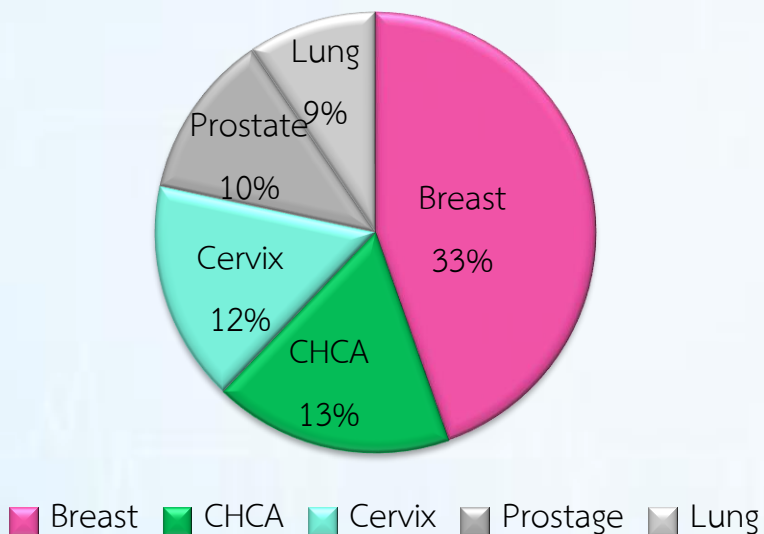


Cancer Anywhere

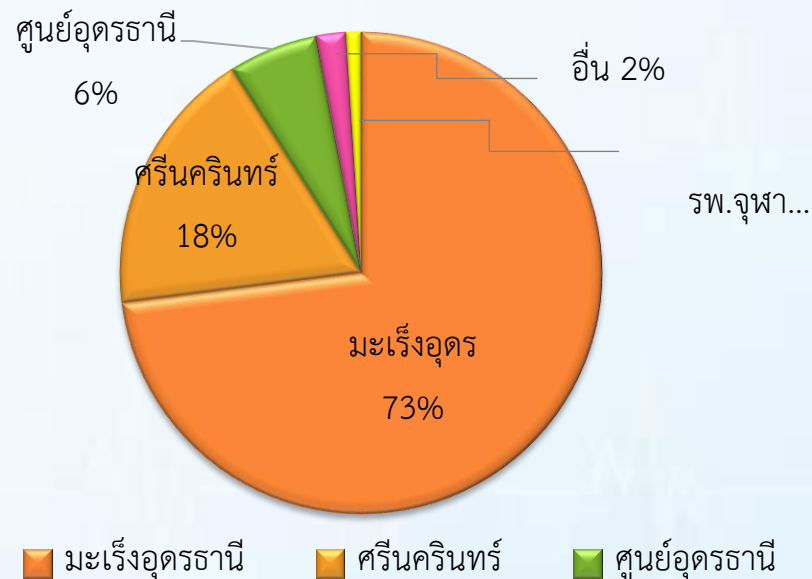
จำนวนผู้ป่วย Refer out ที่ได้รับการลงทะเบียนในระบบ TCB Plus ต.ค. 64 – มี.ค. 65

เดือน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	รวม
จำนวน	24	32	36	31	21	25	169

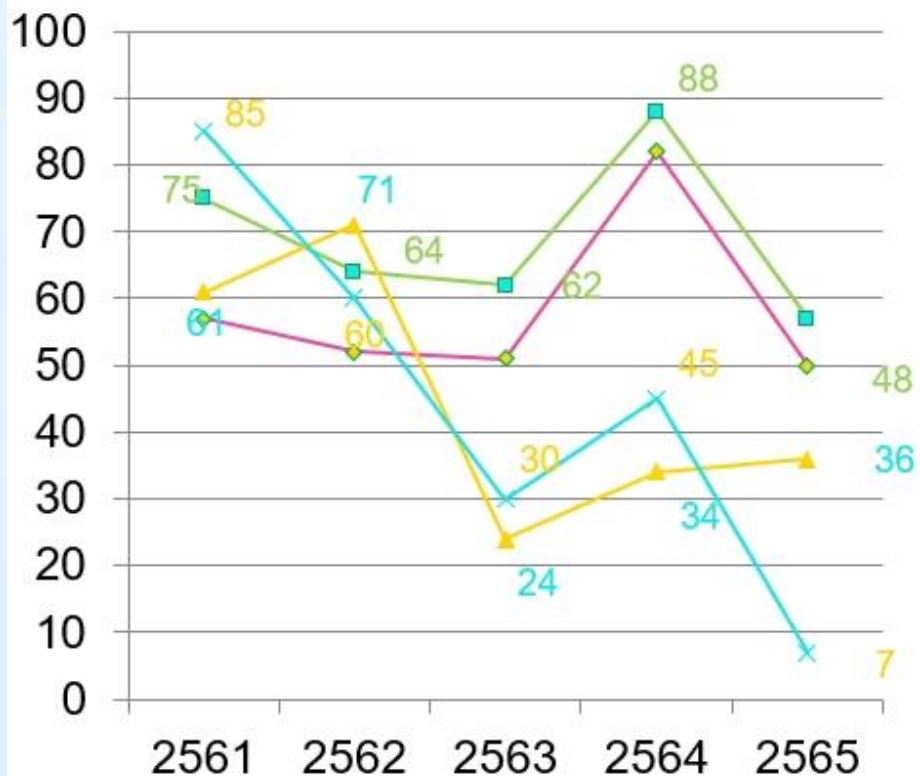
5 อันดับโรคที่ส่งต่อมากที่สุด



5 อันดับโรงพยาบาลที่ส่งออกมากที่สุด



ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก และลำไส้และทวารหนัก 5 ปีย้อนหลัง



- ◆ CA Breast (BSE)
- CA Breast (CBE)
- ▲ CA Cervix
- ✕ CA Colon

ปัญหา/อุปสรรค

- 1 โปรแกรม TCB Plus ยังไม่สมบูรณ์ และมีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยช้าส่งผลให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน
- 2 Career path ของ Cancer coordinator ไม่มีความก้าวหน้า
- 3 ยังขาดการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB Plus ในโรงพยาบาลระดับ F

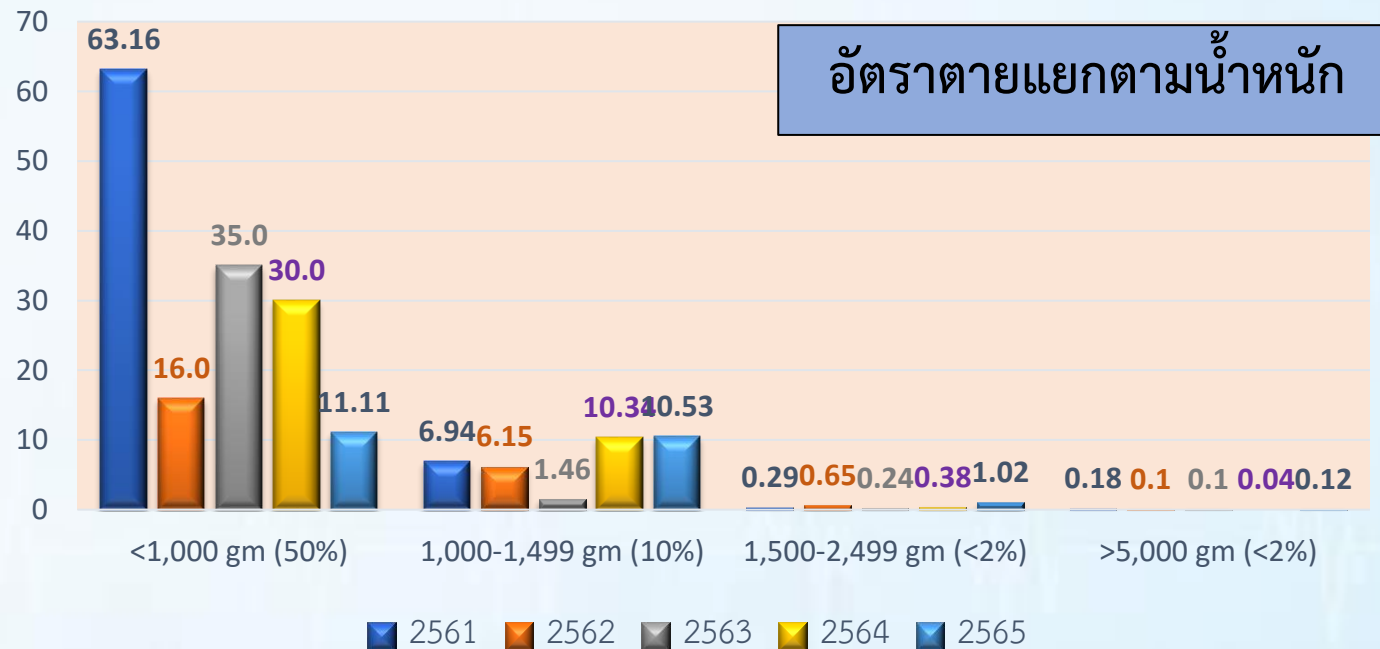
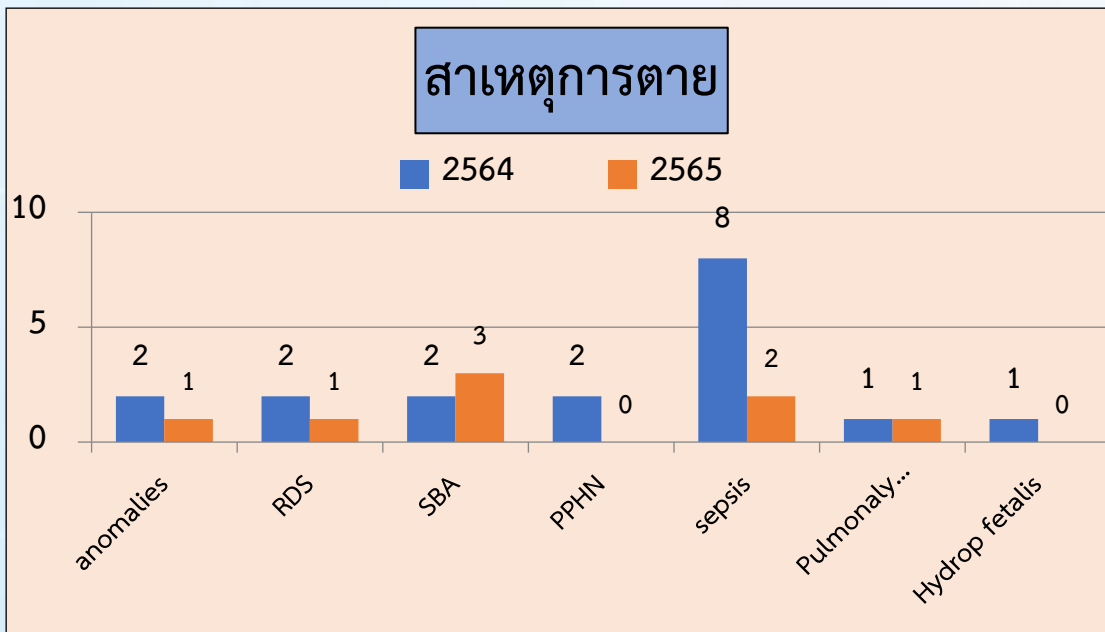
- สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ≥ 80
- สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ≥ 80
- สตรีอายุ 30-60 ปี ประชากรได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ 80
- ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก



Service plan สาขาทารกแรกเกิด



ตัวชี้วัด	KPI	2562	2563	2564	2565
อัตราการตายทารกแรกเกิด	3.6:1,000 การเกิดมีชีพ	<u>2.48</u> (25:10,088)	<u>3.3</u> (29:8,867)	<u>2.71</u> (18:8,276)	<u>1.37</u> (7:5,099)



Service plan สาขาทารกแรกเกิด

สถิติทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ covid-19

ปีงบประมาณ	จำนวนการคลอด (ราย)	จำนวนทารกติดเชื้อ (ราย)
2564	12	0
2565 (9 เดือน)	12	0



พัฒนาการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาโควิด 19

- ร่วมมือกับสูติแพทย์สร้างกำหนดเกณฑ์การดูแล/รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์โควิด 19
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาแนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาโควิด 19 /PUI



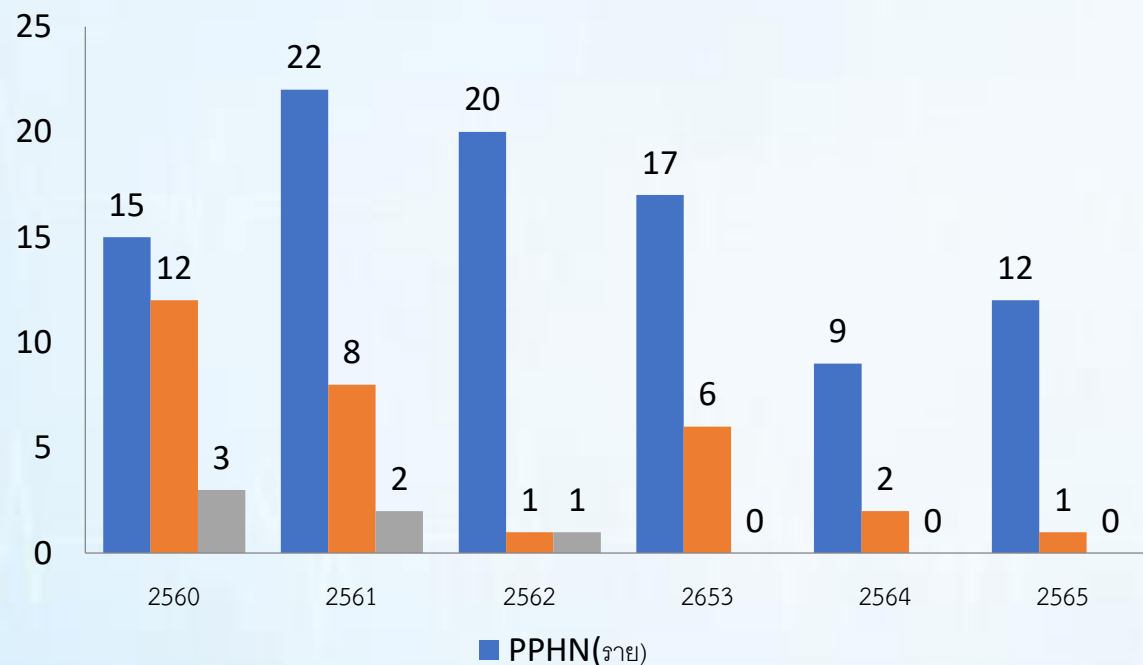
การพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด

ระดับเขต

ระหว่างจังหวัด

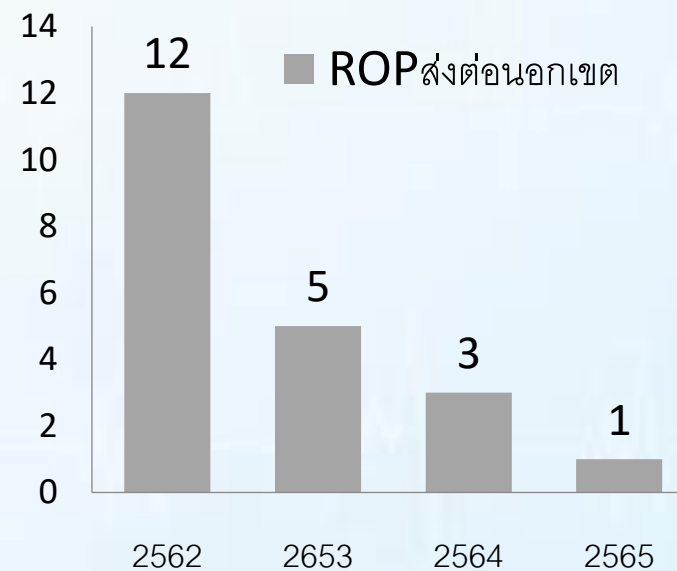
ภายในจังหวัด

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย PPHN



ร่วมกับจักษุแพทย์ พัฒนาศักยภาพการรักษา ROP ในทารก

- แนวทางการให้ออกซิเจนในทารกคลอดก่อนกำหนด
- แนวทางการรักษาจักษุแพทย์
- Laser รักษา ROP



ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์โควิด 19 ไม่มีสถานที่ในการแยกคนไข้ที่คลอดจากมารดากลุ่มเสี่ยง
- ทบทวนกับ MCH เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดูแลทารกวิกฤตได้ในอัตรากำลังที่จำกัด

ลดความแออัด

- เพิ่มศักยภาพ รพช. และ node
(สนับสนุนด้านการให้คำปรึกษา ,ยา, TPN, เครื่องมือแพทย์)

ลดอัตราการตาย

- ทบทวน NCPR
- ร่วมกับ MCH ลดการคลอดก่อนกำหนด
- พัฒนาแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ลดการส่งต่อนอกเขต

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ROP

พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด

- พัฒนาแนวทางการดูแลทารกจากมารดาโควิด19
- พัฒนาระบบการดูแลทารกระยะสุดท้าย

Service plan สาขา Intermediate Care



สถานการณ์และผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง

ตัวชี้วัด ปี 2564		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565 (รอบ 9 เดือน)	
		ตัวชี้วัด	ผลที่ได้	ตัวชี้วัด	ผลที่ได้	ตัวชี้วัด	ผลที่ได้	ตัวชี้วัด	ผลที่ได้
ตัวชี้วัดหลัก	<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) 	50	94.12	75	100	80	100	-	100
ตัวชี้วัดรอง	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury , Spinal cord injury และ Fx. Around the hip** ที่ รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 หรือคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 	60	77.10	60	75.48	65	89.86	70	*89.50

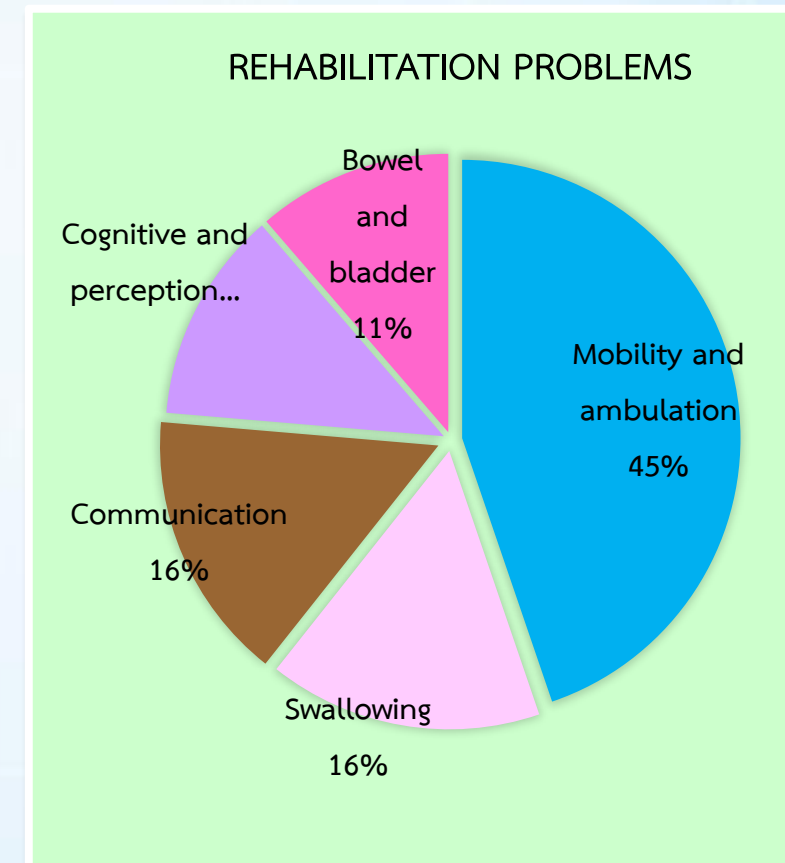
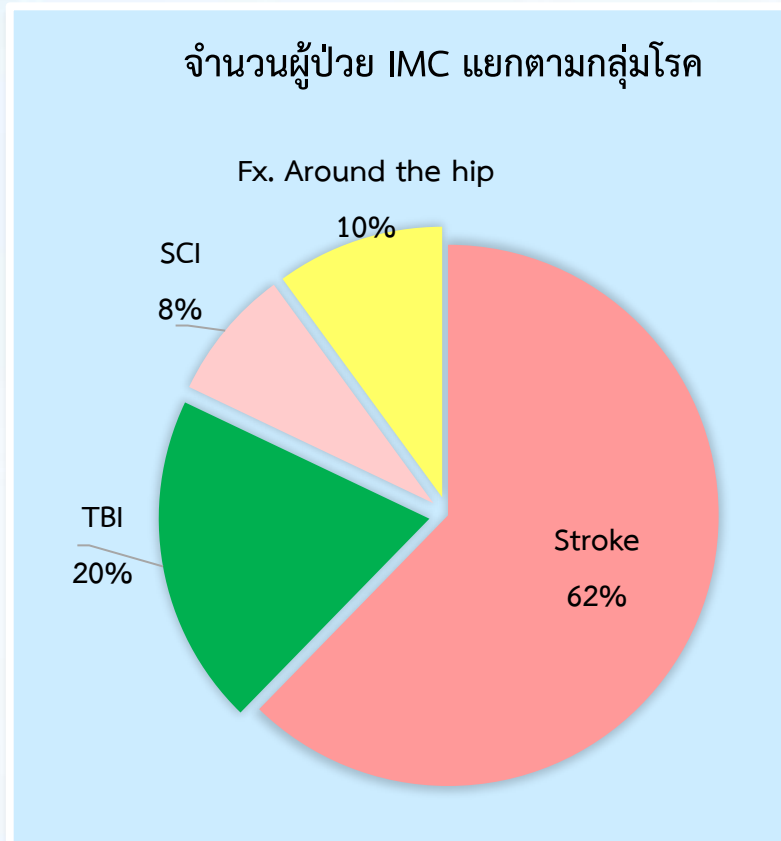
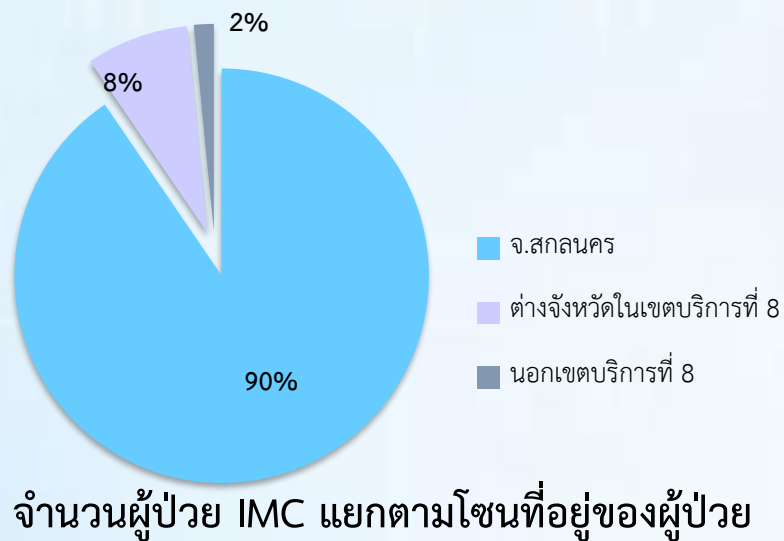
*ผลงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ที่ครบระยะติดตามรอบ 6 เดือน (ต.ค.64 – มี.ค.65) และ (เม.ย.65 - มิ.ย.65) ที่มีค่า BIS=20

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



Service plan สาขา Intermediate Care

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน ประจำปี 2565 (ต.ค.2564 – มิ.ย.2565)



Service plan สาขา Intermediate Care

Node IMC

จ.สกลนคร



สภาพปัญหา

- ขาดอัตรากำลังในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น นักกิจกรรมบำบัดและนักฝึกพูด
- การดำเนินงานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนพร้อมทั้งการให้ความช่วยเหลือแบบรายบุคคลอย่างจำเพาะเจาะจง

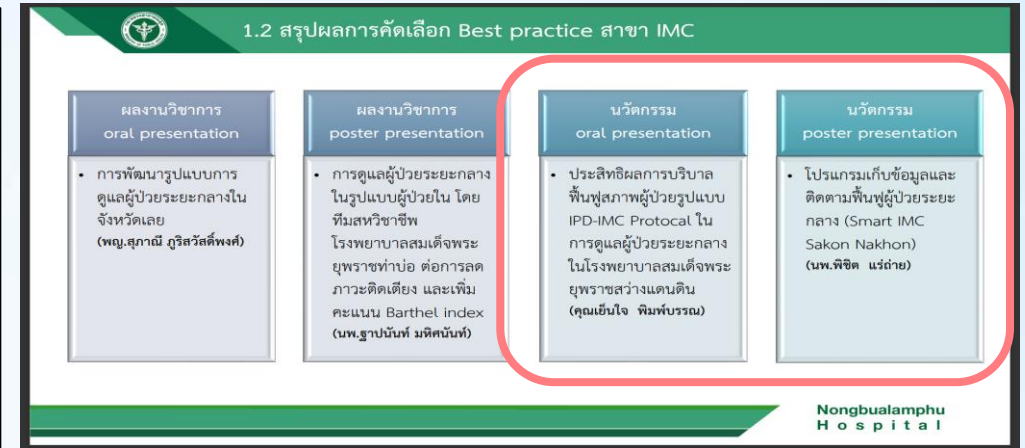
กระบวนการแก้ไขปัญหา

- จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้ป่วย IMC พร้อมทั้งดำเนินการโครงการแลกเปลี่ยนระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ รพ.ลูกข่ายอย่างต่อเนื่อง
- จัดประชุมชี้แจงรูปแบบการดำเนินงาน IMC ในจังหวัดสกลนคร ร่วมกับการดูแลผ่านงบกองทุนฟื้นฟูของจังหวัด



Service plan สาขา Intermediate Care

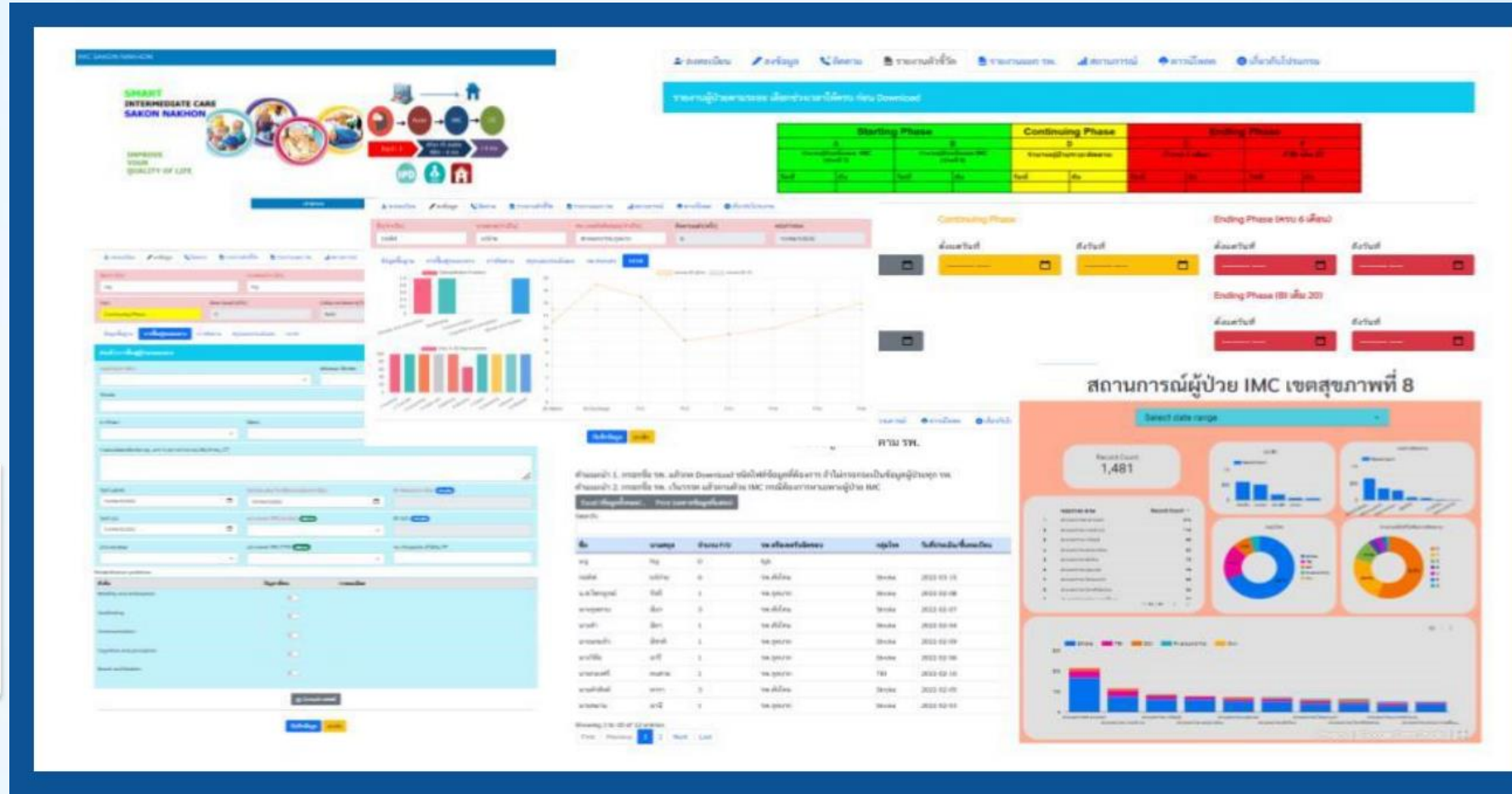
แผนพัฒนางาน IMC ในปีงบประมาณ 2565



นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี



รางวัลผลการดำเนินงานสาขาการดูแล
ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)
ระดับดีเด่น เขตสุขภาพที่ 8
ประจำปี 2563 และ 2564



[โปรแกรม IMC SAKON NAKHON \(google.com\)](https://www.google.com)



สถานการณ์

- จากข้อมูล Health Data Center สถิติผู้ป่วย community acquired sepsis โรงพยาบาลสกลนคร อัตราตายยังมีแนวโน้มสูงขึ้น และอัตราตายในภาพรวมจังหวัดสกลนครปี 2565 ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 26
- จากการทบทวนเวชระเบียนปี 2564 โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ 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 เชื้อที่พบมากที่สุดจาก 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
- จึงนำมาเป็นโอกาสพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการใช้หลัก 6 Bundles of care ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแห่งประเทศไทยพ.ศ. 2558 ควบคู่กับพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต

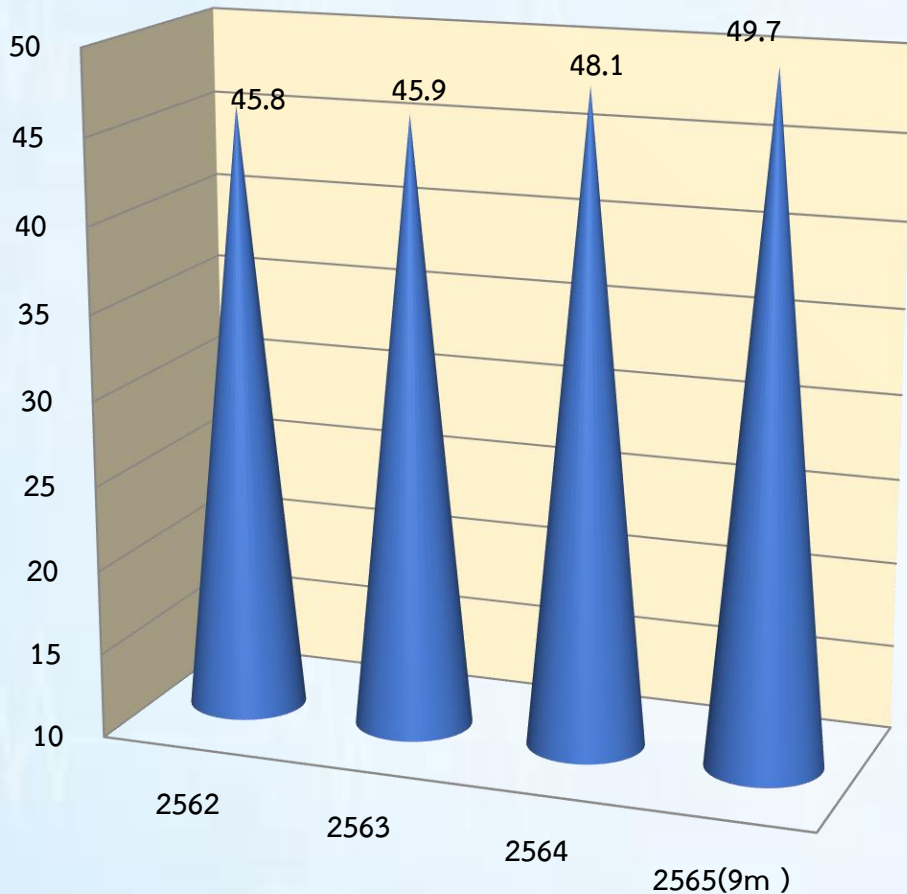


Service plan สาขา Sepsis

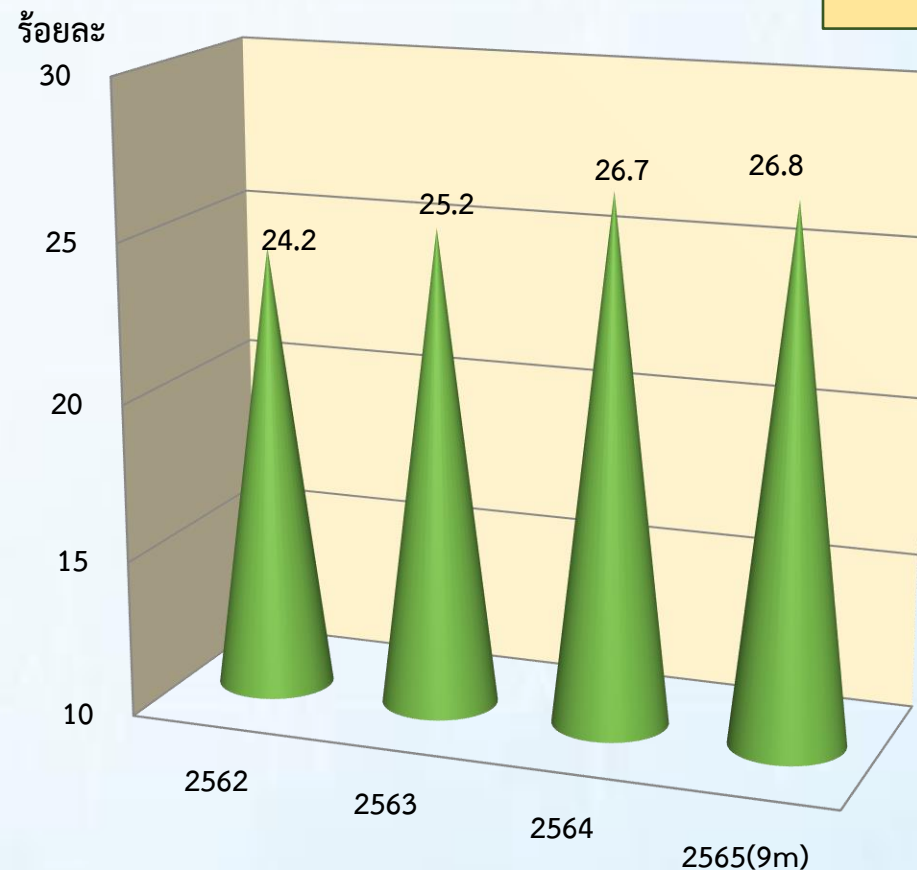
อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired

เป้าหมาย : < ร้อยละ 26

โรงพยาบาลสกลนคร

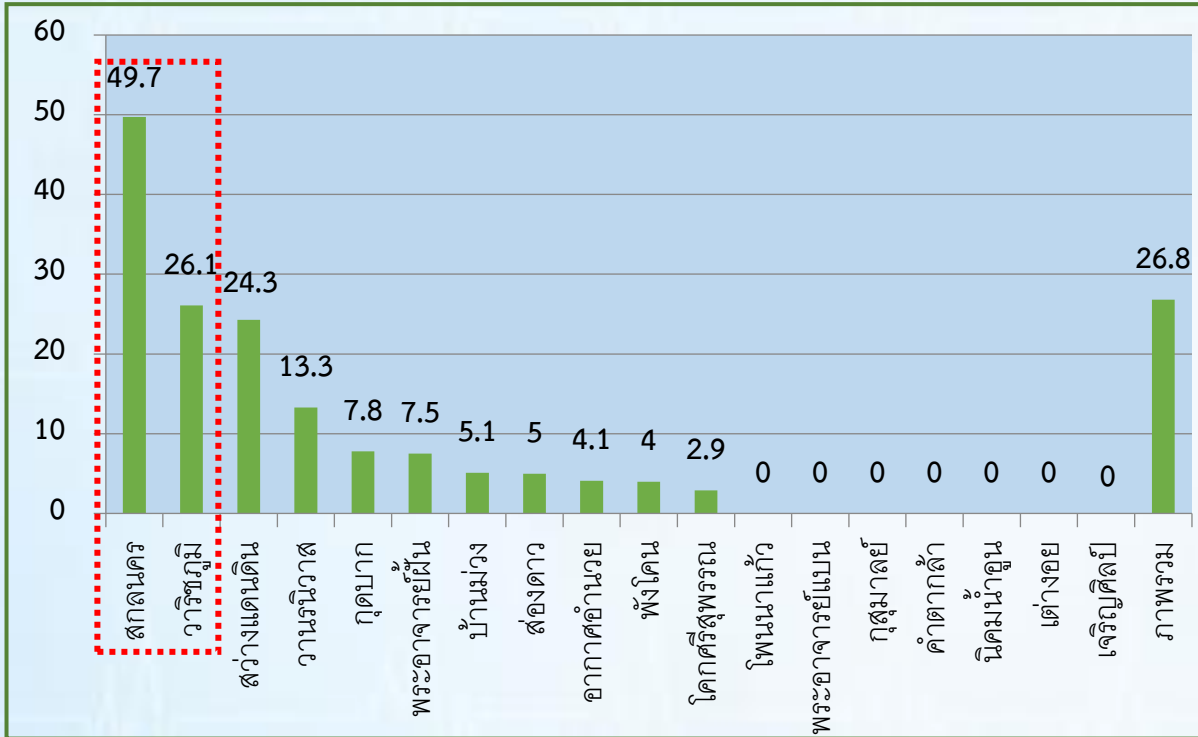


จังหวัดสกลนคร

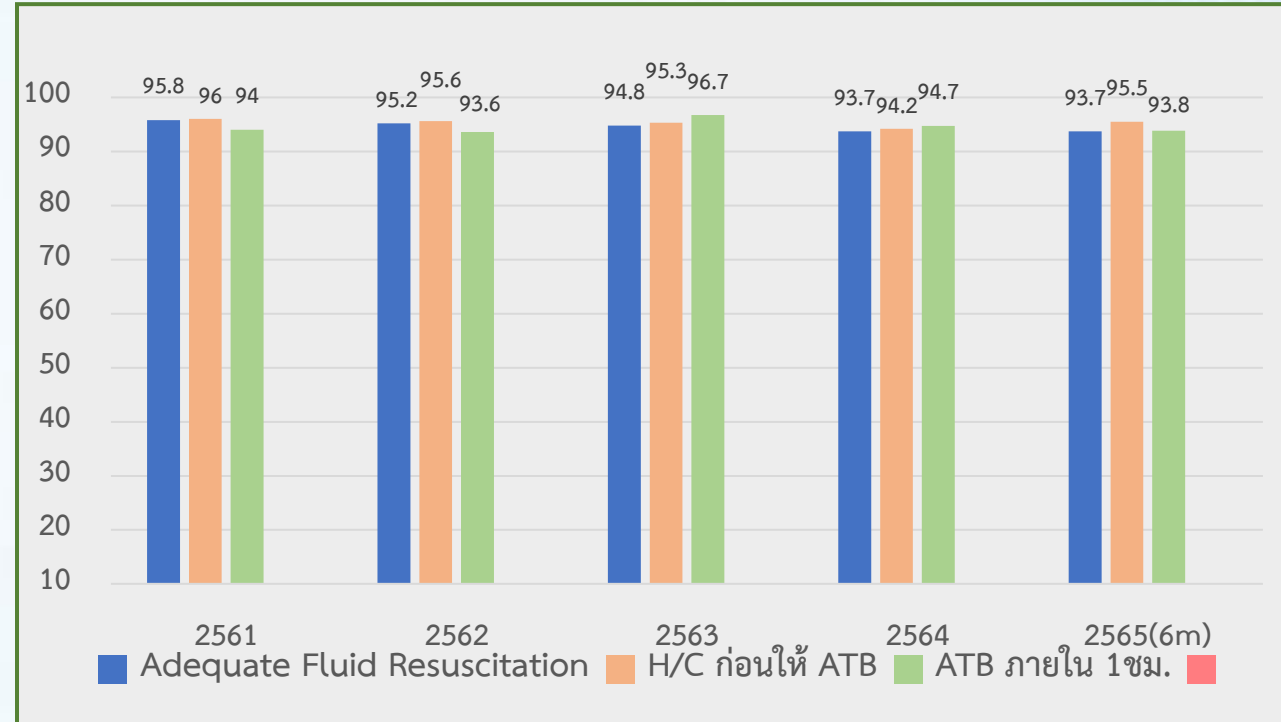


Service plan สาขา Sepsis

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired
จำแนกรายโรงพยาบาล จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2565 (9m)



Outcome process



ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ พยาบาลวิกฤตไม่เพียงพอ Competency 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มบุคลากรแพทย์/พยาบาลเฉพาะทาง จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพศ/รพท/รพช/รพ.สต
<ul style="list-style-type: none"> เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ : Ventilator, Infusion, Monitor EKG 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนครุภัณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> การเข้าถึง ICU น้อย : เตียงไม่พอ 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการเข้าถึง ICU จัดทำเกณฑ์การรับเข้า ICU ที่ชัดเจน
<ul style="list-style-type: none"> ระบบรายงานข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำระบบบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาการลงข้อมูล HDC พัฒนาการลงระบบ ICD 10 CODE

โอกาสพัฒนา

- Update sepsis guideline
- พัฒนา competency แก่บุคลากร
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (กำลังดำเนินการ)
- พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล
- จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

นวัตกรรม/ผลงานที่เป็นแบบอย่าง

พัฒนาซอฟต์แวร์ : ทดลองใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Sepsis Registry เพื่อสะดวกต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และรายงานผลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



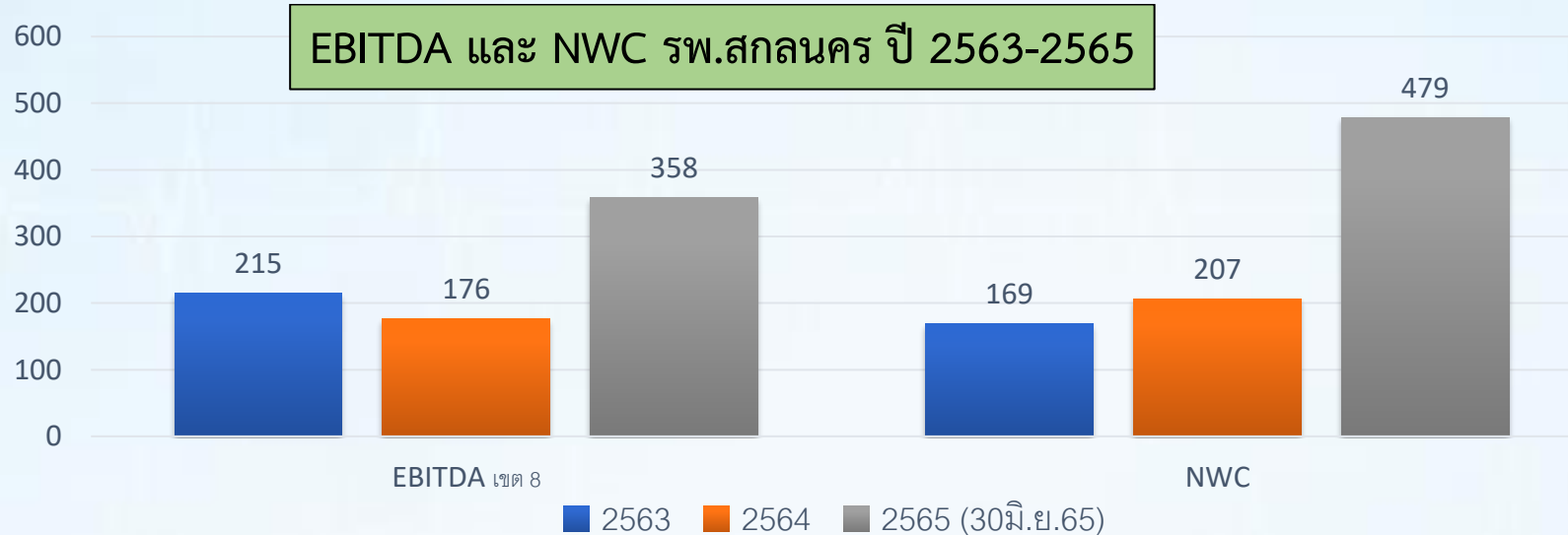
Function based

ประเด็นตรวจราชการที่ 6

Good Governance



ประเด็นตรวจราชการที่ 6 Good Governance



ปีงบประมาณ	ดัชนีสภาพคล่อง			NI+DEP กสร.	NI+DEP เขต 8	EBITDA เขต 8	NWC	Risk		
	Cr	Qr	Cash					Ni กสร	NI เขต8	EBITDA เขต8
2563	1.28	1.02	0.54	81,953,965	87,148,633	215,345,960	169,616,710	2	2	2
2564	1.32	1.09	0.47	88,508,193.63	84,748,939.11	176,902,758.60	207,617,142.30	2	2	2
2565 (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



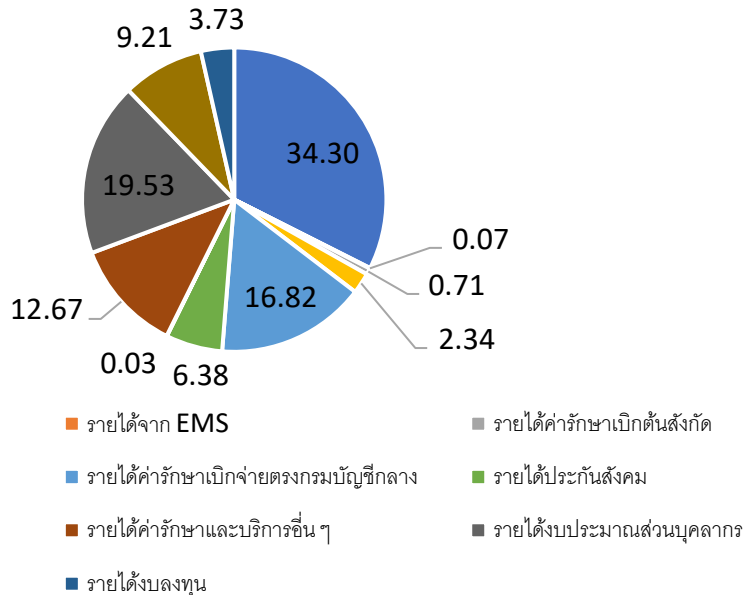
แผนการเงินโรงพยาบาลสกลนคร (Planfin) ปีงบประมาณ 2565

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

แผนรายได้

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

รวมรายได้ **2,776,990,895.72** บาท

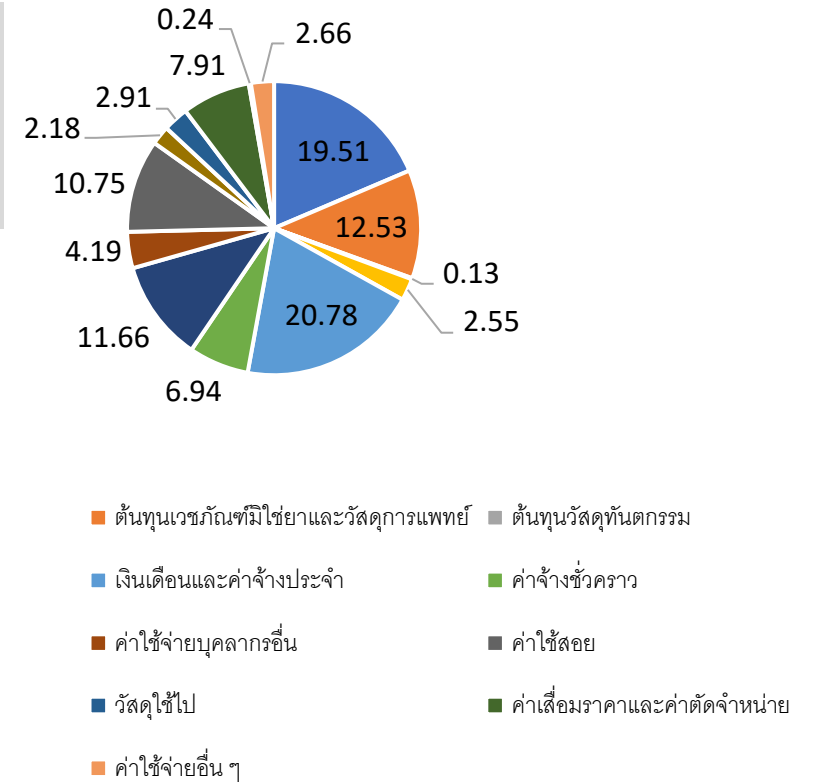


- รายได้ UC
- รายได้จาก EMS
- รายได้จากรักษาเบิกต้นสังกัด
- รายได้จากรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
- รายได้ประกันสังคม
- รายได้ประกันสุขภาพและบริวารอื่นๆ
- รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร
- รายได้ลงทุน
- รายได้ค่ารักษา อปท.
- รายได้แรงงานต่างด้าว
- รายได้ค่าจ้าง
- รายได้ค่าจ้างชั่วคราว
- รายได้ค่าจ้างบุคลากรอื่น
- รายได้ค่าจ้างสอย
- รายได้ค่าจ้างอื่นๆ

แผนค่าใช้จ่าย

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

รวมรายจ่าย **2,590,854,281.34** บาท



- ต้นทุนยา
- ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์
- ต้นทุนวัสดุทันตกรรม
- เงินเดือนและค่าจ้างประจำ
- ค่าจ้างชั่วคราว
- ค่าจ้างบุคลากรอื่น
- ค่าจ้างสอย
- ค่าจ้างอื่นๆ
- ค่าตอบแทน
- ค่าสาธารณูปโภค
- หนี้สูญและสงสัยจะสูญ
- ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
- ค่าใช้สอย
- ค่าใช้สอยบุคลากรอื่น
- ค่าใช้สอยอื่นๆ

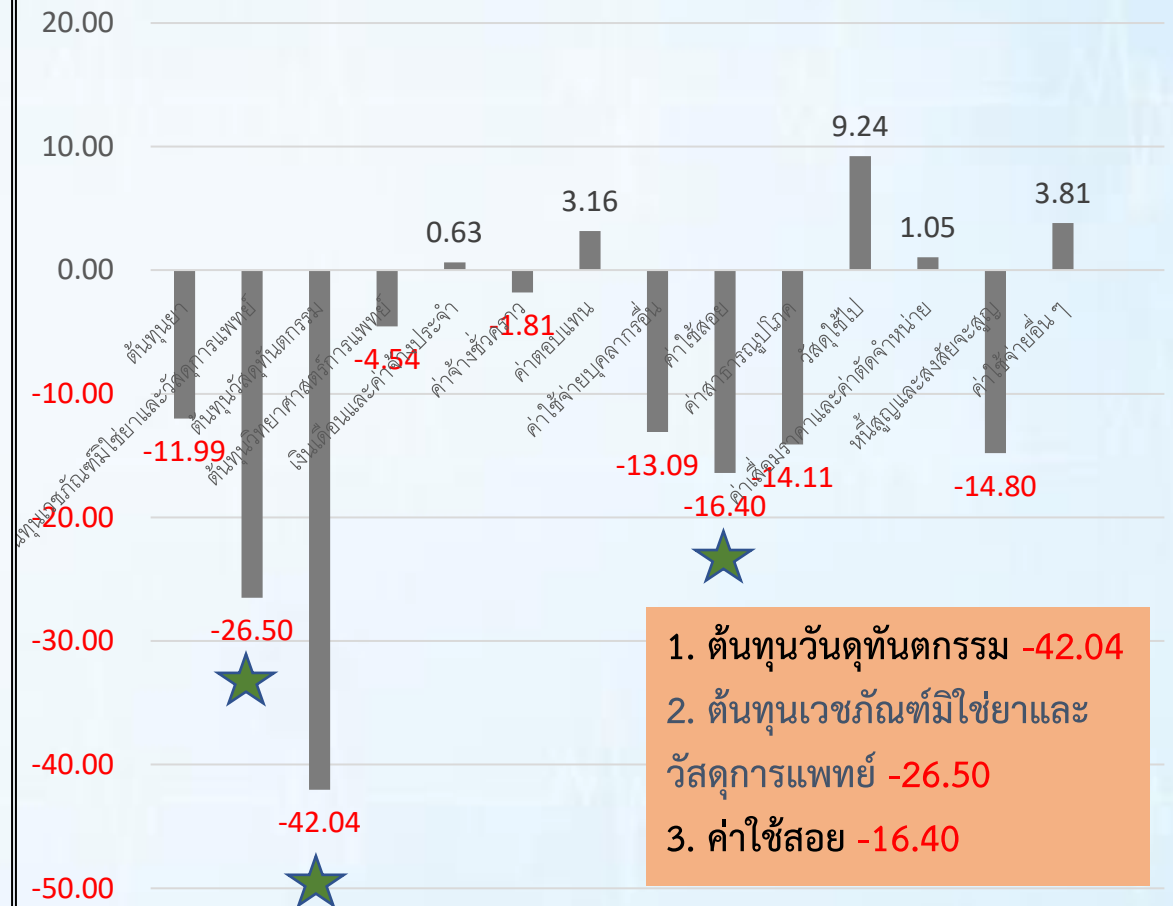


Good Governance : การเงินการคลัง

แผนภูมิ % ส่วนต่าง Planfin 65 (หมวดรายได้)



แผนภูมิ % ส่วนต่าง Planfin 65 (หมวดรายจ่าย)



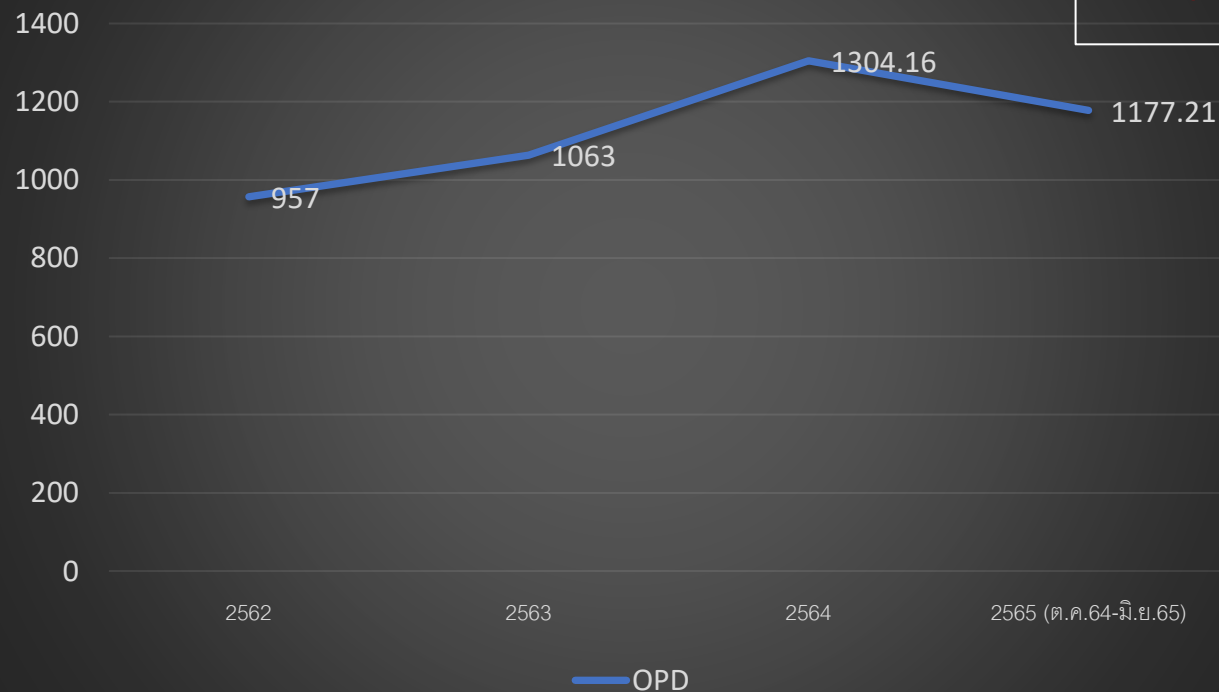
ข้อมูล Unit Cost (Quick Method)

ผลการประเมินต้นทุนบริการ

OP	IP	OP&IP
ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

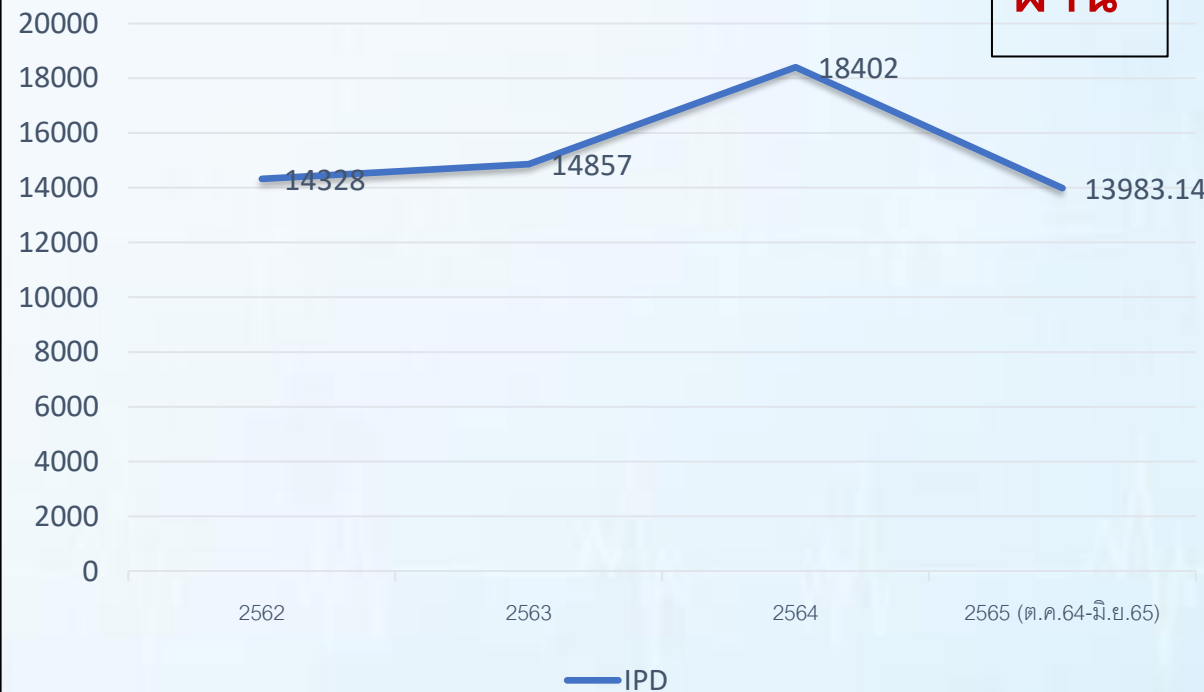
Unit Cost (Quick Method)-OPD

ผ่าน



Unit Cost (Quick Method)-IPD

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	ผลการประเมิน
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)	20.55	14.53	162	103.89	74.95	88.01	68.58	C-	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ  = ผ่านเกณฑ์



ระบบบริการอุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์ และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ให้บริการ

- การให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย
- การให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อ
- การให้บริการระบบเครือข่ายท้องถิ่น(LAN)
- การให้บริการระบบInternet
- การให้บริการWEB Site และ Intranet

ปัญหาและอุปสรรค

- เจ้าหน้าที่ที่สามารถพัฒนาระบบและทีมงานมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับความ ต้องการของผู้ใช้งาน และ Requirement ต่างๆ จากผู้รับบริการ
- ปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้พัฒนาผู้ให้บริการและผู้ใช้งาน
- การนำข้อมูลสารสนเทศมาวิเคราะห์และนำมาใช้ในการบริหารอย่างเท่าที่ควร
- ระบบServer ที่ใช้อยู่มีอายุการใช้งานเกิน มาตรฐานที่กำหนด

ระบบงานด้านบริการ (Back Office)

- งานจัดซื้อจัดจ้าง และ
- การบริหารงานพัสดุครุภัณฑ์
- งานการเงินและบัญชี
- งานจัดเก็บรายได้
- งานคลังเวชภัณฑ์
- ระบบปลีกย่อยอื่นๆ

ระบบงานโปรแกรมหลัก(HMS)ที่ให้บริการ

- - ระบบงานเวชระเบียน - ระบบงานผู้ป่วยนอก
- - งานทันตกรรม - ระบบงานผู้ป่วยใน
- - ระบบจ่ายยาและเภสัชกรรม - ระบบการเงิน
- - ระบบงานรังสีวิทยา - ระบบงานโภชนาการ
- - ระบบงานระบบวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- - ระบบงานห้องผ่าตัด - งานกายภาพบำบัด - งานแพทย์แผนไทย
- -ระบบส่งออกข้อมูลเพื่อการจัดเก็บรายได้

การพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)



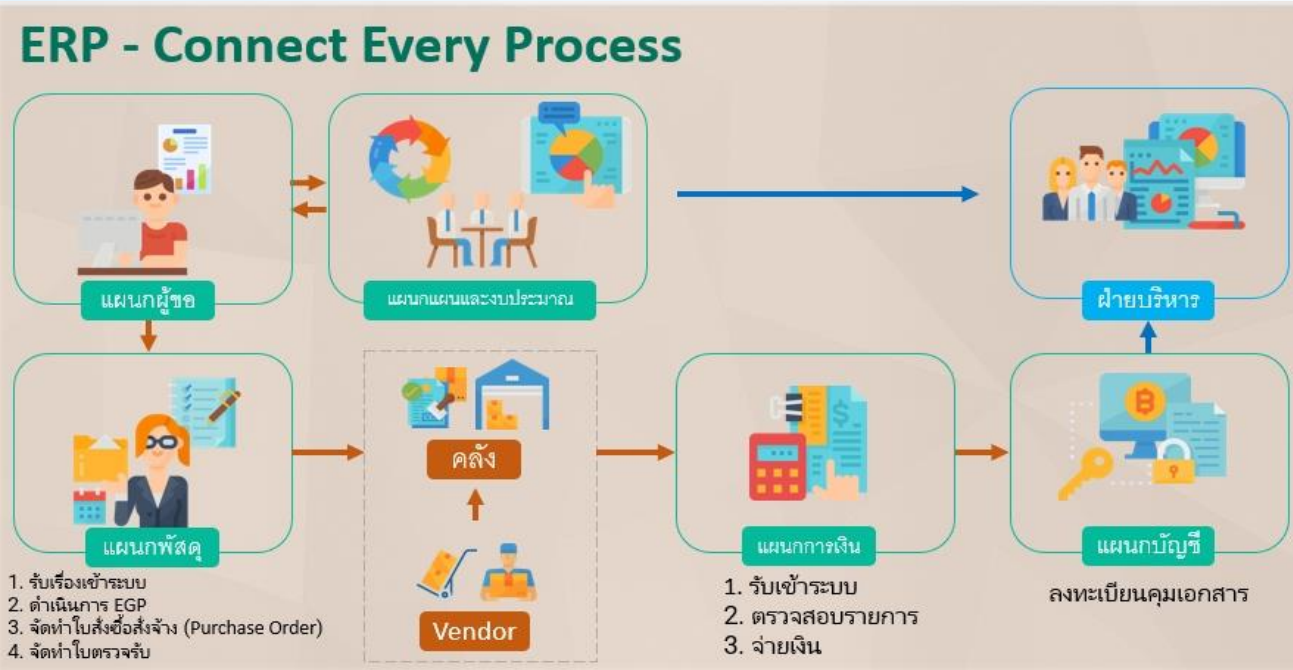
Fucntion การทำงาน
ตั้งแต่ต้นเรื่อง ถึงสรุปผล



แผนกผู้ขอ

แผนกแผนและ
งบประมาณ

- ✓ จัดทำเรื่องของงบประมาณ
- ✓ จัดทำใบขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง (PR)
- ✓ รับเรื่องของงบประมาณจากผู้ขอ
- ✓ นำคำขอเข้าที่ประชุม
- ✓ กตอนุมัติผ่าน เพื่อที่ผู้ขอจะนำไปจัดทำเป็นใบขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างต่อไป
- ✓ รับเรื่องจากผู้ขอจัดทำใบขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง
- ✓ นำข้อมูลที่ได้จากระบบ EGP มากกรอกเพื่อบันทึกในระบบ
- ✓ ออกใบอนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง
- ✓ ออกใบตรวจรับพัสดุ
- ✓ รับเรื่องเข้าระบบ
- ✓ ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายเงิน
- ✓ จ่ายเงิน
- ✓ ตรวจสอบเอกสารที่รับเข้าระบบ
- ✓ ลงทะเบียนคุมเอกสาร



แผนกพัสดุ

แผนกการเงิน

แผนกบัญชี



การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)



ระบบการเรียกเก็บที่ตรวจสอบได้

สามารถ คาดการณ์ การเรียก
เก็บในแต่ละครั้ง

การตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียก
เก็บ ลด การตกหล่น

Realtime Report

Charge

หน้าแรก เลิกใช้งาน

วันที่เริ่ม: 23-05-2022 วันที่สิ้นสุด: 23-05-2022 สถานะ: ยังไม่เรียกเก็บ รอดตอบกลับ ผ่านการตรวจสอบ

ประเภทผู้ป่วย: OPD IPD สิทธิโรงพยาบาล: ทั้งหมด สิทธิหลัก: ทั้งหมด กองทุน: HD-OPD

#	วันที่	HN	ชื่อ - สกุล	สิทธิ	diag	ค่าใช้จ่าย	กองทุน
1	23-05-2022	1007169	นางจวีวรรณ ไยวังหน้า	UCผู้มีรายได้น้อย	N185,Z491 3995		HD-OPD: 861
2	23-05-2022	1008706	นายณัฐศิลป์ สีหะบุตร	UCชำระเงิน30บาท	N185,Z491 3995		HD-OPD: 717
3	23-05-2022	1009096	นายทิศ ทิพย์คำมี	UCผู้มีรายได้น้อย	N185,Z491 3995		HD-OPD: 50
4	23-05-2022	1016230	นายบุญเรือง พิมพ์มหา	UCผู้พิการ	N185,Z491 3995		HD-OPD: 228
5	23-05-2022	1019096	นายสุวัฒน์ เห่งธรรม	ประกันสังคม ไม่ชำระเงิน	N185,Z491 3995		HD-OPD: 256
6	23-05-2022	1022189	นายชอน ไครบุตร	จ่ายตรง	N185,Z491 3995		HD-OPD: 50
7	23-05-2022	1029961	นางสาวจวีวรรณ กุดวงศ์แก้ว	UCผู้มีรายได้น้อย	N185,Z491 3995		HD-OPD: 50
8	23-05-2022	1034009	นายเฉลิมศักดิ์ ศรีวงษา	UCชำระเงิน30บาท	N185,Z491 3995		HD-OPD: 203
9	23-05-2022	103612	นายลอน สุรินทร์	จ่ายตรง	N185,Z491 3995		HD-OPD: 2,938
10	23-05-2022	103946	นายวิทยา พูลเพิ่ม	จ่ายตรง	N185,Z491 3995		HD-OPD: 2,633
11	23-05-2022	1040157	นายละเอียด บุญเรืองจักร	จ่ายตรง	N185,Z491		HD-OPD: 3,236



Timeline ระยะเวลาพัฒนาระบบ 3 เดือน



การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

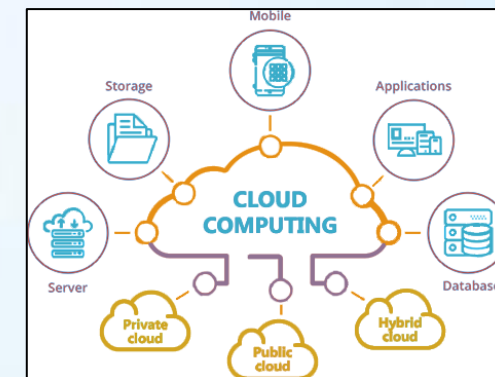
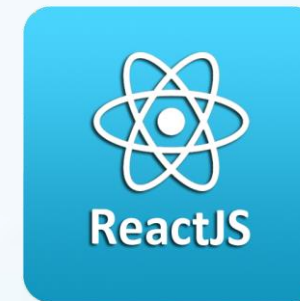


ระบบที่จะพัฒนาในปีงบประมาณ 2565

- การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการบริการและบริหารจัดการ (Project H.I.S)



โอกาสพัฒนาระบบสารสนเทศ



- จัดการระบบและพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ โดยใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการ โดยการพัฒนา ระบบ Document Database เพื่อการบริหารจัดการ และระบบการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่ป้อนเข้าระบบรวมถึง สถิติต่างๆ และการจัดรูปแบบการทำงานของทีมงานและผู้ใช้งานเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ
- พัฒนาระบบ Smart Hospital โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ เข้ามาช่วย



LoopBack

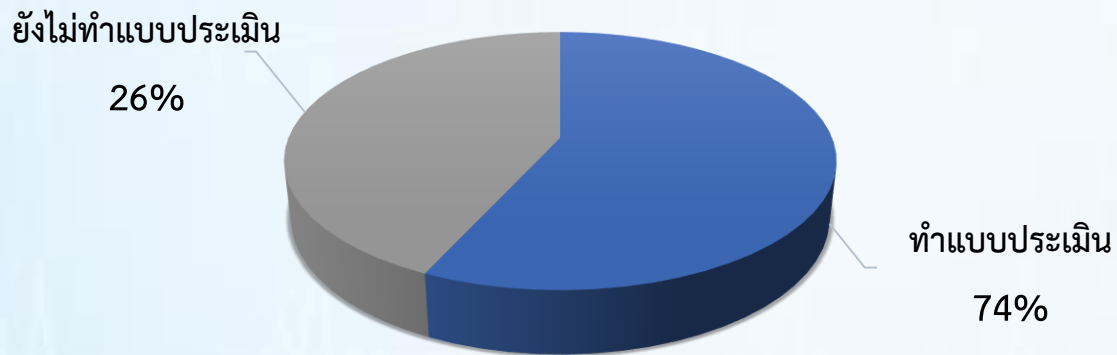


องค์กรแห่งความสุข Happinometer

เกณฑ์การประเมิน Happinometer คือ ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

สรุปการทำแบบประเมิน Happinometer

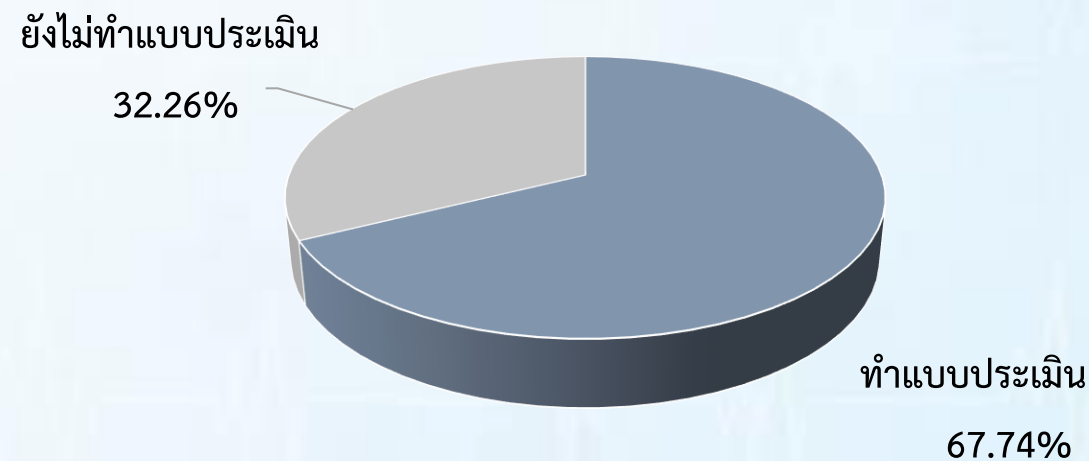
จำนวนผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน (ทุกตำแหน่ง ยกเว้น จ้างเหมา,รายวัน,รายคาบ)	จำนวนผู้ทำแบบประเมิน
2,000 ราย	1,484 ราย



การทำแบบประเมิน Happinometer (บุคลากรทุกระดับ)

สรุปการทำแบบประเมิน HPI

จำนวนผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน (ระดับหัวหน้างานขึ้นไป)	จำนวนผู้ทำแบบประเมิน
93 ราย	63 ราย



การทำแบบประเมิน HPI (ระดับหัวหน้างานขึ้นไป)



องค์กรแห่งความสุข Happinometer

ปี 2565 ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมของบุคลากร
โรงพยาบาลสกลนคร คือ 61.01 จากเกณฑ์แสดงว่า
บุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร มีความสุข (Happy)



ประเภทการจ้าง	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	ความผูกพัน	สมดุลชีวิตกับการทำงาน
ข้าราชการ	59.71	54.07	69.74	71.6	59.83	62.97	63.61	52.17	60.21	61.54	62.78	62.83
ลูกจ้างประจำ	58.6	52.3	69.95	70.15	57	60	63.83	51.94	58.13	60.21	59.53	61.15
พนักงานราชการ	60.53	55.79	66.84	65.26	66.67	60.96	62.72	51.32	62.38	61.39	69.01	53.42
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	61.3	53.23	70.38	71.34	64.03	61.61	61.44	44.31	58.92	60.73	64.78	54.4
ลูกจ้างชั่วคราว	55.83	50.86	69.11	69.36	56.9	59.42	64.44	51.04	59.5	59.61	59.84	60.13
ค่าเฉลี่ยรวม โรงพยาบาลสกลนคร	59.69	53.39	69.83	71.11	60.62	61.98	63.08	49.77	59.65	61.01	62.9	59.89



องค์กรแห่งความสุข Happinometer



ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร (Happinometer) (ภาพรวมโรงพยาบาล)

ปี	จิตวิญญาณดี	น้ำใจดี	ครอบครัวดี	ใฝ่รู้ดี	สังคมดี	สุขภาพดี	การงานดี	ผ่อนคลายดี	สุขภาพเงินดี	ค่าเฉลี่ยความสุข (รวม)
<u>2561</u>	71.86	70.12	66.79	63.97	64.24	64.30	62.26	56.27	48.16	63.11
<u>2562</u>	73.42	72.70	67.63	67.41	66.32	65.31	64.44	57.97	51.52	65.19
<u>2565</u>	71.11	69.83	60.62	63.08	61.98	59.69	59.65	53.39	49.77	61.01

หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ไม่มีการเปิดระบบการประเมินความสุข โดยการดำเนินงานในปี 2565 ให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำโครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขในหน่วยงาน อย่างน้อย 1 โครงการ

เกณฑ์ค่าเฉลี่ยความสุข 4 ระดับ ดังนี้



Area basedและประเด็นติดตาม

ปัญหาของพื้นที่

- ไข้เลือดออก
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19
การฉีดวัคซีนป้องกัน และการป้องกันโรคฝัดตาชลิง



Area based ปัญหาของพื้นที่

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

KPI. ประเทศ อัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อ แสนประชากร

โรคไข้เลือดออก



สภาพปัญหา พบการระบาดยังไม่เกินเกณฑ์ แต่พบการระบาดมากในกลุ่มวัยเรียน ช่วงเวลาที่พบการระบาดมากคือช่วงเดือน เมษายน-มิถุนายน จากการสำรวจสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยพบว่า ยังขาดความตระหนักและเอาใจใส่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังสูงเกินเกณฑ์ รวมถึงยังขาดการใช้ นวัตกรรมป้องกัน

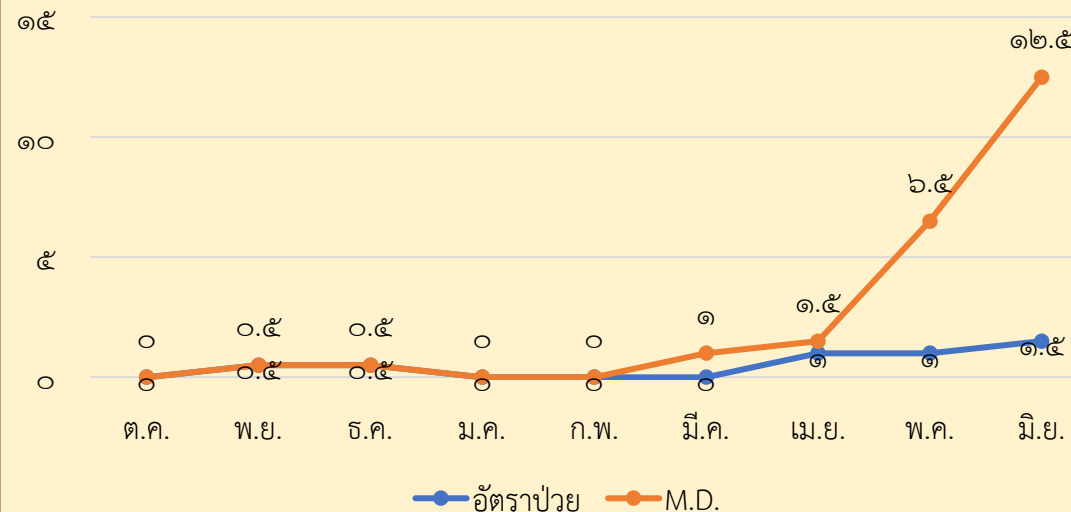
แนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองสกลนคร

อัตราป่วย ต่อแสนประชากร



ที่มา : ร.ร.506 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเมือง รพ.ส.น.

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน



การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมดำเนินงานแก้ไขปัญหา

- SAT อำเภอซีเป่าตำบลเสี่ยง ที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน
- การสอบสวนแจ้งและควบคุมโรค ตามมาตรการ 3-3-1 (แจ้ง สอบสวน ควบคุมโรค)
- เฝ้าระวังพิเศษในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี, เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
- 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

มาตรการหลัก

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



มาตรการเสริม

- นวัตกรรมกำจัดลูกน้ำและยุง
 - เครื่องดักยุง
 - ปิ๊ปดักยุง หลอดไฟดักยุง
- Spot map แจ้งพิกัดผู้ป่วยในชุมชน
- สุ่มไขว้ตำบล โดย SRRT ตำบล

Area Based : สถานการณ์แพร่ระบาดของโรค Covid - 19



ตัวชี้วัด : อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1.55

ตัวชี้วัด : ควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน

สภาพปัญหา

- ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังคัดกรอง การควบคุมโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน
- การดำเนินงานตามมาตรการกักตัวกลุ่มเสี่ยง ความพร้อมการกักตัว

ผลการดำเนินงาน

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

สถานการณ์

สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ อำเภอเมืองสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕) จำนวนผู้ป่วยโควิด-๑๙ จำแนกรายเดือน ดังนี้

	Negative	Positive	swab	Total (case)
ต.ค.	1202	113	1315	2630
พ.ย.	352	17	369	738
ธ.ค.	792	32	824	1648
ม.ค.	3701	367	4068	8136
ก.พ.	774	893	1667	3334
มี.ค.	607	1111	1718	3436
เม.ย.	117	1162	1279	2558
พ.ค.	470	500	970	1940
มิ.ย.	0	315	315	630



Area Based : สถานการณ์แพร่ระบาดของโรค Covid - 19



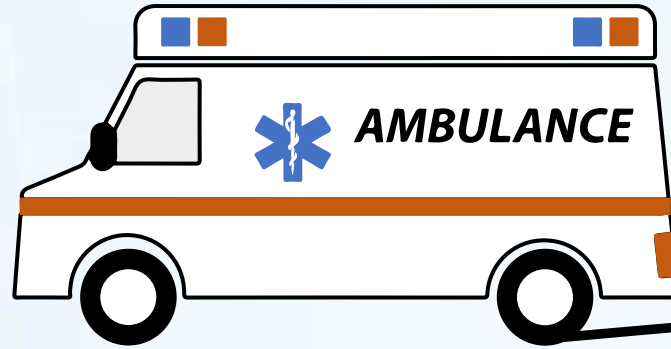
การประเมินผล

- จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 4,510 ราย (2,289.94 ราย) อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1.55 ผลงาน ร้อยละ 0.62 (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)
 - ควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ผลงาน ร้อยละ 70.37 (3,174 ราย)
- การดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 อำเภอเมืองสกลนคร ได้แก่ แผนเฝ้าระวังคัดกรอง การกักตัว การจัดการควบคุมโควิด -19 ในชุมชน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2	ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง	ติดตามผลการดำเนินในที่ประชุม EOC อำเภอเมืองสกลนคร	1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2 2. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด- 19 ไม่เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 1.55) 1. ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2 2. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด - 19 ไม่เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 1.55) 3. ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง	ทบทวนแผนจัดการโควิด-๑๙ ในชุมชน	1. ติดตามในที่ประชุม EOC อ.เมืองสกลนคร ทุกสัปดาห์ 2. ให้คำแนะนำ	1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนอย่างรวดเร็วและจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้เกินวงที่ 2 2. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด - 19 ไม่เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 1.55) 3. ประสิทธิภาพการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง





Thank You

