



โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
 เลขรับ..... ๗๓๖๙  
 วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๔  
 เวลา..... ๑๖ : ๕๓.

ที่ ขก ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๙๑๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
 ถนนศรีจันทร์ ขก. ๔๐๐๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดขอนแก่น รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดขอนแก่น รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองตรวจราชการ กลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ ได้ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ กรณีปกติ จังหวัดขอนแก่น รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ ซึ่งคณะตรวจราชการฯ ได้สรุปประเด็นข้อสั่งการ ตลอดจนข้อเสนอแนะ ในการประชุมตรวจราชการฯ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

เรียน ผอ.ร.พ. สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

- เพื่อทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควร เห็นควรให้ทุกกลุ่มฯ

เรื่อง สรุปผลการตรวจราชการฯ

(นางสุดชา นามนเสถ)  
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
 ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๔

(นายวีระศักดิ์ อนุตรอังกูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
 ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๔

นายวินัย ศิริกุล

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

รักษาราชการแทน รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๒๖ มี.ค. ๒๕๖๔

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐ ๔๓๒๒ ๑๑๒๕ ต่อ ๑๕๙

โทรสาร ๐ ๔๓๒๒ ๔๐๓๗

สรุปการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ระหว่างวันที่ 10 - 12 มีนาคม 2564

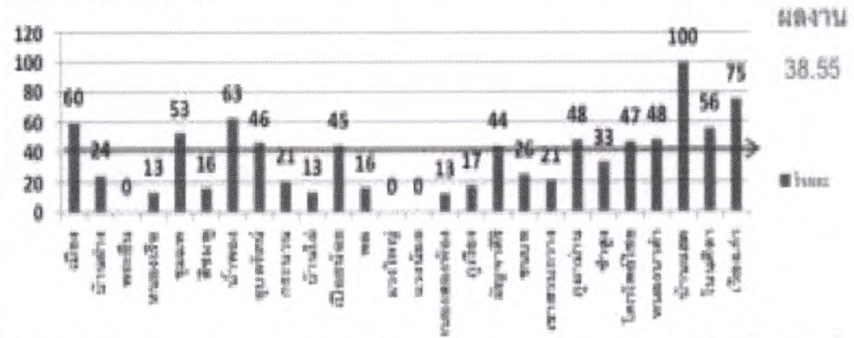
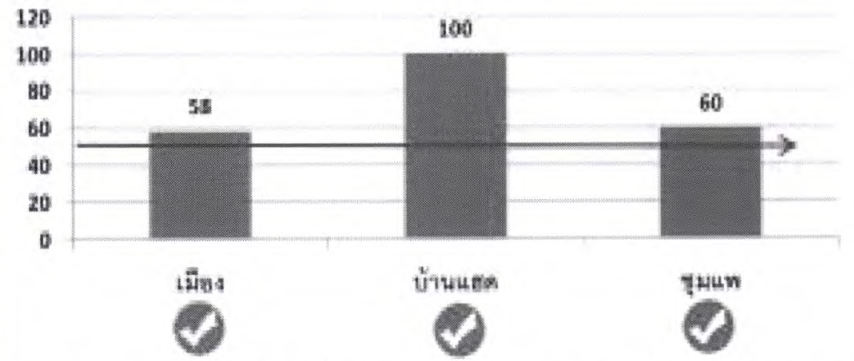
ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																																																											
ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดขอนแก่น (พญ.จริญญา จุฬาริ รอง ผอ.ด้านบริการปฐมภูมิ รพ.มหาสารคาม)	<p><b>ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดขอนแก่น</b>  <b>ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2564</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกองบริหารการสาธารณสุข สป.)</li> <li>2. การบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย)</li> <li>3. การบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)</li> <li>4. การป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค)</li> </ol> <p>จังหวัดขอนแก่นรับผิดชอบหน่วยบริการกรมราชทัณฑ์ ทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น</li> <li>2. ทักษสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น</li> <li>3. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กขอนแก่น</li> <li>4. เรือนจำพล อำเภอฟล</li> </ol> <p>การดำเนินงานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทั้งสิ้น 3 แห่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น</li> <li>2. ทักษสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น</li> <li>3. เรือนจำพล</li> </ol> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>รพ.แม่ข่าย</th> <th>พท.เป้าหมาย</th> <th>ชาย</th> <th>หญิง</th> <th>รวม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">รพ.ขอนแก่น</td> <td>เรือนจำกลางขอนแก่น</td> <td>4,199</td> <td>659</td> <td>4,858</td> </tr> <tr> <td>ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ</td> <td>2,087</td> <td>0</td> <td>2,087</td> </tr> <tr> <td>เรือนจำพล</td> <td>เรือนจำพล</td> <td>967</td> <td>135</td> <td>1,102</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">รวม</td> <td>7,253</td> <td>794</td> <td>8,047</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>พื้นที่เป้าหมาย</th> <th>จำนวนพยาบาล</th> <th>สัดส่วนการดูแลผู้ต้องขัง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เรือนจำกลางขอนแก่น</td> <td>3</td> <td>1:1,619</td> </tr> <tr> <td>ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ</td> <td>2</td> <td>1:1,044</td> </tr> <tr> <td>เรือนจำพล</td> <td>2</td> <td>1:551</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>7</td> <td>1:1,150</td> </tr> </tbody> </table> <p>ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>การดำเนินงาน</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> <th>ร้อยละ</th> <th>เทียบเกณฑ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. สัดส่วน อสรจ. ในเรือนจำต่อผู้ต้องขัง</td> <td>1 : 50</td> <td>1 : 33</td> <td>100</td> <td>ผ่าน</td> </tr> <tr> <td>2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>100</td> <td>ผ่าน</td> </tr> <tr> <td>3. การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)ครอบคลุม</td> <td>6 ด้าน</td> <td>6 ด้าน</td> <td>100</td> <td>ผ่าน</td> </tr> </tbody> </table>	รพ.แม่ข่าย	พท.เป้าหมาย	ชาย	หญิง	รวม	รพ.ขอนแก่น	เรือนจำกลางขอนแก่น	4,199	659	4,858	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	2,087	0	2,087	เรือนจำพล	เรือนจำพล	967	135	1,102	รวม		7,253	794	8,047	พื้นที่เป้าหมาย	จำนวนพยาบาล	สัดส่วนการดูแลผู้ต้องขัง	เรือนจำกลางขอนแก่น	3	1:1,619	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	2	1:1,044	เรือนจำพล	2	1:551	รวม	7	1:1,150	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เทียบเกณฑ์	1. สัดส่วน อสรจ. ในเรือนจำต่อผู้ต้องขัง	1 : 50	1 : 33	100	ผ่าน	2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	1	2	100	ผ่าน	3. การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)ครอบคลุม	6 ด้าน	6 ด้าน	100	ผ่าน	<p>- โรงพยาบาลขอนแก่น</p> <p>- โรงพยาบาลพล</p> <p>-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ</p>
รพ.แม่ข่าย	พท.เป้าหมาย	ชาย	หญิง	รวม																																																									
รพ.ขอนแก่น	เรือนจำกลางขอนแก่น	4,199	659	4,858																																																									
	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	2,087	0	2,087																																																									
เรือนจำพล	เรือนจำพล	967	135	1,102																																																									
รวม		7,253	794	8,047																																																									
พื้นที่เป้าหมาย	จำนวนพยาบาล	สัดส่วนการดูแลผู้ต้องขัง																																																											
เรือนจำกลางขอนแก่น	3	1:1,619																																																											
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	2	1:1,044																																																											
เรือนจำพล	2	1:551																																																											
รวม	7	1:1,150																																																											
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เทียบเกณฑ์																																																									
1. สัดส่วน อสรจ. ในเรือนจำต่อผู้ต้องขัง	1 : 50	1 : 33	100	ผ่าน																																																									
2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	1	2	100	ผ่าน																																																									
3. การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)ครอบคลุม	6 ด้าน	6 ด้าน	100	ผ่าน																																																									

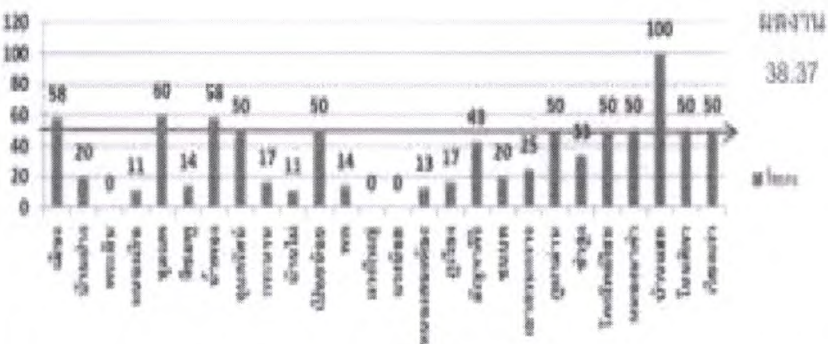
ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ					หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	3.1 การบริการสุขภาพช่องปาก	8,047	6,770	84.15	ผ่าน 4 ครั้ง/ปี	
	3.2 การบริการสุขภาพจิต	1,583	1,001	63.23	ผ่าน	
	3.3 การป้องกันและควบคุมโรค คัดกรอง TB (90%) คัดกรอง HIV (50%)	รายใหม่ 1,023 1,023	1,023 435	100 42.42	ผ่าน	
	4. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ สสจ. รพ.แม่ข่าย	ระดับ 1 ระดับ 1	ระดับ 1-2 ระดับ 5		ผ่าน ผ่าน	
	<p><u>ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตรวจราชการ รอบที่ 1 ปี 2564</u></p> <p>ระดับ 1 : แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสาธารณสุขในระดับจังหวัด</p> <p>ระดับ 2 : ทำ MOU ร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>ระดับ 3 : รพ.แม่ข่ายจัดระบบสาธารณสุขตามเกณฑ์ 6 ด้าน</p> <p>ระดับ 4 : การจัดระบบบริหารจัดการและประเมินผลด้านสาธารณสุข (รายงาน)</p> <p>ระดับ 5 : มีแผนกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารจัดการครุภัณฑ์</p> <p><b>**ผ่านระดับ 5 ทั้ง 3 ระดับ</b></p> <p><u>ปัจจัยของความสำเร็จ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีต้นทุนเดิมการทำงานร่วมกันกับเรือนจำ</li> <li>- มีภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงานทำงานร่วมดำเนินการ</li> <li>- มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็งจาก รพ.แม่ข่าย และศูนย์วิชาการ ร่วมให้บริการ</li> <li>- มีแพทย์ FM เพียงพอในการให้บริการ การดูแลรักษา</li> </ul> <p><u>นวัตกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีงานวิจัย ๓ เรื่อง TB DM บุหรี่</li> <li>- สามารถทำหัตถการหรือการผ่าตัดเล็กในเรือนจำ</li> <li>- มีระบบ Telemedicine/ Telepsychiatry</li> <li>- รับการประเมินเป็นศูนย์เรียนรู้การเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเพชร</li> </ul> <p><u>โอกาสในการพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เร่งดำเนินงานตามแผน การคัดกรอง TB HIV สุขภาพจิต สุขภาพช่องปาก</li> <li>- อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลทั้งในเรือนจำ และรพ.แม่ข่าย</li> <li>- อบรมเพิ่มจำนวน อสรจ. รายใหม่ และฟื้นฟูรายเก่า</li> <li>- ปรับรูปแบบการบริการตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19</li> </ul> <p><u>สิ่งที่เป็นแบบอย่าง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มี Green Chanel สำหรับ ผตข. ที่ห้องฉุกเฉิน</li> <li>- การใช้โปรแกรม JHCIS ในการตรวจรักษาและจัดเก็บข้อมูล</li> </ul> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถพัฒนา อสรจ. ทดแทนตามบริบทและความจำเป็น โดยใช้สื่อช่วยสอนแบบวีดีทัศน์</li> <li>- ควรเพิ่มการให้บริการ จำนวนครั้งมากขึ้น ทุก 1-2 เดือน</li> <li>- ห้อง Admit (รพ.พล) ควรติดลูกกรงเพื่อความปลอดภัย</li> </ul>					

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
	<p>- แพทย์ควรเข้าบริการตรวจรักษาในทันตสถานบำบัดพิเศษ สัปดาห์ละครั้ง ควรเพิ่มการตรวจ HIV มากขึ้น</p>				
<p>ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัดขอนแก่น (นพ.พร้อมพันธุ์ ตั้งสกุล รพ.มหาสารคาม ภก.บุญถม ปาปะแพ สสจ.มหาสารคาม)</p>	<p><b>ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัดขอนแก่น</b></p> <p><b>1. กัญชาทางการแพทย์</b></p> <p>สถานการณ์และผลงานกัญชาทางการแพทย์ ต.ค. 63 - ม.ค. 64 จ.ขอนแก่น</p> <div data-bbox="451 521 1293 824" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>ต้นน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตปลูก = 2 แห่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มหาวิทยาลัยขอนแก่น (คณะเภสัชศาสตร์)</li> <li>2. MOU กับวิสาหกิจชุมชน 4 แห่ง - ได้รับอนุญาตแล้ว 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านลาน (บ้านไผ่) - อนุญาต 3 แห่ง (รพ.สต.เวียงเก่า 2 แห่ง และรพ.สต.หนองบัวหิม)</li> </ol> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; text-align: center;"> <p><b>กลางน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตผลิต/แปรรูป/สกัด = 1 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เภสัชศาสตร์)</li> </ul> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>ปลายน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตจำหน่าย = 11 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ขอนแก่น สิรินคร ชุมแพ พล น้ำพอง กระนวน อุบลรัตน์</li> <li>• อัญมรินทร์ ศรีนครินทร์ จิตเวชฯ ศูนย์เทศบาล</li> </ul> <p>ใบอนุญาตครอบครอง = 2 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รพ.พล</li> <li>• รพ.สต.บ้านลาน (บ้านไผ่)</li> </ul> </td> </tr> </table> </div> <p>พื้นที่ Model ปลูกกัญชา 6 ต้น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.สต. เมืองเก่าพัฒนา อำเภอเวียงเก่า</li> <li>2. รพ.สต. หนองบัวหิม อำเภอเมือง (อยู่ในเครือข่าย รพ.สิรินธร ซึ่งมีแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย และมีคลินิกกัญชาบูรณาการ)</li> <li>3. สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอเวียงเก่า (มีแพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต.)</li> <li>4. รพ.สต. บ้านลาน อ.บ้านไผ่ และวิสาหกิจชุมชนบ้านโสกจาน ต.โนนเมือง</li> </ol> <p><b>Staff</b></p> <p>ความครอบคลุมของบุคลากรพร้อมจัดตั้งคลินิกบูรณาการ โรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์อบรมครบทั้งแผนไทย/แผนปัจจุบัน รวม 22 แห่ง (สังกัด สป.)</p> <p><b>** รพ.ที่ยังไม่มีแพทย์อบรม 4 แห่ง ได้แก่ หนองเรือ หนองสองห้อง หนองนาคำ เวียงเก่า</b></p> <p><b>Structures</b></p> <p>คลินิกบูรณาการ = 16 แห่ง          คลินิกให้คำปรึกษา = 1 แห่ง          คลินิกแผนไทย = 9 แห่ง</p> <p><b>System</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบคัดกรอง</li> <li>- การวินิจฉัย &amp; สั่งจ่าย</li> <li>- ระบบประเมินและติดตาม</li> <li>- ระบบรายงาน</li> </ul> <p><b>รูปแบบการให้บริการ</b></p> <p>คลินิกบูรณาการ = 16 แห่ง ได้แก่ รพ.ขอนแก่น สิรินคร ชุมแพ พล น้ำพอง กระนวน บ้านไผ่ อุบลรัตน์ ชนบท หนองสองห้อง เขาสวนกวาง บ้านฝาง แวงน้อย โนนศิลา เวียงเก่า</p> <p>คลินิกแผนไทย = 1 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองนาคำ</p> <p>คลินิกคำปรึกษา 9 แห่ง ได้แก่ รพ.มัญจาคีรี หนองเรือ ภูเวียง สำชมพู่ พระยืน เปือยน้อย ภูผาม่าน ขำสูง โคกโพธิ์ไชย</p> <p><b>จำนวนการรับบริการ</b></p> <p>คลินิกแผนปัจจุบัน = 73 ราย ได้รับยา 36 ราย (49.3%)          คลินิกแผนไทย = 289 ราย ได้รับยา 247 (85.5%)</p> <p><b>จำนวนยาที่จ่ายไป</b></p> <p>THC 1:1 = 100 ขวด      ทำลายพระสุเมรุ = 353 ซอง</p>	<p><b>ต้นน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตปลูก = 2 แห่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มหาวิทยาลัยขอนแก่น (คณะเภสัชศาสตร์)</li> <li>2. MOU กับวิสาหกิจชุมชน 4 แห่ง - ได้รับอนุญาตแล้ว 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านลาน (บ้านไผ่) - อนุญาต 3 แห่ง (รพ.สต.เวียงเก่า 2 แห่ง และรพ.สต.หนองบัวหิม)</li> </ol>	<p><b>กลางน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตผลิต/แปรรูป/สกัด = 1 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เภสัชศาสตร์)</li> </ul>	<p><b>ปลายน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตจำหน่าย = 11 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ขอนแก่น สิรินคร ชุมแพ พล น้ำพอง กระนวน อุบลรัตน์</li> <li>• อัญมรินทร์ ศรีนครินทร์ จิตเวชฯ ศูนย์เทศบาล</li> </ul> <p>ใบอนุญาตครอบครอง = 2 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รพ.พล</li> <li>• รพ.สต.บ้านลาน (บ้านไผ่)</li> </ul>	<p>- กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>- กลุ่มงาน การแพทย์แผน ไทยฯ</p> <p>- รพ.ทุกแห่ง</p> <p>- สสอ.ทุกแห่ง</p> <p>- รพ.สต. ทุกแห่ง</p>
<p><b>ต้นน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตปลูก = 2 แห่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มหาวิทยาลัยขอนแก่น (คณะเภสัชศาสตร์)</li> <li>2. MOU กับวิสาหกิจชุมชน 4 แห่ง - ได้รับอนุญาตแล้ว 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านลาน (บ้านไผ่) - อนุญาต 3 แห่ง (รพ.สต.เวียงเก่า 2 แห่ง และรพ.สต.หนองบัวหิม)</li> </ol>	<p><b>กลางน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตผลิต/แปรรูป/สกัด = 1 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เภสัชศาสตร์)</li> </ul>	<p><b>ปลายน้ำ :</b></p> <p>ใบอนุญาตจำหน่าย = 11 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ขอนแก่น สิรินคร ชุมแพ พล น้ำพอง กระนวน อุบลรัตน์</li> <li>• อัญมรินทร์ ศรีนครินทร์ จิตเวชฯ ศูนย์เทศบาล</li> </ul> <p>ใบอนุญาตครอบครอง = 2 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รพ.พล</li> <li>• รพ.สต.บ้านลาน (บ้านไผ่)</li> </ul>			

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																								
	<p>อโถยสาลี = 36 ซอง      สุขไสยาศน์ = 1,350 ซอง  ไฟอาวุธ = 30 ซอง      น้ำมัน อ.เดชา = 33 ขวด</p> <p><b>ปัญหาและอุปสรรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนสารสกัดกัญชามีจำนวนจำกัดและยังไม่ครอบคลุมกลุ่มโรค</li> <li>- ขั้นตอนการขออนุญาตยุ่งยากและระบบลงข้อมูลซ้ำซ้อน</li> <li>- บุคลากรที่ทำหน้าที่ในคลินิกกัญชามีจำนวนจำกัดและไม่ครอบคลุมวิชาชีพที่จำเป็น</li> </ul> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายกลุ่มโรคที่สามารถใช้กัญชาในการรักษาได้ เช่น ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักน้อย</li> <li>- เพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ : ทำแบบคัดกรองในชุมชน, สร้างระบบส่งต่อ</li> <li>- การบูรณาการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย</li> </ul> <p><b>2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</b></p> <p><b>เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 64</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลด้านการปลูกสมุนไพร (ผู้ปลูก/พื้นที่/ข้อมูลการซื้อขายระดับจังหวัด)</li> <li>- มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น &gt; ร้อยละ 3</li> <li>- การสั่งจ่ายสมุนไพรเทียบกับการสั่งยาใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยนอก &gt; ร้อยละ 15</li> </ul> <p><b>แผนการดำเนินงาน ปี 64</b></p> <p><b>ต้นน้ำ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและสนับสนุนเกษตรกรในการปลูกพืชสมุนไพรตามมาตรฐาน GAP/Organics เพิ่มขึ้น</li> <li>- จัดทำข้อมูล Demand &amp; Supply Matching ของเกษตรกรและความต้องการวัตถุดิบของโรงงานผลิตยาสมุนไพร</li> </ul> <p><b>กลางน้ำ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลักดันวิสาหกิจชุมชนให้มีศักยภาพสามารถแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรก่อนส่งให้รพ.พล</li> </ul> <p><b>ปลายน้ำ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน</li> <li>- ปรับปรุงกรอบบัญชียาสมุนไพรระดับจังหวัด</li> </ul> <p><b>ผลการดำเนินงาน</b></p> <table border="1" data-bbox="451 1709 1323 2130"> <thead> <tr> <th>การดำเนินงาน</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ปี 61</th> <th>ปี 62</th> <th>ปี 63</th> <th>ปี 64 (ไตรมาส 1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข (ล้านบาท)</td> <td>-</td> <td>41.54</td> <td>31.41</td> <td>28.89</td> <td>9.11</td> </tr> <tr> <td>2. ร้อยละ การสั่งจ่ายสมุนไพรในผู้ป่วยนอก</td> <td>&gt;ร้อยละ 15</td> <td>6.33</td> <td>11.97</td> <td>12.52</td> <td>12.52</td> </tr> <tr> <td>3. ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเทียบกับแผนยาปัจจุบัน</td> <td>&gt;ร้อยละ 3</td> <td>0.02</td> <td>0.02</td> <td>0.01</td> <td>0.02</td> </tr> </tbody> </table>	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64 (ไตรมาส 1)	1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข (ล้านบาท)	-	41.54	31.41	28.89	9.11	2. ร้อยละ การสั่งจ่ายสมุนไพรในผู้ป่วยนอก	>ร้อยละ 15	6.33	11.97	12.52	12.52	3. ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเทียบกับแผนยาปัจจุบัน	>ร้อยละ 3	0.02	0.02	0.01	0.02	
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64 (ไตรมาส 1)																					
1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข (ล้านบาท)	-	41.54	31.41	28.89	9.11																					
2. ร้อยละ การสั่งจ่ายสมุนไพรในผู้ป่วยนอก	>ร้อยละ 15	6.33	11.97	12.52	12.52																					
3. ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเทียบกับแผนยาปัจจุบัน	>ร้อยละ 3	0.02	0.02	0.01	0.02																					

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p><u>Best Practice</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในพื้นที่แล้ววางแผนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย</li> <li>- โรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน WHO-GMP รพ.พล ที่มีศักยภาพสามารถผลิตยาสมุนไพรได้หลากหลาย และมีกำลังการผลิตที่สามารถสนับสนุนการใช้ในเขตสุขภาพได้</li> <li>- มีแหล่งปลูกสมุนไพรที่มีกลุ่มเกษตรกรมีความเข้มแข็งและชำนาญในการปลูกสมุนไพร อ.สีชมพู ควรส่งเสริมให้ได้รับมาตรฐานการปลูกพืชสมุนไพร GAP/Organics เพื่อเป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับวัตถุดิบสมุนไพร</li> <li>- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสิรินธร (พื้นที่ต้นแบบระดับประเทศด้านการบริการแพทย์แผนไทย) ให้เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านแพทย์แผนไทยและสมุนไพรครบวงจรของเขตสุขภาพที่ 7</li> </ul> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นให้ผ่าน ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการจัดทำ CPG การใช้ยาแผนไทยแทนยาแผนปัจจุบัน Implement และมีกรติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในระดับอำเภอและตำบล</li> <li>- การใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือกลไกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การเพิ่มการรับรอง GAP/Organics แก่เกษตรกร</li> <li>- ด้านสมุนไพรศึกษาเพื่อเศรษฐกิจ ควรจัดทำแผนจัดหา/ สนับสนุน วัตถุดิบสมุนไพรที่ได้จากแหล่งที่ได้รับอนุญาตเพื่อพัฒนา Champion Product ของจังหวัด</li> </ul>	
<p>ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>	<p><b>ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b></p> <p><b>3.1 คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชากร 1,802,207 คน / 451,858 หลังคาเรือน</li> <li>- หมอครอบครัว 303 คน</li> <li>- หมอสาธารณสุข 1,467 คน</li> <li>- อสม. 33,355 คน</li> <li>- อสม. หมอประจำบ้าน 4,816 คน</li> <li>- การขึ้นทะเบียน 3 หมอ ครอบคลุมครัวเรือน ร้อยละ 83.76</li> </ul> <p><u>มาตรการสำคัญ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของ 3 หมอ <ul style="list-style-type: none"> <li>หมอ 1 : อบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน</li> <li>หมอ 2 : พัฒนาให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน</li> <li>หมอ 3 : หมอMD อบรมหลักสูตร Basic course /Short course FM</li> </ul> </li> <li>- มีการจัดระบบให้ 3 หมอได้รู้จักกัน และมีช่องทางในการสื่อสารกัน เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ และส่งต่อ</li> <li>- มีการมอบหมาย อสม.หมอประจำบ้าน ให้ดูแลกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม (กลุ่ม LTC, กลุ่มNCDs ตัดบ้านติดเตียง, กลุ่ม CKD และกลุ่มเด็ก 0-5 ปีที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า) อย่างต่อเนื่องในชุมชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานฯ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่ง</li> </ul>

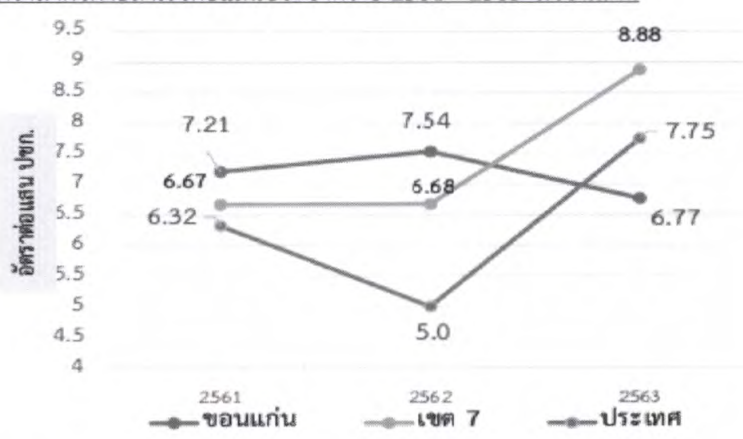
ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p><u>ปัจจัยความสำเร็จ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการวางแผนทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและมีการกำกับติดตามความก้าวหน้าทั้งในที่ประชุม กวป. และการนิเทศงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง</li> </ul> <p><u>ข้อเสนอแนะ/โอกาสในการพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต่อยอดนวัตกรรมให้สามารถใช้งานข้อมูลที่มีอยู่ในระดับประเทศ เพื่อให้ข้อมูลที่ประชาชนได้รับทราบเป็นปัจจุบัน และลดภาระงานของบุคลากรที่ต้องนำเข้าข้อมูลทุก 2 สัปดาห์</li> </ul> <p><u>นวัตกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนวัตกรรม : App. 3DD@KK เป็นช่องทางการค้นหาชื่อของหมอประจำครอบครัวส่งข้อความถึง ท่านผู้ว่าฯ ขอนแก่นส่งข้อความถึง ท่าน นพ.สสจ. ขอนแก่น</li> </ul> <p><b>3.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562</b></p> <p><u>สถานการณ์/มาตรการสำคัญ</u></p> <p>ร้อยละของประชาชนที่มีหมอครอบครัวตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (เกณฑ์ร้อยละ 38.46)</p>  <p>ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (เกณฑ์ร้อยละ 40)</p>  <p>ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./ รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว (เกณฑ์ร้อยละ 50)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่ง</li> </ul>

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	 <p data-bbox="502 694 1324 772">- ปี 64 วางแผนขึ้นทะเบียน 41 ทีม (มีแพทย์พร้อม มีนาคม 19 คน Basic course 20 คน Short course 5 คน)</p> <p data-bbox="454 784 630 817"><u>ปัจจัยความสำเร็จ</u></p> <ul data-bbox="502 828 1324 1075" style="list-style-type: none"> <li>- มีสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 แห่ง</li> <li>- มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ฯ, คณะกรรมการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว จ. ขอนแก่น, ชมรมหมอครอบครัวขอนแก่น ซึ่งมีการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 3 เดือน</li> <li>- มี CIPO หมอครอบครัว</li> <li>- มี MODEL ของ PCU/NPCU ในรูปแบบเมืองและแบบกิ่งเมือง ให้เลือกนำไปใช้</li> </ul> <p data-bbox="454 1086 798 1120"><u>ข้อเสนอแนะ/โอกาสในการพัฒนา</u></p> <ul data-bbox="502 1131 1324 1332" style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กขาดแพทย์</li> <li>- การขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลที่มีการหมุนเวียนอัตรากำลังแพทย์เป็นประจำ อาจได้เชิงปริมาณส่วน เชิงคุณภาพอาจต้องกำหนด KPI ร่วมกันในระดับเขต</li> <li>- การสร้างแรงจูงใจ และสร้างเครือข่ายแก่แพทย์และทีมสุขภาพอาจ ส่งผลต่อความยั่งยืน ของทีม</li> </ul> <p data-bbox="454 1344 558 1377"><u>นวัตกรรม</u></p> <ul data-bbox="502 1388 1324 1500" style="list-style-type: none"> <li>- รพ.ขอนแก่น : Khon Kaen Model , Virtual Account</li> <li>- รพ.สิรินธร : โปรแกรม J-Doctor, J-print (รพ.สต.) ซึ่งทำให้เข้าถึงข้อมูลการรักษาของรพ. ได้ Realtime &amp; โปรแกรม J-map (TB, IMC)</li> </ul> <p data-bbox="454 1545 1029 1579"><b>3.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น</b></p> <p data-bbox="454 1590 742 1624"><u>สถานการณ์/มาตรการสำคัญ</u></p> <ul data-bbox="502 1635 1324 2128" style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ (เกณฑ์ร้อยละ 75) ผลงานร้อยละ 100</li> <li>- ปี 2564 ทุก พขอ. ดำเนินการในประเด็น <ol data-bbox="582 1758 1324 2004" style="list-style-type: none"> <li>1. คนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน</li> <li>2. Smart Kids</li> <li>3. การคัดแยกขยะ</li> <li>4. Food Bank Plus</li> <li>5. ปัญหาของพื้นที่ (จะทำก็ประเด็นก็ได้) เช่น RTI, DHF, Covid-19, ยาเสพติด, Smart People</li> </ol> <p data-bbox="582 2016 1324 2128">ข้อ 1-4 เป็นประเด็นที่เป็นปัญหาภาพรวมของทั้งจังหวัด ซึ่งกำหนดไว้กว้างๆ แต่ละพื้นที่จะกำหนดเป้าหมายหลักภายใต้หัวข้อใหญ่เดียวกัน โดยพิจารณาจากบริบทของแต่ละพื้นที่</p> </li> </ul>	<ul data-bbox="1348 1568 1532 1848" style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานฯ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต. ทุกแห่ง</li> </ul>



ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p><u>ปัจจัยความสำเร็จ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีนโยบายที่เข้มแข็ง</li> <li>- การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งจากภาคีเครือข่าย</li> <li>- มีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง/ คกก. พขอ.</li> <li>- มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง</li> </ul> <p><u>ข้อเสนอแนะ/โอกาสในการพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในภาคส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุข ให้เข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้น</li> <li>- การเพิ่มความหลากหลายเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของประเด็นการพัฒนา (นอกเหนือไปจากประเด็นสุขภาพ)</li> </ul> <p><u>นวัตกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเชื่อมโยงประเด็น พขอ. ภาพรวมทั้งจังหวัด 4 ประเด็นสู่การดำเนินงานใน พขอ. พชต. และ พชม. และมีการบูรณาการกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</li> </ul>	
<p>ประเด็นที่ 4.1 ผู้สูงอายุ คุณภาพ (พลัดตกหกล้ม) (พญ.พุกกลิ่น ตรีสุโกศล ผอ.สำนักการแพทย์ เขต7 กรมการแพทย์ นางสศุติ ภูห้องไสย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมการแพทย์)</p>	<p><u>ประเด็นที่ 4.1 ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชากรสูงอายุ 323,218 คน คิดเป็น 17.93% (ติดสังคม 96.08%, ติดบ้าน ติดเตียง 3.92%)</li> </ul> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <p>ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (ระดับคุณภาพ 14.29% , ระดับพื้นฐาน 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 33%</li> <li>- คัดกรองหกล้ม 50.73%</li> <li>- เสี่ยงหกล้ม 9.29%</li> <li>- ได้รับการดูแลตาม Care Plan 85.87%</li> <li>- ตำบล LTC มี อสม. ร่วมทีม 95.48%</li> </ul> <p><u>จุดเด่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> <li>- ทีมพี่เลี้ยงกำกับติดตาม ประเมินผลต่อเนื่อง</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/ ร.ร.ผู้สูงอายุ</li> <li>- โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ และตำบลข้าวเรียง อำเภอชุมแพ</li> <li>- มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้หลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลื้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวแซบ</li> <li>- มีการกำหนดโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นตัวชี้วัดในพื้นที่ ซึ่งมีการบูรณาการกับท้องถิ่น ให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทุก อปท.</li> <li>- มีการส่งเสริมกลุ่ม Pre-aging ให้มีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและกิจกรรมก้าวท้าใจ</li> </ul> <p><u>ปัญหาอุปสรรค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดกิจกรรมของโรงเรียน/ ชมรมผู้สูงอายุไม่ต่อเนื่อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง</li> <li>- ผลการสำรวจผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ยังไม่ถึงเกณฑ์ ซึ่งอาจเกิดจากการสำรวจไม่ครบตามรายละเอียด ของพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะข้อการมีกิจกรรมทางกายสะสม 150 นาที/ สัปดาห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต. ทุกแห่ง</li> </ul>

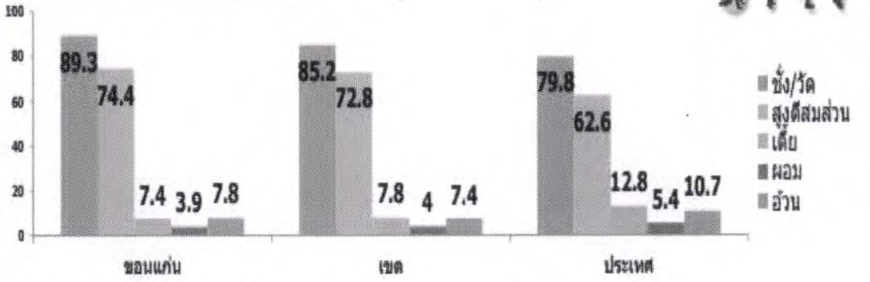
ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมงานผู้สูงอายุมีความซ้ำซ้อน เป็นการเพิ่มภาระงานของ CM</li> <li>- ในบางพื้นที่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ซึ่งยังไม่ผ่านการอบรม และกรณีผู้รับผิดชอบที่เคยผ่านการอบรมตั้งแต่ปี 2560 ขาดการอบรมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ประเด็นผลิตภัณฑ์ไม่มีตัวชี้วัดและกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน</li> </ul> <p><u>มาตรการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมหลักสูตร ไม้ล้ม ไม้ล้ม ไม้ล้ม ไม้ล้ม กินข้าวแสบ (ออกกำลังกาย: E75 ไม้พอง ยางยืด เต็นท์บาสโลบ) สู่ระดับตำบล ละ 2 แห่ง</li> <li>- เชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรอง ระหว่างชุมชน ศูนย์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาล</li> <li>- ความครอบคลุมกองทุน LTC บูรณาการจัดบริการทุกระดับ</li> <li>- พัฒนาระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ รพ.ม2</li> </ul> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมในบ้าน/ชุมชน เช่น กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายด้วยตนเอง</li> <li>- ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อมภายใน-นอกร้าน สายตา</li> </ul> <p><u>ประเด็นที่ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่มีความเชื่อมโยงกันไม่ซ้ำซ้อน และสามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรม HDC ได้</li> </ul> <p>ต้องการการสนับสนุนการอบรมแพทย์เฉพาะทางด้าน Geriatric syndrome เพื่อการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล</p>	
<p>ประเด็นที่ 4.2 สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) (พญ.ฟูกิ่ง ตรีสุโกศล ผอ.สำนักการแพทย์ เขต7 กรมการแพทย์ นางสดดี ภูห่องไสย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมการแพทย์)</p>	<p><b>ประเด็นที่ 4.2 สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)</b></p> <p><b>1. Functional Based: สุขภาพจิต (อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) จังหวัดขอนแก่น</b></p> <p><u>ปัจจัยเสี่ยง</u></p> <p>ร้อยละปัจจัยการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดขอนแก่น ปี 2564 (ต.ค.63 – ม.ค.64)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรคทางกายและทางจิต ร้อยละ 56.41</li> <li>2. ปัญหาเศรษฐกิจ (ตกงาน มีหนี้สิน ยากจน ค่าใช้จ่ายขาดทุน) ร้อยละ 23.08</li> </ol> <p><u>ปัจจัยกระตุ้น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 41.03</li> <li>2. น้อยใจถูกดูต่ำ ร้อยละ 35.59</li> <li>3. ปัญหาจากการใช้สุรา ร้อยละ 30.77</li> </ol> <p><u>ข้อค้นพบ</u></p> <p><u>ปัจจัยปกป้อง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ด้วยวัคซีนในชุมชน (RQ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน)</li> <li>2. มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบางระดับพื้นที่ ด้วยครู หมอ พ่อ แม่ ญาติใกล้เคียง พชอ. (คนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน)</li> <li>3. พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน (เด็กขอนแก่น เก่งดี มีสุข) ด้วยโครงการ TO BE NUMBER ONE</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต. ทุกแห่ง</li> </ul>

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																
	<p>4. มีระบบบริการและการส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผ่านช่องทางพิเศษ (Fast Tract) โดยความร่วมมือระหว่าง สสจ.ขอนแก่น รพ.ขอนแก่น และสถาบันสุขภาพจิตเด็กฯ</p> <p>5. มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือและเฝ้าระวังกลุ่มเปราะบางทางสังคม (กลุ่มคนไร้ที่พึ่ง, ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง)</p> <p>การเฝ้าระวังป้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการพัฒนาระบบบริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย (SMIV) ผ่านกลไก พขอ.</li> <li>2. มีระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช ภาวะเร่งด่วน (Acute Care)</li> <li>3. มี Intervention เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงผ่านระบบการให้คำปรึกษา Online</li> <li>4. ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกด้วยโปรแกรม Mental Health Check In และมีระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง Email Alert ประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่</li> <li>5. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกสุขใจ รับยาใกล้บ้าน (อ.ชุมแพ)</li> <li>- บัตรประจำตัวกลุ่มเสี่ยง Suicide Prevention card (อ.ชุมแพ)</li> <li>- ศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดอำเภอมัธยาศิรี โดยภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน 3 เสาหลัก ด้วย 4 หมอ (อ.มัธยาศิรี)</li> <li>- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (อ.บ้านไผ่)</li> </ul> </li> <li>6. เตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับชุมชนก่อนนำจ่ายผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชน เพื่อลดการตีตราในผู้ป่วย (Destigma)</li> </ol> <p><u>อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ปี 2561 - 2563 จ.ขอนแก่น</u></p>  <table border="1" data-bbox="470 1209 1207 1646"> <caption>อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ปี 2561 - 2563 จ.ขอนแก่น</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ขอนแก่น</th> <th>เขต 7</th> <th>ประเทศ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2561</td> <td>6.67</td> <td>6.32</td> <td>7.21</td> </tr> <tr> <td>2562</td> <td>5.0</td> <td>6.68</td> <td>7.54</td> </tr> <tr> <td>2563</td> <td>8.88</td> <td>6.77</td> <td>7.75</td> </tr> </tbody> </table> <p>การฆ่าตัว</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีผูกคอ ร้อยละ 84.61</li> <li>- ใช้น้ำร้อน ร้อยละ 5.13</li> <li>- ยาฆ่าแมลง/ สารเคมีอื่นๆ ร้อยละ 10.26</li> </ul> </li> <li>2. เพศชาย ร้อยละ 82.05 เพศหญิง 17.97</li> <li>3. ส่วนใหญ่อายุระหว่าง อายุ 40 - 49 ปี</li> <li>4. ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาอาชีพเกษตรกร</li> </ol> <p>2. ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย (Suicide) : จังหวัดขอนแก่น</p> <p><u>Objective</u></p> <p>อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย (เกิน 6.3 ต่อแสนประชากรในปี 63) 17 อำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้นน้ำ : เพิ่มทักษะการแก้ไขปัญห/ EQ/ RQ</li> </ol>	ปี	ขอนแก่น	เขต 7	ประเทศ	2561	6.67	6.32	7.21	2562	5.0	6.68	7.54	2563	8.88	6.77	7.75	
ปี	ขอนแก่น	เขต 7	ประเทศ															
2561	6.67	6.32	7.21															
2562	5.0	6.68	7.54															
2563	8.88	6.77	7.75															

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p><u>กลุ่มเด็กและวัยรุ่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน (เด็กขอนแก่น เก่งดี มีสุข) ด้วยโครงการ TO BE NUMBER ONE</li> <li>- พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ระดับพื้นที่ ด้วยครู หมอ พ่อ แม่ โปรแกรม School Health HERO โดยเน้นเด็กสมาธิสั้นรับบริการ ด้วยช่องทางพิเศษ (Fast track)</li> </ul> <p><u>กลุ่มวัยทำงาน/วัยสูงอายุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ด้วยวัคซีนในชุมชน (RQ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน)</li> <li>- ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้หลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวแซบ</li> </ul> <p>2. กลางน้ำ : เพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวัง</p> <p><u>Primary prevention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกด้วยโปรแกรม Mental health check in ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และคืนข้อมูลกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งติดตามช่วยเหลืออย่างทันท่วงที</li> <li>- เพิ่มมาตรการเข้มข้นในการดูแลกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มเปราะบาง, SMIV) และกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนจากความสัมพันธ์ในครอบครัว เชื่อมกับระบบ OSCC</li> <li>- เพิ่มการรับรู้ สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในชุมชน (Warning sign)</li> <li>- สร้างต้านกันเฝ้าระวังในชุมชนในกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย เฝ้าระวังไม่ให้กระทำสำเร็จ โดยง่าย (ต้นไม้/ ชื่อ/ ปีน/ สารเคมี, ยาฆ่าแมลง)</li> </ul> <p>3. ปลายน้ำ : ลดการตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแล/ เฝ้าระวังกลุ่มกลุ่มเสี่ยง(ผู้ป่วยทางจิต)/ กลุ่มเปราะบางทางสังคม (กลุ่มตกงาน)/ ผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชนด้วยระบบบริการปฐมภูมิ ( 3 หมอ)/ระบบเดิมที่มีอยู่</li> <li>- พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช และการส่งต่อพร้อมทั้งระบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อน (SMIV) ในชุมชน</li> <li>- ลดการตีตรากลุ่มเสี่ยงในชุมชน (Destigma)</li> </ul> <p><u>What Next</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายการค้นหากลุ่มเสี่ยง(คนตกงาน,มีปัญหาเศรษฐกิจ ,เสี่ยงฆ่าตัวตาย) เชิงรุก ด้วยโปรแกรม Mental health check in ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ /ติดตามกลุ่มเสี่ยงในระบบเดิมที่มีอยู่</li> <li>- สร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ด้วยวัคซีนในชุมชน (4 สร้าง 2 ใช้) และเสริมสร้างพลังใจ RQ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ลดการตีตรากลุ่มเสี่ยงในชุมชน (Destigma) หุ้มครอบครัว พยุงบุคคล</li> </ul>	

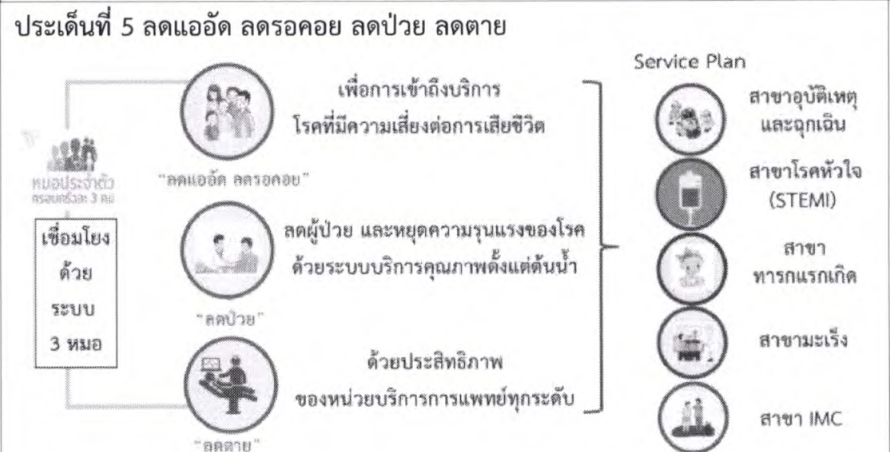
ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>ประเด็นที่ 4.3 มารดาตายและเด็กปฐมวัย (นพ.ชนัดต์ มัลย์กนก ศูนย์อนามัยที่7 ขอนแก่น / กรมอนามัย)</p>	<p><b>ประเด็นที่ 4.3 มารดาตายและเด็กปฐมวัย</b></p> <p>1. สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาตาย (จ.ขอนแก่น)</p> <p>Quick survey (N = 274 แห่ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองความเสี่ยง 94.92%โปรแกรม ANC High Risk/ สมุดสีชมพู</li> </ul> <p>Direct (ไทย 2 ราย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PP Cardiomyopathy (Refer จ. กภาพสินธุ์)</li> <li>- Pulmonary Embolism</li> </ul> <p>Direct (ต่างด้าว 1 ราย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PPH</li> </ul> <p>Delay in decision to seek care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง Late ANC (ต่างด้าว)</li> </ul> <p>Delay in Receiving adequate health care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การ Management ใน PPH ยังไม่ครอบคลุม</li> <li>- Delay diagnosis มีผลให้ Delay treatment</li> </ul> <p><u>ประเด็นที่พบ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มารดาตายจากสาเหตุ PPH</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์ต่างด้าวฝากครรภ์ล่าช้า</li> <li>- พยาบาลสาขาตติยการที่มีภาวะเสี่ยงสูงยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล</li> </ul> <p><u>จุดเด่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวางแผน/ โครงการ ตั้งแต่ ต้นน้ำ/ กลางน้ำ/ ปลายน้ำ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อบรรลุเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย อย่างเป็นระบบ</li> <li>- มีระบบการคัดกรองความเสี่ยง แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล/ ใช้ Early Warning Signs ในชุมชน ที่ชัดเจน</li> <li>- มีพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม./ บุคลากรในการ คัดกรอง/ดูแล หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก</li> <li>- การประเมินตนเอง และรับรอง ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กครอบคลุมทุกโรงพยาบาล</li> <li>- กำกับติดตาม/ ดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์/ ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ใน CIPO/ กวป. ทุกเดือน และ MCHB ทุกไตรมาส</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่ง</li> </ul>

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																		
	<p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MCHB ประชุม ทบทวน/ กำกับติดตาม มาตรการป้องกัน และแก้ไขมารดาตาย/ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง สาเหตุ PPH/ สาเหตุอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง และเข้มข้น</li> <li>- ปฏิบัติตามแผน/ โครงการ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ อสต. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามสิทธิ์แรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุม</li> <li>- อบรมพยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางสาขาคงครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง อัตรา 1:3 ทุก รพช.</li> </ul> <p><b>นวัตกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาโปรแกรมคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์/ หญิงตั้งครรภ์/ หญิงหลังคลอดโดยใช้ โปรแกรม ANC High Risk และเชื่อมการใช้ Early Warning Signs ในชุมชน</li> </ul> <p><b>แผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2564</b></p> <table border="1" data-bbox="451 878 1313 1895"> <thead> <tr> <th data-bbox="451 878 796 922">โครงการ</th> <th data-bbox="796 878 1172 922">กิจกรรม</th> <th data-bbox="1172 878 1313 922">ระยะเวลา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="451 922 796 1137">1. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในท้องที่</td> <td data-bbox="796 922 1172 1137">ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวน ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน/ กำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่/ออกแบบแนวทางพัฒนาระบบงานร่วมกัน</td> <td data-bbox="1172 922 1313 1137">ไตรมาส 1-2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1137 796 1227">2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก</td> <td data-bbox="796 1137 1172 1227">วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา/ กำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหา</td> <td data-bbox="1172 1137 1313 1227">ทุกไตรมาส</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1227 796 1509">3. พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก</td> <td data-bbox="796 1227 1172 1509">ติดตามเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก /ระบบการส่งต่อทางสูติ-นรีเวชฉุกเฉิน/ ระบบคัดกรอง ANC High Risk/ Down syndrome การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</td> <td data-bbox="1172 1227 1313 1509">ไตรมาส 3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1509 796 1639">4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อระดับจังหวัด (ระบบPNC)</td> <td data-bbox="796 1509 1172 1639">ตามสถานการณ์ COVID – 19</td> <td data-bbox="1172 1509 1313 1639">ไตรมาส 2-4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1639 796 1895">5. ป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด(Pre-term) และภาวะ Down syndrome</td> <td data-bbox="796 1639 1172 1895">อบรมฝึกทักษะการวัดความยาวปากมดลูก/ การใช้ยายับยั้งการคลอด การคัดกรองภาวะดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์/ การขับเคลื่อน พรบ. นมแม่/การประเมินทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการได้ยิน</td> <td data-bbox="1172 1639 1313 1895">ไตรมาส 3</td> </tr> </tbody> </table>	โครงการ	กิจกรรม	ระยะเวลา	1. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในท้องที่	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวน ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน/ กำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่/ออกแบบแนวทางพัฒนาระบบงานร่วมกัน	ไตรมาส 1-2	2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก	วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา/ กำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหา	ทุกไตรมาส	3. พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก	ติดตามเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก /ระบบการส่งต่อทางสูติ-นรีเวชฉุกเฉิน/ ระบบคัดกรอง ANC High Risk/ Down syndrome การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ไตรมาส 3	4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อระดับจังหวัด (ระบบPNC)	ตามสถานการณ์ COVID – 19	ไตรมาส 2-4	5. ป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด(Pre-term) และภาวะ Down syndrome	อบรมฝึกทักษะการวัดความยาวปากมดลูก/ การใช้ยายับยั้งการคลอด การคัดกรองภาวะดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์/ การขับเคลื่อน พรบ. นมแม่/การประเมินทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการได้ยิน	ไตรมาส 3	
โครงการ	กิจกรรม	ระยะเวลา																		
1. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในท้องที่	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวน ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน/ กำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่/ออกแบบแนวทางพัฒนาระบบงานร่วมกัน	ไตรมาส 1-2																		
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก	วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา/ กำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหา	ทุกไตรมาส																		
3. พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก	ติดตามเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก /ระบบการส่งต่อทางสูติ-นรีเวชฉุกเฉิน/ ระบบคัดกรอง ANC High Risk/ Down syndrome การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ไตรมาส 3																		
4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อระดับจังหวัด (ระบบPNC)	ตามสถานการณ์ COVID – 19	ไตรมาส 2-4																		
5. ป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด(Pre-term) และภาวะ Down syndrome	อบรมฝึกทักษะการวัดความยาวปากมดลูก/ การใช้ยายับยั้งการคลอด การคัดกรองภาวะดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์/ การขับเคลื่อน พรบ. นมแม่/การประเมินทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการได้ยิน	ไตรมาส 3																		

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																								
	<p><b>2. สุขภาพกลุ่มวัย: วัยเด็กปฐมวัย เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน</b>  (ซิ่ง/ วัด 80% สูงดีสมส่วน 62% เตี้ย &lt;12% ผอม &lt;5.5% เริ่มอ้วน&amp;อ้วน &lt;9.5%)  <b>ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย</b></p>  <table border="1" data-bbox="446 414 1309 694"> <caption>ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย</caption> <thead> <tr> <th>ระดับ</th> <th>ซิ่ง/วัด</th> <th>สูงดีสมส่วน</th> <th>เตี้ย</th> <th>ผอม</th> <th>เริ่มอ้วน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ชุมชน</td> <td>89.3</td> <td>74.4</td> <td>7.4</td> <td>3.9</td> <td>7.8</td> </tr> <tr> <td>เขต</td> <td>85.2</td> <td>72.8</td> <td>7.8</td> <td>4</td> <td>7.4</td> </tr> <tr> <td>ประเทศ</td> <td>79.8</td> <td>62.6</td> <td>12.8</td> <td>5.4</td> <td>10.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ปี 2565 ชาย 113 ซม./ หญิง 112 ซม.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กชาย 110.5</li> <li>- เด็กหญิง 110</li> </ul> <p>เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชอนแก่น 87.6</li> <li>- ประเทศ 64.4</li> </ul> <p><b>ประเด็นที่พบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สูงดีสมส่วน ต่ำกว่า ร้อยละ 62 (โคกโพธิ์ไชย โนนศิลา เวียงเก่า)</li> <li>- เตี้ย ผอม (กระนวน บ้านไผ่ เปือยน้อย พล โคกโพธิ์ไชย หนองนาคำ โนนศิลา เวียงเก่า)</li> <li>- เริ่มอ้วน, อ้วน (สีชมพู กระนวน บ้านไผ่ เปือยน้อย แวงน้อย ชำสูง โคกโพธิ์ไชย หนองนาคำ เวียงเก่า)</li> <li>- การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย (ชุมแพ กระนวน เปือยน้อย)</li> </ul> <p><b>จุดเด่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาและระบบกำกับติดตามการดำเนินงาน MCH ที่เข้มแข็ง ต่อเนื่อง ( กวป., CIPO MCH, MCH BOARD, อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย)</li> <li>- มีงบประมาณสนับสนุนจากจังหวัดเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง (ตั้งแต่ปี 2560) โดยบูรณาการ 4 กระทรวงหลัก</li> <li>- มี อสม. เชี่ยวชาญแม่และเด็กทุกชุมชน</li> </ul> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลักดันให้ อปท. สนับสนุนไข่ม่ม แก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยต่อเนื่องทุกราย รวมทั้งเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูงมาตรฐานครอบคลุมทุกตำบล ด้วยกองทุนสุขภาพระดับตำบล ผ่านกลไก พชอ.</li> <li>- คปสอ. กำกับติดตามและคืนข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า/ ล่าช้า การสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ เน้นจ่ายและบันทึกให้ตรงตามรอบ EPI และต่อเนื่องจนถึง 5 ปี</li> <li>- ผลักดันการดำเนินงาน “สพต. ทุกสังกัดตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ” และ สพต. 4D (สพต. อบต. ใหม่นาเพียง อ.แวงใหญ่)</li> </ul> <p><b>Best Practice/Innovation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รวมพลัง สานฝัน เพื่อหล้าค่าแพง อำเภอแวงน้อย Smart Kids 4.0</li> <li>- ปฏิทินนิทาน รพ.สต.บัวเงิน อ.น้ำพอง</li> <li>- การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในตำบลบัวเงิน อ.น้ำพอง, อ.พล</li> </ul>	ระดับ	ซิ่ง/วัด	สูงดีสมส่วน	เตี้ย	ผอม	เริ่มอ้วน	ชุมชน	89.3	74.4	7.4	3.9	7.8	เขต	85.2	72.8	7.8	4	7.4	ประเทศ	79.8	62.6	12.8	5.4	10.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่ง</li> </ul>
ระดับ	ซิ่ง/วัด	สูงดีสมส่วน	เตี้ย	ผอม	เริ่มอ้วน																					
ชุมชน	89.3	74.4	7.4	3.9	7.8																					
เขต	85.2	72.8	7.8	4	7.4																					
ประเทศ	79.8	62.6	12.8	5.4	10.7																					

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p><b>ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพหุโภชนาการเด็กปฐมวัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น โดยคณะกรรมการ พขอ. พชต. ในการแก้ไขปัญหาโภชนาการขาด (เตี้ย ผอม) โดยเฉพาะกระนวน บ้านไผ่ เป็ยน้อย พล โคกโพธิ์ไชย หนองนาคำ โนนศิลา เวียงเก่า และโภชนาการเกิน (สีชมพู กระนวน บ้านไผ่ เป็ยน้อย แวงน้อย ซ้ำสูง โคกโพธิ์ไชย หนองนาคำ เวียงเก่า) จากแหล่งบกองทุนสุขภาพตำบล</li> </ul>	

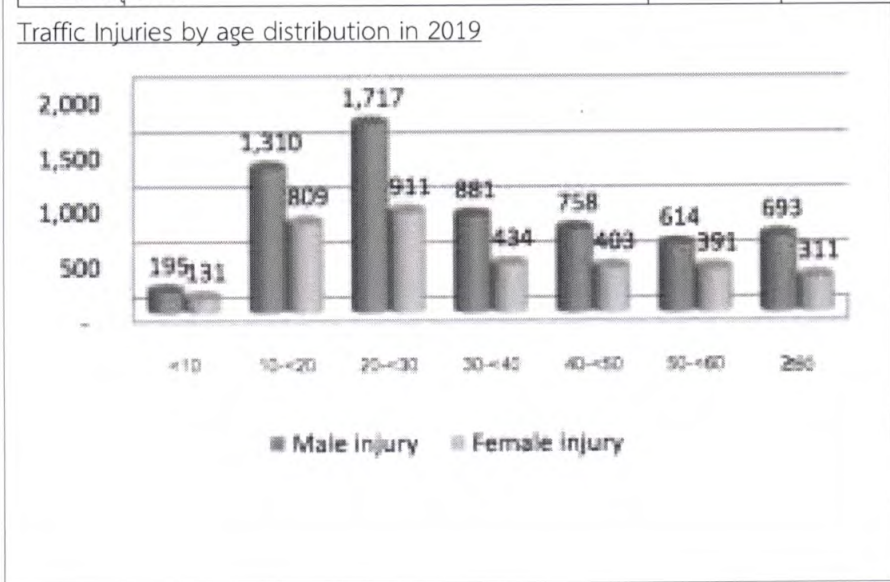
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (พญ.ฟูกลิ้น ตรีสุโกศล ผอ.สำนักการแพทย์ เขต7 กรมการแพทย์ นพ.สุดชาย เลวานิชย์เจริญ รอง ผอ.ผ่านการแพทย์ รพ. มหาสารคาม)



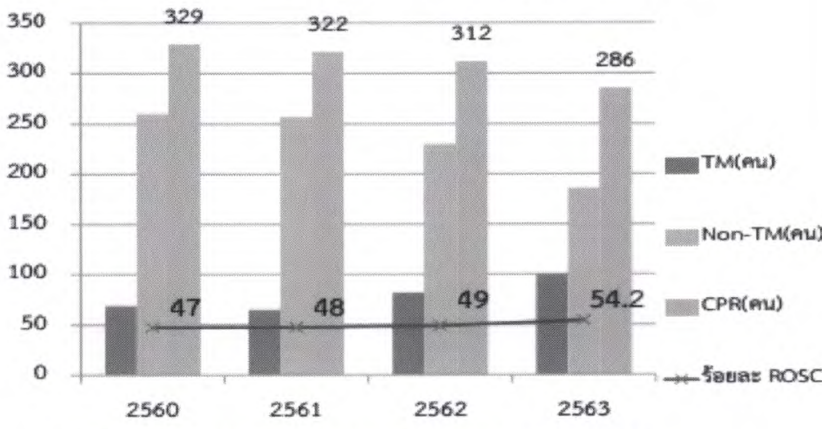
1. อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1 ) ภายใน 24 ชั่วโมง รพ. ระดับ A, S, M1	< 12%	5.65%
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า PS มากกว่า 0.5 ใน รพ. ระดับ A, S, M1	< 4%	0.43%
3. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS < 8) ใน รพ. ระดับ A, S, M1	< 30%	13.86%
4. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาล A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	> 80%	100.00

- กลุ่มงาน  
ควบคุมโรคไม่  
ติดต่อฯ  
- รพ.ทุกแห่ง





ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																									
	<p>การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 (พัฒนาต่อเนื่อง)</p> <p>Pre-Hospital Care/ EMS/ Interfacility refer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบ Tele-Medicine/ Ambulance Operating Center (AOC)/แพทย์อำนวยความสะดวกการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.)</li> <li>- พัฒนา Disaster/ MCI preparedness</li> <li>- พัฒนาระบบ consult trauma ตลอด 24 ชม. (on call/ line consult)</li> </ul> <p>ER / Inhospital Care / ICU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา ECS คุณภาพทั้งจังหวัด</li> <li>- พัฒนาการ คัดแยกผู้ป่วย (Triage)</li> <li>- พัฒนาระบบ FAST TRACK system (Multiple trauma / Head injury)</li> </ul> <p>KM, Research and Training</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งาน Pre-host อบรม หลักสูตร พยาบาล/ EMT/ พรจ.</li> <li>- CPR ประชาชน</li> <li>- Research ECS, R2R, Best Practice</li> <li>- Traffic Medicine</li> </ul> <p><b>วิสัยทัศน์</b></p> <p>ภายในปี 2565 ประชาชนขอแกน CPR เป็นร้อยละ 5 ของจำนวนประชากร (เป้าหมาย 90,296 คน)</p> <p>ผลการดำเนินงานปี 2561-2563 ผ่านการอบรม 50,549 คน 55.98%</p> <p><b>ร้อยละความสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพที่ห้องฉุกเฉิน (ROSC)</b></p>  <table border="1" data-bbox="462 1176 1277 1601"> <caption>ROSC = Return of Spontaneous Circulation</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>TM(คน)</th> <th>Non-TM(คน)</th> <th>CPR(คน)</th> <th>ร้อยละ ROSC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2560</td> <td>47</td> <td>329</td> <td>47</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>2561</td> <td>48</td> <td>322</td> <td>48</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>2562</td> <td>49</td> <td>312</td> <td>49</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>2563</td> <td>54.2</td> <td>286</td> <td>54.2</td> <td>54.2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>กลไกการขับเคลื่อน ป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</li> <li>- เสริมสร้างความเข้มแข็ง สปถ. อำเภอ ท้องถิ่นทุกแห่ง ทุกอำเภอ</li> <li>- พัฒนาความเข้มแข็งของ DHS-RTI ทุกอำเภอ</li> </ul>	ปี	TM(คน)	Non-TM(คน)	CPR(คน)	ร้อยละ ROSC	2560	47	329	47	47	2561	48	322	48	48	2562	49	312	49	49	2563	54.2	286	54.2	54.2	
ปี	TM(คน)	Non-TM(คน)	CPR(คน)	ร้อยละ ROSC																							
2560	47	329	47	47																							
2561	48	322	48	48																							
2562	49	312	49	49																							
2563	54.2	286	54.2	54.2																							

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
----------------	--------------------	-----------------------

การเชื่อมภาคีเครือข่ายสู่การป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนบริเวณทางแยกถนนมิตรภาพ เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

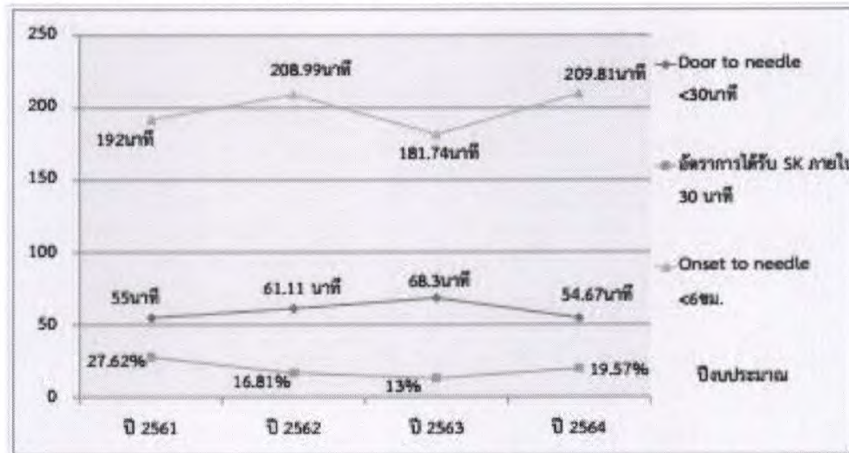


2. โรคหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล	< 9%	3.38%
ร้อยละของการให้การรักษามืออาชีพ STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที	> 60%	59.03%

- กลุ่มงาน  
ควบคุมโรคไม่  
ติดต่อฯ  
- รพ.ทุกแห่ง

การเปิดหลอดเลือดโดยการให้ยาและละลายลิ่มเลือด



สาเหตุการตาย

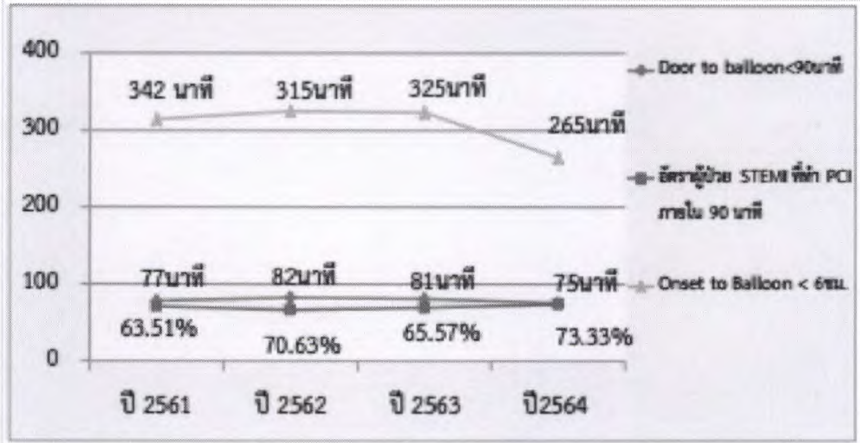
- Cardiogenic Shock
- Post Arrest

สาเหตุที่ Door to Needle Time ช้า

- EKG ช้า/ไม่ชัด
- กระบวนการใช้ยา
- Resuscitate
- รอ LAB
- รอญาติตัดสินใจ
- การส่ง Consult ช้า

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
----------------	--------------------	-----------------------

- แผนพัฒนา
- จัดทำคู่มือประจำตัวผู้ป่วย STEMI
  - TNK แทน SK
- การเปิดหลอดเลือดโดย PCI



- สาเหตุที่ Door to Needle Time ช้า
- Resuscitate
  - Miss Dx.
  - Lesion ยาก

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
<p>1. ระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราตายผู้ป่วย NSTEMI สูง เนื่องจากได้รับการเปิดหลอดเลือดล่าช้า</li> <li>- โรงพยาบาลระดับ F3 มีข้อจำกัดในการเบิกยา SK เนื่องจากยังไม่ได้ผ่านการตรวจรับรองการขึ้นทะเบียนกับ สปสช.</li> <li>- เครื่องช่วยยังมีบทบาทในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจน้อย/กร</li> <li>- ส่งปรึกษากลับมาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมีอาการทรุดลงซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแนวทางการนัด NSTEMI online/NSTEMI fast track ให้ครอบคลุมทั้งเขตฯ 7</li> <li>- เปิดบริการให้ SK ในโรงพยาบาลระดับ F3 ให้ครอบคลุมทั้งเขตฯ 7</li> <li>- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ สำหรับเครื่องช่วย/การส่งกลับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหากอาการทรุดลงให้ประสานงานมาที่ Manager/ แพทย์ CVT โดยตรง</li> </ul>
<p>2. สารสนเทศและเทคโนโลยี</p> <p>การลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS Registry ยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>ควรมีนโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนในการลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS Registry ให้ครอบคลุมทุกรพ.</p>
<p>3. การสนับสนุนจากผู้นำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยา Streptokinase มีความยุ่งยากในการบริหาร และเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง</li> <li>- ควรมีนโยบายสนับสนุนให้ รพสต. มีการคัดกรองผู้ป่วย STEMI ที่มีประสิทธิภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรใช้ Tenecteplase : ซึ่งใช้เป็น Bolus ตามน้ำหนักของผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า</li> <li>- จัดหาเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้แก่ รพสต.ครบทุกแห่ง</li> </ul>

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
----------------	--------------------	-----------------------

- มีการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในระดับ P1-P3 ให้สามารถแปลผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

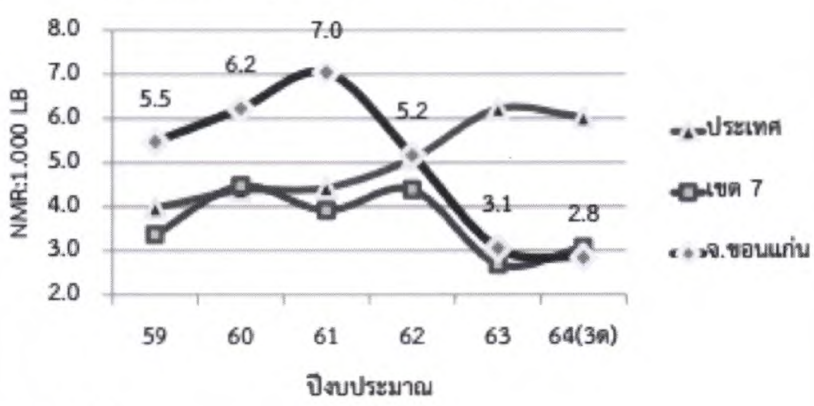
**3. ทารกแรกเกิด**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
อัตราตายทารกแรกเกิด $\leq 28$ วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก $\geq 500$ กรัม	3.6	2.8 เสียชีวิต 10 ราย
เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์	1:500	1 : 349 มี 30 เตียง

- กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ  
- รพ.ทุกแห่ง

**Process**

- Service: โครงการลด Preterm, Fast track, Screening, Cooling, iNO, NIV BF in SNB, Policy การปรับลด FiO2
- HR & Node: NNP, NCPR, STABLE Program Infection control, Respiratory support, BF in SNB, Refer back
- ICT: Newborn registry area 7 Lin group



**แผนพัฒนาปี 2564**

- พัฒนา Node ให้ได้ตามศักยภาพระดับโรงพยาบาล
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

**Best practice**

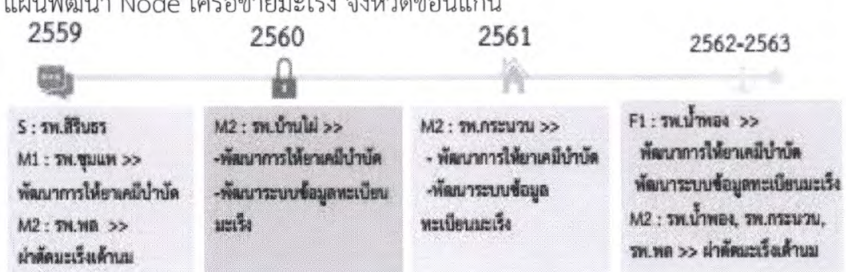
- One stop service ROP clinic
- Newborn registry area 7

**ปัญหา/อุปสรรค**

- Preterm ELBW
- เตียง NICU และ SNB ร้อยละ 80 อยู่ที่ รพ.ขอนแก่น
- รพ.Node ยังไม่สามารถเปิด NICU /SNB ตามเกณฑ์ระดับสถานบริการได้
- ขาดอัตรากำลัง Neonatologist , PED, NNP (โควตาอบรม)
- ขาดครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นตาม ขนาดของโรงพยาบาล

**โอกาสพัฒนา**

- สนับสนุนงบในการจัดซื้อ Multi dipstick
- พัฒนา Node refer back

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																														
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณอบรม NNP</li> <li>- ฟื้นฟูความรู้บุคลากร NCPR, STABLE การพยาบาลทารกแรกเกิด ฯลฯ</li> <li>- เพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนา Node</li> <li>- ขยายภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul> <p><b>4. Cancer</b></p> <p>ผลการดำเนินงาน : ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่าตัด 81.41%</li> <li>- เคมีบำบัด 89.22%</li> <li>- รังสีรักษา 96.05%</li> </ul> <p>แผนพัฒนา Node เครือข่ายมะเร็ง จังหวัดขอนแก่น</p>  <p>Purpose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโครงการ Interhospital Conference ร่วมกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์</li> <li>- ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ HCC Conference</li> <li>- ประเมินและวางแผนการรักษาการดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ทบทวนการดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวัง Early Detect</li> <li>- ดูแลต่อเนื่องติดตามผลการรักษา</li> </ul> <p>การพัฒนาบริการมะเร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepatocellular carcinoma (HCC)</li> <li>- CA Breast</li> <li>- CA Head &amp; Neck</li> <li>- CA Colon</li> <li>- CA Cervix</li> <li>- Case study</li> <li>- Palliative care</li> </ul> <p>Palliative Care</p> <p>QUALITY of LIFE &amp; Good Death อย่างสมศักดิ์ศรี</p> <table border="1" data-bbox="451 1729 1304 2154"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อัตราผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งปรึกษา PC</td> <td>&gt; 80%</td> <td>90.23</td> <td>95.12</td> <td>95.36</td> </tr> <tr> <td>2. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น</td> <td>20% /ปี</td> <td>24.25</td> <td>26.74</td> <td>13.70</td> </tr> <tr> <td>3. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการจัดการบรรเทาอาการรบกวน</td> <td>65</td> <td>73.44</td> <td>77.02</td> <td>94.92</td> </tr> <tr> <td>4. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการวางแผนล่วงหน้า</td> <td>60</td> <td>75.74</td> <td>79.42</td> <td>75.04</td> </tr> <tr> <td>5. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน</td> <td>60</td> <td>75.74</td> <td>79.42</td> <td>75.04</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	1. อัตราผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งปรึกษา PC	> 80%	90.23	95.12	95.36	2. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	20% /ปี	24.25	26.74	13.70	3. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการจัดการบรรเทาอาการรบกวน	65	73.44	77.02	94.92	4. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการวางแผนล่วงหน้า	60	75.74	79.42	75.04	5. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน	60	75.74	79.42	75.04	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> </ul>
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563																												
1. อัตราผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งปรึกษา PC	> 80%	90.23	95.12	95.36																												
2. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	20% /ปี	24.25	26.74	13.70																												
3. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการจัดการบรรเทาอาการรบกวน	65	73.44	77.02	94.92																												
4. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการวางแผนล่วงหน้า	60	75.74	79.42	75.04																												
5. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน	60	75.74	79.42	75.04																												

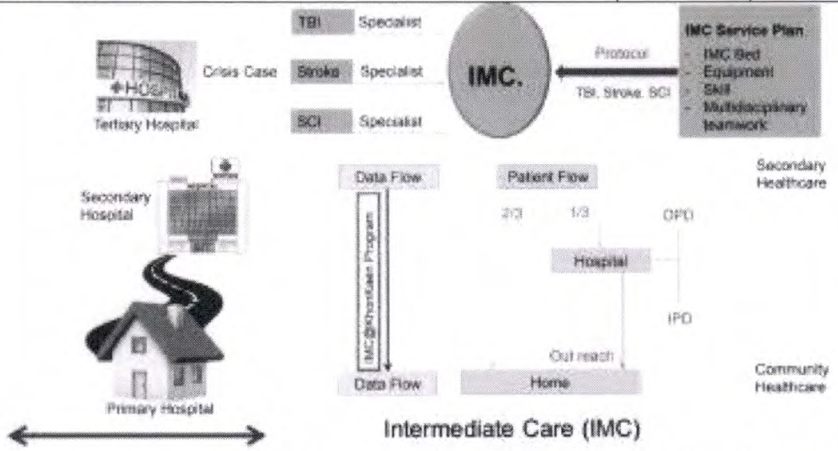
ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
----------------	--------------------	-----------------------

6. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายตายอย่างสงบ	80	98.07	94.58	96.03
7. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยและครอบครัว	90	98.00	88.00	90.00

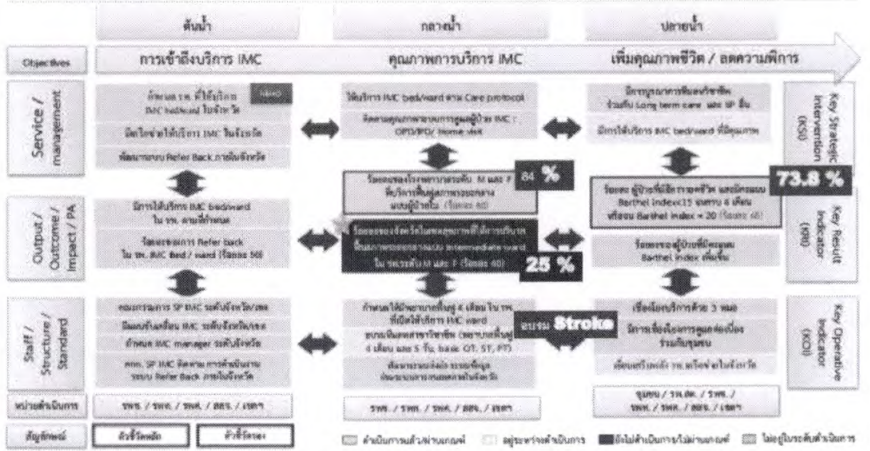
5. Intermediate Care

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง แบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward)	75	84%
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI <15 หรือคะแนน BI >15 with multiple impairment ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า BI=20	65	73.8%

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ  
- รพ.ทุกแห่ง



Matrix Scoring Inspection : ลดแอ็ด ลดรอยคย ลดป่วย ลดตาย : สาขา IMC : ปีงบประมาณ 2564



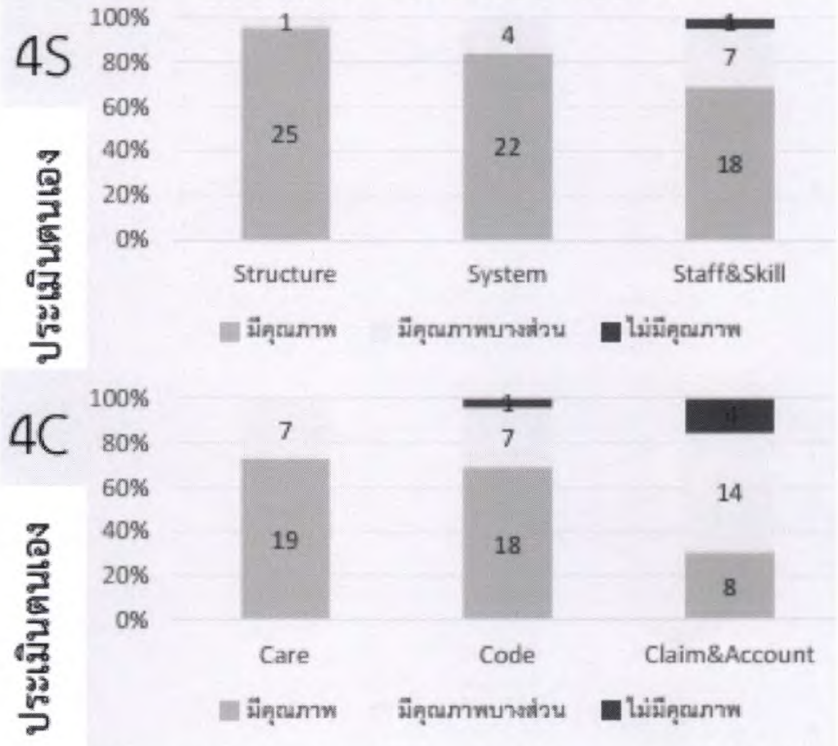
The Next

- ต้นน้ำ
- DSC. STROKE
  - DSC. Trauma
  - DSC. Spine
- กลางน้ำ (Output)
- IMC.Ward
  - รพ.น้ำพอง



ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
----------------	--------------------	-----------------------

2. ตัวชี้วัด 2 : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C)



ผลลัพธ์ : ในไตรมาส 1/64 หน่วยบริการได้รับการพัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ 100%

ปัญหาอุปสรรค

- ข้อจำกัดด้านบุคลากร ควรสนับสนุนให้มีบุคลากรปฏิบัติงานเพียงพอ มีความมั่นคงในหน้าที่การงานไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อเปลี่ยนบุคลากรคนใหม่ขาดทักษะในการจัดการและการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
- ระบบเบิกจ่ายมีหลายสิทธิ และหลายกองทุน ทำให้การเรียกเก็บปัจจุบันมีหลายโปรแกรม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการส่งข้อมูลเรียกเก็บให้ครบถ้วน
- ความร่วมมือและทัศนคติจากกลุ่มงานอื่นๆ ที่มีความคิดว่าการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นหน้าที่ของกลุ่มงานประกันฯ เพียงเท่านั้น

เกณฑ์ประเมิน สสจ.	ผลประเมิน
ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา*	มีคุณภาพ
สสจ. มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ มีประสิทธิภาพ	มีคุณภาพ
ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่างตัวและกองทุนไร้รัฐ มีประสิทธิภาพ	มีคุณภาพ

\*\* ไตรมาส 1/2564 ยังไม่ได้เบิกจ่ายค่าตอบแทน ฉ.12 เนื่องจากกระทรวงยังไม่ออกหลักเกณฑ์/ กรอบวงเงินในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน การเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ มีคุณภาพร้อยละ 100 ไตรมาส 1/64

1. ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ100

1	ค่าตอบแทน ฉ.11 ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	มีการเบิกจ่าย
2	ค่าตอบแทน ฉ.12 ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	งบประมาณ
3	ค่าตอบแทน พ.ต.ส. ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	ครบถ้วนทั้ง 4 ข้อ
4	ค่าตอบแทน ฉ.11 ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	



ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
----------------	--------------------	-----------------------

2. สสจ. มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 100

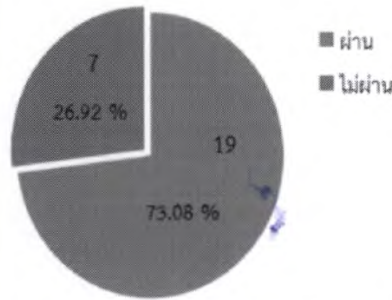
1	มีแผนการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท	มีระบบการเบิกจ่าย
2	มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท	ครบถ้วนทั้ง 4 ข้อ
3	มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ครบถ้วนตามจำนวน	
4	มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ตามวัตถุประสงค์ของเงินนอกงบประมาณ	

3. ระบบเบิกจ่ายกองทุนต่างดาวและกองทุนไร้รัฐ มีประสิทธิภาพ ร้อยละ

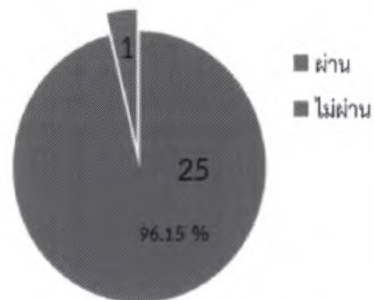
1	การส่งเงินเข้ากองทุนต่างดาวครบถ้วน	มีระบบการเบิกจ่าย
2	การส่งเสริมกองทุนต่างดาวทันเวลา	ครบถ้วนทั้ง 4 ข้อ
3	มีการบันทึกค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเฉพาะ กองทุนต่างดาวและกองทุนไร้รัฐ ครบ	
4	มีการส่งเบิก (Claim) ในแต่ละกองทุน ทันเวลาแต่ ละห้วงเวลา ของกองทุนนั้น	

การควบคุมต้นทุนบริการ (Unit Cost) ไตรมาส 1 ปี2564

**ต้นทุนผู้ป่วยนอก**



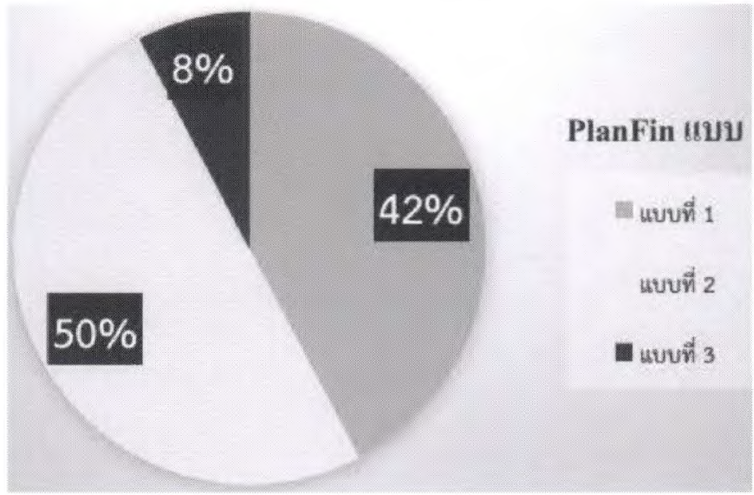
**ต้นทุนผู้ป่วยใน**



สรุปแผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย (PLANFIN) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564

โรงพยาบาล	รวมรายได้ (ไม่รวม รายได้พิเศษ) และ รายได้เบ็ดเตล็ด	รวมค่าใช้จ่าย (รวม ค่าเฉลี่ยตามผลผลิต ค่าใช้จ่ายและ ค่าใช้จ่ายพิเศษ (ไม่รวม ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด))	EBITDA (รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้เบ็ดเตล็ด) - รวม ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่า เบ็ดเตล็ดตามผลผลิต))	สรุปแผน ประมาณการ	วงเงินกู้ยืม (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหา ค่าใช้จ่ายงบ พ.ศ. 2564	สัดส่วน การลงทุน พ.ศ. EBITDA	วงเงินลงทุน (เงินลงทุน) เบี่ยงเบนกับ EBITDA >20%
1. รพ.ขอนแก่น	3,220,648,004.64	3,177,434,000.00	43,214,004.64	เกินผล	8,642,800.93	6,618,000.00	19.99	4,800.93
2. รพ. สิริราช	904,044,745.00	282,331,413.00	21,713,300.00	เกินผล	4,342,861.40	3,000,000.00	11.82	1,842,861.40
3. รพ. ขอนแก่น	727,112,827.05	612,799,587.87	104,313,339.22	เกินผล	20,882,667.85	20,882,667.84	20.00	0.01
4. รพ. พนม	245,086,441.56	227,902,772.54	17,183,669.02	เกินผล	3,432,133.81	1,500,000.00	8.24	1,932,133.81
5. รพ. บ้านไผ่	322,333,464.04	275,116,195.35	47,217,268.69	เกินผล	9,443,453.74	7,302,900.00	15.47	2,140,553.74
6. รพ. ภูพาน	243,537,471.99	226,043,187.52	17,494,284.47	เกินผล	3,498,856.90	-	-	3,498,856.90
7. รพ. ขอนแก่น	277,004,232.68	263,091,266.11	13,912,966.57	เกินผล	2,782,593.32	-	-	2,782,593.32
8. รพ. พนม	177,148,590.25	168,623,214.31	8,525,375.94	เกินผล	1,705,075.19	753,779.43	8.84	951,295.74
9. รพ. บ้านไผ่	171,972,731.52	168,985,801.82	2,986,929.70	เกินผล	597,185.94	-	-	597,185.94
10. รพ. สิริราช	199,124,154.03	195,120,223.43	4,003,930.60	เกินผล	800,786.33	755,000.00	17.86	85,786.33
11. รพ. พนม	154,220,000.00	144,180,000.00	10,040,000.00	เกินผล	2,008,000.00	2,008,000.00	20.00	-
12. รพ. สิริราช	142,724,479.21	135,982,228.28	7,142,250.93	เกินผล	1,428,450.19	1,406,000.00	19.80	28,450.19
13. รพ. พนม	101,776,098.20	98,319,621.18	3,456,477.02	เกินผล	691,295.41	-	-	691,295.41
14. รพ. บ้านไผ่	123,317,430.51	109,864,441.76	11,452,988.75	เกินผล	2,290,593.75	6,084,793.75	53.13	1,794,200.00
15. รพ. สิริราช	128,044,554.51	109,449,163.92	18,595,390.59	เกินผล	3,719,978.12	-	-	3,719,978.12
16. รพ. ภูพาน	91,509,437.47	89,327,059.80	4,182,377.67	เกินผล	836,475.54	-	-	836,475.54
17. รพ. พนม	113,814,372.01	105,230,205.31	6,384,166.70	เกินผล	1,276,833.34	451,000.00	7.06	825,833.34
18. รพ. พนม	117,944,060.74	112,668,988.53	5,275,072.21	เกินผล	1,055,072.45	2,101,896.00	19.84	1,046,823.55
19. รพ. บ้านไผ่	75,809,280.54	74,546,838.41	1,262,442.13	เกินผล	212,488.43	136,000.00	14.12	82,488.43
20. รพ. พนม	86,785,111.92	77,849,700.00	8,935,411.92	เกินผล	1,787,082.39	787,000.00	8.81	1,000,082.39
21. รพ. สิริราช	67,951,465.70	61,541,875.54	5,410,090.16	เกินผล	1,082,018.04	127,847.16	2.36	954,170.88
22. รพ. ภูพาน	69,740,014.16	66,042,409.23	3,697,604.93	เกินผล	619,520.99	607,547.47	18.61	11,973.52
23. รพ. โคนสารคาม	19,681,124.06	18,425,527.86	1,255,596.20	เกินผล	251,519.24	250,000.00	19.88	1,519.24
24. รพ. โพนทราย	30,896,130.63	28,340,706.13	2,555,424.50	เกินผล	511,104.30	-	-	511,104.30
25. รพ. พนม	31,415,432.00	29,248,400.00	2,167,032.00	เกินผล	433,406.40	433,406.40	20.00	-
26. รพ. เวียงเก่า	19,013,846.54	14,574,504.36	4,439,342.20	เกินผล	887,868.45	887,868.44	20.00	0.01

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
----------------	--------------------	-----------------------



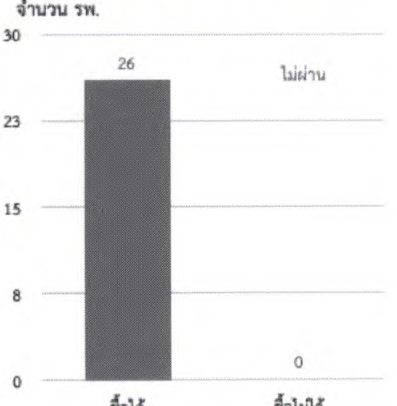
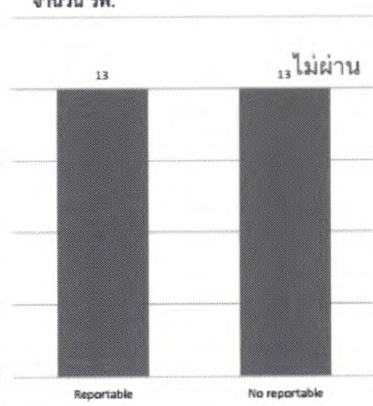
การบริหารแผนทางการเงิน (PLANFIN) ไตรมาส 1 ปี 2564  
 จำนวน รพ.ที่ผ่านแผนรายหรือแผนค่าใช้จ่าย จำนวน 169 แห่งคิดเป็นร้อยละ 73.07

หน่วยบริการ	ขนาดรายได้ (บาทรวมภาษีและเงินอุดหนุน) และ (บาทรวมรายได้ UC)					ค่าใช้จ่ายรวม (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าลดหย่อน)				
	ประมาณการ ร้อยปี	ประมาณการ รด.63	รายได้ รด.63	ลดลง	ร้อยละ จากสม	ประมาณการ ร้อยปี	ประมาณการ รด.63	ค่าใช้จ่าย รด.63	ลดลง	ร้อยละ จากสม
รวมศูนย์	2,096,970,882.64	928,142,815.48	359,152,616.83	35,010,011.19	6.68	3,177,834,006.05	794,834,500.00	778,110,082.99	16,348,412.01	2.05
บ้านปาง	72,968,120.05	18,142,030.03	18,292,942.87	490,912.86	2.49	109,620,724.71	27,405,181.19	27,625,221.40	220,040.22	0.80
พระคีรี	72,880,780.44	18,137,685.11	17,331,298.53	804,386.58	4.43	72,620,780.44	18,157,493.13	17,251,298.53	804,386.58	4.43
หนองจอก	98,345,968.72	24,087,497.18	23,281,508.00	1,605,989.18	6.49	168,823,214.31	42,155,893.59	39,875,215.70	2,278,567.89	1.97
สมพร	426,736,031.31	107,189,007.89	97,016,585.39	10,172,422.50	9.46	619,072,074.12	154,966,010.54	158,005,594.21	3,037,963.68	1.96
สีชมพู	64,135,853.38	16,018,913.75	16,367,826.16	328,912.42	2.05	135,382,228.28	33,895,537.08	40,779,039.02	6,883,482.96	20.01
น้ำพอง	143,433,264.64	46,856,421.14	44,153,217.99	2,694,826.74	5.66	261,051,244.14	66,779,816.52	58,345,767.79	8,027,048.76	12.02
อุบลรัตน์	34,105,792.12	14,526,448.04	17,877,895.87	649,052.11	3.50	109,649,161.97	27,362,290.99	27,490,276.87	127,885.70	0.47
บ้านไผ่	112,997,680.80	185,615,970.23	46,403,992.57	51,422,463.55	10.43	275,116,199.33	68,779,048.85	65,732,643.99	3,046,404.86	4.43
เขื่อนลือชัย	37,654,887.21	9,413,671.81	9,540,049.39	126,377.58	1.34	62,541,379.54	15,635,343.92	15,623,677.72	11,672.17	0.07
พล	189,348,445.94	42,317,111.50	42,036,141.75	300,969.75	0.71	227,902,772.54	56,975,893.14	58,452,194.88	2,476,501.74	4.35
นางพิกุล	45,912,200.00	11,478,090.00	11,132,411.30	345,678.70	3.01	77,849,700.00	19,462,425.00	15,931,545.94	3,530,879.06	16.04
หนองสองห้อง	63,402,692.79	15,850,073.21	16,957,914.56	1,147,241.37	7.24	112,066,058.51	28,167,174.64	27,638,251.81	528,922.83	1.88
หนองบัวลำภู	82,220,000.00	20,535,000.00	28,888,199.76	8,313,199.76	40.54	144,180,000.00	36,045,000.00	35,130,215.23	934,784.77	2.54
คูยอก	86,941,121.65	22,235,280.42	21,899,669.70	1,264,189.28	3.69	108,985,801.82	42,248,450.49	38,143,021.70	4,105,428.79	9.71
กันทรวิชัย	119,120,540.57	29,780,135.33	27,901,175.79	1,878,959.40	6.31	199,020,954.16	48,752,738.54	41,979,130.66	6,773,607.88	13.89
อุบลราชธานี	82,354,761.76	19,782,020.89	19,311,114.04	470,906.85	2.40	96,319,621.18	24,319,920.52	25,914,834.68	1,600,914.16	6.57
เขาสวนกวาง	50,949,416.64	12,737,354.16	11,175,256.92	437,902.76	1.44	89,327,059.80	22,331,764.96	20,996,174.15	1,305,590.81	5.96
สุภาพบุรุษ	37,887,567.37	9,471,691.85	9,879,892.02	408,000.17	4.31	66,642,409.23	16,660,602.33	16,876,174.63	215,572.31	1.29
กระษัตริย์	137,742,852.82	34,435,713.21	35,661,355.48	1,227,638.28	3.57	226,041,137.52	56,510,796.89	50,176,112.14	6,334,684.74	11.21
สิรินธร ขอนแก่น	182,312,251.00	45,578,063.23	47,056,091.07	2,378,027.82	5.22	282,331,437.00	70,582,839.25	68,187,915.85	2,394,923.40	3.39
บ้านดุง	42,574,796.00	10,644,899.00	11,078,685.51	434,986.51	3.90	74,546,838.41	18,636,709.61	17,978,623.11	658,086.50	3.58
หนองนาคำ	10,122,400.00	2,510,600.00	1,190,711.84	960,111.84	9.60	29,248,400.00	7,312,190.00	8,095,042.16	782,942.16	10.90
เขื่อนลือชัย	12,093,000.00	3,015,790.00	2,797,103.02	218,686.98	7.29	34,574,504.26	8,843,626.10	5,836,670.39	2,994,955.71	33.22
โคกโพธิ์ไชย	15,310,291.80	3,827,572.85	3,471,131.51	516,441.42	14.14	36,425,527.68	9,604,381.97	9,519,002.09	87,380.88	0.91
โนนศิลา	6,141,705.05	2,075,426.52	1,138,091.31	1,102,664.82	54.17	28,340,708.13	7,083,177.04	6,140,330.21	934,826.83	13.40

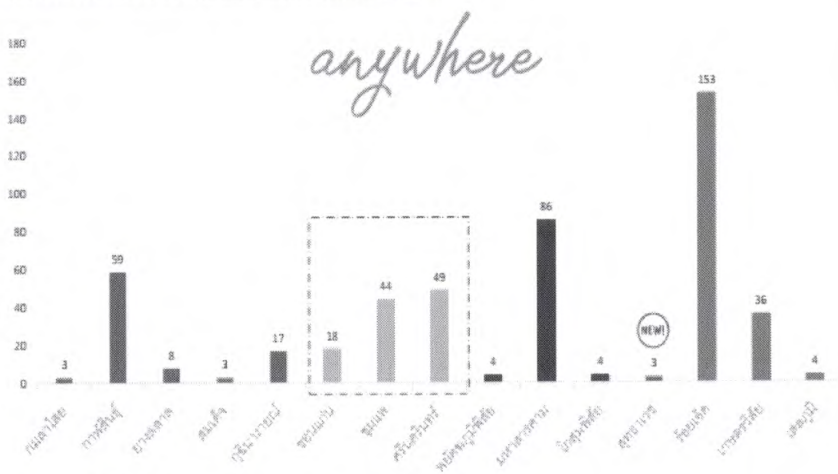
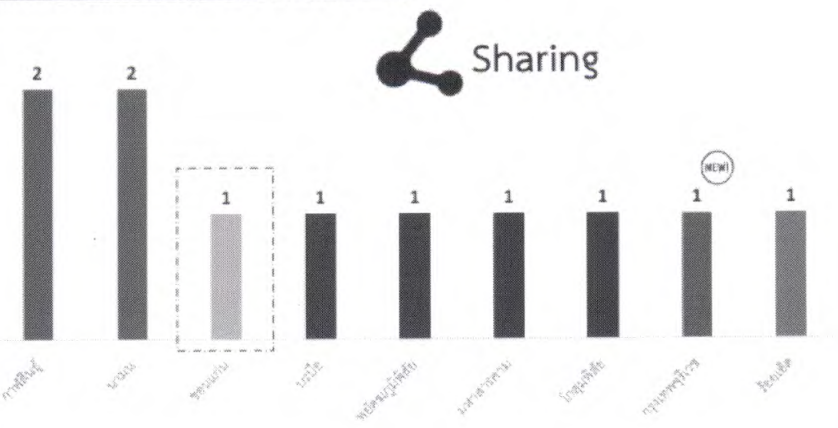
สรุปผลการตรวจหน่วยบริการในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น

4S

4C	รพท.ขอนแก่น	รพช.เขาสวนกวาง
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) - มี Flow Chart ของการะบวนงานเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ	- มีคำสั่งครบ 7 สิทธิ ยกเว้น กองทุนย่อยต่างๆ - มี Flow Chart กระบวนการทำงาน แต่ยังไม่สมบูรณ์	- มีคำสั่งครบ 7 สิทธิ ยกเว้น กองทุนย่อยต่างๆ - มี Flow Chart กระบวนการทำงาน แต่ยังไม่สมบูรณ์
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) - การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำแนกตามรายสิทธิ	- มีการบันทึกข้อมูล/ใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้ แต่การทำงานยังไม่สมบูรณ์	- มีการบันทึกข้อมูล/ใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้ แต่การทำงานยังไม่สมบูรณ์
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & Skill) มีจำนวนและ	- บุคลากรเพียงพอ แต่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ	- บุคลากรเพียงพอ แต่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ			หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง												
	ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	ในส่วนที่เปลี่ยนแปลงใหม่	ในส่วนที่เปลี่ยนแปลงใหม่													
	4C															
	4C	รพท.ขอนแก่น	รพท.เขาสวนกวาง													
	4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) - การส่งข้อมูลการรักษาในผู้รับผิดชอบ เพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	- การบันทึกข้อมูลบางส่วนยังไม่ครบถ้วน OP/IP - การส่งข้อมูลเพื่อบันทึกบัญชีบางส่วนยังไม่ครบถ้วน	- การบันทึกข้อมูลบางส่วนยังไม่ครบถ้วน OP/IP - การส่งข้อมูลเพื่อบันทึกบัญชีบางส่วนยังไม่ครบถ้วน													
	5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ 100	- การบันทึกรหัส/ตรวจสอบยังไม่ครบถ้วนบางส่วน	- การบันทึกรหัส/ตรวจสอบยังไม่ครบถ้วนบางส่วน													
	6. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	- มีข้อมูลติด C/Deny/หัก 5% บางส่วน	- มีข้อมูลติด C/Deny/หัก 5% บางส่วน													
	ผลการดำเนินการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา จ.ขอนแก่น ตรวจราชการรอบที่ 1-64 จ.ขอนแก่น (ต.ค. 2563 - ม.ค. 2564)															
	ประเภทวัสดุ	มูลค่าซื้อรวม	มูลค่าซื้อทั้งหมด	% มูลค่าซื้อรวม												
	ยา	123,479,362.81	342,326,657.9	36.07%												
	เวชภัณฑ์มิใช่ยา/วัสดุการแพทย์	19,319,137.88	69,454,526.51	27.82%												
	LAB	27,688,652.29	38,650,833.80	71.64%												
	ทันตกรรม	461,336.41	2,986,542.26	15.45%												
	X-Ray	312,000.00	877,097.00	35.57%												
	รวม	171,260,489.39	454,295,657.45	37.70%												
	ตัวชี้วัดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์															
	ร้อยละของ รพ. ที่จัดซื้อได้ในราคาอ้างอิง เป้าหมาย $\geq 90\%$		ร้อยละของ รพ. ที่จัดซื้อต่อการรายงานผล เป้าหมาย $\geq 50\%$													
	<p>จำนวน รพ.</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>สถานะ</th> <th>จำนวน รพ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ซื้อได้</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>ซื้อไม่ได้</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		สถานะ	จำนวน รพ.	ซื้อได้	26	ซื้อไม่ได้	0	<p>จำนวน รพ.</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>สถานะ</th> <th>จำนวน รพ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reportable</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>No reportable</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>		สถานะ	จำนวน รพ.	Reportable	13	No reportable	13
สถานะ	จำนวน รพ.															
ซื้อได้	26															
ซื้อไม่ได้	0															
สถานะ	จำนวน รพ.															
Reportable	13															
No reportable	13															

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p><u>ปัจจัยความสำเร็จ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้บริหารและทีมงานให้ความสำคัญ กำกับใกล้ชิดในทุกระดับ, มีระบบข้อมูลสนับสนุนผู้บริหาร</li> <li>2. มีทีม พง. (เสริมพลัง) ออกตรวจสอบระบบบัญชีของหน่วยบริการ รพช./ รพ.สต. เพื่อการติดตามให้การช่วยเหลือแนะนำ โดยบูรณาการร่วมกับงานตรวจสอบภายใน งานการเงินบัญชี กลุ่มงานประกันสุขภาพ และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข</li> <li>3. การสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกัน</li> <li>4. ควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายด้านยา, เวชย. และ LAB และต้นทุนบริการอย่างสม่ำเสมอ</li> </ol> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้และเพิ่มกองทุนย่อยให้ครบถ้วน</li> <li>2. จัดทำ Flow Chart และบูรณาการเชื่อมโยงกับกระบวนการงานเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิและกองทุนย่อย</li> <li>3. ทบทวนและปรับโปรแกรมสำเร็จรูปให้เป็นปัจจุบันตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป</li> <li>4. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ ด้านจัดเก็บรายได้ กองทุนต่างๆ</li> </ol> <p>- จัดให้มีกระบวนการติดตามกำกับการทำงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส</p>	
<p>ประเด็นที่ 6.2 การตรวจสอบภายใน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (น.ส.ชวัลลักษณ์ ทองบ่อ น.ส.สุชานาถ ทินวงศ์ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p><u>ประเด็นที่ 6.2 การตรวจสอบภายใน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u></p> <p><u>หน่วยบริการในจังหวัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลชุมชน 23 แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 248 แห่ง</li> </ul> <p><u>หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง</li> </ul> <p><b>** รพช.รพช. มีแผนเงินบำรุง 21 แห่ง ไม่มีแผนเงินบำรุง 4 แห่ง และ รพ.สต. มีแผนเงินบำรุงครบทุกแห่ง</b></p> <p><u>ผลการวิเคราะห์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structure : มีแผนเงินบำรุงเป็นรูปธรรมชัดเจน</li> <li>- System : การนำเข้าข้อมูลด้านรายได้ยังไม่ชัดเจน มีโปรแกรมสำเร็จรูปในการนำเข้าข้อมูล</li> <li>- Staff : บุคลากรมีความเข้าใจในการจัดทำแผน มีการนำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการ</li> </ul> <p><u>ข้อตรวจพบ</u></p> <p><u>ด้านการจัดทำแผน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดทำแผนเงินบำรุงด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แต่ยังขาดความเชื่อมโยงด้านการนำเข้าข้อมูลไปใช้จริง</li> <li>- การนำเข้าข้อมูลด้านรายได้ยังไม่ชัดเจน</li> <li>- มีการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง</li> </ul> <p><u>ด้านเจ้าหน้าที่</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานการเงินไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่เพื่อสอบถามยืนยันยอดกับงานบัญชี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานบริหารทั่วไป</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สตอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่ง</li> </ul>

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																																																				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกบัญชีรับรู้ว่าเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชี</li> <li>- เอกสารการจัดซื้อจัดจ้างไม่สัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ทางบัญชี</li> </ul> <p><b>ด้านลูกหนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลลูกหนี้คงเหลือบางรายการไม่ทราบแหล่งที่มา</li> <li>- การบันทึกข้อมูลและการรับรู้ลูกหนี้ไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชี</li> </ul> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <p><b>ด้านการจัดทำแผน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการจัดทำแผนเงินบำรุงด้านรายได้ โดยวิเคราะห์จากสถานการณ์ให้สอดคล้องกับความจริง</li> <li>- ให้ต่อยอดโปรแกรมสำเร็จรูปให้สมบูรณ์ด้านข้อมูลนำเข้า-ออก</li> </ul> <p><b>ด้านเจ้าหน้าที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานการเงินจะต้องจัดทำทะเบียนคุมเพื่อสอบทานยืนยันยอดกับงานบัญชี</li> <li>- ทบทวนกระบวนการรับรู้เจ้าหน้าที่โดยจะต้องบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามระเบียบฯ ที่กำหนด และเอกสารครบถ้วน</li> <li>- กำกับ ติดตาม และตรวจสอบเอกสารจัดซื้อจัดจ้างให้ครบถ้วน และมีรายการเจ้าหน้าที่ถูกต้องตรงกับทางบัญชี</li> </ul> <p><b>ด้านลูกหนี้</b></p> <p>5. ทบทวน กำกับ ติดตามและตรวจสอบลูกหนี้คงเหลือ</p>																																																					
<p>ประเด็นที่ 7.1 Cancer Anywhere มะเร็งรักษาทุกที่</p>	<p><b>ประเด็นที่ 7.1 Cancer Anywhere มะเร็งรักษาทุกที่</b></p> <p><b>สถานการณ์การใช้งาน TCB Plus (Real time)</b></p>  <table border="1"> <caption>TCB Plus Usage by Province</caption> <thead> <tr> <th>Province</th> <th>Usage Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>กาฬสินธุ์</td><td>3</td></tr> <tr><td>กาฬสินธุ์</td><td>59</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>8</td></tr> <tr><td>สกลนคร</td><td>3</td></tr> <tr><td>บุรีรัมย์</td><td>17</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>18</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>44</td></tr> <tr><td>ศรีสะเกษ</td><td>49</td></tr> <tr><td>พิจิตรบุรีรัมย์</td><td>4</td></tr> <tr><td>มหาสารคาม</td><td>86</td></tr> <tr><td>จังหวัด</td><td>4</td></tr> <tr><td>สุรินทร์</td><td>3</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>153</td></tr> <tr><td>นครราชสีมา</td><td>36</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p><b>สถานการณ์การใช้งาน THE 1 (Real time)</b></p>  <table border="1"> <caption>THE 1 Usage by Province</caption> <thead> <tr> <th>Province</th> <th>Usage Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>กาฬสินธุ์</td><td>2</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>2</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>1</td></tr> <tr><td>บุรีรัมย์</td><td>1</td></tr> <tr><td>พิจิตรบุรีรัมย์</td><td>1</td></tr> <tr><td>มหาสารคาม</td><td>1</td></tr> <tr><td>จังหวัด</td><td>1</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>1</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Province	Usage Count	กาฬสินธุ์	3	กาฬสินธุ์	59	ขอนแก่น	8	สกลนคร	3	บุรีรัมย์	17	ขอนแก่น	18	ขอนแก่น	44	ศรีสะเกษ	49	พิจิตรบุรีรัมย์	4	มหาสารคาม	86	จังหวัด	4	สุรินทร์	3	ขอนแก่น	153	นครราชสีมา	36	ขอนแก่น	4	Province	Usage Count	กาฬสินธุ์	2	ขอนแก่น	2	ขอนแก่น	1	บุรีรัมย์	1	พิจิตรบุรีรัมย์	1	มหาสารคาม	1	จังหวัด	1	ขอนแก่น	1	ขอนแก่น	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</li> <li>- โรงพยาบาลขอนแก่น</li> </ul>
Province	Usage Count																																																					
กาฬสินธุ์	3																																																					
กาฬสินธุ์	59																																																					
ขอนแก่น	8																																																					
สกลนคร	3																																																					
บุรีรัมย์	17																																																					
ขอนแก่น	18																																																					
ขอนแก่น	44																																																					
ศรีสะเกษ	49																																																					
พิจิตรบุรีรัมย์	4																																																					
มหาสารคาม	86																																																					
จังหวัด	4																																																					
สุรินทร์	3																																																					
ขอนแก่น	153																																																					
นครราชสีมา	36																																																					
ขอนแก่น	4																																																					
Province	Usage Count																																																					
กาฬสินธุ์	2																																																					
ขอนแก่น	2																																																					
ขอนแก่น	1																																																					
บุรีรัมย์	1																																																					
พิจิตรบุรีรัมย์	1																																																					
มหาสารคาม	1																																																					
จังหวัด	1																																																					
ขอนแก่น	1																																																					
ขอนแก่น	1																																																					

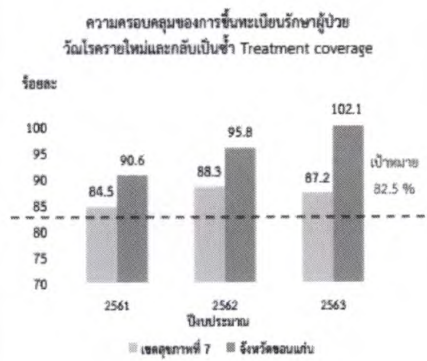
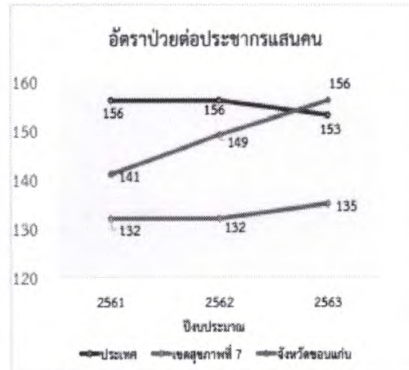
ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																																																												
	<p>ระยะเวลาารอคอยการบริการ</p> <p style="text-align: center;"><b>@Time</b></p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>ข้อมูลจากกราฟ @Time</caption> <thead> <tr> <th>บริการ</th> <th>กาศสินธุ์</th> <th>ร้อยเอ็ด</th> <th>มหาสารคาม</th> <th>ขอนแก่น</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผ่าตัด</td> <td>94</td> <td>70</td> <td>90</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>เคมีบำบัด</td> <td>95</td> <td>84</td> <td>89</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>ฉายแสง</td> <td>100</td> <td>73</td> <td>100</td> <td>96</td> </tr> </tbody> </table> <p>หน่วยบริการ การดำเนินงาน</p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ศรีนครินทร์</th> <th>ขอนแก่น</th> <th>ชุมแพ</th> <th>สิรินธร</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หน่วยให้บริการ</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>แพทย์</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>Cancer co</td> <td>1</td> <td>9</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>เครือข่าย</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>ทะเบียนมะเร็ง</td> <td>canreg</td> <td>own</td> <td>TCB</td> <td>TCB</td> </tr> <tr> <td>TCB Plus</td> <td>49</td> <td>18</td> <td>44</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ทะเบียนบันทึก</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	บริการ	กาศสินธุ์	ร้อยเอ็ด	มหาสารคาม	ขอนแก่น	ผ่าตัด	94	70	90	81	เคมีบำบัด	95	84	89	89	ฉายแสง	100	73	100	96		ศรีนครินทร์	ขอนแก่น	ชุมแพ	สิรินธร	หน่วยให้บริการ	●	●	●	●	แพทย์	●	●	●	●	Cancer co	1	9	2	2	เครือข่าย	●	●	●	●	ทะเบียนมะเร็ง	canreg	own	TCB	TCB	TCB Plus	49	18	44	-	ทะเบียนบันทึก	●	●	●	-	
บริการ	กาศสินธุ์	ร้อยเอ็ด	มหาสารคาม	ขอนแก่น																																																										
ผ่าตัด	94	70	90	81																																																										
เคมีบำบัด	95	84	89	89																																																										
ฉายแสง	100	73	100	96																																																										
	ศรีนครินทร์	ขอนแก่น	ชุมแพ	สิรินธร																																																										
หน่วยให้บริการ	●	●	●	●																																																										
แพทย์	●	●	●	●																																																										
Cancer co	1	9	2	2																																																										
เครือข่าย	●	●	●	●																																																										
ทะเบียนมะเร็ง	canreg	own	TCB	TCB																																																										
TCB Plus	49	18	44	-																																																										
ทะเบียนบันทึก	●	●	●	-																																																										
<p>ประเด็นที่ 7.2-3 วัณโรค+โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น)</p>	<p>ประเด็นที่ 7.2-3 วัณโรค+โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>1. วัณโรค (TB)</p> <p>เป้าหมายและผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมวัณโรค จังหวัดขอนแก่น</p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Incidence rate ระดับ</th> <th>เริ่มต้น ปี 2561</th> <th>ผลการดำเนินงาน ปี 2563</th> <th>เป้าหมาย ปี 2568</th> <th>เป้าหมาย (WHO) ปี 2578</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับประเทศ</td> <td>156 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>153 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>75 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>10 ต่อ ปชก.แสนคน</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่7</td> <td>132 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>135 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>75 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>10 ต่อ ปชก.แสนคน</td> </tr> <tr> <td>จังหวัดขอนแก่น</td> <td>141 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>156 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>75 ต่อ ปชก.แสนคน</td> <td>10 ต่อ ปชก.แสนคน</td> </tr> </tbody> </table>	Incidence rate ระดับ	เริ่มต้น ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2563	เป้าหมาย ปี 2568	เป้าหมาย (WHO) ปี 2578	ระดับประเทศ	156 ต่อ ปชก.แสนคน	153 ต่อ ปชก.แสนคน	75 ต่อ ปชก.แสนคน	10 ต่อ ปชก.แสนคน	เขตสุขภาพที่7	132 ต่อ ปชก.แสนคน	135 ต่อ ปชก.แสนคน	75 ต่อ ปชก.แสนคน	10 ต่อ ปชก.แสนคน	จังหวัดขอนแก่น	141 ต่อ ปชก.แสนคน	156 ต่อ ปชก.แสนคน	75 ต่อ ปชก.แสนคน	10 ต่อ ปชก.แสนคน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต. ทุกแห่ง</li> </ul>																																								
Incidence rate ระดับ	เริ่มต้น ปี 2561	ผลการดำเนินงาน ปี 2563	เป้าหมาย ปี 2568	เป้าหมาย (WHO) ปี 2578																																																										
ระดับประเทศ	156 ต่อ ปชก.แสนคน	153 ต่อ ปชก.แสนคน	75 ต่อ ปชก.แสนคน	10 ต่อ ปชก.แสนคน																																																										
เขตสุขภาพที่7	132 ต่อ ปชก.แสนคน	135 ต่อ ปชก.แสนคน	75 ต่อ ปชก.แสนคน	10 ต่อ ปชก.แสนคน																																																										
จังหวัดขอนแก่น	141 ต่อ ปชก.แสนคน	156 ต่อ ปชก.แสนคน	75 ต่อ ปชก.แสนคน	10 ต่อ ปชก.แสนคน																																																										

ประเด็น/เรื่อง

ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์งานวัณโรค



เป้าหมาย ปี 2564 อัตราป่วย 150 ต่อ ปชท.แสนคน

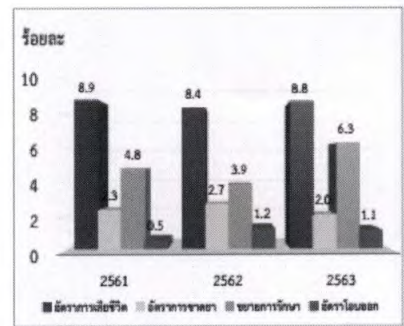
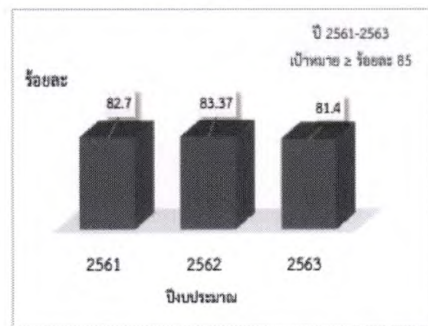
Treatment Coverage ร้อยละ 85

สถานการณ์ & สภาพปัญหา จังหวัดขอนแก่น

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ปี 2564 เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 88

ข้อค้นพบ การดำเนินงาน



การเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2562 - 2563

ช่วงอายุ	ปี 2562 (299)		ปี 2563 (262)	
	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
น้อยกว่า 35 ปี	23	7.69	12	4.58
35-44 ปี	20	6.69	23	8.78
45-54 ปี	45	15.05	40	15.27
55-64 ปี	54	18.06	48	18.32
ตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป	157	52.51	139	53.05

AFB Result	ปี 2562		ปี 2563	
	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
1+	48	16	40	15.27
2+	22	7.36	24	9.16
3+	70	23.41	60	22.90
N/A	4	1.34	3	1.15
Neg	115	38.46	102	38.93
Sc 1-9	9	3.014	6	2.29
ไม่ระบุ	31	10.37	27	10.31

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ				หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ระยะเวลาเสียชีวิต	ปี 2562 (299)		ปี 2563 (262)	
		รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน	27	9.03	36	13.74	
ภายใน 2 สัปดาห์	68	22.74	58	22.14	
15-30 วัน	46	15.38	43	16.41	
31-60 วัน	52	17.39	46	17.56	
61-90 วัน	35	11.71	28	10.69	
91-120 วัน	20	6.69	23	8.78	
121-150 วัน	17	5.69	9	3.44	
181-180 วัน	13	4.35	4	1.53	
มากกว่า 180 วัน	21	7.02	15	5.73	

เสียชีวิต	โรคร่วม	ร้อยละ	ปี 2562		ปี 2563		
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
299	178	59.53	B24+	25	14.04	19	12.50
262	152	58.02	COPD	20	11.24	15	9.87
			CKD	20	11.24	16	10.53
			Liver Disease	9	5.06	9	5.92
			CA	5	2.81	10	6.58
			DM	49	27.53	34	22.37
			HT	50	28.09	49	32.24

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2561 – 2563

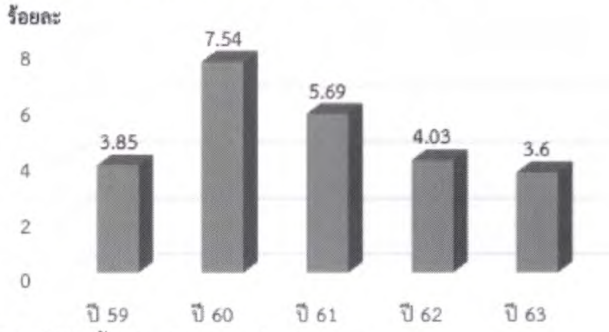
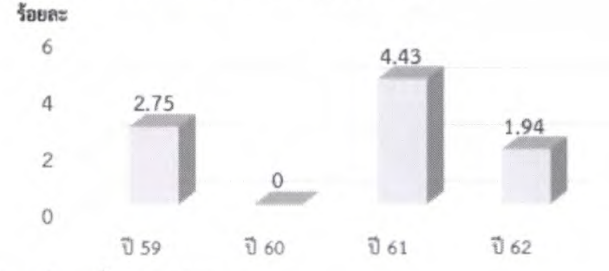
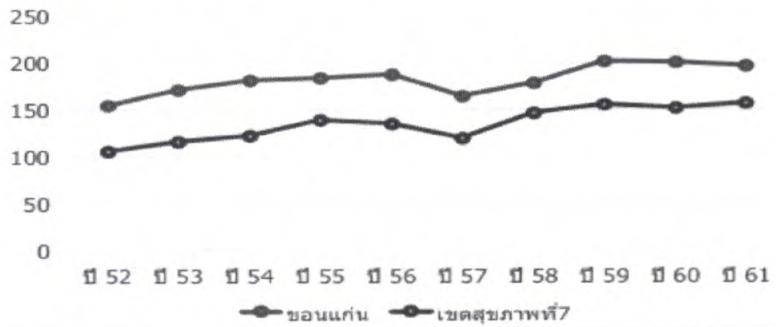
กลุ่มเสี่ยง	2561			2562			2563			
	คัดกรอง	พบ TB	ร้อยละ	คัดกรอง	พบ TB	ร้อยละ	คัดกรอง	พบ TB	ร้อยละ	
6 กลุ่มเสี่ยงหลัก	โรคเบาหวาน	35,340	212	0.6	25,376	123	0.48	15,408	116	0.75
	ผู้ป่วย B24	4,748	66	1.39	3,718	49	1.32	3,766	71	1.89
	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	2,728	50	1.83	3,676	68	1.85	6,248	77	1.23
	ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,877	16	0.85	2,584	32	1.24	3,025	32	1.06
	ประชากรข้ามชาติ	535	2	0.37	483	4	0.83	452	1	0.22
	บุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วย	5,954	10	0.17	5,531	2	0.04	5,405	5	0.09
6 กลุ่มพื้นที่กำหนดเพิ่ม	ผู้สูงอายุ	69,803	132	0.19	32,570	53	0.16	11,377	81	0.71
	ผู้สัมผัสใกล้ชิด (นอกบ้าน)	1,953	128	6.55	1,119	16	1.43	1,264	28	2.22
	ผู้มีประวัติเป็นวัณโรค	439	40	9.11	293	19	6.48	265	28	10.57
	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	1,190	13	1.09	3,182	14	0.44	1,906	14	0.73
	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2,568	9	0.35	481	5	1.04	696	14	2.01
	มีความผิดปกติจากการติดตาม	121	8	6.61	103	17	16.5	545	47	8.62

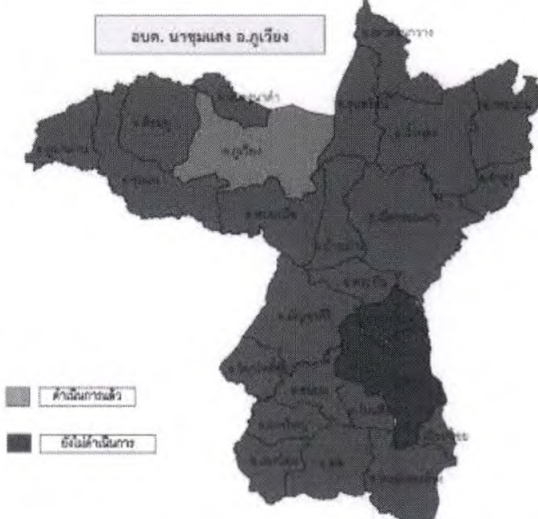

จุดมุ่งเน้นการดำเนินงานวันโรค จังหวัดขอนแก่น

- การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้มาตรฐาน (Detect)
  - ความครอบคลุมการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ต้อยา ให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว
- การป้องกันวัณโรค (Prevent)
  - การค้นหากลุ่มวัณโรคระยะแฝง (Latent TB) กลุ่ม HIV ผู้ต้องขัง บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน
  - การป้องกันควบคุมวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข (ร่วมกับ รพ.ขอนแก่น ในการจัดทำแนวทางระดับจังหวัด)
- เร่งรัดค้นหาเพื่อเข้าสู่ระบบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (Search)



ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% กลุ่มผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ บุคลากร สธ. HIV และผู้ต้องขัง</li> <li>- กลุ่มที่มีอัตราการตายสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) ที่มีโรคร่วม (COPD, CKD อื่นๆ)</li> <li>- กลุ่มมีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อน</li> </ul> <p>4. การรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและรักษาอย่างต่อเนื่อง (Treat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคูณภาพการ DOT โดยเฉพาะในช่วง Intensive Phase เดือนแรกของการรักษา และการติดตามผู้ป่วยขาดยา</li> <li>- Dead Care Conference</li> <li>- ระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>- พัฒนาระบบส่งต่อในเขตเมือง</li> <li>- ประเมินมาตรฐานคุณภาพการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลและเรือนจำ (QTB/QTBP)</li> </ul> <p><u>Best Practice</u> ปัจจัยความสำเร็จ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เชิงนโยบาย ผู้บริหารให้ความสำคัญ</li> <li>- ทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย สสอ./ รพ.สต. เข้มแข็ง</li> </ul> <p>Treatment Coverage ติดต่อกัน 3 ปี → น้ำพอง บ้านแอดม กระนวน เมือง บ้านฝาง พระยืน</p> <p>Success Rate ติดต่อกัน 3 ปี → บ้านฝาง ชนบท สิรินคร</p> <p><u>โอกาสพัฒนา ของปี 2564</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรักษา ลดการตาย <ul style="list-style-type: none"> <li>- Case Management</li> <li>- บูรณาการการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- จัดทำ Guideline การดูแลรักษาผู้ป่วย</li> </ul> </li> <li>2. การค้นหา และรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการค้นหาและรักษา LTBI ในกลุ่ม Household Contact และผู้ติดเชื้อ HIV ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคทุกราย</li> </ul> </li> <li>3. เร่งรัดการค้นหา และขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงตามสิทธิประโยชน์</li> <li>- เพิ่มการคัดกรองเชิงรับด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในคลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาล</li> <li>- ใช้ประโยชน์จากโครงการ 3 หมอ (ค้นหา/ ทำทะเบียน/ ติดตามดูแล/ ส่งต่อข้อมูล)</li> </ul> </li> <li>4. NTIP <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล NTIP ให้มีความครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลในติดตามกำกับและวางแผนการดำเนินงานได้</li> </ul> </li> </ol>	


ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																
	<p><b>2. โรคมะเร็งไอบุไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV &amp; CCA)</b>  เป้าหมายและผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไอบุไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดขอนแก่น</p> <table border="1" data-bbox="451 409 1307 757"> <thead> <tr> <th>เป้าหมายการดำเนินงาน</th> <th>เริ่มต้น ปี 2559</th> <th>ผลการดำเนินงาน ปี 2563</th> <th>เป้าหมาย ปี 2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราการตายจากโรคมะเร็ง OV ในคน (ร้อยละ)</td> <td>3.85</td> <td>3.6</td> <td>&lt; ร้อยละ 1</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตายจากโรคมะเร็งในปลา (ร้อยละ)</td> <td>30 - 40</td> <td>9 - 10</td> <td>&lt; ร้อยละ 1</td> </tr> <tr> <td>อัตราการเสียชีวิตด้วย CCA (ต่อประชากรแสนคน)</td> <td>53.96</td> <td>35.94</td> <td>ลดลงร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table> <p>สถานการณ์ &amp; สภาพปัญหา</p> <p>ความชุกของโรคมะเร็งไอบุไม้ตับจังหวัดขอนแก่น ปี 2559 - 2563</p>  <p>การตายจากโรคมะเร็งไอบุไม้ตับจังหวัดขอนแก่น ปี 2559 - 2562</p>  <p>สถานการณ์มะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 - 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี U/S จำนวน 29,852 ราย</li> <li>- พบมีความผิดปกติ จำนวน 12,753 ราย</li> <li>- สงสัย CCA จำนวน 317 ราย</li> <li>- CT/MRI จำนวน 25 ราย</li> <li>- พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 2 ราย</li> </ul> <p>เปรียบเทียบอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จังหวัดขอนแก่น และเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2559 - 2561</p> 	เป้าหมายการดำเนินงาน	เริ่มต้น ปี 2559	ผลการดำเนินงาน ปี 2563	เป้าหมาย ปี 2568	อัตราการตายจากโรคมะเร็ง OV ในคน (ร้อยละ)	3.85	3.6	< ร้อยละ 1	อัตราการตายจากโรคมะเร็งในปลา (ร้อยละ)	30 - 40	9 - 10	< ร้อยละ 1	อัตราการเสียชีวิตด้วย CCA (ต่อประชากรแสนคน)	53.96	35.94	ลดลงร้อยละ 50	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</li> <li>- รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- สสอ.ทุกแห่ง</li> <li>- รพ.สต.ทุกแห่ง</li> </ul>
เป้าหมายการดำเนินงาน	เริ่มต้น ปี 2559	ผลการดำเนินงาน ปี 2563	เป้าหมาย ปี 2568															
อัตราการตายจากโรคมะเร็ง OV ในคน (ร้อยละ)	3.85	3.6	< ร้อยละ 1															
อัตราการตายจากโรคมะเร็งในปลา (ร้อยละ)	30 - 40	9 - 10	< ร้อยละ 1															
อัตราการเสียชีวิตด้วย CCA (ต่อประชากรแสนคน)	53.96	35.94	ลดลงร้อยละ 50															

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>ผลการดำเนินงาน            มาตรการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล (1/25 อำเภอ (4.0%))</p>  <p>มาตรการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน (266/1,106 รร.(24.05%))</p>  <p><u>GAP</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดหาบ่อกำจัดสิ่งปฏิกูล ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ              → - ปัญหาสร้างแล้วไม่มีการใช้งาน              - การจัดการสิ่งปฏิกูลของท้องถิ่น</li> <li>2. การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน ยังไม่ครอบคลุมและขาดการติดตามการจัดการเรียนการสอนในพื้นที่ที่เคยจัดการเรียนการสอน              → - การเรียนการสอน 24%              - จัดการเรียนการสอนต่อเนื่อง 10%</li> <li>3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของนักเรียนและประชาชน ยังอยู่ในระดับน้อย              → - ความชุก OV ในบางอำเภอมากกว่า 10%              - ประชาชนรับเชื้อปฏิกูลไปใส่เรือกสวนไร่นา</li> <li>4. การติดเชื่อในปลา ยังอยู่ในระดับสูง (9-10%) (มข. ปี 60)</li> <li>5. อัตราป่วยของโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีแนวโน้มสูงขึ้น</li> </ol>	

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง														
	<p>โครงการสนับสนุนการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพล อดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรฯ ปี 2564 (เป้าหมายพื้นที่ 49 ตำบล)</p> <table border="1" data-bbox="451 409 1313 887"> <thead> <tr> <th data-bbox="451 409 887 454">มาตรการดำเนินงาน</th> <th data-bbox="887 409 1313 454">เป้าหมายการดำเนินงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="451 454 887 499">การจัดการสิ่งปฏิกูล</td> <td data-bbox="887 454 1313 499">1 แห่ง (ตำบลสาวะถี)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 499 887 544">การจัดการเรียนการสอน</td> <td data-bbox="887 499 1313 544">โรงเรียน 167 แห่ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 544 887 674">การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป</td> <td data-bbox="887 544 1313 674">100ราย/ตำบล (ทั้งหมด 49 ตำบล (4,900 ราย กรณีตรวจพบ OV มากกว่าร้อยละ 5 ตรวจเพิ่มอีก 805 ราย/ตำบล)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 674 887 757">การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไป</td> <td data-bbox="887 674 1313 757">2,000 ราย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 757 887 840">การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน</td> <td data-bbox="887 757 1313 840">ทุกราย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 840 887 887">การรายงานผลการดำเนินงาน</td> <td data-bbox="887 840 1313 887">บันทึกในโปรแกรม Isan-Cohort</td> </tr> </tbody> </table> <p>แผนงานโครงการดำเนินการแก้ไขปัญหามี 2564</p> <ol data-bbox="498 936 1152 1346" style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> <li>2. สนับสนุนการจัดหาบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ร่วมกับ Cascap</li> <li>3. จัดอบรมครู/ E-learning/ HL</li> <li>4. จัดมหกรรมรณรงค์กำจัด OV&amp;CCA (Kick off)</li> <li>5. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตรวจอุจจาระฯ</li> <li>6. อบรม USG ให้แก่แพทย์จบใหม่</li> <li>7. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Isan Cohort</li> <li>8. ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ กลุ่ม 40 ปีขึ้นไป</li> <li>9. อาหารปลอดภัย ; ปลาปลอดภัย</li> <li>10. ติดตามประเมิน</li> </ol> <p><b>โอกาสพัฒนาปี 2564</b></p> <ol data-bbox="498 1400 1303 2063" style="list-style-type: none"> <li>1. บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล       <ul data-bbox="556 1444 1303 1854" style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาสร้างแล้วไม่มีการใช้งาน แนวทางแก้ไข → 1. ผลักดัน อปท. ปลักดันให้ผู้ประกอบการดำเนินการตามกฎกระทรวง สุลักษณ์ะการจัดการสิ่งปฏิกูล ปี 2561 2. สร้างความตระหนักผู้ประกอบการ ให้เห็นความสำคัญของการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุลักษณ์ะ แนวทางแก้ไข → การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สำหรับ อปท. ที่มี ศักยภาพ หรือมีความพร้อมในการสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล</li> <li>- การจัดระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลของ อปท</li> </ul> </li> <li>2. การจัดการเรียนการสอน       <ul data-bbox="556 1906 1303 2063" style="list-style-type: none"> <li>- มี Focal Point ร่วมระหว่าง สสอ. และ สพป./ สพม. และสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ร่วมติดตามการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนให้เป็นรูปธรรมชัดเจน</li> </ul> </li> </ol>	มาตรการดำเนินงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน	การจัดการสิ่งปฏิกูล	1 แห่ง (ตำบลสาวะถี)	การจัดการเรียนการสอน	โรงเรียน 167 แห่ง	การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป	100ราย/ตำบล (ทั้งหมด 49 ตำบล (4,900 ราย กรณีตรวจพบ OV มากกว่าร้อยละ 5 ตรวจเพิ่มอีก 805 ราย/ตำบล)	การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไป	2,000 ราย	การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	ทุกราย	การรายงานผลการดำเนินงาน	บันทึกในโปรแกรม Isan-Cohort	
มาตรการดำเนินงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน															
การจัดการสิ่งปฏิกูล	1 แห่ง (ตำบลสาวะถี)															
การจัดการเรียนการสอน	โรงเรียน 167 แห่ง															
การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป	100ราย/ตำบล (ทั้งหมด 49 ตำบล (4,900 ราย กรณีตรวจพบ OV มากกว่าร้อยละ 5 ตรวจเพิ่มอีก 805 ราย/ตำบล)															
การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไป	2,000 ราย															
การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	ทุกราย															
การรายงานผลการดำเนินงาน	บันทึกในโปรแกรม Isan-Cohort															

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>3. เร่งรัดการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณาเร่งรัดการดำเนินงานให้ทันเวลา และรายงานผลดำเนินงานตามเวลากำหนด (เมษายน 64)</li> </ul> <p>4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ บุคลากรทางการศึกษา ร่วมมือสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนและประชาชนในพื้นที่เสี่ยง</li> </ul> <p>5. มะเร็งท่อน้ำดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีให้มากขึ้น โดยการทำอัลตราซาวด์ ตั้งแต่คัดกรอง ส่งต่อ การจัดทำทะเบียนมะเร็ง เป็นต้น</li> </ul>	
<p>ประเด็น Innovative Health Care</p>	<p><b>ประเด็น Innovative Health Care</b></p> <p><b>1. R7 Referral Platform นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ</b></p> <p><u>เป้าหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชื่อมต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเขตสุขภาพ</li> <li>- การดูแลผู้ป่วย Stroke แบบไร้รอยต่อ</li> </ul> <p><u>สถานการณ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ Program HIS Programs และ Refer Programs ไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลกันได้ และไม่สามารถเชื่อมโยงระบบงานปฐมภูมิได้ภายในเขตสุขภาพ</li> <li>- นโยบายการดูแลผู้ป่วย Stroke ระดับเขต สู่ RNC Stroke เขตสุขภาพที่ 7</li> <li>- ข้อจำกัดในการให้บริการ Stroke fast track ตามสิทธิการรักษาภายในจังหวัด ทำให้พื้นที่รอยต่อ ผู้ป่วยบางคนขาดโอกาสการเข้าถึง Stroke fast track ที่รวดเร็ว</li> </ul> <p><u>ยุทธศาสตร์/ มาตรการ/ กิจกรรมหลัก</u></p> <p><u>เชื่อมโยงระบบข้อมูลทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ 7</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการพัฒนา N-refer เพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ และผู้ป่วย Stroke ในเขตสุขภาพ</li> <li>- สร้างระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงกันระหว่าง รพ.ตติยภูมิ กับ รพช. รพ.สต. ชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7</li> </ul> <p><b>** คณะกรรมการ Innovative Healthcare Management</b></p> <p>การบริหารจัดการ Stroke fast track แบบ Area Base ภายในเขตสุขภาพที่ 7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapping พื้นที่ให้บริการโดยใช้ รพ. ที่มี CT center และ รพ.ให้บริการ Neuro Sx เป็น Center ในการให้บริการ Stroke Fast track เพื่อลดระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษา</li> </ul> <p><b>** คณะกรรมการ RNC Stroke เขตสุขภาพที่ 7</b></p> <p><u>ระดับความสำเร็จ</u></p> <p>การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินงานเชื่อมต่อ N-Refer ทุกโรงพยาบาล F1 ขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 7</li> <li>- ติดตามและแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการ Stroke FT ในพื้นที่รอยต่อภายในเขตสุขภาพที่ 7 ตามนโยบายของ Service Plan Stroke เขตสุขภาพที่ 7</li> <li>- นำเข้าข้อมูลที่สำคัญจาก Service Plan Stroke เข้าในฐานข้อมูล N-refer</li> </ul> <p><u>ไตรมาส 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนการพัฒนา N-refer และปฏิทินงาน</li> <li>- ติดตาม และแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน Stroke Fast track พื้นที่รอยต่อที่ได้วางแผน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ</li> <li>- รพ.ขอนแก่น</li> </ul>

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ				หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>ไตรมาส 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตั้ง N-refer รพ. ตั้งแต่ F1 ขึ้นไป 90%</li> <li>- ประชุมทำข้อตกลงการนำฐานข้อมูลผู้ป่วย Stroke ระหว่างทีม Service Plan Stroke เขต 7 กับทีม N-refer</li> <li>- เริ่มดำเนินการนำข้อมูลผู้ป่วย Stroke ผ่าน N-refer</li> <li>- ติดตาม และแก้ปัญหาการดำเนินงาน Stroke Fast track พื้นที่รอยต่อที่ได้วางแผน</li> </ul> <p>ไตรมาส 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไปภายในเขตสุขภาพที่ 7 สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วย Stroke ที่สมบูรณ์ผ่าน N-refer <math>\geq</math> ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast track ในพื้นที่รอยต่อจังหวัดภายในเขตสุขภาพ สามารถเข้าถึงการทำ CT Scan ในโรงพยาบาลที่ใกล้กว่านอกจังหวัดทั้งหมด <math>\geq</math> ร้อยละ 80</li> </ul> <p>ไตรมาส 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไปภายในเขตสุขภาพที่ 7 สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วย Stroke ที่สมบูรณ์ผ่าน N-refer <math>\geq</math> ร้อยละ 90</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast track ในพื้นที่รอยต่อจังหวัดภายในเขตสุขภาพ สามารถเข้าถึงการทำ CT Scan ในโรงพยาบาลที่ใกล้กว่านอกจังหวัดทั้งหมด <math>\geq</math> ร้อยละ 90</li> </ul> <p><b>2. R7 Referral Platform for Personal Health data</b></p> <p><u>ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9 + กทม. ปลอดภัย</li> <li>2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว</li> <li>3. โรงพยาบาล Admit ผู้ป่วยได้ทันทีโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว</li> <li>4. กองทุน สปสช. <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ Smart Card ตรวจสอบตัวตน และบริการ</li> <li>- ภายในเขตดำเนินการได้ทันที ภายใต้วงเงิน IP เขต</li> <li>- ข้ามเขตกำหนดราคากลางระดับประเทศ</li> </ul> </li> </ol> <p>** ผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว อาจมีความเสี่ยงเรื่องประวัติการรักษาในอดีตของผู้ป่วย</p>				
	<p>15-31 ม.ค. 2564</p> <p>ติดตั้ง HDC API และติดตั้ง HIS API ในรพ. ระดับ F1 ขึ้นไป</p>	<p>ก.พ. 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มอบรม ผู้เกี่ยวข้อง Admin และ ตัวแทน User ระดับ รพ.และ รพ. สต.</li> <li>- ประชุมทำ Stroke Data Platform</li> </ul>	<p>มี.ค. 2564</p> <p>ประกาศ นโยบายการ เชื่อมต่อ ฐานข้อมูล ผู้ป่วยในเขต สุขภาพ</p>	<p>พ.ค.-ก.ค. 2564</p> <p>ติดตามการ ดำเนินงาน Personal Health Data และ N-refer</p>	<p>ส.ค. 2564</p> <p>เริ่มการขอ ข้อมูลผู้ป่วย Personal Health Data เขตสุขภาพที่7 กรณีไปรักษา ตัว รพ.นอก เขตสุขภาพที่7</p>

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง															
	<p><u>แนวทางการดำเนินงาน N-refer</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบกึ่งอัตโนมัติ หรือระบบอัตโนมัติ</li> <li>2. ลดความซ้ำซ้อนกับการบันทึกข้อมูลใน HIS ของเจ้าหน้าที่</li> <li>3. ฐานข้อมูลสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทั้งผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหาร</li> <li>4. สามารถรองรับการบันทึกฐานข้อมูลของ Service Plan ที่อาจมีไม่สมบูรณ์ใน HIS</li> <li>5. ความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลและสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด</li> <li>6. มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการใช้งานจริงโดยไม่ใช้เงินลงทุนสูงเกินภาระของโรงพยาบาล</li> </ol> <p><u>ตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา N-refer</u></p> <p>ขั้นที่ 1 : - N-refer สามารถเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐาน 6 ชุด ของผู้ป่วยส่งต่อในเขตสุขภาพที่ 7</p> <p>- N-refer สามารถสร้างใบส่งตัว Electronic ได้สมบูรณ์</p> <p>ขั้นที่ 2 : N-refer สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 7 ของ Service Plan อย่างสมบูรณ์อย่างน้อย 1 สาขา</p> <p>ขั้นที่ 3 : N-refer สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลของ Service Plan อย่างสมบูรณ์อย่างน้อย 4 สาขา</p> <p>ขั้นที่ 4 : N-refer เชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ และเชื่อมโยงข้อมูลทรัพยากรบุคลากรเพื่อการบริหารจัดการภายในภาพเขตสุขภาพ</p> <p><b>**กรณีต้องการตอบสนองนโยบาย ผู้ป่วยในได้รับการส่งตัว</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p>N-refer เชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยทั้งประเทศ และใช้เป็นฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคล บริการ Stroke Fast track แบบ Area Base ภายในเขตสุขภาพที่ 7</p> <p>ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากการปรับปรุงแบบการบริการ จากการดูแลผู้ป่วย Stroke fast track ภายในจังหวัด เป็นรูปแบบ Area Base ในพื้นที่รอยต่อจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 7</p> <table border="1" data-bbox="454 1433 1309 1646"> <thead> <tr> <th>การนำส่ง Stroke Fast track</th> <th>ระยะทางลดลง</th> <th>ระยะเวลาที่คาดว่าจะลดลง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เชียงใหม่ – ขอนแก่น</td> <td>8.7 km</td> <td>18 min</td> </tr> <tr> <td>ท่าคันโท – กระนวน</td> <td>43.0 km</td> <td>40 min</td> </tr> <tr> <td>ห้วยเม็ก – กระนวน</td> <td>29.3 km</td> <td>28 min</td> </tr> <tr> <td>หนองกงศรี – กระนวน</td> <td>37.8 km</td> <td>33 min</td> </tr> </tbody> </table>	การนำส่ง Stroke Fast track	ระยะทางลดลง	ระยะเวลาที่คาดว่าจะลดลง	เชียงใหม่ – ขอนแก่น	8.7 km	18 min	ท่าคันโท – กระนวน	43.0 km	40 min	ห้วยเม็ก – กระนวน	29.3 km	28 min	หนองกงศรี – กระนวน	37.8 km	33 min	
การนำส่ง Stroke Fast track	ระยะทางลดลง	ระยะเวลาที่คาดว่าจะลดลง															
เชียงใหม่ – ขอนแก่น	8.7 km	18 min															
ท่าคันโท – กระนวน	43.0 km	40 min															
ห้วยเม็ก – กระนวน	29.3 km	28 min															
หนองกงศรี – กระนวน	37.8 km	33 min															

สรุปข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ประเด็น/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ภาพรวมจังหวัด	รพ.ขอนแก่น รพ.ชุมแพ รพ.สิรินธร และลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลพล คปสอ.บ้านไผ่ และ คปสอ.มัญจาคีรี มีข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้าเป็นไปตามกรอบเวลา และ Small Success ในบางประเด็นที่ยังเป็นอุปสรรค ผู้แทนจะมีการติดตามในรอบสรุปตรวจราชการ 6 เดือนต่อไป	รพ.ขอนแก่น / รพ.ชุมแพ / รพ.สิรินธร จ.ขอนแก่น / คปสอ.บ้านไผ่ / คปสอ.มัญจาคีรี
1. Agenda base: (โครงการพระราชดำริฯ, ัญชาทางการแพทย์, ระบบสุขภาพปฐมภูมิ)	<p>1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้เพิ่มกระบวนการบริหารจัดการรถ Mobile X-Ray ระดับเขต เพิ่มขึ้นมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน</li> <li>- หากคัดกรองผู้ต้องขังโดยรถพระราชทาน Mobile X-Ray ครอบคลุมตามเป้าหมายแล้ว สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายอื่นได้</li> </ul> <p>2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้อำเภอหรือศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินงาน 3 หมอ มีหมอ 3 คน แล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นคืออะไร ประชาชนได้อะไร อัตราป่วยลดลงหรือไม่ อย่างไร</li> </ul>	<p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ รพ.ขอนแก่น / รพ.พล</p> <p>กลุ่มงานการสาธารณสุขมูล ฐานฯ / รพ.ทุกแห่ง / สสอ. ทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง</p>
2. Function base : (สุขภาพกลุ่มวัย, ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย, ระบบธรรมาภิบาล)	<p>1. สุขภาพกลุ่มวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)</li> <li>- ให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หารูปแบบกระบวนการพัฒนาเด็ก ปฐมวัย-วัยรุ่น (IQ , EQ ,MQ ,RQ ฯลฯ) สามารถขยายผลการ ดำเนินงานได้ ครอบคลุมในภาพเขต ให้นำมาเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป</li> <li>- ให้หารือประเด็นส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในการประชุมคณะทำงาน Service Plan ได้ข้อสรุปอย่างไร ให้เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป</li> <li>- สุขภาพเด็กปฐมวัย</li> <li>- ให้จังหวัดพิจารณาส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลชุมชน</li> </ul> <p>2. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้นำประเด็นการไต่ถาม TNK แทน SK เข้าพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อเสนอต่อ สปสช. เขต 7</li> </ul>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ/ รพ.ทุกแห่ง / สสอ.ทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง</p> <p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ/ รพ.ทุกแห่ง / สสอ.ทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง</p> <p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ / รพ.ทุกแห่ง</p>



ประเด็น/เรื่อง	ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>3. ระบบธรรมาภิบาล</p> <p>ตรวจสอบภายใน</p> <p>- ให้ CFO แต่ละจังหวัดหรือการบริหารเงินกัน ในการจัดซื้อยาที่ไม่มีในรายการยาของหน่วยบริการ เพื่อแก้ไขจัดซื้อยาข้ามจังหวัดที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ</p> <p>- ให้แต่ละหน่วยบริการ จัดทำแผนเงินบำรุงให้ถูกต้องตามระเบียบ</p>	<p>กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป /</p> <p>กลุ่มงานประกันสุขภาพ /</p> <p>รพ.ทุกแห่ง / สสอ.ทุกแห่ง /</p> <p>รพ.สต.ทุกแห่ง</p>
<p>ประเด็น Area base :</p> <p>TB, OV&amp;CCA</p>	<p>TB</p> <p>ให้หน่วยบริการทุกระดับศึกษาเกณฑ์ผู้มีสิทธิขอรับบริการ กรณีบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้น ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย เพิ่มขึ้น</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ /</p> <p>รพ.ทุกแห่ง / สสอ.ทุกแห่ง /</p> <p>รพ.สต.ทุกแห่ง</p>

เลิกประชุมเวลา 13.00 น.

น.ส.จุฑามาศ ทองประเสริฐ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ผู้บันทึกการประชุม

นางมิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

นางพชรพร ครองยุทธ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ตรวจรับรองรายงานการประชุม