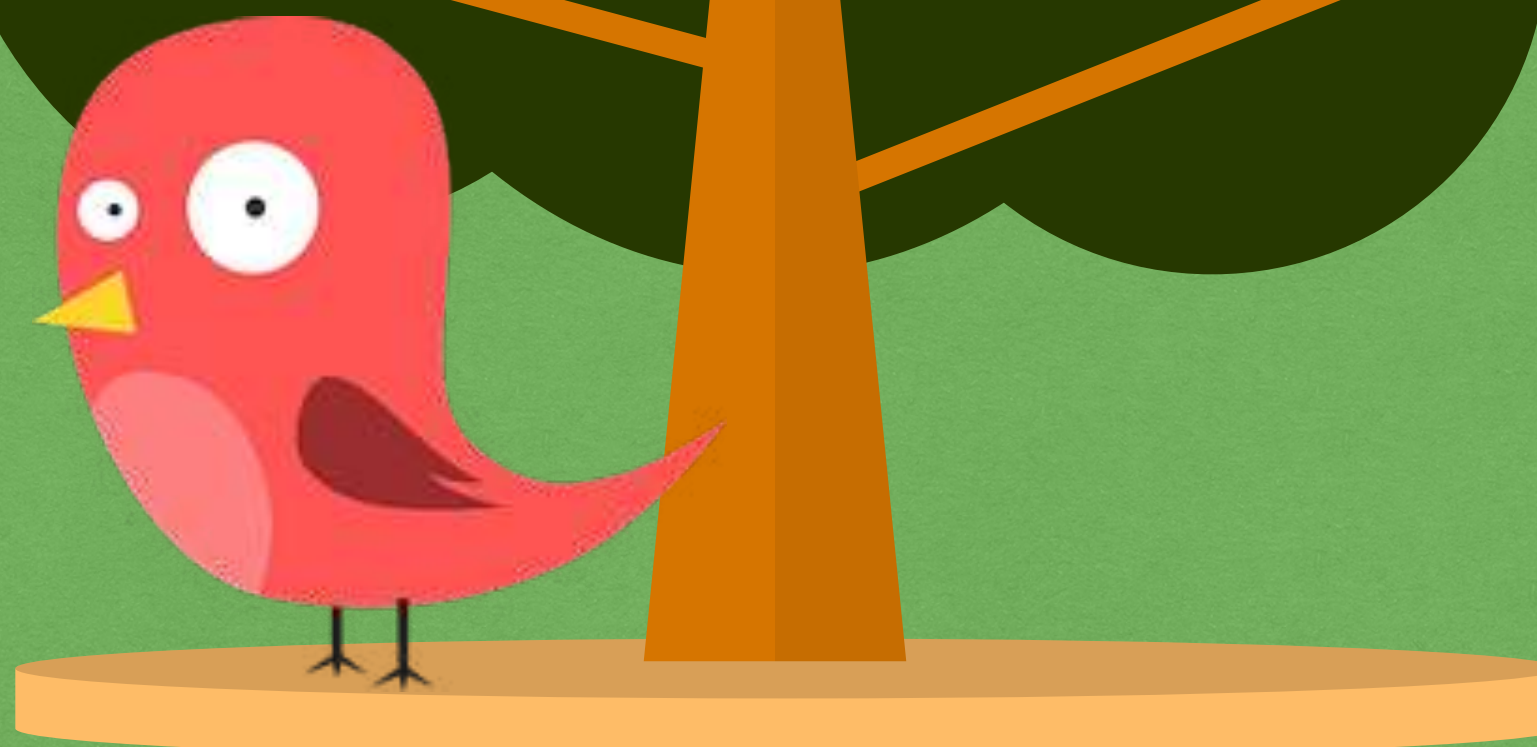




สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

การเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการและนิเทศงาน
กระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564

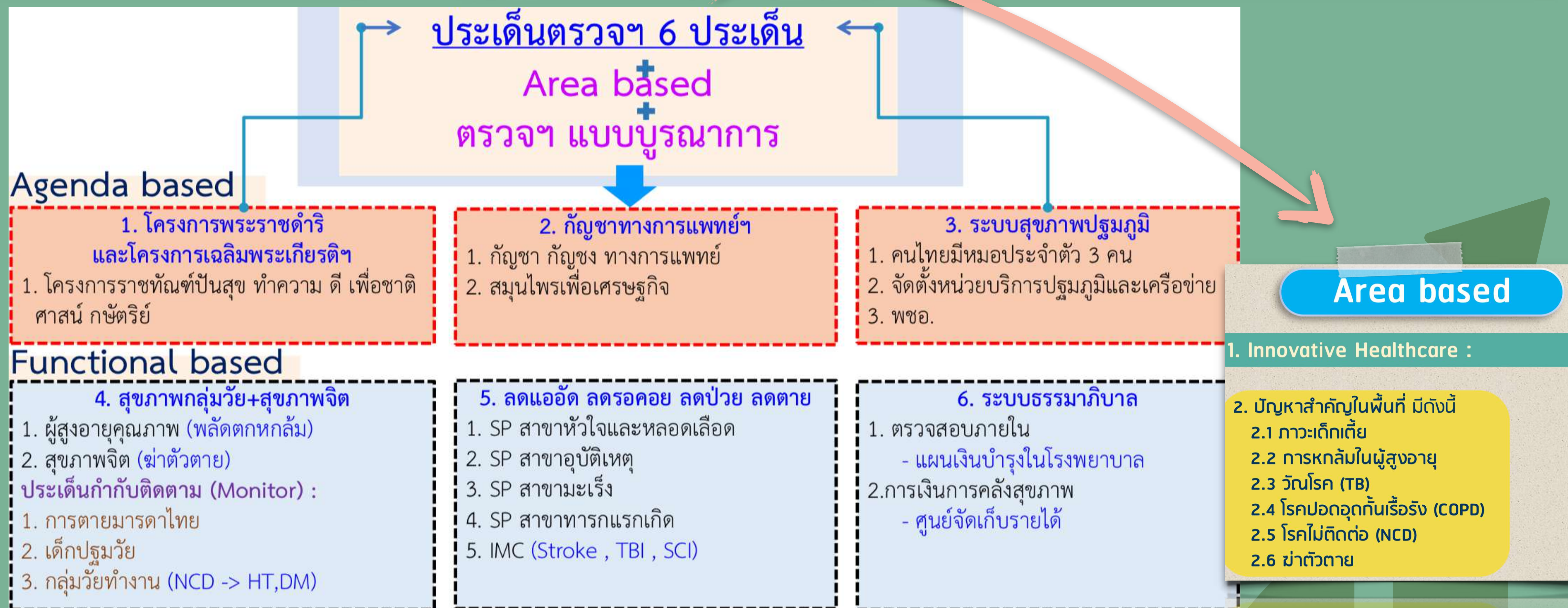


**กรอบประเด็นการตรวจ
ราชการและนิเทศงาน 2564**
(ใช้ข้อมูล ต.ค.63 - มี.ย. 64

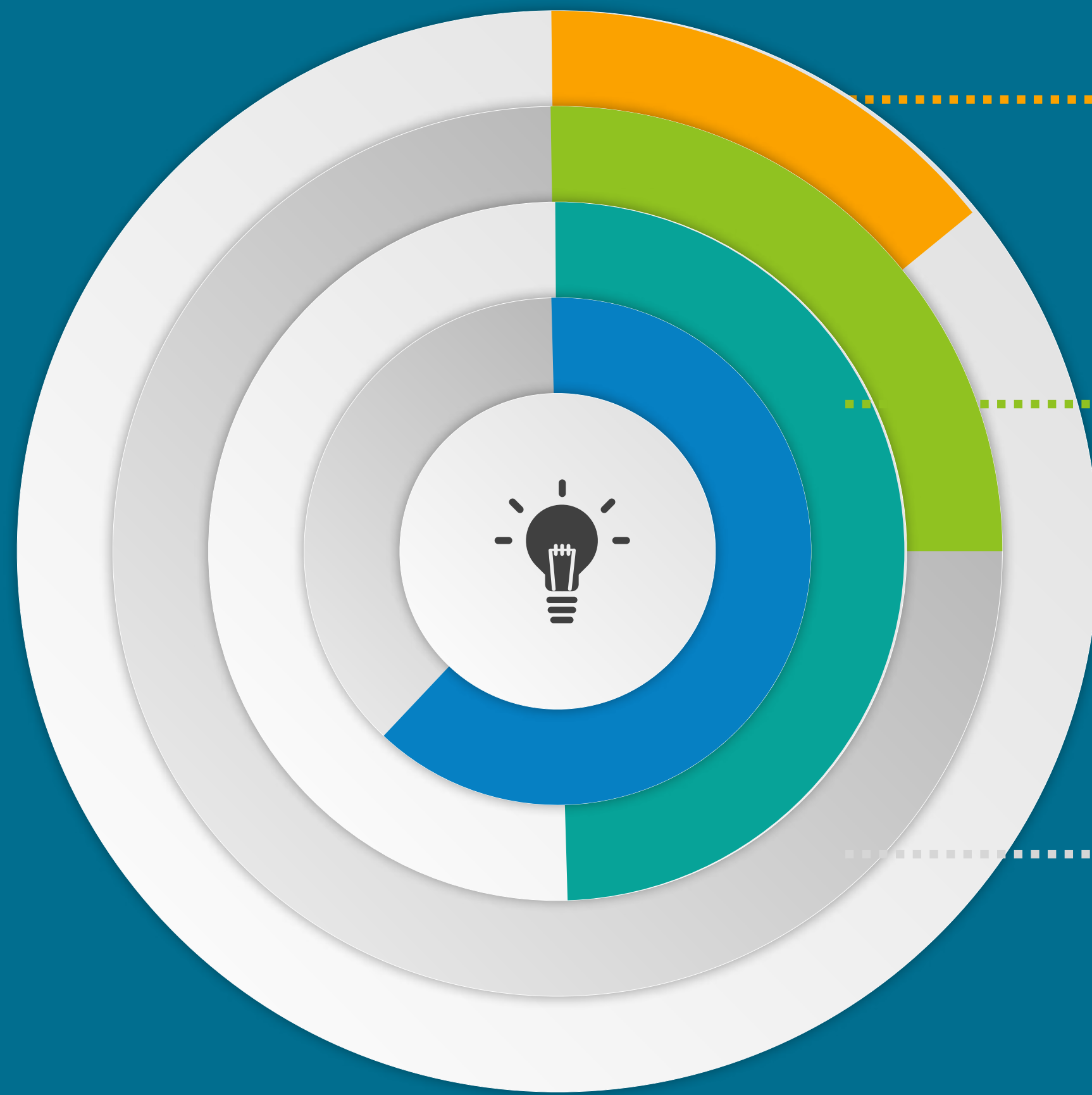
- นโยบาย รมว. + ปลัดฯ
 - PA ปลัดฯ (11 ตัว)/พตร.+สรน. (13 ตัว)
 - GAP จากผลการตรวจฯ 12 เขต
 - จากแผนยุทธศาสตร์ กสร.
- (ปี 2564 15 แผนงาน 42 โครงการ
22 KeyResults 53 KPIs)

จังหวัดแพร่

8 ก.ค. 64 (ห้องประชุมจักรช่อแฮ
ชั้น 8 อาคารผู้ป่วยนอก รพ.แพร่)
9 ก.ค. 64 (ห้องประชุม รพ.หนองม่วง
ไข่,รพ.สต.ทุ่งแก้ว หรือระบบทางไกล)



Agenda based



1.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข



2.ประเด็นกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



สรุปผลการดำเนินงานรอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเด็นที่ 1. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ หวังข้อ/ตัวชี้วัด โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.1 การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำให้มี อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50

จังหวัด	ชื่อเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง	จำนวน อสรจ.	อัตราส่วน	แผนการอบรม อสรจ. (2ครั้ง/ปี)
แพร่		1,458	9	1 : 162	✓

ปัญหา/สาเหตุ

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการอบรม อสรจ.ได้ตามแผนที่วางไว้

1.1 กำหนดแผนการจัดอบรม อสรจ.ผ่านระบบ Zoom, Youtube, Live สด

จัดอบรม อสรจ.ผ่านระบบ Zoom, Youtube, Live สด เพื่อให้สามารถผลิต อสรจ.ได้ตาม

1.2 ดำเนินการตามแผนที่กำหนดในไตรมาส 2

มาตรฐานที่กำหนด

2. จังหวัดแพร่ มี อสรจ. 9 คน ซึ่งไม่เข้าสัดส่วน อสรจ 1:50 คน เนื่องจากมีการปล่อยตัวไป

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1

สำหรับพื้นที่ ควรมีการจัดอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ อสรจ.มีความรู้ และเพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขัง อีกทั้งเป็นกำลังใจสำคัญในการดูแลสุขภาวะของผู้ต้องขังในเรือนจำให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2

สำหรับส่วนกลาง ควรมีการปรับเกณฑ์การคัดเลือก อสรจ. เนื่องจากมีจำนวนไม่เพียงพอ และผลิต อสรจ.ไม่ทัน เนื่องจาก อสรจ.เป็นนักโทษชั้นดี และเหลือระยะเวลาต้องโทษไม่นาน ทำให้นักโทษได้รับการฟื้นฟูโทษและปล่อยตัวเร็ว





สรุปผลการดำเนินงานรอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเด็นที่ 1. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ หวังข้อ/ตัวชี้วัด โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.2 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

การดำเนินงาน

- ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ด้านพยาบาล ให้กับพยาบาลในเรือนจำโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย
- พยาบาล (รพ.แม่ข่าย) ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) (ในเวลาราชการ) ตามเกณฑ์

1.3 การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ตามเกณฑ์ในคู่มือ

การดำเนินงาน

- เรือนจำมีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแพทย์ตามสภาพปัญหาสุขภาพเรือนจำ (รวมการจัดบริการ Telemed)

หมายเหตุ/ข้อสังเกต

การให้บริการทางการแพทย์ มีการจัดบริการ Telemed เพิ่มเติมในการที่แพทย์เข้าไปตรวจ ให้นับรวมกับจำนวนที่แพทย์เข้าไปให้บริการได้ตามเกณฑ์

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

มีการจัดให้เยี่ยมญาติทางไลน์ โดยญาติจะต้องลงทะเบียนการเยี่ยมกับทางเรือนจำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยืนยันตัวตนก่อนเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมทุกครั้ง ซึ่งถือเป็นการเยี่ยมผู้ต้องขังวิถีใหม่ (New Normal)

เรือนจำจังหวัดแพร่ แพทย์ให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (3 ชม./สัปดาห์)

5 อันดับโรค ของในเรือนจำ

จังหวัด	ชื่อเรือนจำ	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
แพร่	เรือนจำจังหวัดแพร่	NCD	TB	จิตเวช	มะเร็ง	HIV





ตัวชี้วัด การจัดให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี (กรมอนามัย)

Small success 6 เดือน : การจัดให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 ครั้ง

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.ประเด็นใหม่ของการตรวจราชการ	1.1 มีการชี้แจงแนวทางและรายละเอียดของตัวชี้วัด 1.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 1.3 การจัดเตรียมความพร้อมของครุภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ 2.1 เพิ่มกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ช่องปากในเรือนจำ 2.2 เร่งดำเนินการในรอบ 6 เดือนหลัง	1.1 ทุกจังหวัดรับทราบ แนวทางและรายละเอียด 1.2 ทุกจังหวัดดำเนินการแล้ว 1.3 ทุกจังหวัดดำเนินการแล้ว
2.สถานการณ์ระบาด Covid-19 ที่รุนแรงขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดบริการได้ตามแผน	2.1 เพิ่มกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ช่องปากในเรือนจำ 2.2 เร่งดำเนินการในรอบ 6 เดือนหลัง	2.1 จังหวัดแพร่ ดำเนินการแล้ว 2.2 จังหวัดแพร่และน่าน จัดทำแผนดำเนินการที่ชัดเจน
3.การขาดแคลนผู้ช่วยทันตแพทย์	3.1 ทำการฝึกอบรมอสร. ที่มีศักยภาพ เพื่อให้สามารถช่วยงานทันตกรรมได้ 3.2 ขอความร่วมมือในระดับอำเภอหรือจังหวัด	3.1 จังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการแล้ว 3.2 จังหวัดลำปางและเชียงราย ดำเนินการแล้ว
4.เครื่องมือไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องออกหน่วยเชิงรุกหลายแห่ง	4.1 บริหารจัดการแผนการออกหน่วยเชิงรุก 4.2 ขอสนับสนุนจากหน่วยบริการใกล้เคียง	4.1 จังหวัดลำปาง ดำเนินการแล้ว 4.2 จังหวัดลำปาง กำลังดำเนินการ
5.ไม่สามารถประเมินลักษณะและตำแหน่งของฟันคุด รวมทั้งรอยโรคของอวัยวะในช่องปาก	5.1ขอเพิ่มเติมรายการเครื่องเอกซเรย์ช่องปาก แบบพกพา ในรายการเครื่องมือทันตกรรมพระราชทาน 5.2 ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5.1 ประสานงานส่วนกลาง 5.2 จังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการแล้ว





ตัวชี้วัดที่ 3 การบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)

เป้าหมาย ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 80 ทั้งประเทศ
มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

- มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- สนับสนุนให้ รพ.แม่ข่าย/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ และทันตสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telesychiatry อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ครอบคลุมแห่ง
- ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต

ชื่อเรือนจำ	การดำเนินงาน	ข้อมูล
เรือนจำจังหวัดแพร่	การคัดกรอง การคัดกรองความเครียด/สุขภาพจิตในผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย 100 % (PM HQ-thai) - กรณีที่คะแนน PM HQ-thai สูงกว่าปกติจะนำมาประเมิน 2Q 8Q 9Q แบบประเมินคัดกรอง โรคจิต และหากคะแนนผิดปกติทำการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเป็นรายบุคคล / consult OPD จิตเวช และนำตัวออกตรวจรักษาทันที - กรณีที่ AWS score สูงหรือผิดปกติจะนำตัวออกตรวจที่โรงพยาบาลทันทีเพื่อป้องกันอันตรายเนื่องจากมีภาวะAlcohol Withdrawal กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช จิตแพทย์จะทำการสั่งยาจิตเวชแก่ผู้ต้องขังทุก 2 เดือน โดยรายที่มีอาการผิดปกติ จะส่งตัวออกตรวจเพื่อพบแพทย์ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแพร่	





ตัวชี้วัด : มีการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกได้รับร้อยละ 50

รายชื่อเรือนจำ	โรงพยาบาล แม่ข่าย	จำนวนผู้ ต้องขัง (คน)	ประเภทกลุ่มผู้ต้องขังที่ได้รับการคัด กรองเอชไอวี		ได้รับการคัดกรอง เอชไอวี		พบผลเลือดบวก		ได้รับการส่งต่อเข้า สู่การรักษา	
			ประเภทผู้ต้องขัง	จำนวน(ราย)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เรือนจำจังหวัดแพร่	รพ.แพร่	1,458	ผู้ต้องขังที่มีความ เสี่ยง	93	93	100	1	1.07	1	100

มาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิดในเรือนจำ

เรือนจำทุกแห่งปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีเกิดการระบาดในเรือนจำและทัณฑสถาน
โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563)

- มีการคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ รับย้าย กลับจากโรงพยาบาล กลับจากศาล ทุกราย
- แยกกักตัวอย่างน้อย 14 วัน และวัดอุณหภูมิ เช้า-เย็น ทุกวันพร้อมจดบันทึก
- หากพบผู้ต้องขังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่บ่งชี้ หรือมีความเสี่ยงสูง ให้มีการเก็บตัวอย่าง
- พยาบาลเรือนจำ ตรวจ Nasopharyngeal swab ผู้ต้องขังเข้าใหม่ที่มาจากพื้นที่ระบาด/ความเสี่ยงสูง





กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

- เป็นแหล่งผลิตยาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม
- มีการผลิตตำรับยา กัญชาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 4 ตำรับ ได้แก่ ตำรับยาทพยาริคุณ ตำรับยาสุขไสยาสน์ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ตำรับยาแก้สันทฆาตกล่อนแห้ง และมีแผนการผลิตเพิ่มอีก 4 ตำรับ คือ ตำรับ ยาไฟอาวูร ตำรับยาน้ำมันสนั่นไตรภพ ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น และตำรับยาทา ริดสีดวงและโรคผิวหนัง รวมเป็น 8 ตำรับ

ปัญหา/สาเหตุ

จังหวัดมีแผนการขยายคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล แต่แพทย์ยังไม่ได้ การอบรมครบทุกโรงพยาบาล ซึ่งมีแผนการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ในปีงบประมาณ 2564



กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญา

มี รพร.เด่นชัย เป็นต้นแบบการให้บริการการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยมีการ จัดบริการแบบองค์รวมกับทีมสหวิชาชีพทุกสาขา ในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานคลินิกกัญชา, ปรับรูปแบบ การเข้าถึงเพื่อลดระยะเวลารอคอย, การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับทราบการให้บริการกัญชาทาง การ แพทย์ (ทางสื่อออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก), มีการศึกษาวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ในคลินิกบริการของ รพร. เด่นชัย เพื่อช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดแพร่ มี รพร.เด่นชัย เป็นต้นแบบการให้บริการการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยมี

- : การจัดการบริการแบบองค์รวมกับทีมสหวิชาชีพทุกสาขา ในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานคลินิก กัญชา
- : ปรับรูปแบบการเข้าถึงเพื่อลดระยะเวลารอคอย
- : การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับทราบการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (ทางสื่อ ออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก)
- : มีการศึกษาวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ในคลินิกบริการของ รพร.เด่นชัย เพื่อช่วยสร้างความ เชื่อมั่นในการใช้ยาให้กับ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย



กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

การส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องอบรมกัญชาทางการแพทย์ทุกวิชาชีพ

- การเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ โดยการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยที่สมควรได้รับกัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลที่การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยยังมีน้อย และแนะนำให้บุคลากรแพทย์ แผนไทยใน รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ ช่วยคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วย ที่สมควรได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ให้ไปรับยากัญชาทางการแพทย์ ที่โรงพยาบาล
- การวิเคราะห์ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อวาง แผนการจัดการ วัตถุดิบกัญชา การผลิต และการสนับสนุนยากัญชาทางการแพทย์ของ รพร.เด่นชัย ซึ่งเป็นแหล่งผลิต

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดแพร่



ผลงานตามตัวชี้วัด

1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (เป้าหมายร้อยละ 40 ของประชากรเขตสุขภาพ) ผลงาน 53%
2. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป้าหมายร้อยละ 40 ผลงาน ร้อยละ 21
3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
เป้าหมาย : 1.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75
2.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10 ล้านคน

- **รพ.แพร่** เป็นเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

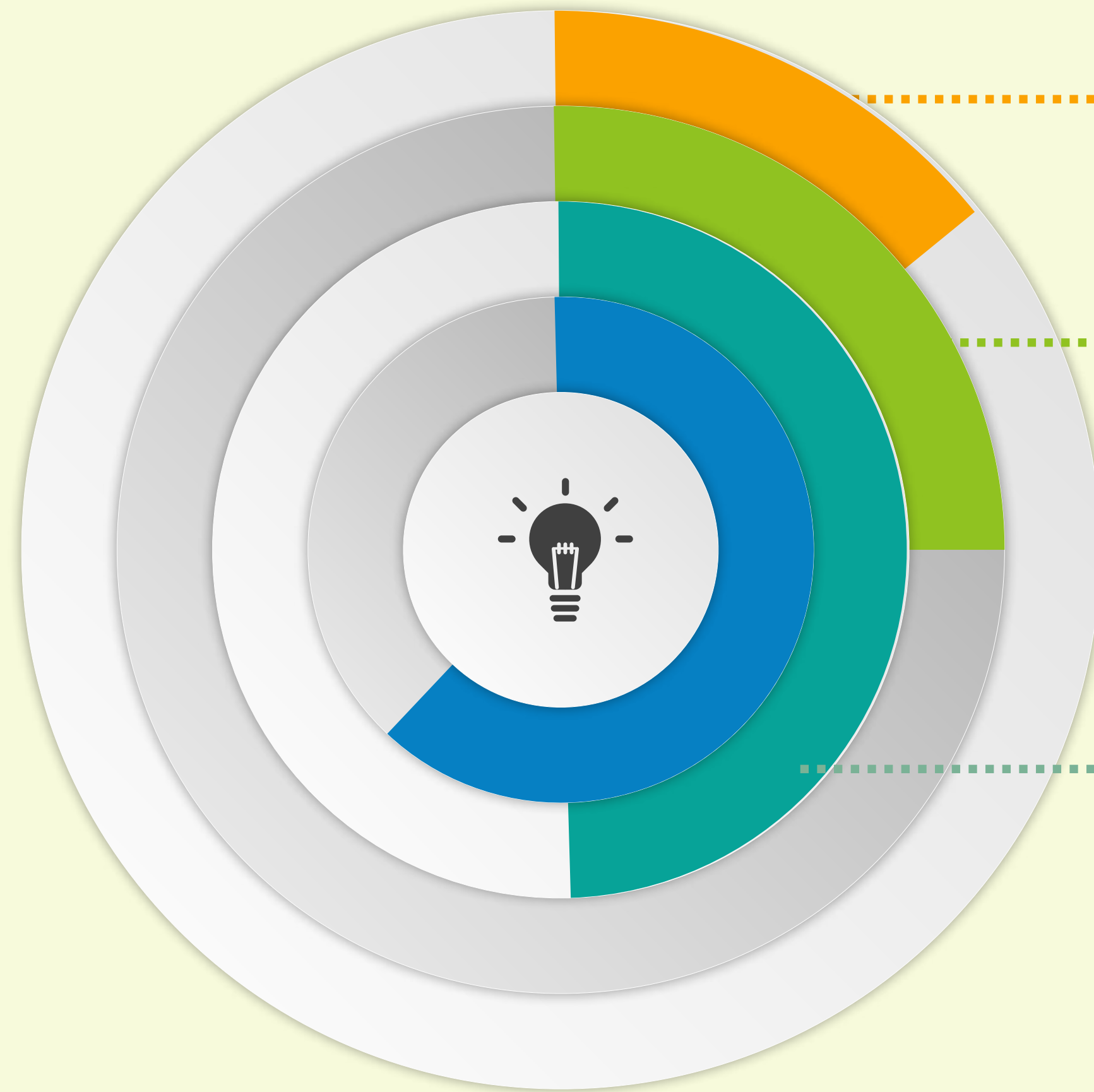
1.ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1.1.สำหรับพื้นที่

- 1.1.1.การบูรณาการของกลุ่มงานต่างๆ ใน สสจ. เพื่อขับเคลื่อนและเชื่อมโยงงานนโยบายหรือประเด็นปัญหาของพื้นที่จังหวัด โดยใช้กลไกของงานปฐมภูมิ อาทิเช่น PCU+NPCU กลไก 3 หมอ พชอ. รพ.สต.ติดตาม รวมถึงการนำ OKRs มาใช้ในการแก้ไขพัฒนา
- 1.1.2.การขยายผลพื้นที่ต้นแบบต่างๆที่แต่ละจังหวัดมีอยู่หลากหลาย ไปสู่พื้นที่อื่นๆ เช่น PCU+NPCUต้นแบบ พชอ.ต้นแบบ เป็นต้น



Function based



4.สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
-ผู้สูงอายุคุณภาพ(พลัดตกหกล้ม)
-สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)



ประเด็นกำกับติดตาม(Monitor)

- การตายมารดาไทย
- เด็กปฐมวัย



6.ระบบธรรมภิบาล
-ตรวจสอบภายใน : แผนเงินบำรุงใน sw.

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพแม่และเด็ก ประเด็นกำกับติดตาม

หัวข้อ: เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : เด็ก0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ 3.1 สำหรับพื้นที่

1. Healthliteracy ในกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ควรขยายหรือปรับบริการกระบวนการโรงเรียน พ่อแม่ในคลินิกบริการ ของ swช.swสต โดยใช้ Model swท./swศ.และPCC
2. คลินิกฝากครรภ์ สอนให้รู้จักเครื่องมือ DSPM แพนหลังคลอดมีการฝึกทักษะการใช้ คู่มือ DSPM พ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก แบบ Individual ฝึกปฏิบัติจริงกับเด็กและมีการประเมินก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง คลินิกเด็กสุขภาพดี มีการติดตามและฝึกทักษะต่อเนื่อง และเป็น coaching เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องและปรับตามบริบทของพื้นที่
3. จังหวัด อำเภอ เพิ่มการจัดเก็บข้อมูล การลงบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา และการประสานงาน IT นิเทศติดตามหน้างาน เพื่อแก้ปัญหา การลงข้อมูลในระบบ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ เพื่อปรับแผนการ ดำเนินงานเป็นระยะ
4. จังหวัด ควรมีการเพิ่มศักยภาพ ทักษะบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ เช่น อบรมฟื้นฟูความรู้ การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง และการ coaching เป็นต้น

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพแม่และเด็ก ประเด็นกำกับติดตาม

หัวข้อ: มารดาตายไทย

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่1 รอบที่ 1 /2564

เป้าหมายและผลงาน (ตรวจราชการรอบที่1)

-อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- การนำมาตรการ No Home Birth/ Safety Home Birth ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน มาขยายผลในพื้นที่สูงในบางแห่ง เช่น การเตรียมความพร้อมในการคลอด การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่เพื่อการดูแลที่ปลอดภัย เป็นต้น
- การดำเนินงาน มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการระดับจังหวัด ที่เป็นระบบมาตรฐาน เดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (Seamless service) ควรมีการบูรณาการระหว่างจังหวัดที่เป็นพื้นที่รอยต่อ เช่น แม่ฮ่องสอนและเชียงใหม่ เป็นต้น

หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ ๑/2564

การดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุงมีความล่าช้า ข้อมูลนำเข้าแผนเงินบำรุงส่วนใหญ่นำมาจากแผนประมาณ รายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) ซึ่งไม่ครอบคลุมข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยบริการทั้งหมด ทำให้ แผนการจัดซื้อจัดจ้างไม่สอดคล้องกับแผนเงินบำรุง ส่งผลให้มีการดำเนินการ นอกแผน และยังขาดกระบวนการ บันทึก ข้อมูลผลการดำเนินงานในรอบเดือน การกำกับติดตาม การประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางสรุปการประเมินการจัดทำแผนเงินบำรุงรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑

ประเด็นสำคัญ		จ.พะเยา (หน่วย บริการ ๙ แห่ง)	จ.แม่ฮ่องสอน (หน่วยบริการ ๗ แห่ง)	จ.แพร่ (หน่วย บริการ ๘ แห่ง)	จ.ลำพูน (หน่วย บริการ ๘ แห่ง)	จ.เชียงใหม่ (หน่วย บริการ ๒๔ แห่ง)	จ.ลำปาง (หน่วยบริการ ๑๓ แห่ง)	จ.น่าน (หน่วยบริการ ๑๕ แห่ง)	จ.เชียงราย (หน่วยบริการ ๑๘ แห่ง)
การดำเนินการ การจัดทำ แผนเงิน บำรุง	จัดทำ	-	-	ครบทั้ง ๘ แห่ง	ครบทั้ง ๘ แห่ง	๑ แห่ง (รพศ.)	ครบทั้ง ๑๓ แห่ง	ครบทั้ง ๑๕ แห่ง	ครบทั้ง ๑๘ แห่ง
	ไม่ จัดทำ	ทั้ง ๙ แห่ง	ทั้ง ๗ แห่ง	-	-	๒๓ แห่ง	-	-	-
คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดทำแผน เงินบำรุง		-	-	✗	✗	✓	✓	✓	✓
กระบวนการนำเข้า ข้อมูลแผนเงินบำรุง ผ่านการพิจารณา กลั่นกรองจาก คณะกรรมการ		-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การอนุมัติ แผนเงินบำรุง		-	-	ผู้อำนวยการ โรงพยา บาล	ผู้อำนวยการ โรงพยา บาล	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	นายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัด	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล (รพศ.ผู้ว่า ราชการ)

หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ ๑/2564

ปัญหา/สาเหตุ

1. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนกรณีไม่จัดทำแผนเงินบำรุง เนื่องจากหน่วยงานกำกับติดตามจากการจัดทำแผนประมาณรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin)
2. กระบวนการนำเข้าข้อมูลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนเงินบำรุงยังไม่ครอบคลุมรายการด้านรายรับ - รายจ่ายของหน่วยบริการ ส่งผลให้มีการดำเนินการนอกแผน
3. ผู้บริหารไม่ทราบจำนวนเงินที่มีอยู่จริงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ต้องมีการกำกับ ติดตามหน่วยบริการในสังกัด ให้ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุงให้ครบทุกแห่ง และสร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนเงินบำรุง โดยต้องครอบคลุมการดำเนินงานในทุกๆ ด้าน รวมถึงเพื่อประสิทธิภาพของแผนเงินบำรุงของหน่วย บริการ สามารถใช้ควบคุม กำกับ ติดตามการบริหารการเงินการคลังไม่ให้เกิดวิกฤตทางการเงินได้

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

การประเมินผล ประสิทธิภาพ การบริหารงานตามแผนเงินบำรุง กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะกำกับ ติดตาม ในการตรวจราชการและนิเทศงานรอบปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ ๑/2564

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ ๔.๑ สำหรับพื้นที่

1. ให้จัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และได้รับการอนุมัติจาก ผู้มีอำนาจ โดยข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนเงินบำรุง ต้องเป็นการประมาณการแบบสมเหตุสมผล
2. ให้มีการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด รวมถึงมีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบแผน-ผล พร้อมเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานทราบเป็นประจำทุกเดือน
3. แผนเงินบำรุง ผู้บริหารสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเงินของหน่วยงานให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นเครื่องมือสะท้อนการเตือนภัยภาวะวิกฤตทางการเงินกับผู้บริหารได้
4. แผนเงินบำรุง สามารถนำรายการรับ-จ่ายเงินบำรุง มาจัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุงได้ อย่างถูกต้อง

ประเด็นที่ การเงินการคลัง

หัวข้อ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เขตสุขภาพที่ ...1.....รอบที่ 1/2564

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

สำหรับพื้นที่

1. การจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ร่วมกับแผน Planfin ในทุกโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการบริหารการเงินการคลัง
2. ระดับจังหวัดการตรวจสอบในการปรับ แผน Planfin กลางปี ให้มีความเหมาะสม ในโรงพยาบาลที่มี ประวัติและมีความเสี่ยงต่อการประสบวิกฤตทางการเงินการคลัง
3. ระดับจังหวัดควรกระตุ้นให้รพ.มีระบบติดตามการเรียกเก็บ(Claim)ให้มีความครบถ้วนมากขึ้นในบาง รพ. เพราะพบว่ายังมีรพ.ที่เรียกเก็บเงินจากกองทุนต่างๆ ไม่ครบถ้วน และยังมี การติด C, D และหัก % จาก การส่ง claim เข้าในปงบ 63 โดยมีการควบคุมกำกับระยะเวลาในการเรียกเก็บกองทุนต่างๆ ที่ใช้ระยะ เวลานานเกินมาตรฐานให้มีความรวดเร็วขึ้น เพื่อให้เกิดสภาพคล่อง cash ratio ดีขึ้น
4. การบริหารเงินกองทุนประกันสังคมจากโรงพยาบาลคู่สัญญา เพื่อให้เกิดการกระจายงบประมาณไปสู่ รพช.เร็วขึ้น
5. การบริหารกองทุนไร้สัญชาติ (Stateless) ควรจะมีการนำมาช่วยแก้วิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดได้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการจัดบริการได้ ตามหลักเกณฑ์ตามระเบียบหมวดเงินอุดหนุน โดยต้อง ใช้ให้หมดภายใน 2 ปี กรณีเงินเหลือ ต้องส่งคืนคลัง

Area based

1. Innovative Healthcare :

2. ปัญหาสำคัญในพื้นที่ มีดังนี้

2.1 ภาวะเด็กเตี้ย

2.2 การหกล้มในผู้สูงอายุ

2.3 วัณโรค (TB)

2.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

2.5 โรคไม่ติดต่อ (NCD)

2.6 ฆ่าตัวตาย

5.๑ ภาวะสุขภาพ

หัวข้อ พัฒนาการเด็ก (เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย) เขตสุขภาพที่1 รอบที่ 1 /2564

เป้าหมายและผลงาน

- เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยน้อยกว่าร้อยละ 10

จังหวัดที่มีผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ จังหวัดแพร่ ร้อยละ12.66

จังหวัดแพร่ ได้จัดทำโครงการ การเจริญเติบโต เพื่อเด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน แข็งแรงฉลาด ประจำปี2564 (PPA) และมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในระบบบริการสาธารณสุข โดยเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา เน้นโภชนาการของ หญิงตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ เริ่มดำเนินการ สนับสนุน นม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง ในสพด.สังกัด อปท.แต่ยังไม่ครอบคลุม สามารถดำเนินการได้บางอำเภอ ได้แก่ อำเภอร้องกวาง ครอบคลุมทุก ตำบล ส่วนอำเภอนองม่วงไข่ และอำเภอสอง ดำเนินการได้บางตำบล ส่วนอำเภออื่นๆ อยู่ ระหว่างการ ชี้แจงทำความเข้าใจกับท้องถิ่น ใน การสนับสนุนงบประมาณ โดยเฉพาะอำเภอที่มี ภาวะเด็กเตี้ย สูงกว่าเกณฑ์

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

สำหรับพื้นที่

1.ระดับสถานบริการสุขภาพ

- การจัดทำ CPG สำหรับเด็กเตี้ย หรือแนวทางมาตรฐานการดูแลเด็กเตี้ยเขตสุขภาพที่ 1 สำหรับ swศ./swท./swช.
- การจัดทำแนวทางการดูแล ส่งต่อ รายบุคคล (Individual care plan) เพื่อให้เกิดการดูแลที่เป็น มาตรฐาน

2.ระดับพื้นที่ ชุมชน

- จังหวัด/อำเภอ ควรเร่งรัด ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดแผนงานโครงการ การป้องกัน และแก้ปัญหาเด็กเตี้ยเป็นประเด็นสำคัญในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต
- จังหวัด/อำเภอ ควรเร่งรัด ชี้แจงทำความเข้าใจ ในระเบียบการจัดซื้อไข่ซีซั่นม ในรายที่เป็น การ แก้ปัญหา กรณีการขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากกองทุนสุขภาพตำบล

ผู้สูงอายุคุณภาพ

(พลัดตกหกล้ม) จังหวัดแพร่

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
สำหรับพื้นที่

- พัฒนา intervention สื่อวิถีทัศน์ที่เหมาะสมกับบริบทภาษา วัฒนธรรม ในการป้องกันการหกล้ม เช่น การ ออกกำลังกายที่มีความจำเพาะสำหรับกลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่กระตุกหักแล้วแต่ต้องป้องกันการหกล้มซ้ำ
- หลังการให้ intervention แนะนำให้นำข้อมูล hospital data ของผู้ป่วยที่มีภาวะกระตุกหัก กระตุกหักซ้ำ มาวิเคราะห์ความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ ที่สามารถสะท้อนการดำเนินการ เครื่องมือคัดกรอง หรือความเหมาะสมกับบริบท
- พัฒนาแนวทาง/ระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ



การดำเนินงานควบคุม ป้องกันวัณโรค จังหวัดแพร่



ประเด็น..... ปัญหาสำคัญในพื้นที่ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ปัญหา

1. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยังดาเนินการได้น้อย

สาเหตุ

- 1) อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมีจำนวนน้อย
- 2) ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาส่วนใหญ่ โดยการ walk in
- 3) กลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนบางส่วนอยู่นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองหลัก(ทั้งActiveและPassive) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคร่วม, ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุไม่ถึง 60 ปี และกลุ่มที่มี BMI น้อยกว่า 18.5 แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว อาจเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของพื้นที่

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

จำนวนประชากร ค่าเป้าหมายและผลงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	ประชากร (ราย)	เป้าหมาย 150 / 100,000	ร้อยละ 85	ผลงาน (จำนวน)	ผลงาน (ร้อยละ)
แพร่	441,726	663	563	301	45.40

ประเด็น..... ปัญหาสำคัญในพื้นที่

อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ปัญหา

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่พบการเสียชีวิต

สาเหตุ

- 1) ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ และBMI ต่ำ
- 2) กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอดีตโดยเฉพาะผู้สูงอายุ
- 3) พื้นที่อำเภอเมืองของทุกจังหวัดจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนสูง และมีอัตราตายสูง
- 4) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีโรคร่วมหลายโรค หรือเป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาโรคอื่น หรือเป็นผู้ป่วยภาวะวิกฤติในรพ. และได้ตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรคเพิ่ม

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

- 1) ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มสูงอายุ BMI ต่ำ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานค้นหาเชิงรุกต่อไป
- 2) กลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษาและความเสี่ยงสูง อาจต้องทาแผนการดูแลรักษา โดยให้สหวิชาชีพมีส่วนร่วมใน การวางแผนการรักษา และอาจต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยมาร่วมกันวางแผนการรักษาเป็นรายบุคคล
- 3) การพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายภายในจังหวัดให้แบ่งเป็นHubในการดูแลรักษาผู้ป่วยจะช่วยให้การประเมินผู้ป่วยก่อน และระหว่างการรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- 4) การใช้ประโยชน์จากindexcaseหรือผู้ป่วยวัณโรคในครัวเรือนในอดีตเพื่อค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดและเป็นผู้สัมผัสที่เป็นผู้สูงอายุ หรือมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตขณะรักษาวัณโรค และจัดเป็นกลุ่มลาดับต้นๆใน การเข้าสู่การรักษา จะช่วยลดการเสียชีวิต และเพิ่มความสำเร็จในการรักษาวัณโรคเพิ่มขึ้น

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 1 จาแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ผลการรักษา											
	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ขาดยา		ล้มเหลว		โอนออก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แพร่	1	1.23	57	70.37	14	17.28	0	0.00	0	0.00	9	11.11

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

ด้านความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)

- 1) ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงที่ป่วยเป็นวัณโรคในพื้นที่สำหรับกำหนดเป็น เป้าหมาย เพิ่มเติมจากกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด เพื่อที่จะสามารถดำเนินการค้นหาผู้ป่วยได้ตรงตาม บริบทของพื้นที่
- 2) การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ Walk in กับที่ค้นหาจากการคัด กรองเชิงรุก ว่าเป็นกลุ่มเดียวกันและมีส่วนทับซ้อนกันหรือไม่ เพื่อวางแผนในการกำหนด กลุ่มเป้าหมายการคัดกรองในการดำเนินงานต่อไป
- 3) ควรมีการเพิ่มการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายที่มีโรคร่วมที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เพื่อลด Delay diagnosis และ Delay treatment

4) การชักประวัติกลุ่ม Walk in

- ในประเด็น ผ่านการคัดกรองเชิงรุก แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย
- ไม่ผ่านการคัดกรองเชิงรุก

5) การชักประวัติกลุ่มที่ขึ้นทะเบียน

- พื้นที่เกิดโรคต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเขตเมือง
- ประวัติอดีต index case ในครัวเรือน
- ระยะเวลาการสัมผัสอดีต index case ในครัวเรือน

6) การค้นหาเชิงรุก กลุ่มที่สำคัญคือกลุ่มที่มีประวัติสัมผัสกับ index case ในครัวเรือน

7) Contact tracing สามารถนำมาจัดลำดับความเสี่ยง เพื่อเร่งรัดคัดกรองกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

ด้านอัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)

1. การค้นหาเชิงรุก โดยจัดลำดับกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ที่มีโรคร่วมต่างๆเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักการ คัดกรอง ส่งผลต่อการลดการตาย แต่อาจไม่ส่งผลต่อ treatment coverage
2. การวิเคราะห์ Primary cause of death ในผู้ป่วยที่เสียชีวิต จะนำไปสู่การวางแผน การบริหาร จัดการผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนก่อนการรักษาวัณโรค
3. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อแบ่งพื้นที่ หน่วยบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้คาปรึกษา ทั้งก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา ให้กับ โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

ปัจจัยเสี่ยง

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการใช้ฟืนของประชาชนเป็นวัฒนธรรม ภาวะฝุ่น PM.2.5
- การพัฒนาคลินิก COPD คุณภาพแบบครบวงจรยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากมี ข้อจำกัดในด้าน เครื่อง Spirometer และการใช้ยา ICS /LABA หรือ LAMA
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของ ไวรัส COVID19 ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินการ

จังหวัดแพร่

- มีแผนจัดทำแนวทางและจัดหาอุปกรณ์สำหรับการ ตรวจ spirometry UU new normal
- ระบบ consult ส่งต่อเพื่อการตรวจประเมินการรักษาใน COPD group D
- การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย COPD และส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่ดำเนินการฉีด Influenza vaccine

นวัตกรรม

- การทำ spirometry ในตู้แรงดันลบ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อ COVID-19
- สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะแรกได้มากขึ้นเนื่องจากเครื่อง Spirometer มีมากขึ้น
- มีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Lung Function Questionnaire) ในการช่วยวินิจฉัย (แต่ยังอยู่ระหว่างการประเมินความเที่ยงตรงของเครื่องมือนี้)

ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนโอกาสในการพัฒนาการเข้าถึงยา (ตามแผนงานโครงการ ปี2564) เพื่อลดโอกาสในการกำเริบของโรค อาจวัดกระบวนการ ด้วยการปฏิบัติตาม guideline CPG-COPD Phrae
- การบริหารจัดการยาในรูปแบบ PTC จังหวัด กำหนดจุดการกระจายยาเพื่อลดข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑

1. ผลการคัดกรอง ปี 61-64 โรคเบาหวาน พบว่า
 - แนวโน้มกลุ่มปกติ ลดลง (จากปี 61 ร้อยละ 88.30 เหลือ ปี 64 ร้อยละ 85.27)
 - กลุ่มเสี่ยง เพิ่มขึ้น (จากปี 61 ร้อยละ 9.20 เป็น ปี 64 ร้อยละ 12.81)
 - กลุ่มสงสัยป่วยเพิ่มขึ้น (จากปี 61 ร้อยละ 1.09 เป็น ปี 64 ร้อยละ 1.35)
2. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิต สูง (BP > 140/90 mmHg.) มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จากปี 2562 ร้อยละ 6.81 เพิ่มในปี 2564 ร้อยละ 7.33)
3. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21.24, 22.38, 22.81 ตามลำดับ แต่ยัง ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 40)
4. การควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2562-2563 ร้อยละ 54.63 และ 54.23 ตามลำดับ โดยผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 60)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

1. เนื่องจากผลการคัดกรองเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2561-2564 สะท้อนแนวโน้มกลุ่มปกติที่ลดลง และ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มสงสัยป่วย เพิ่มขึ้น ดังนั้น จังหวัดควรเพิ่มกิจกรรมด้าน Health Promotion ในกลุ่มปกติ โดย สามารถทำเป็นนโยบายและเป็นจุดเน้น ของประเด็น NCD ในพื้นที่ ทั้งนี้ ประเด็นที่ดำเนินการควรมาจากการ วิเคราะห์ risk factor เพื่อความสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่
2. ควรวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ว่ามีปัจจัยตัวใดที่มีความเสี่ยงมากที่สุด และ ดำเนินการวางแผนแก้ไข ปัจจัยเสี่ยงรายประเด็น
3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้าง Health Literacy ในกลุ่มผู้ป่วยภายในจังหวัด หรือภายใน เขตสุขภาพ



ข่าวตัวตาย

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

สมทบสมทบสมทบสมทบสมทบสมทบ

เขตสุขภาพที่ ๑ จากข้อมูลระบบรายงาน รง ๕๐๖S (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ <http://www.suicidethai.com>) พบว่าข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี ๒๕๖๔ มีอัตราการฆ่าตัวตาย ๗.๑๓ ต่อแสนประชากร (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๖๓– ๓๑ มี.ค. ๖๔) ซึ่งมีแนวโน้มยังสูงกว่าสถิติประเทศ

ตารางที่ ๑ แสดงอัตราฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ แยกรายจังหวัด

ที่	จังหวัด	ประชากรกลางปี	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564 (1 ต.ค.63-31 มี.ค.64)	
			จำนวน	อัตรา : แสน ปชก.	จำนวน	อัตรา : แสน ปชก.
1	เชียงใหม่	1,771,499	207	11.69	82	4.63
2	ลำพูน	405,075	88	21.72	48	11.84
3	ลำปาง	736,026	120	16.30	57	7.70
4	แพร่	441,726	70	15.85	36	8.12
5	น่าน	478,608	74	15.46	32	6.69
6	พะเยา	375,215	65	17.32	48	10.13
7	เชียงราย	1,171,133	149	12.72	81	6.25
8	แม่ฮ่องสอน	241,149	52	21.56	24	8.47
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1		5,620,431	825	14.68	408	6.92

ที่มา : รายงาน ๕๐๖s ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ 4.1 สำหรับพื้นที่

๑. สนับสนุน พลักดันให้ เป็นวาระสำคัญ หรือขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงรุกในทุกกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง
๒. มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องในทุกปี ในทุกพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะ ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง รณรงค์อย่างต่อเนื่อง และทักษะ 3 ส Plus (การสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การรับฟังทั้งในชุมชน เพิ่ม การเข้าถึงบริการการ ให้การปรึกษา Hotline ของพื้นที่
๓. ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการและการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มี แนวโน้มสูงขึ้น การมี Intervention เชิงรุกใน setting โรงเรียน อาจพิจารณานำแนวทางการส่งเสริม EF มาดำเนินการขยายผลในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น ให้เกิดความสามารถในการควบคุม ยับยั้ง ตนเอง (self-regulation) เมื่อเข้าสู่วัยทำงาน การมีความร่วมมือนอกเหนือจากในศาสนาพุทธ
๔. พิจารณาการดำเนินการเชิงรุกในแนวทางโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน
๕. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการถอดบทเรียนหรือ case conference ระหว่างพื้นที่ในทุกสายที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อให้มีข้อมูลเชิงลึกและเป็นการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ในการป้องกันและเฝ้าระวังสำเร็จ ถอดบทเรียนในอำเภอที่มีการ ควบคุมการฆ่าตัว ตายได้ดีว่ากลไกหรือกิจกรรมใดที่มีประสิทธิผลสูง
๖. กระบวนการมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์รูปธรรมได้ ต้องอาศัยการสนับสนุนระดับนโยบายระดับจังหวัด การสื่อสารอบรมให้เข้าใจกระบวนการ เครื่องมือ
๗. การให้ความสำคัญกับคุณภาพข้อมูล การลงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน การทำ Psychological Autopsy
๘. กลุ่มจิตเวช/โรคเรื้อรัง/ติดสุรายาเสพติดเน้นให้เกิดระบบยาถึงบ้านระบบ alert ข้อมูลกลุ่มที่คัดกรอง ชีเมศราเป็นบวกทั้งผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเรื้อรัง/จิตเวช รพ.สต. อสม.ในเขตนอกอำเภอเมือง ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะอย่างใกล้ชิด/ประเมินสุขภาพจิตคนในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรังด้วย

๙. การแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งระดับเขตสุขภาพ และระดับ จังหวัด
๑๐. ในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล การสนับสนุนการปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยา เพื่อให้ทำงานเชิงรุกในชุมชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องระบาวิตทยาสุขภาพจิตและ การให้บริการบำบัดฟื้นฟูพื้นฐานในบุคลากรรุ่นใหม่
๑๑. การสนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของพื้นที่ เช่น พชอ. ให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของ ปัญหา
๑๒. การลดรอยต่อระหว่างงานสุขภาพจิต-จิตเวช-ชุมชนโดยการนำของทีม Service Plan จังหวัด ซึ่งทางจังหวัดมีแผนการเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังอยู่แล้ว แต่อาจต้องมีแผนเชิงรุกและปิด gap ในเรื่องกำลังคนที่กำลังเกษียณ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ สูงขึ้นและมีปัญหาความ ซับซ้อนขึ้น
๑๓. เน้นการดำเนินงานมาตรการต่อเนื่องในพื้นที่เดิมให้เกิดประสิทธิผล ซึ่งควรใช้เวลาอย่างน้อย 3 ปี
๑๔. การแก้ปัญหาระยะยาว ต้องมุ่งเน้นการดำเนินการเรื่องทักษะชีวิต ความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มเด็ก และเยาวชน โดยจัดสรรกำลังและพัฒนา คนทำงานในการทำงานเชิงรุกในโรงเรียน ชุมชนได้ต่อเนื่อง การสร้างความเข้มแข็งครอบครัว ให้ครอบครัวเรียนรู้สัญญาณเตือน การ สื่อสารในครอบครัว และความเข้มแข็งชุมชนให้ชุมชนตระหนักและเป็นเจ้าของประเด็นในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง
๑๕. ให้ความสำคัญกับการลดการตีตรา (De-stigmatization) โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า การติดสุรายาเสพติด ให้เกิดความเข้าใจและยอมรับว่า เกิดขึ้นได้กับทุกคน รักษาหายได้