



ยินดีต้อนรับคณะผู้แทน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมเรือนมรกต โรงพยาบาลลอง



อำเภอสอง

“งามพระธาตุล้ำค่า
สัมพุทธาราสเลิศ
แหล่งกำเนิดผ้าจก
มรดกสวนหิน
ถิ่นชาวเมืองสอง”

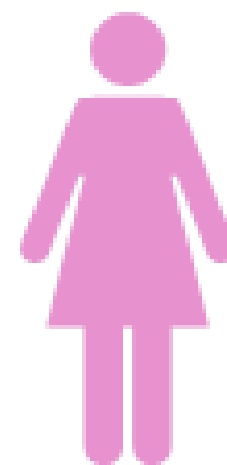
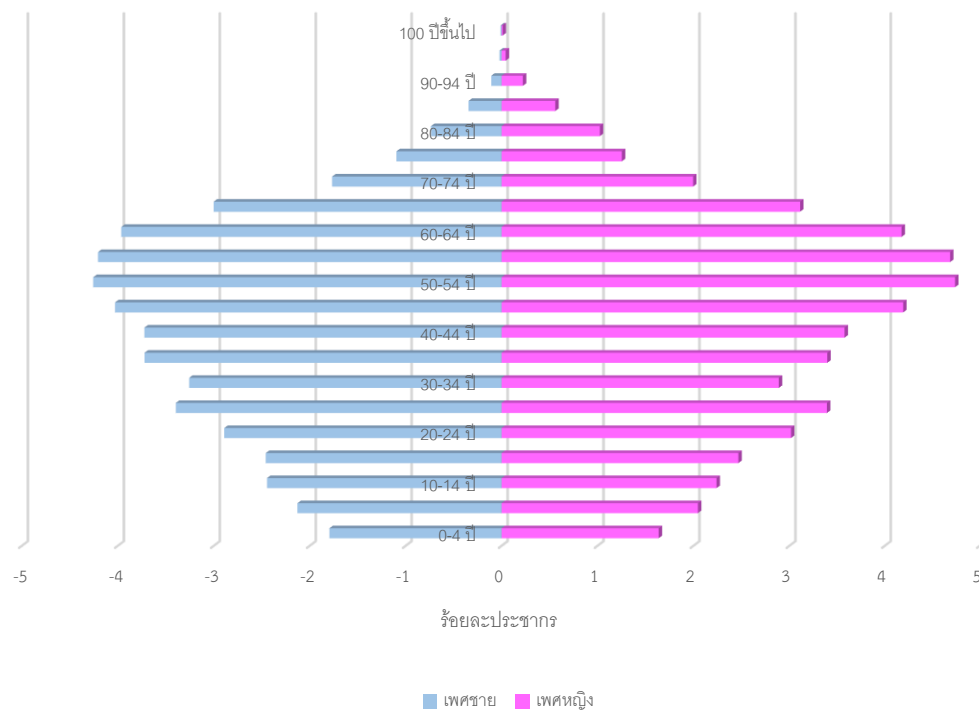


บริบท ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดแพร่ไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ไปตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1023 เป็นระยะทาง 40 กิโลเมตร

- **ลักษณะภูมิประเทศ** พื้นที่เป็นที่ราบเชิงเขา ประชาชนส่วนใหญ่จะใช้พื้นที่ภูเขา ปลูกข้าวโพด ส่วนที่ราบ ปลูกข้าว มีชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง 3 หมู่บ้าน
- **อาชีพหลัก** เกษตรกร อาชีพรองคือรับจ้างทั่วไป และหัตถกรรม (ทอผ้าตีนจก จักสาน)
- **แหล่งท่องเที่ยว** อุทยานแห่งชาติดอยผาแดง
- **วัดสำคัญ** วัดพระธาตุศรีดอนคำ วัดสะแล่ง



จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร



9 ตำบล

90 หมู่บ้าน

20,213 หลังคาเรือน

เทศบาล 6 แห่ง

อบต. 5 แห่ง

ประชากร 53,608 คน

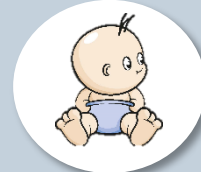
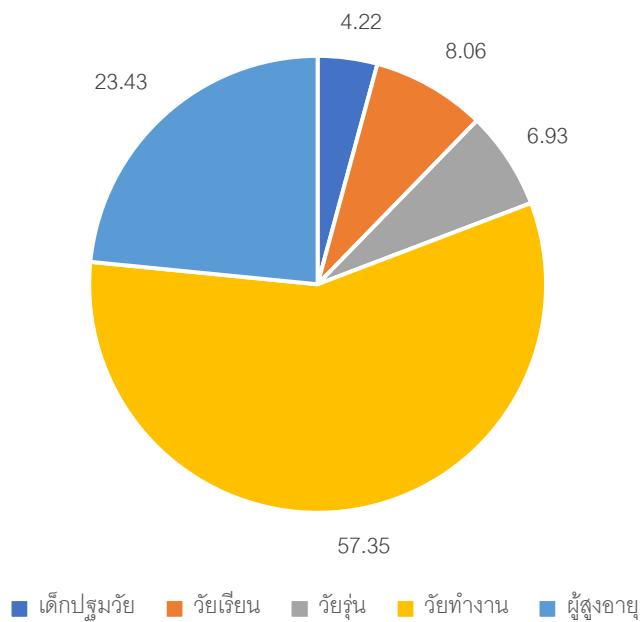
ชาย 26,440 คน

หญิง 27,168 คน



ประชากร จำแนกตามกลุ่มวัย

ร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มวัย



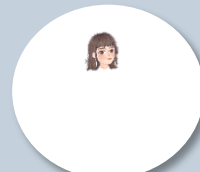
1. เด็กปฐมวัย

ร้อยละ 4.22



2. เด็กวัยเรียน

ร้อยละ 8.06



3. วัยรุ่น

ร้อยละ 6.93



4. วัยทำงาน

ร้อยละ 57.35



5. วัยสูงอายุ

ร้อยละ 23.43

ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ประเด็นขับเคลื่อน พชอ.

1. ด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดการขยะ
2. ปัญหาอุบัติเหตุจราจร
3. ผู้สูงอายุ – ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวล่า
4. การป้องกันและควบคุมโรค COVID – 19 ในพื้นที่

โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่

1. โรคฉี่หนู
2. โรคเบาหวาน
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคไตเรื้อรัง
5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



สถานการณ์โรคโควิด – 19 ในอำเภอลอง

รอบวันที่ 1 มกราคม 2565 – 6 กุมภาพันธ์ 2565

ตรวจ ATK +

ผู้ป่วยโควิด - 19	จำนวน
ผู้ป่วยสะสม	38 ราย
ผู้ป่วยรักษาหายสะสม	10 ราย
ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่	24 ราย
ส่งต่อการรักษา	4 ราย
ผู้เสียชีวิตสะสม	0 ราย

ตรวจ RT-PCR + (ARI Clinic)

ผู้ป่วยโควิด - 19	จำนวน
ผู้ป่วยสะสม	29 ราย
HI	16 ราย
CI	1 ราย
Cohort ward	1 ราย
ส่งต่อการรักษา	11 ราย
ผู้เสียชีวิตสะสม	0 ราย



การดูแลผู้ป่วย COHORT WARD รพช.ลอง

Cohort ward	ครั้งที่ 1 เปิด 19 ก.ค. -3 ก.ย. 64	ครั้งที่ 2 เปิด 3 ต.ค. -9 ธ.ค. 64	ครั้งที่ 3 เปิด 9 ม.ค.-18 ม.ค. 65	ครั้งที่ 4 เปิด 8 ก.พ. 2565
ประเภทผู้ป่วย	สีเขียว สีเหลือง ขาหลง	สีเขียว สีเหลือง ขาหลง	สีเขียว สีเหลือง ขาหลง	สีเขียว สีเหลือง ขาหลง
จำนวนผู้มารับบริการ	155 ราย	106 ราย	28 ราย	
จำหน่ายกลับบ้าน	149 ราย	89 ราย	26 ราย	
REFER	6 ราย	17 ราย	2	



การจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation

ข้อมูล ณ 6 ก.พ. 2565

เริ่มดำเนินการ

16 มกราคม 2565

ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 38 ราย

ผู้ป่วยรักษาหายสะสม 10 ราย

ผู้ป่วยรักษาอยู่ 24 ราย

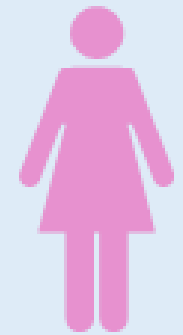
ส่งต่อ 4 ราย



แบ่งตามเพศ



12 ราย

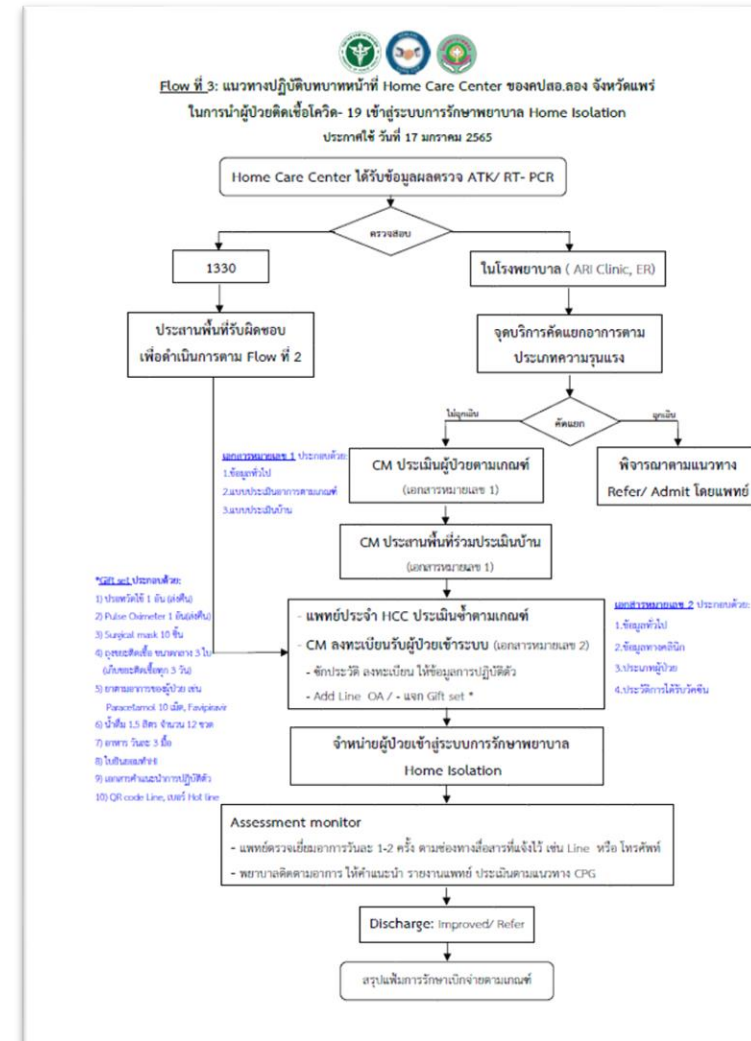
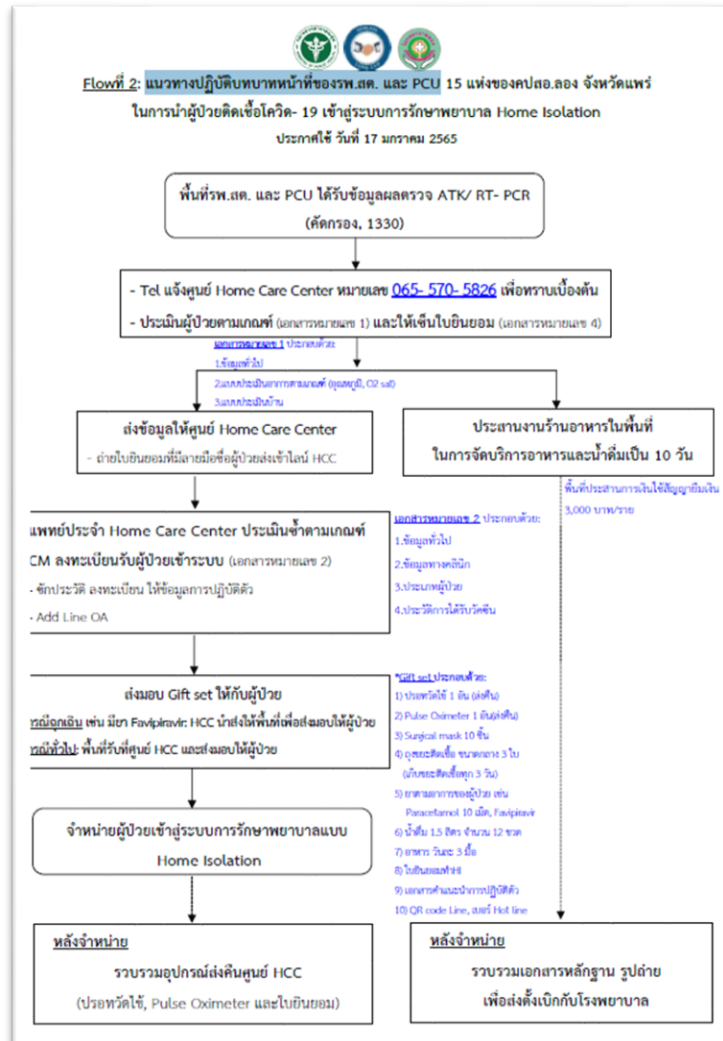


26 ราย

มีอายุระหว่าง 1- 68 ปี

ระบบการให้บริการ

แนวทางการปฏิบัติงาน

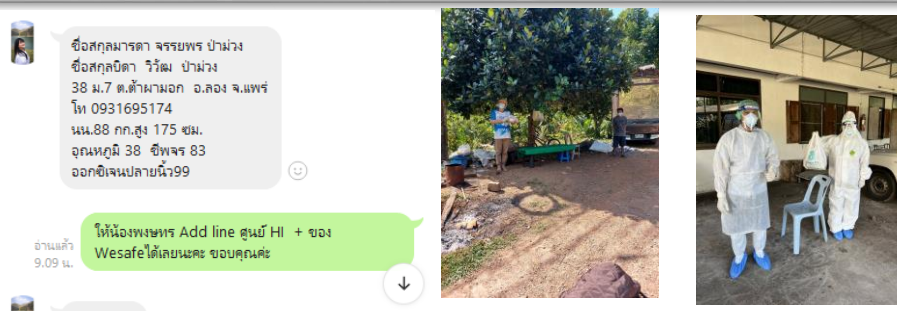
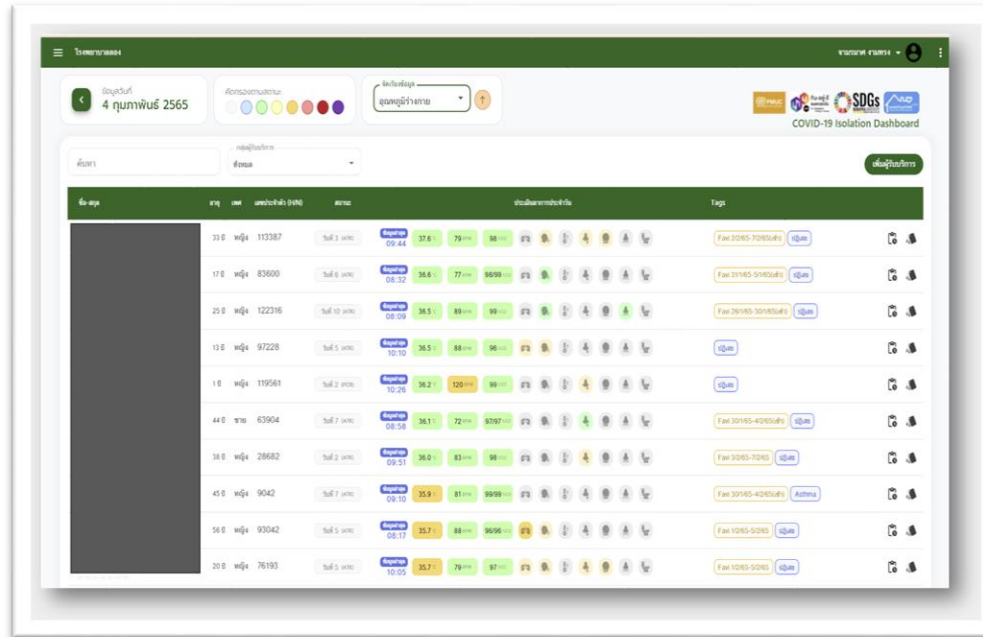


ระบบการให้บริการ

ช่องทางการติดต่อสื่อสารและการติดตามอาการผู้ป่วย

การติดตามผ่าน Line OA

របៀប WE SAFE



การติดตามดูแลผู้ป่วย

- ผู้ป่วยวัดไข้ และ ออกซิเจนในเลือด
ส่งผ่าน Line และลงข้อมูลในระบบ WE SAFE
กรณีผู้ป่วยไม่สามารถกรอกข้อมูลได้ เจ้าหน้าที่
พยาบาล ทีม Home care center จะเป็นผู้กรอก
ข้อมูลให้

- แพทย์โทรติดตามอาการผู้ป่วย

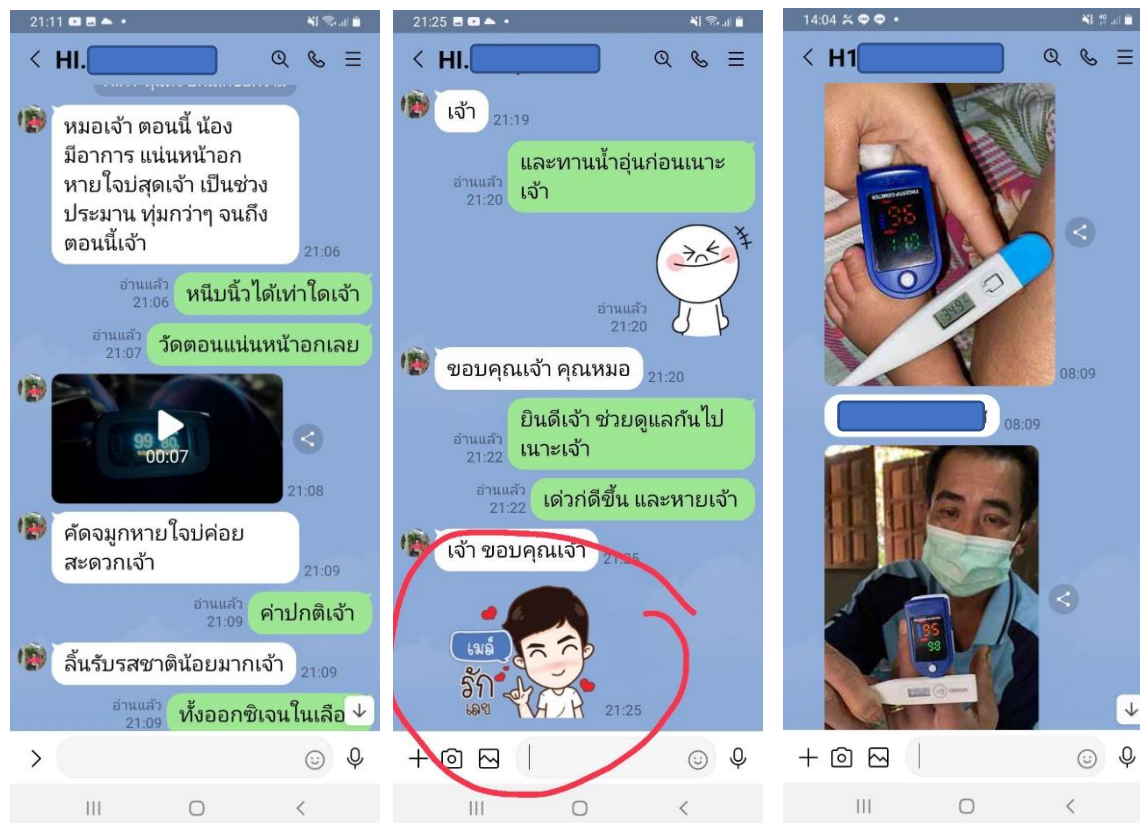
เวลา 09.00 – 10.00 น. เป็นประจำทุกวัน
ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการติดตาม เนื่องจากช่วยลด
ความกังวลของผู้ป่วยได้ 

ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเดียวที่ใช้ระบบ
WESAFE จึงทำให้ยากลำบากต่อการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ร่วมกันกรณีเกิดปัญหาในการใช้งาน และยาก
ต่อการดึงข้อมูลจากระบบ

รูปภาพการดำเนินการ Home Isolation

การติดต่อกับผู้ป่วยผ่าน line OA



ผลการดำเนินงานตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ คปสอ.ลอง
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอลอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
2. รณรงค์ให้ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
4. ดำเนินการฉีดวัคซีน
5. ติดตาม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และพัฒนาหาแนวทางที่ดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป



กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนอายุ 12 ปี ขึ้นไป

จำนวนทั้งหมด 33,593 คน

หมายเหตุ : ประชาชนอายุ 12 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 1, 3

ผู้ได้รับวัคซีนโควิด-19 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฉีดวัคซีนเข็ม 1	28,326	84.32
ฉีดวัคซีนเข็ม 2	22,706	67.60
ฉีดวัคซีนเข็ม 3	3,229	9.62
ฉีดวัคซีนเข็ม 4	124	0.37





ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัญหาอุปสรรค

- ☼ กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือในการมารับบริการฉีดวัคซีน จากการรับฟังข่าวสารในด้านลบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ☼ การทำงานเป็นทีมแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ☼ การสนับสนุนของผู้บริหารในทุกระดับ
- ☼ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

แผนงาน/กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ

- ☼ รณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการการฉีดวัคซีนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
- ☼ จัดรูปแบบการให้บริการที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย และมีคุณภาพ (โดยให้รพสต.พื้นที่ดำเนินการฉีดในกลุ่มเป้าหมาย ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ที่ไม่สะดวกเดินทางมารับบริการ ณ จุดบริการฉีดวัคซีน



กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

รพสต. พื้นที่ดำเนินการฉีดในกลุ่มเป้าหมาย



COVID FREE SETTING

ผลการประเมินตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร COVID Free Setting (Thai Stop COVID 2 Plus)

หน่วยบริการ
15
แห่ง

หน่วยบริการ
15
แห่ง

หน่วยบริการ
15
แห่ง

ผ่านการประเมิน
15
แห่ง

ผ่านการประเมิน
15
แห่ง

ผ่านการประเมิน
15
แห่ง

คิดเป็นร้อยละ 100

คิดเป็นร้อยละ 100

คิดเป็นร้อยละ 100

ออกแนะนำประเมินร้านค้า
โรงเรียนในพื้นที่

[illegible]



ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ X - ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การดำเนินงาน



1. มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับ คปสอ.ลง เพื่อวางแผนทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่
2. จัดทำแผนการดำเนินงาน ตารางคัดกรองแยกรายพื้นที่ รพสต. โดยมีการตั้งจุดคัดกรอง แบบ One Stop Service
3. ประสานงานและเพิ่มช่องทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการเข้ากับโรคจากคลินิกตรวจรักษาทั่วไป และร้านขายยาในพื้นที่ ให้เข้ารับการคัดกรองโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
4. ออกแบบการดึงข้อมูลรายงานการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดที่ได้รับการ Chest X-ray จากทุกจุดบริการในโรงพยาบาล
5. มีกระบวนการวินิจฉัย รักษา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินงาน

	เป้าหมาย	จำนวนคนได้รับการคัดกรอง			
		CXR	 >	AFB	
Active case	728	704	36	34	
Passive case	776	478	17	17	
	1,504	1,182	53	51	

ร้อยละ
78.59





ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ X - ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรค

ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานคัดกรอง ควบคุม ป้องกัน วัณโรค ในพื้นที่ค่อนข้างมาก จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019



ข้อเสนอแนะ

ขยายระยะเวลาการคัดกรอง/ ใช้ข้อมูลจากทุกจุดบริการเป็นฐานในการคัดกรอง



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

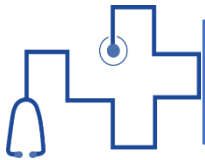
1. การสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหาร และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. การวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ



แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

1. การตั้งจุดคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแบบ One Stop Service
2. ประสานงานและเพิ่มช่องทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการเข้ากับวัณโรคจากคลินิกตรวจรักษาทั่วไป และร้านขายยาในพื้นที่ ให้เข้ารับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก



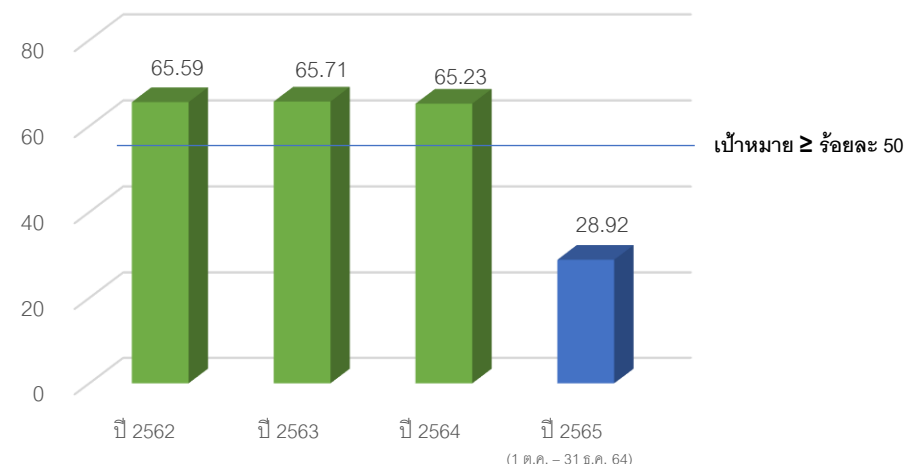


ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

การดำเนินงาน

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย HT ที่มารับบริการ คลินิก HT
2. คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มสีแดง และบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้
 - เรื่องอาหาร → โภชนาการ , เรื่องการใช้ยา → เภสัชกร
 - ส่งพบผู้จัดการรายกรณี
4. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน และได้รับคำปรึกษาจากโภชนาการและผู้จัดการรายกรณีแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ให้ส่งในโปรแกรม Thai COC เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม PCC

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี



ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

- การได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย ในการร่วมมือในการติดตาม Home BP และในปี 2565 มีการดำเนินการต่อ โดยขยายในกลุ่มเสี่ยง และส่งส่วยป่วยให้ครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการควบคุมระดับความดันโลหิต

แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

- กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัดขององค์กร



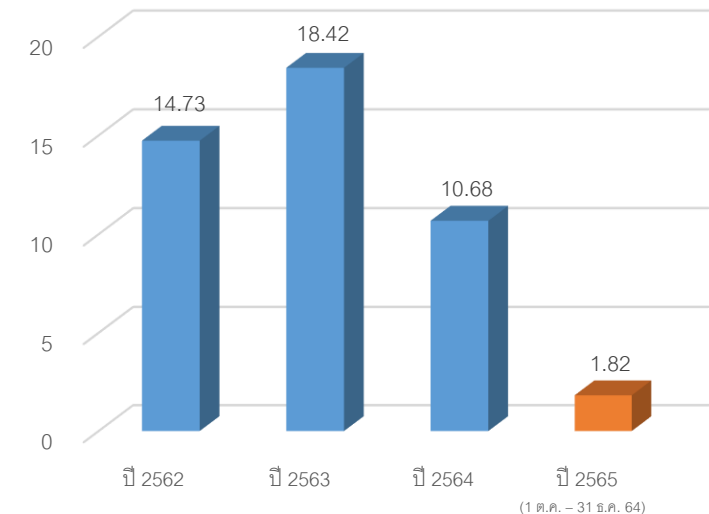


ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

การดำเนินงาน

1. ตรวจ Lab yearly ในผู้ป่วยเบาหวาน ปีละ 1 ครั้ง
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย HT ที่มารับบริการ คลินิก HT
3. คัดเลือกผู้ป่วย กลุ่มสีแดง และบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้
 - เรื่องอาหาร → โภชนากร , เรื่องการใช้ยา → เภสัชกร
 - ส่งพบผู้จัดการรายกรณี
5. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน และได้รับคำปรึกษาจากโภชนากรและผู้จัดการรายกรณีแล้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ให้ส่งในโปรแกรมThai COCเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม PCC

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี



ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- อยู่ระหว่างการตรวจ Lab yearly เริ่มดำเนินการเมื่อ 7 มกราคม 2565 ซึ่งการที่จะระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี ต้องอาศัยผลการตรวจ HbA1C ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน

แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

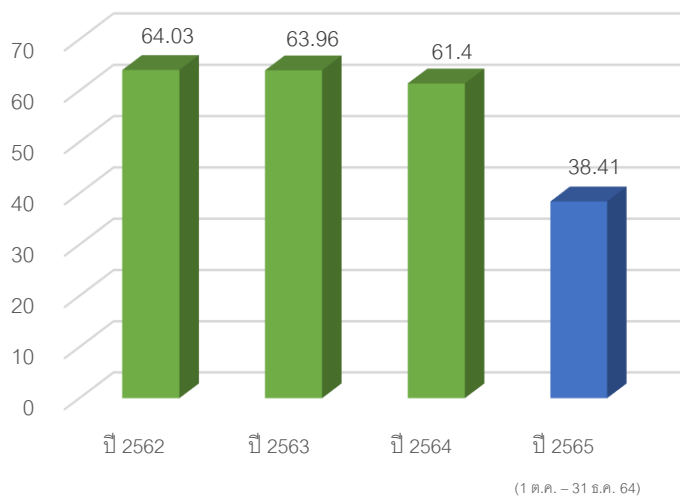
- กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัดขององค์กร





ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ
รักษาในเขตรับผิดชอบ



การดำเนินงาน

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ในโปรแกรม HOSxP หลังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
2. ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด และไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาภายใน 1 ปี
3. ติดตามผู้ป่วยขาดนัด /ไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา ให้เข้ามารักษาต่อเนื่อง

แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

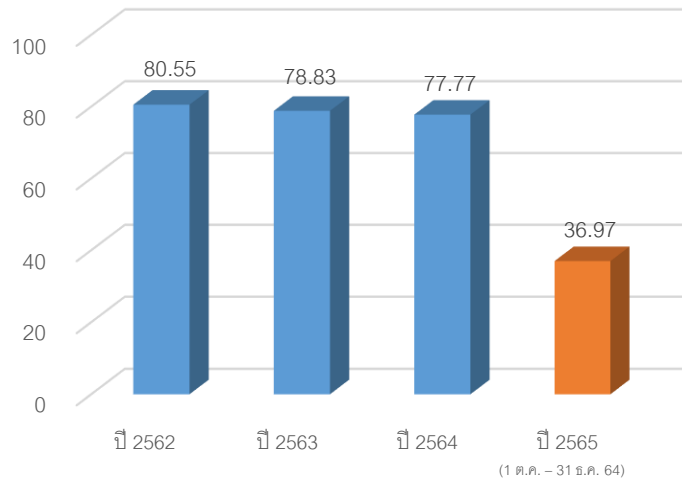
กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัดขององค์กร





ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขต
รับผิดชอบ



การดำเนินงาน

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ในโปรแกรม HOSxP หลังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
2. ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด และไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาภายใน 1 ปี
3. ติดตามผู้ป่วยขาดนัด /ไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา ให้เข้ามารักษาต่อเนื่อง

แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

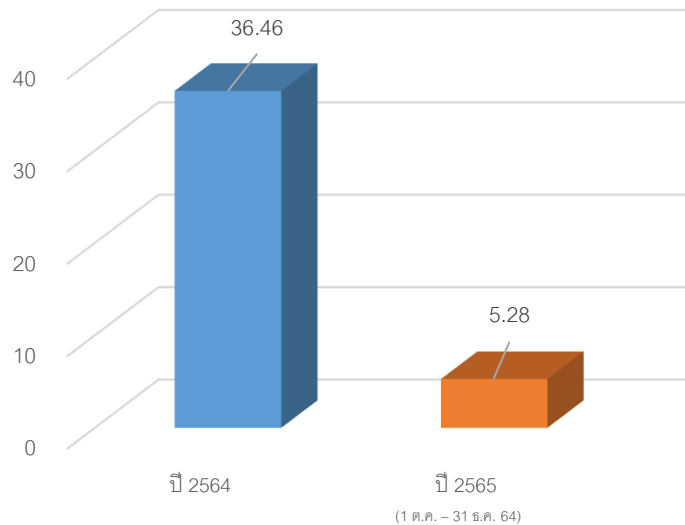
กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัดขององค์กร





ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี



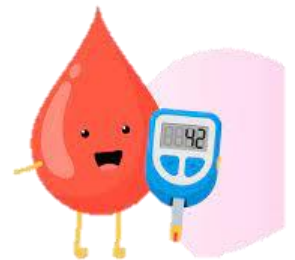
การดำเนินงาน

1. มีการปรับแนวทางการตรวจ HbA1C จากเดิมเป็นผู้ป่วยเบาหวาน FBS 130 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง เป็น ตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย

2. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C พร้อมกับการตรวจ Lab yearly

แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัดขององค์กร





ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

การดำเนินงาน

1. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการคัดกรอง 2Q ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ให้มีการบันทึกการประเมิน 2Q ในระบบ HOSxP ทุกครั้งที่มีการประเมิน
3. มีการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่อาการไม่ทุเลา หรือส่งพบแพทย์ / พยาบาลจิตเวช เพื่อค้นหาปัญหาในเชิงลึก
4. ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ควรมีการวางแผนการดูแลร่วมกับชุมชน เพื่อให้ได้ปัญหาเพิ่มจากพื้นที่
5. เพิ่มการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
6. ประชุมทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแนวทางการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
7. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยแยกข้อมูลในแต่ละตำบล และทะเบียนบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตัวเองในแบบบันทึก 506s คั่นข้อมูลให้ รพ.สต. ในการเฝ้าระวังติดตาม
8. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai COC เพื่อส่งข้อมูลให้งาน PCC ในการเยี่ยมติดตามในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
9. คัดเลือก Case ผู้ป่วยฆ่าตัวตายและจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการส่งเสริมการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างน้อย 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ
79.89



แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัดขององค์กร



ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางทวารหนัก

คลินิกกัญชาทางการแพทย์

การเตรียมความพร้อม

1. **ด้านบุคลากร** อบรมและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการ อย.
จำนวน 5 คน ได้แก่
 - แพทย์ 1 คน
 - แพทย์แผนไทย 3 คน
 - เภสัชกร 1 คน
2. **การวางระบบบริการ** โดยมีการกำหนดแนวทางการให้บริการและการ
ใช้ยา
3. **การจัดหาและการสำรองยา**



ปี 2564

รพ.ลอง มียาที่มีส่วนประกอบกัญชา 2 ตำรับ

1. สุขไสยยาศน์
2. ทำลายพระสุเมรุ

*ยังไม่ได้เปิดให้บริการ น้ำมันกัญชา ใช้ระบบส่งต่อ รพร.เด่นชัย



ปี 2565

- เพิ่มน้ำมันกัญชา อ.เดชา ที่ผลิตโดย รพร.เด่นชัย เพื่อเพิ่มการใช้ในผู้ป่วย Palliative care
- คปสอ.ลอง มีผู้ป่วย Palliative care จำนวน 37 ราย

ผลการดำเนินการ

อยู่ระหว่างดำเนินการ





ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางกายภาพ

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. ขั้นตอน กระบวนการในการเข้าถึงและใช้ยาแก้ปวดทางกายภาพมีหลายขั้นตอน
2. มีฐานข้อมูลของผู้รับบริการที่หน่วยบริการสามารถเข้าถึงประวัติการใช้ยาแก้ปวดทางกายภาพและเชื่อมต่อกันทั่วทุกอำเภอภายในจังหวัด – (ปัจจุบัน NAN API)



แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

ม.ค. 65

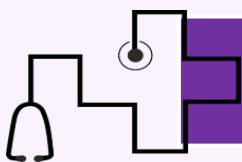
- 1 ติดต่อประสานงานในหน่วยงานและหน่วยงาน/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
- 2 ประชาสัมพันธ์งานบริการผ่านช่องทางต่างๆ
 1. พัฒนา CPG การใช้ยาสมุนไพร
 2. ให้สุขศึกษา ณ ลาน OPD รพ.ลอง
 3. เฝ้าติดตามสายใน รพ.ลอง ≥ 1 ครั้ง/6 เดือน
 4. การให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้ง/6 เดือน
 5. วิทยุชุมชนคลื่นสภากาชาดเพื่อการเกษตร ≥ 1 ครั้ง/6 เดือน
 6. เผยแพร่ข้อมูลผ่านทางไลน์กลุ่ม
 - ผู้รับบริการ
 - แพทย์แผนไทยรพ.ลอง
 - แพทย์แผนไทย Cup ลอง



มี.ค. 65

- 3 สืบค้นข้อมูลและรวบรวมข้อมูล
- 4 แจ้งสรุปผลการดำเนินงานในที่ประชุม PTC รอบ 6 เดือน
- 5 ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี





ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

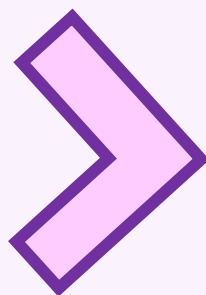
ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงแนวทางและนโยบายงานภาคประชาชนสู่การปฏิบัติแก่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล 1 ครั้ง



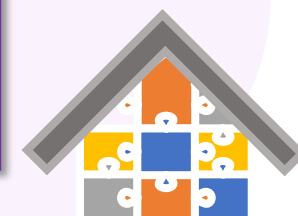
2. รพสต. ทุกแห่ง

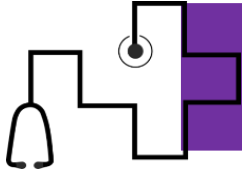
- มีฐานข้อมูลของ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน
- 3. รพสต.ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนการอบรมแผนพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน กำหนดการวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565



แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

1. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. ให้เป็น หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตรการอบรมของกรม สบส. และ อสม. ที่ผ่านอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2565
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. หมอประจำบ้าน
 - เป็นพี่เลี้ยง อสค. ในการดูแลสุขภาพทุกครอบครัว
 - ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
 - พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ครบทุกมิติ





ตัวชี้วัดที่ 11 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ใน 4 ประเด็นจังหวัดแพร่ 2565
(ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวล่ำ)

สูงวัยเปี่ยมสุข

บ่ล้ม บ่ลืม บ่ซึมเศร้า กินข้าวล่ำ



การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

สาธารณสุข

ภาคีเครือข่ายท้องถิ่น

กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ
(Pre-Aging)

กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี
(Healthy Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย
(Illness Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง
(Dependent Elderly)

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

การตรวจคัดกรองและรักษา NCDs

การส่งเสริมป้องกันโรค

จุดคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (Wellness Plan)

ปกติ

การคัดกรองสุขภาพด้วย Blue Book/ H4U

ชมรมผู้สูงอายุ

ดีขึ้น

ผิดปกติ

คลินิกผู้สูงอายุ



ไม่ดีขึ้น

การดูแลระยะวิกฤต/เฝ้าพบลิบใน sw.
(Acute/Emergency care)
STROKE STEMI SEPSIS fast track

IMC ใน sw.

การดูแลระยะกลาง (IMC)

IMC ในชุมชน

พัฒนาศักยภาพ CM CG

CM จัดทำ Care Plan

PLC ใน sw.

การดูแลระยะยาว (LTC)

สปสช. อปท. เข้าร่วม LTC

การดูแลระยะสุดท้าย (PLC)

PLC ในชุมชน

อปท. สนับสนุนการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน (Age-friendly Environment), จัดจ้างอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (CC), กองทุน/ศูนย์/ธนาคาร ภายอุปกรณ



สปสช. สนับสนุนงบประมาณ การควบคุมป้องกันโรค NCDs, การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง, กองทุนตำบล, PPA



อสม. แนะนำและติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

โรงเรียน วัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน ร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

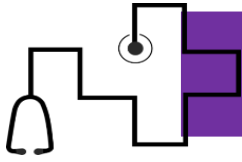
แผนปฏิบัติการขับเคลื่อน “เมืองสุขภาวะในผู้สูงวัย”

โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
กิจกรรมคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 ด้าน	รพ.สต.	-	-
โครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)	ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพผู้สูงอายุ	366,000	กองทุนฯ (บ/ช LTC)
โครงการศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม ปัจจัยและสภาพแวดล้อมผู้สูงวัยในเขตเทศบาลตำบลบ้านปิน	ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพผู้สูงอายุ	30,000	กองทุนฯ
โครงการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver : CG)	ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพผู้สูงอายุ	15,000	กองทุนฯ
โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้สูงวัย	อสม.	12,000	กองทุนฯ
โครงการสุขภาพดีสมวัย สูงวัยบ้านปินเปี่ยมสุข	ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพผู้สูงอายุ	20,000	กองทุนฯ
โครงการสุขภาพต้องใส่ใจ เตรียมสูงวัยอย่างสง่า	อสม.	20,000	กองทุนฯ

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2565

- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG)
- ระยะเวลา 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565
- งบประมาณโครงการ 366,000 บาท
- ผู้เขียนโครงการ โสภี เขียวสด ผู้จัดการดูแล (CM)
- ผู้รับผิดชอบโครงการ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเทศบาลตำบลบ้านปิน

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่ม1 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่ม2 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่ม3 เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่ม4 เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)
35	142,000	5	29,000	12	91,000	9	104,000	61	366,000

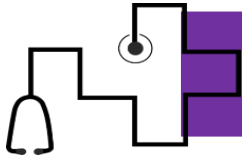


ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน

1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน (พชอ.ลอง ยังคงใช้คำสั่งเดิม คำสั่งที่ 559/2563)
2. มีการประชุม 1 ครั้ง คัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนา/แก้ไขปัญหา ได้แก่ ปัญหา **สิ่งแวดล้อม การปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาสูงอายุ และ COVID-19**
3. มีการกำหนดเป้าหมายการ**ดูแลกลุ่มเปราะบาง**ตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ **ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงCOVID-19**
4. มีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1 ครั้ง
5. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด
6. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง





ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์

แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

1. จัดประชุมคณะกรรมการ พชอ.และผู้เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
2. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับ พชต.
3. การติดตามผลการดำเนินงานของ พชต. ตามประเด็นขับเคลื่อนของพื้นที่
4. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนา พชอ. และ พชต.
5. การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE ประกอบด้วย
 - ➔ 1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.
 - ➔ 2. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 - ➔ 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)
 - ➔ 4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่า
 - ➔ 5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. (Resource sharing and human development)
 - ➔ 6. การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care)





ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว



ผลการดำเนินงาน

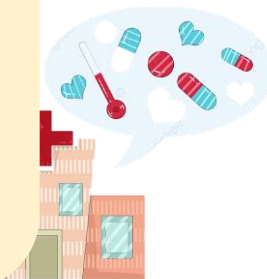
1. มีการประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตามการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่ 1 ครั้ง
2. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ
3. รพ.สต.ทุกแห่ง ประเมินคุณภาพ ตนเอง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

แผนงานที่จะดำเนินการต่อ

1. แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนพัฒนา รพ.สต.
2. คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต. ทุกแห่ง
3. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และส่งผลการประเมิน
4. การเตรียมรับการประเมินจากคณะกรรมการระดับจังหวัด

plan re-accredit ปี2565 4 รพ.สต.

1. รพ.สต. ผาคัน
2. รพ.สต. ต้าเหล่า
3. รพ.สต. ต้าผามอก
4. รพ.สต. บ้านปิ่น





ตัวชี้วัดที่ 14 ระดับความสำเร็จของ รพ. ที่สามารถกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล

รายงานผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลลง ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2564

แผนเงินบำรุง	แผนประมาณการ ทั้งปี (บาท)	ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. 64 - ธ.ค. 64)			
		แผน	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่างผลเทียบกับแผน	ร้อยละ
แผนรายรับ	84,820,200.00	22,663,200.00	31,319,059.70	8,655,859.70	38.19
แผนรายจ่าย	76,354,158.60	16,688,001.28	12,110,577.75	- 4,577,423.53	- 27.43
ส่วนต่างรายรับ กับรายจ่าย	8,466,041.40	5,975,198.72	19,208,481.95	4,078,436.17	10.76

ผลการ
ประเมิน
(± 5%)

NOT OK

NOT OK

NOT OK



แผนเงินบำรุงรพสต.เครือข่ายคปสอ.ลอง ปี2565

ลำดับ	สถานบริการ	แผนรับ-จ่ายปี2565						
		เงินบำรุงคงเหลือยกมา ณ 30 ก.ย.64	แผนรายรับ	แผนรายจ่าย	ส่วนต่าง	ร้อยละที่จ่าย	ลักษณะแผน	สรุปแผนเงินบำรุง ปี 2565 หลังรวมเงินบำรุง คงเหลือ
1	รพ.สต.แม่เกี่ยม	392,922.17	652,071.08	524,096.00	127,975.08	80.37	เกินดุล	520,897.25
2	รพ.สต.บ้านปิ่น	631,979.35	804,959.00	814,864.28	-9,905.28	101.23	ขาดดุล	622,074.07
3	รพ.สต.ผาคัน	300,816.14	486,059.73	446,191.42	39,868.31	91.80	เกินดุล	340,684.45
4	รพ.สต.ผามอก	296,857.59	792,400.00	786,638.00	5,762.00	99.27	เกินดุล	302,619.59
5	รพ.สต.ต้าเหล่า	194,647.28	623,576.72	585,938.00	37,638.72	93.96	เกินดุล	232,286.00
6	รพ.สต.เวียงต้า	341,807.15	626,510.00	625,114.00	1,396.00	99.78	เกินดุล	343,203.15
7	รพ.สต.ปากกาง	520,303.36	1,025,990.60	993,700.60	32,290.00	96.85	เกินดุล	552,593.36
8	รพ.สต.นาตุ้ม	141,503.52	492,400.00	482,865.68	9,534.32	98.06	เกินดุล	151,037.84
9	รพ.สต.หัวทุ่ง	592,780.07	724,554.59	723,955.60	598.99	99.92	เกินดุล	593,379.06
10	รพ.สต.ทุ่งแล้ง	494,541.94	984,633.91	856,593.42	128,040.49	87.00	เกินดุล	622,582.43
11	รพ.สต.ผาจีบ	347,549.86	578,421.34	578,086.97	334.37	99.94	เกินดุล	347,884.23
12	รพ.สต.แม่รัง	200,120.94	505,373.35	505,325.60	47.75	99.99	เกินดุล	200,168.69
13	รพ.สต.แม่ปาน	256,141.03	546,900.00	546,715.60	184.40	99.97	เกินดุล	256,325.43
14	รพ.สต.แก่งหลวง	179,517.38	503,700.00	503,619.40	80.60	99.98	เกินดุล	179,597.98
15	สสอ.ลอง	44,074.76	371,054.48	350,640.00	20,414.48	94.50	เกินดุล	64,489.24
รวม		4,935,562.54	9,718,604.80	9,324,344.57	394,260.23	96.18		5,329,822.77

รายงานผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง รพ.สต. ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2564

ลำดับ	สถานบริการ	แผนเงินบำรุงปี2565 (ทั้งปี)		ไตรมาสที่1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2564) -รายรับ				ไตรมาสที่1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2564) -รายจ่าย			
		แผนรายรับ	แผนรายจ่าย	แผนรายรับ	ผลรายรับ	ส่วนต่างผลเทียบแผนรายรับ	ร้อยละผลเทียบแผนรายรับ	แผนรายจ่าย	ผลรายจ่าย	ส่วนต่างผลเทียบแผนด้านรายจ่าย	ร้อยละผลเทียบแผนรายจ่าย
1	รพ.สต.แม่เกี่ยม	652,071.08	524,096.00	163,017.77	164,187.30	1,169.53	0.72	131,024.00	58,455.30	- 72,568.70	- 55.39
2	รพ.สต.บ้านปิ่น (M)	804,959.00	814,864.28	201,239.75	235,803.70	34,563.95	17.18	203,716.07	81,785.69	- 121,930.38	- 59.85
3	รพ.สต.ผาดัน	486,059.73	446,191.42	121,514.93	172,166.40	50,651.47	41.68	111,547.86	50,383.06	- 61,164.80	- 54.83
4	รพ.สต.ผามอก (M)	792,400.00	786,638.00	198,100.00	239,952.16	41,852.16	21.13	196,659.50	203,384.65	6,725.15	3.42
5	รพ.สต.ต้าเหล้า	623,576.72	585,938.00	155,894.18	181,864.75	25,970.57	16.66	146,484.50	146,895.98	411.48	0.28
6	รพ.สต.เวียงต้า	626,510.00	625,114.00	156,627.50	201,066.47	44,438.97	28.37	156,278.50	109,819.06	- 46,459.44	- 29.73
7	รพ.สต.ปากกาง (M)	1,025,990.60	993,700.60	256,497.65	204,010.45	-52,487.20	-20.46	248,425.15	100,718.38	- 147,706.77	- 59.46
8	รพ.สต.นาตุ้ม	492,400.00	482,865.68	123,100.00	193,386.35	70,286.35	57.10	120,716.42	134,147.93	13,431.51	11.13
9	รพ.สต.หัวทุ่ง (M)	724,554.59	723,955.60	181,138.65	233,996.35	52,857.70	29.18	180,988.90	95,346.90	- 85,642.00	- 47.32
10	รพ.สต.ทุ่งแล้ง (M)	984,633.91	856,593.42	246,158.48	299,481.35	53,322.87	21.66	214,148.36	155,182.42	- 58,965.94	- 27.54
11	รพ.สต.ผาจีบ	578,421.34	578,086.97	144,605.34	173,681.75	29,076.42	20.11	144,521.74	89,603.84	- 54,917.90	- 38.00
12	รพ.สต.แม่รัง	505,373.35	505,325.60	126,343.34	182,667.96	56,324.62	44.58	126,331.40	74,153.24	- 52,178.16	- 41.30
13	รพ.สต.แม่ปาน	546,900.00	546,715.60	136,725.00	169,725.90	33,000.90	24.14	136,678.90	79,359.67	- 57,319.23	- 41.94
14	รพ.สต.แก่งหลวง	503,700.00	503,619.40	125,925.00	153,877.45	27,952.45	22.20	125,904.85	61,576.56	- 64,328.29	- 51.09
15	สสอ.ลอง	371,054.48	350,640.00	92,763.62	0.00	-92,763.62	-100.00	87,660.00	88,768.25	1,108.25	1.26
รวม		9,718,604.80	9,324,344.57	2,429,651.20	2,805,868.34	376,217.14	15.48	2,331,086.14	1,529,580.93	-801,505.21	- 34.38

หมายเหตุ

- 1.รพสต.เครือข่ายได้รับเงินโอน FIXCOSTล่วงหน้าแล้ว จำนวน 6 เดือน เป็นค่าใช้จ่ายตั้งแต่ตุลาคม2564-มีนาคม 2565
- 2.สสอ.ลองยังไม่ได้รับเงินโอน FIXCOST เนื่องจากอยู่ในระหว่างดำเนินการขอรับการสนับสนุนเงิน
- 3.รพสต.เครือข่ายยังไม่ได้รับการจัดสรรเงินตามโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากอปท. เนื่องจากเปลี่ยนทีมผู้บริหารใหม่ในหลายพื้นที่



ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลยังไม่ถูกต้อง ทำให้การจัดทำแผนไม่สอดคล้องแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี
2. ผู้รับผิดชอบเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างการจัดทำแผนเงินบำรุง กับแผน Planfin ว่าเป็นชุดข้อมูลเดียวกัน
3. รพสต.เครือข่ายมีเงินบำรุงคงเหลือยกมาในปี 2564 แล้ว แต่ได้จัดทำแผนแบบสมดุล/เกินดุล จึงทำให้มีเงินบำรุงคงเหลือสะสมรวมเพิ่มขึ้นในแต่ละปี
4. ขาดการรายงานแผน-ผลเงินบำรุงตามรอบที่กำหนด

แนวทางแก้ไขปัญหา

1. ชี้แจง สร้างความเข้าใจในการจัดทำแผนเงินบำรุง กำหนดคำจำกัดความที่เข้าใจตรงกันในแต่ละหมวดหมู่ของการใช้แผนเงินบำรุงโรงพยาบาล
2. ดำเนินการปรับปรุงแผนตามรอบที่กำหนด 6 เดือน (ภายใน มี.ค.65) ให้ถูกต้องสอดคล้องกับแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี
3. รพสต.ควรทำจัดแผนในลักษณะเกินดุลได้ เนื่องจากมีแผนงานโครงการบางอย่างที่ต้องใช้ตามความจำเป็น เช่น การลงทุนในสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้งาน
4. การขออนุมัติใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการกรณีนอกแผนควรปฏิบัติตามระเบียบการใช้เงินบำรุงของสถานบริการอย่างเคร่งครัด

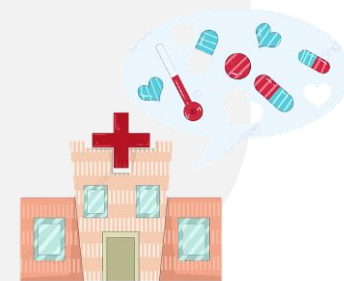




ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณที่จัดสรร ในปีงบประมาณ 2565

จัดสรรงบค่าเสื่อมปี 2565 รพสต.เครือข่ายคปสอ.ลอง				
ลำดับที่	ชื่อ รพ.สต	จำนวนครุภัณฑ์	จำนวนสิ่งก่อสร้าง	รวมเงิน (บาท)
1	รพ.สต.แม่เกี่ยม	3		70,600.00
2	รพ.สต.บ้านปิ่น	3		40,400.00
3	รพ.สต.ผาคัน	2		68,900.00
4	รพ.สต.ผามอก		1	247,900.00
5	รพ.สต.ตำเหล่า	3		48,800.00
6	รพ.สต.เวียงต้า	2		54,400.00
7	รพ.สต.ปากกาง	3		75,300.00
8	รพ.สต.นาตุ้ม	4		77,300.00
9	รพ.สต.หัวทุ่ง	3		78,900.00
10	รพ.สต.ทุ่งแล้ง	4		42,100.00
11	รพ.สต.ผาจีบ	3		73,100.00
12	รพ.สต.แม่รัง	1		42,000.00
13	รพ.สต.แม่ปาน	1		55,600.00
14	รพ.สต.แก่งหลวง	1		22,000.00
15	รพ.ลอง (รวม20%)	9	3	1,800,500.00
รวม		42	4	2,797,800.00

ขั้นตอนการดำเนินงาน	จำนวนรายการ	ร้อยละ
จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างแล้ว	46	100
ขออนุมัติแล้ว	30	63.83
ทำสัญญาแล้ว	2	4.26
ตรวจรับแล้ว	2	4.26
เบิกจ่ายแล้ว	0	0



ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมปี 2565 คปสอ.ลอง จำนวนทั้งสิ้น 46 รายการ วงเงินรวมตามแผนรวมเงินสมทบจำนวน 2,797,800.00 บาท

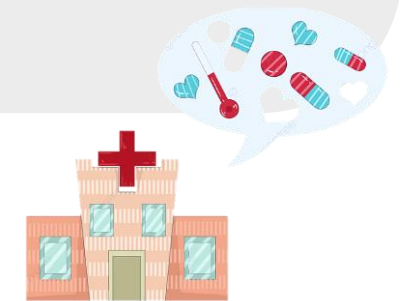
ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เนื่องจาก รพ.สต. ไม่ได้ระบุคุณสมบัติที่ต้องการ ทำให้การดำเนินการล่าช้า

แนวทางแก้ไขปัญหา

เจ้าหน้าที่พัสดุ รพ.ลอง ประสานงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อสอบถามคุณสมบัติที่ต้องการของครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างนั้น ๆ

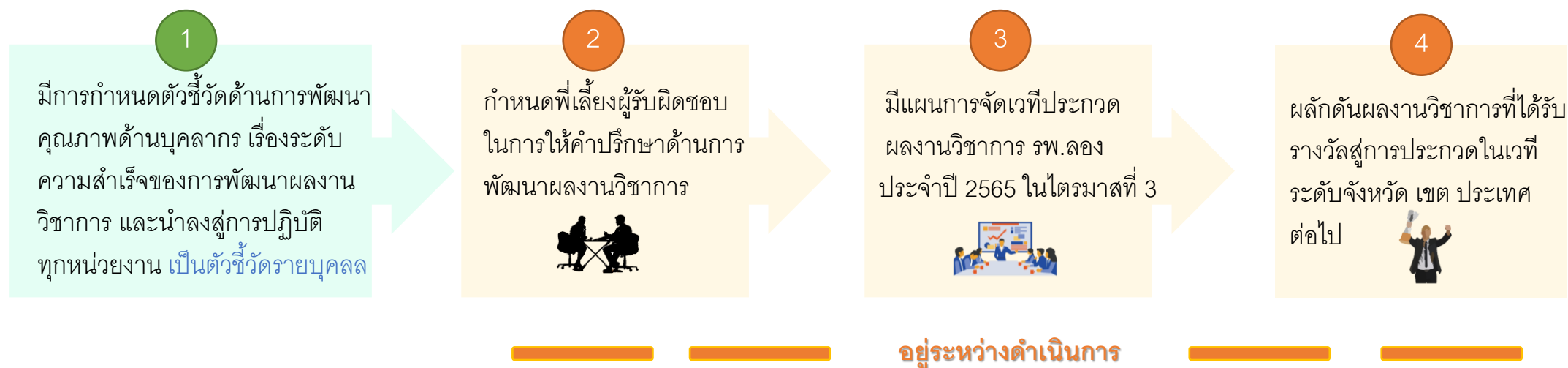




ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพของหน่วยงานสู่การนำไปใช้ประโยชน์

กระบวนการดำเนินงาน

โรงพยาบาลลองสนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัย/R2R/KM ด้านสุขภาพ อย่างจริงจัง โดยมีการขับเคลื่อนผ่านทีม HR



ผลการดำเนินงาน

ระดับ 2

1. มีการกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลองต้องนำสู่การปฏิบัติ
2. อยู่ระหว่างการติดตามการดำเนินงานในข้อ 2-4

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การให้ความสนับสนุนของผู้บริหาร
2. การให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลอง



ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

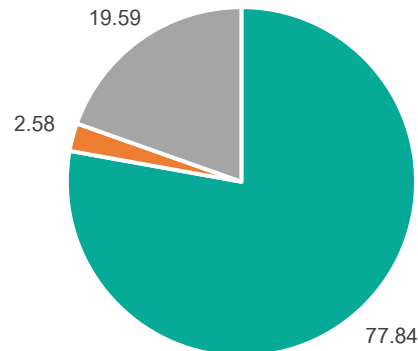


โรงพยาบาลลอง

เป้าหมายการประเมินทั้งหมด จำนวน **194** คน

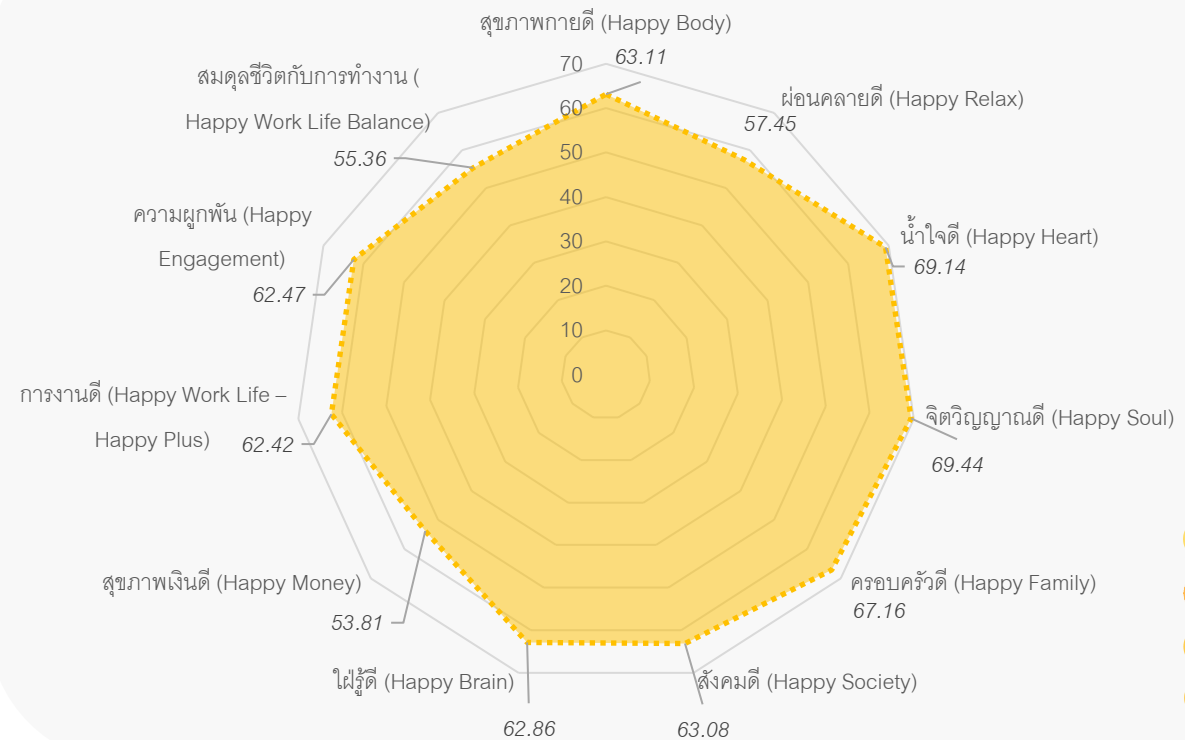
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร

โรงพยาบาลลอง



■ ประเมินครบถ้วนแล้ว ■ ประเมินไม่ครบถ้วน ■ ยังไม่ได้เข้าประเมิน

ผลการประเมิน



😭 0-24.99 Very Unhappy
 😞 25-49.99 Unhappy
 😊 50-74.99 Happy
 😄 75-100 Very Happy

ภาพรวมองค์กร เฉลี่ย **63.16** คะแนน



กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการเสริมสร้างความสุขด้านการเงิน(Happy Management)โรงพยาบาลลอง ปี2565 โดยจัดอบรม 3 รอบ รอบที่ 1 วันที่ 19 มกราคม 2565

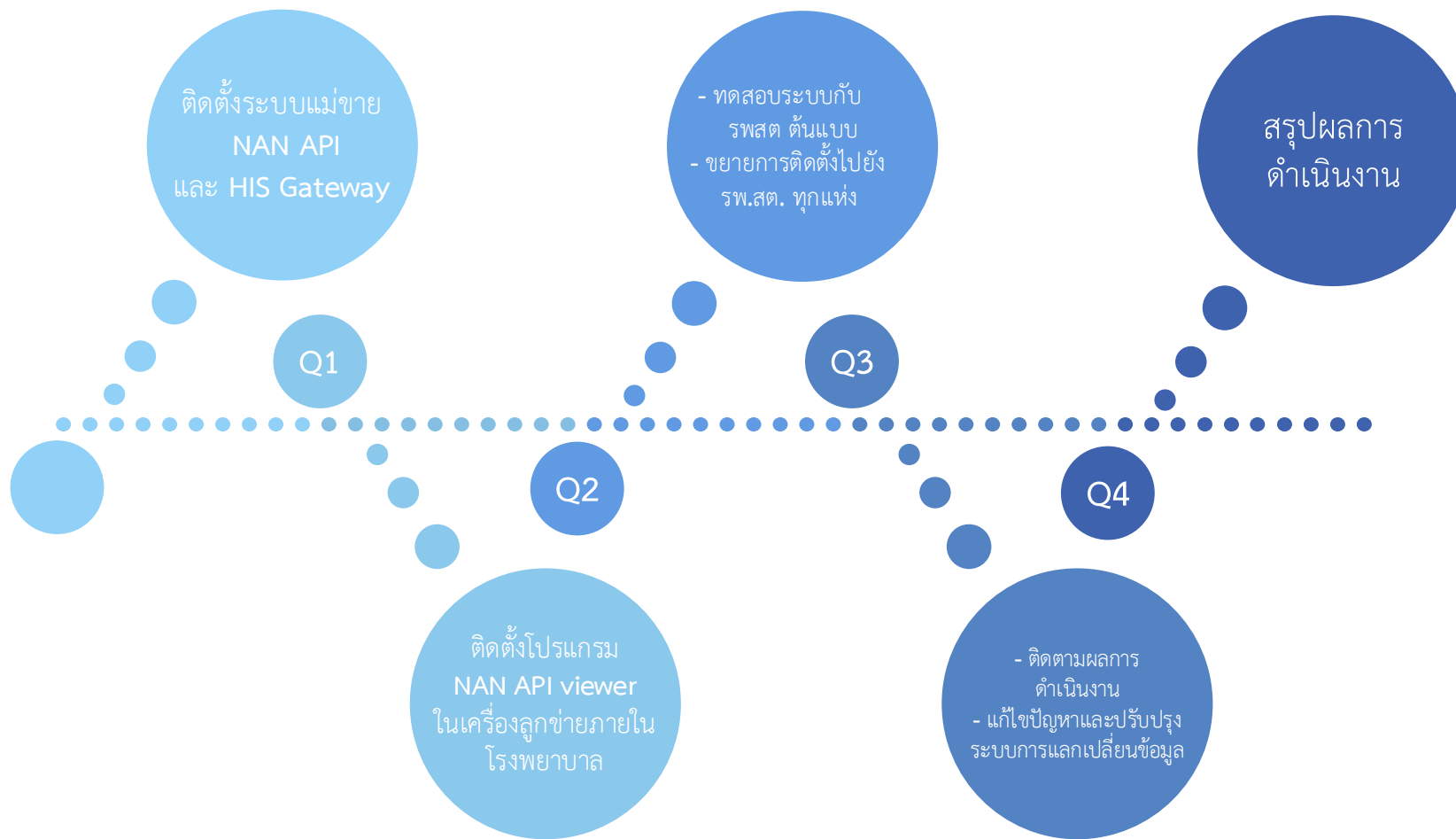




ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

กระบวนการดำเนินงาน

การแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway





ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

ผลการดำเนินงาน

ระดับ 5

รวม 12 คะแนน

1. องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดระบบ ISMS

องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการระบบ ISMS (10 คะแนน)		
กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน
1.นโยบายความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (2 คะแนน) - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบาย และผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน - การจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ทั้ง 3 ด้าน (ผู้ใช้งาน, ผู้ดูแลระบบ, ผู้บริหาร)	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	เอกสารแนบท้าย
2.ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ฉบับ ระเบียบสำคัญอย่างยิ่ง (8-10 ข้อ) และเอกสาร ประกาศพันธะระเบียบปฏิบัติ (2 คะแนน) - จัดทำกรอบบริหารจัดการความเสี่ยง และติดตามความเสี่ยงที่สำคัญ (8-10 ข้อ) อย่างสม่ำเสมอ - การประกาศสัมพันธนโยบายและระเบียบปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคน	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	เอกสารแนบท้าย
3.ผลการประเมินศูนย์ข้อมูลตามมาตรฐาน Uptime Standard (2 คะแนน) - การปรับปรุงศูนย์ข้อมูล (Data Center – server room) ของหน่วยงานทางสภาพแวดล้อม, ระบบ เครือข่ายและแม่ข่าย, ระบบไฟฟ้า, ระบบสำรองข้อมูล - รายงานการ Downtime	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☒ มีบางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	เอกสารแนบท้าย
4.แผนดำเนินการของผู้ใช้งานเมื่อระบบคอมพิวเตอร์ใช้ งานไม่ได้ และแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติแกห้อง Data Center (2 คะแนน) - จัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เมื่อระบบล่ม (Business Continuity Plan - BCP) อย่างน้อย 1 คสึนิก และแผนดำเนินการเมื่อเกิดภัยพิบัติเงิน อีคิภัย	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☒ มีบางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	เอกสารแนบท้าย
5.แผนตรวจสอบความมั่นคง และแผนการกู้คืนระบบ (2 คะแนน) - จัดทำแผนตรวจสอบติดตามความมั่นคง (Security Monitoring and Control Plan) - จัดทำแผนกู้คืนระบบ และซ่อมแผน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☒ ไม่มี 0 คะแนน	
คะแนนการดำเนินงาน		6 คะแนน

6 คะแนน

2. การพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลและความมั่นคงปลอดภัย

การดำเนินงานพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล และความมั่นคงปลอดภัย (10 คะแนน)		
กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน
1. การให้บริการประชาชนผ่าน NAN API และ HIS Gateway (2 คะแนน) - ติดตั้ง NAN API และ HIS Gateway - เชื่อมโยงเข้าสู่ HIS - ปรับตั้งค่าการใช้งาน - มีการใช้งาน NAN API และ HIS Gateway	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	เอกสารแนบท้าย
2.ระเบียบปฏิบัติห้ามเข้าถึงข้อมูลผู้ปวยที่มีอยู่ในความรับผิดชอบ (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติห้ามเข้าถึงข้อมูลผู้ปวยที่มีได้อยู่ ในความรับผิดชอบ ประกาศพันธ์ให้ผู้ใช้รับทราบ และ ประเมินการรับรู้/ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตามระเบียบ	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	เอกสารแนบท้าย
3.ระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการสื่อสารข้อมูลผู้ปวย (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย ในการสื่อสารข้อมูลผู้ปวยประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับทราบและประเมินการรับรู้/ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตามระเบียบ	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	เอกสารแนบท้าย
4.รายงานการประเมินผลความรับรู้/ความเข้าใจ ระเบียบแต่ละข้อ ของผู้ใช้งานระบบทุกคน (2 คะแนน) - การประเมินความรับรู้ ความเข้าใจระเบียบปฏิบัติของ ผู้ใช้ระบบทุกคน ทั้ง 3 ด้าน - การวิเคราะห์ผลการประเมินความรับรู้ และความเข้าใจ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☒ ไม่มี 0 คะแนน	
5.รายงานผลการปฏิบัติตามระเบียบแต่ละข้อ ของ ผู้ใช้งานระบบทุกคน (2 คะแนน) - การประเมินการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบ ทุกคน - การประเมินปฏิบัติให้ผู้เข้าใจได้ง่าย ไม่กำกวม - การวิเคราะห์ผลการประเมินตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ มีบางส่วน 1 คะแนน ☒ ไม่มี 0 คะแนน	
คะแนนการดำเนินงาน		6 คะแนน

6 คะแนน



ประโยชน์จากการนำ NAN API ไปใช้

1. ข้อมูลสุขภาพสามารถเชื่อมต่อกันได้ ทุกสถานพยาบาลในจังหวัด เป็นข้อมูลสำหรับการประกอบการตัดสินใจของผู้ให้การรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
2. ข้อมูลที่เชื่อมต่อกับระบบ HIS ของโรงพยาบาล แบบ Realtime สามารถเปิดข้อมูลได้จากระบบ HIS ของโรงพยาบาล (HOSxP) มีความสะดวกต่อการใช้งานและการเข้าถึงอย่างปลอดภัย

แผนที่จะดำเนินการต่อไป

1. สนับสนุนการรักษาในระบบ PCC
2. สนับสนุนการรักษาในระบบ Telemedicine
3. ลดแออัดลดระยะเวลารอคอยในการเข้าถึงประวัติการรักษาของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจากการเดินทางเพื่อมาพบแพทย์ ตามนัด พังผล LAB การนัดตรวจพิเศษต่างๆ





ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของสถานพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

กระบวนการดำเนินงาน

1. ชี้แจงรายละเอียดและทำความเข้าใจเกณฑ์การบันทึกข้อมูลบุคคล กับเจ้าหน้าที่บันทึกประวัติบุคคลเมื่อเข้ามาใช้บริการ
2. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น ผ่านระบบตรวจสอบข้อมูลบริการสาธารณสุข (โปรแกรมOP-PP)
3. หากพบ Error ดำเนินการแก้ไขทันที และทำการประมวลผลใหม่
4. ส่งข้อมูลผ่าน Health Data Center (HDC) จังหวัดแพร่

ผลการดำเนินงาน

สถานพยาบาล
15 แห่ง

ผ่านเกณฑ์
15 แห่ง

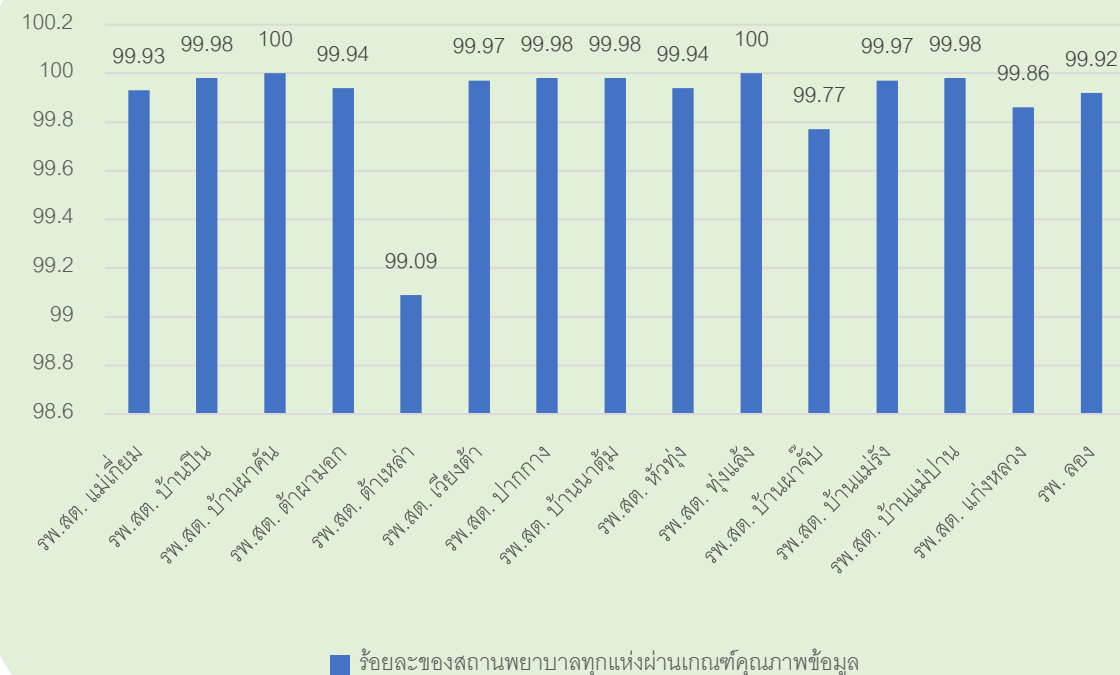
คิดเป็น
ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

1. ยังพบข้อมูล Error จากการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นทุกเดือน
2. จำนวนผู้มารับบริการมีผลต่อความสมบูรณ์ของข้อมูล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการบันทึกข้อมูลบุคคล
2. การตรวจสอบข้อมูล Error และแก้ไขทุกครั้งก่อนส่งขึ้นเว็บ HDC จ.แพร่



❖ ประเด็นคำถาม และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา คปสอ.ลอง

THANK YOU

