

ข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ (Existing ล้านนา 1)
ของสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 1 คณะตรวจราชการและผู้นิเทศงานฯ

ล้านนา 1 : แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 4 อาคาร 100 ปี สาธารณสุขไทย โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

1) ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ /ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์,
ประเด็นที่ 10 : Area Based : Regional Level (10.1) : TB

ประเด็นวัณโรค (TB) ข้อเสนอแนะจังหวัดเชียงใหม่

- ให้มีระบบติดตาม Case ผู้ต้องขังหลังพ้นโทษแล้วจะอย่างไร
เนื่องจากข้อมูลยังไม่มีเชื่อมโยงกัน มีการทำ Telemedicine คล้ายกับจังหวัดเชียงราย
ดังนั้นให้มีระบบติดตาม Case ดังกล่าว

- งานราชทัณฑ์ที่อำเภอแม่แตง ไม่มีปัญหาแต่อย่างใด หลังจากที่มีแพทย์เกษียณอายุราชการ
และมีการโยกย้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดทีมไปดูแลและติดตามการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว

ตัวชี้วัดฯ : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
(Treatment coverage)

1. สคร.จัดประอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชน (ไตรมาส 2)
2. วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการป่วยเป็นวัณโรค (%Detection rate) ในกลุ่มติดเตียง เพื่อเป็นประโยชน์
ในการประเมินความคุ้มค่าและคุ้มทุน วางแผนในการจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเติม /เสนอ สปสช.
เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์

ตัวชี้วัดฯ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

การจัดทำ Case Review /Dead case conference ตาม Node เพื่อลด Workload
ของจังหวัดและโรงพยาบาลลูกข่าย จะได้เรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และรวบรวมประเด็นสำคัญคืนกลับ
ในการประชุมองค์กรแพทย์และทีมรักษา เพื่อพัฒนาประเด็นในการดูแลรักษาและปรับปรุง CPG ของจังหวัด

ข้อเสนอแนะในภาพรวมล้านนา 1

1. ระบบข้อมูล : สนับสนุนให้เรือนจำใช้โปรแกรม JHCIS ในการบันทึกข้อมูล และพัฒนาทักษะ
เจ้าหน้าที่เรือนจำในการลงข้อมูล และสามารถส่งข้อมูลขึ้น HDC เพื่อใช้ข้อมูลทำงานร่วมกันได้
2. ระบบการติดตามผู้ต้องขัง : พัฒนาระบบการติดตามผู้ต้องขังพ้นโทษที่อยู่ระหว่างรักษาและ
ที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ในภาพรวมของเขต โดยอาจใช้โปรแกรมที่สามารถใช้ได้จริงมาช่วยในการทำงาน
3. ระบบ Telemedicine : สนับสนุนให้มีการใช้ระบบที่ลงทะเบียนเพื่อสามารถติดตามผู้ป่วย
ได้ในระบบและสนับสนุนอุปกรณ์และทักษะเจ้าหน้าที่ในการใช้งาน รวมทั้งกำหนดตารางแพทย์เฉพาะทาง
ในการออตรวจ
4. ระบบการคัดกรองวัณโรค (TB) : พิจารณาสับสนุนให้เรือนจำมี Portable ทุกเรือนจำ
เพื่อประโยชน์ในการดูแลอื่นๆ นอกจากการคัดกรองวัณโรค (TB)
5. วัคซีนในผู้ต้องขัง : พิจารณาสับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน

6. ทบทวนมาตรฐานสำหรับผู้ต้องขัง : ในกรณี Admit ทั้งเรื่องห้องแยก โครงสร้าง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ต้องขังและผู้ป่วยอื่น

7. เครื่อง Ultra - Portable X-ray : สำหรับพื้นที่ห่างไกล เข้าถึงยาก ราคาประมาณ 3.5 ล้านบาท / เครื่อง WHO สนับสนุนให้มา จำนวน 16 เครื่อง กองวิมโรคได้จัดให้กับ สคร. และโรงพยาบาลบางแห่ง สำหรับเครื่องที่ สคร. เขตสุขภาพที่ 1 จะทำแนวทางและวางแผนการยืมใช้

2) ประเด็นที่ 2 : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในภาพรวมล้านนา 1

2.1 เน้นจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายสูง ให้เร่งดำเนินการตามแนวทางเร่งรัด บำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดและจิตเวช ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางไว้ ดังนี้

1. ตั้งคณะทำงานบูรณาการคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระดับจังหวัด
2. กำหนดบทบาทหน้าที่ System Manager และ Case Manager
3. การจัดบริการผู้ป่วยยาเสพติดแบบฟื้นฟูระยะยาวในเขตสุขภาพ และมีแนวทางส่งต่อ ทั้งผู้ป่วยนำใบส่งตัวไปยังสถานฟื้นฟู
4. แนวทางดำเนินงานบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

2.2 ประเด็น ผู้ป่วย SMIV

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการค้นหาและคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแล
2. นำกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าสู่ระบบการรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ โดยชุมชนมีส่วนร่วม
3. กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย SMIV ในระบบ HOSxP เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ

2.3 ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนไตรมาส 2 ประจบประมาณ 2567

1. กำหนดเป้าหมายป้องกันจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในรอบปฏิบัติงาน 6 เดือน

จังหวัดเชียงใหม่ : ไม่เกิน 80 ราย /จังหวัดลำพูน : ไม่เกิน 40 ราย /

จังหวัดแม่ฮ่องสอน : ไม่เกิน 15 ราย

2. ปิดช่องว่างกลไก 4 เส้าภายในจังหวัด

- เปลี่ยนคัดกรองเป็นค้นหา
- สื่อสารสัญญาณเตือนทุกช่องทาง ทุกกลุ่มวัย (เสียงตามสาย, วิทยูท้องถิ่น, โปสเตอร์, เพจจังหวัด)
- ชะลอการหนีปัญหาด้วยทางเลือก มีทางออก (ฝึกอาชีพ /จัดการหนี้สิน /อาชีพเสริม)
- เชิงรุกในโรงเรียน /สถานศึกษา /สถานประกอบการ

3. มาตรการ/กระบวนการ (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

Primary Prevention : การลดนักเสพหน้าใหม่ในงานสุขภาพจิต ทักษะชีวิตเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น-เยาวชนในสถานศึกษา

Secondary Prevention : กลไกชุมชนเข้มแข็ง 3 หมอ /พชอ./ พชต.

ระบบดักจับที่ได้ผล : ค้นหา รู้จักสัญญาณเตือน ความตระหนักของญาติ ช่องทางขอความช่วยเหลือ ซ้อมแผน มีทีม crisis support ทันเวลา

ระบบบำบัดรักษา จิตเวชและยาเสพติด :

- การบริหารจัดการอัตรากำลังของจิตแพทย์นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่และเด็ก
- ความต่อเนื่องการรักษา ยาจิตเวชในชุมชน การฟื้นฟูจิตใจสังคม ครอบครัวยุติ

รวมถึง CBTx

3) ประเด็นที่ 3 : มะเร็งครบวงจร

ข้อเสนอแนะในภาพรวมล้านนา 1

3.1 การจัดระบบบริการมะเร็งครบวงจร : ปี 2567 ต้องการลดอัตราการเสียชีวิตมะเร็ง 5 ชนิด สามารถดำเนินการได้ดี และมีการใช้ Colonoscope มากขึ้น แต่เนื่องด้วยจำนวน Colonoscope ไม่เพียงพอ อาจจะทำให้กระบวนการดำเนินงานมีความล่าช้า ทั้งนี้จะมีการปรึกษาหารือร่วมกับเขตในประเด็น Colonoscope

ระดับพื้นที่ : ให้เพิ่มการสื่อสารกับโรงพยาบาลชุมชนในการจัดทำแผนการคัดกรองมะเร็ง ให้ทันรอบการประเมิน และบูรณาการกลไกการขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจร (ปฐมภูมิ)

ระดับเขตสุขภาพ :

- (1) ให้สนับสนุนการตรวจวินิจฉัย CA Colon ด้วย Colonoscope และบุคลากร
- (2) ให้สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการรณรงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้และ

เข้าถึงการคัดกรองของประชาชน

- (3) สนับสนุนการพัฒนาระบบ IM

3.2 ระบบข้อมูล : (1) เนื่องจากระบบการเก็บข้อมูล /วิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศยังมีข้อจำกัด ในฐานข้อมูล กรมแพทย์จะช่วยผลักดันให้ฐานข้อมูลระดับประเทศสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น ทั้งนี้ในระยะสั้นขอให้ทีม Service Plan สาขา มะเร็งของทุกจังหวัด เก็บข้อมูลร่วมกันไปก่อน และขอให้สำนักงานเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล

(2) ขอให้ทุกจังหวัดมีการบริหารข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลว่าในแต่ละพื้นที่มีมะเร็งชนิดใด และการจัดการ ส่งเสริม คัดกรองและการป้องกันจะดำเนินการอย่างไร

3.3 ประเด็น Colonoscope : จังหวัดเชียงใหม่มีแผนการดำเนินงาน ทั้งนี้จะมีการปรึกษาหารือ ร่วมกับเขตสุขภาพ และจะมี Service Plan สาขา ODS รวมถึงสาขาอื่นๆ เข้ามาสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน

3.4 บทบาทของจังหวัดแม่ฮ่องสอน : ให้เน้นการคัดกรอง (Screening) เป็นหลัก เพื่อเพิ่มรายได้

3.5 ประเด็น รังสีรักษา โรงพยาบาลนครพิงค์ : พบว่า การให้บริการยังไม่เต็มสมรรถนะ (Capacity) อาจเนื่องจากระบบการเก็บข้อมูล Case ส่งต่อ ไม่ครอบคลุม ให้นำข้อมูลมาวางแผนและปรึกษาหารือร่วมกัน

4) ประเด็นที่ 4 : ลดแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย (Stroke)

4.1) Stroke

ข้อเสนอแนะ

- ประเด็น Stroke : ตัวเลขการเข้าถึงบริการตามตัวชี้วัดยังไม่ผ่าน อาจเนื่องมาจากปัญหาเรื่องระยะทาง วิธีการส่งต่อ การกำหนด/จำกัด เส้นทางส่งต่อ ควรบูรณาการส่งต่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการให้รวดเร็วและดีที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยว ซึ่งอาจมีปรับปรุง/แก้ไข (Revise) ระบบในจังหวัด – ระดับเขต ต่อไป

- ประเด็น ราชวิทยาลัย : ลด Point Point ของคนในเมือง ให้เพิ่มทีมพี่เลี้ยง คือ Telemed ใน OPD สำหรับโรคที่ไม่มีเฉพาะทาง ให้วางแผนรองรับ/ส่งต่อ โรคที่อาจมีภาวะแทรกซ้อน (Complication) รุนแรง

4.2) ระบบปฐมภูมิ และโรงพยาบาลแม่ข่าย

Primary : (1) จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU (2) อำเภอสุขาภพดี (3) อสม.ดิจิทัล

ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ถิ่นนา 1

(1) พัฒนาระบบสารสนเทศ

- ควรใช้ App smart อสม. เป็นเครื่องมือสื่อสาร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเท่านั้น
- ผู้เก็บข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลทราบและตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ วางแผน การดูแล ให้มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งในระดับพื้นที่และนโยบายระดับประเทศ

- พัฒนาระบบดิจิทัล ควบคู่ไปกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับ 3 หมอและประชาชน

(2) พัฒนาระบบบริการ

- พัฒนาระบบบริการตรวจเลือด /รับยาในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง
- ใช้กระบวนการ PDCA ในการกำกับ ติดตามคุณภาพของระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหา GAPs ที่แท้จริงและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย /การส่งต่อ /ประสานงานในผู้ป่วย NCD ที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาล <--> PCU/NPCU <--> ชุมชน และทบทวนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

- ทำ MOU กำหนดตัวชี้วัดหลักและการติดตามร่วมกัน ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ผ่าน กสพ.

(3) พัฒนาศักยภาพทีม

- พัฒนา “กลไก 3หมอ” ในการดูแลสุขภาพคนในพื้นที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อสม. หมอคนที่ 1 เจ้าของชุมชน ให้มีสมรรถนะ ความรู้และทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เช่น การโน้มน้าว การแปลผล การดูแลเรื่องยา HL

- พัฒนาทักษะ สมรรถนะ หมอคนที่ 1 และ 2 เป็น Mentor (พี่เลี้ยง) ที่มีคุณภาพและการคืนข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับบริบทเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

- จัดตั้ง Core team FM เพื่อให้มีภาวะ Leadership มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

(4) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

อำเภอสุขภาพดี

- มีการบูรณาการของกรม / กอง ต่างๆ ในระดับกระทรวง
- มีการสื่อสารแหล่งที่มาและตัวชี้วัดสู่ระดับจังหวัดเพื่อให้สามารถถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติ

ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีจังหวัดเชียงใหม่ รอบที่ 1/2567

องค์ประกอบที่ 1 : ทุกอำเภอมีกลไกการขับเคลื่อนผ่าน พขอ. และผ่านการประเมิน UCCARE ในระดับ 3 ขึ้นไป มีการดำเนินกิจกรรมโดยขอใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอภักดีชุมพล ส่งผลทำให้อำเภอภักดีชุมพลไม่ผ่านการประเมิน (ทีมผู้รับผิดชอบของจังหวัดเชียงใหม่จะลงไปติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ว่ามีปัญหาในประเด็นใด)

องค์ประกอบที่ 2 : ทุกอำเภอมีระบบคัดกรองสุขภาพของประชาชนในฐานข้อมูล HDC พบข้อมูล Health station ในระบบฐานข้อมูล Digital Health station ของกรมควบคุมโรค จำนวน 15 station ในอำเภอสันทราย และพบการดำเนินงานสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง ในอำเภอมก๋อย

องค์ประกอบที่ 3 : มีการขับเคลื่อนกิจกรรม healthy package ครบทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ อำเภอเมือง / แม่ริม / หางดง / สันป่าตอง และแม่แตง มีการขับเคลื่อน 4 ประเด็น จำนวน 9 อำเภอ มีการขับเคลื่อน 3 ประเด็นอำเภอ 9 อำเภอ และมีการขับเคลื่อน เพียง 2 ประเด็นในอำเภอภักดีชุมพล ส่งผลทำให้ไม่ผ่านการประเมิน กิจกรรมที่มีการขับเคลื่อนครบทุกอำเภอ ได้แก่ กิจกรรมจิตดี และกิจกรรมก้าวทำใจ ส่วนกิจกรรมที่มีการดำเนินการน้อย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมสัมพันธ์ภาพดี และกินดี ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะตามมาตรฐานจากกรมอนามัยฯ 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 (การดำเนินการตามหลักการของ UCCARE และเน้นการใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล)

1. กำกับติดตามทุก พขอ. ดำเนินการ UCCARE ให้ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป
2. คณะกรรมการของ พขอ. ควรมีตัวแทนจากทุก อปท. / ตำบล
3. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เน้นขอใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

องค์ประกอบที่ 2 (การเพิ่มจำนวนของ Health station)

1. Health station ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกตำบล และลงข้อมูลในฐานข้อมูล Digital health station ของกองโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค)

องค์ประกอบที่ 3 (การกำกับมาตรฐานตามอนามัยสิ่งแวดล้อม)

1. กำกับ ติดตาม และส่งเสริมให้ทุก อปท. / อบต. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) และเมืองสุขภาพดี Healthy City
2. สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ดำเนินงานองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ และขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชนใกล้เคียงให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) และส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคลผ่าน กิจกรรม “สาสุข อุ๋นใจ ชาเลนจ์”

Secondary (1) ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM, HT (2) ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ (3) ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้
ข้อเสนอแนะการพัฒนา การควบคุมและป้องกันโรค DM /HT ล้าหน้า 1

(1) พัฒนาระบบสารสนเทศ

- ผู้รับผิดชอบงาน NCD ส่งออก ข้อมูล 43 แฟ้ม ให้ถูกต้องและภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อแสดงผลข้อมูลในระบบ HDC ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน โดย IT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการลงข้อมูลการ ประมวลผลเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานวิเคราะห์สถานการณ์ในระดับจังหวัด ได้ชัดเจนขึ้น

- พัฒนาระบบเพื่อเชื่อมฐานข้อมูลของ รพ.สต.ถ่ายโอนหรือหน่วยบริการนอกระหวาง สาธารณสุขกับฐานข้อมูล HDC โดยให้ข้อมูลภาคีเครือข่ายทราบและตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูล ที่ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ ในการวิเคราะห์และวางแผนนโยบายให้การดูแลรักษามีคุณภาพ

(2) พัฒนาระบบบริการ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและภาคีเครือข่าย ร่วมกันกำหนดแนวทางการคัดกรอง ระดับจังหวัด เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เพื่อให้ดำเนินการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของแต่ละกลุ่มได้ทันเวลา

- จัดเวที KM เพื่อถอดบทเรียนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม ขยายผล การดำเนินงานต่อตามบริบทพื้นที่

- พัฒนา NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้นและพัฒนาารูปแบบของ NCD Clinic ปฐมภูมิ

- ดำเนินการ DM Remission, HT control และ Nationwide Hospital BP

(3) พัฒนาศักยภาพทีม

- Service Plan NCD มีการทำงานที่ชัดเจนต่อเนื่องและกำกับ ติดตาม พร้อมวิเคราะห์ผล เพื่อวางแผนการทำงานต่อไป

- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ด้วยตนเองด้วยหลักสูตร E-learning ต่างๆ เช่น การเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- พัฒนาผู้สืบทอดงาน เพื่อการจัดการโรค NCD เชิงระบบ โดยการอบรม CM /SM ในภาพเขต

(4) สร้างการมีส่วนร่วม

- ผลักดันประเด็น NCD และ โรคแทรกซ้อนให้มีการดำเนินงานในรูปแบบ พขอ.

- ขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

- พัฒนาและจัดตั้ง Health station ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลได้

5) ประเด็นที่ 6 : ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

- ให้ทุกโรงพยาบาลส่งข้อมูล Personal Health Record (PHR) เข้า Platforms ให้ทันเวลา ยกเว้น รพ.สต. ให้ติดตามกำกับและให้ช่วยเหลือดำเนินการ

- โรงพยาบาลสำนทราย น่าจะประเมินเป็นระดับเพชร มากกว่า ระดับทอง

- ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการเรื่องหมอมพร้อม DID ให้มากที่สุด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง Application หมอมพร้อมและนำไปใช้ประโยชน์

- ประเด็น Smart Hospital และ ประเด็น HAIT ให้กำหนดเป็นนโยบายของทุกโรงพยาบาล /ให้ตระหนักและสนับสนุนงบประมาณด้านอุปกรณ์ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IT เพื่อรองรับ Cyber Security และ Platforms ต่างๆ

- ความปลอดภัยของข้อมูล Security จากหมอมพร้อมอยู่ในความรับผิดชอบของปลัดกระทรวงสาธารณสุข แม้จะมีการ Scan ตลอด แต่ยังมีช่องโหว่ในบางจุด

- งบประมาณด้าน Cyber Security อาจใช้เงินกันเซต แต่ต้อง Defense จากส่วนกลาง หากไม่ได้ดำเนินการในภาพเซต อาจให้เป็นรายล้านนา 1, ล้านนา 2 และ ล้านนา

6) ประเด็นที่ 7 : ส่งเสริมการมีบุตร

6.1 ตัวชี้วัด: ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ข้อเสนอแนะ :

1) การเตรียมความพร้อมบุคลากรในการเปิดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของ รพศ./รพท. ครบ 100% ในไตรมาสที่ 2

2) การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่

3) การสนับสนุนงบประมาณในการเปิดบริการ IUI /IVF หรือ การประสานเครือข่ายเอกชน เพื่อส่งต่อ IVF

4) การติดตามคุณภาพบริการ และความสำเร็จของการบริการ

5) รูปแบบการเก็บและรายงานข้อมูลบริการ (ICD-10, ICD-9CM)

6.2 ตัวชี้วัด: อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ข้อเสนอแนะ :

1) การคัดกรองสุขภาพจิตทุกครั้งที่มาใช้บริการ หญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

2) มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของโรคกับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

6.3 ตัวชี้วัด: ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

ข้อเสนอแนะ :

1) ให้เจ้าหน้าที่หน่วยส่งตรวจนับข้อมูลจากวันเกิดของเด็กทารก (รายเดือน)

2) ศูนย์วิทย์ฯ เชียงราย พัฒนาโปรแกรมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Download ข้อมูลภาพรวมจังหวัด

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /คณะกรรมการฯ ควบคุมกำกับให้โรงพยาบาล กรอกประวัติแม่ /ทารก ให้ครบถ้วน

4) หน่วยงานส่งตรวจจัดทำแนวทางขั้นตอนการดำเนินงาน และจัดตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อควบคุม กำกับ ประเมินผล

6.4 ตัวชี้วัด: อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)

ข้อเสนอแนะ :

1) การให้คำปรึกษาและยุติการตั้งครรภ์ในกรณีเด็กผิดปกติ

2) Early Detection and management TTNB

3) การป้องกัน Preterm Labor, การให้ Dexamethasone

4) การให้ GBS Prophylaxis

5) วางแนวทางการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลรัฐ-เอกชน, ระหว่างจังหวัด

- 6) Service Plan Newborn วางแผนกรอบอัตรากำลัง จำนวนเตียงของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 7) ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S)

6.5 ตัวชี้วัด: ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86)

ข้อเสนอแนะ :

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำกับติดตามการลงข้อมูลให้ครบถ้วน
- 2) ควรมีผู้รับผิดชอบการติดตามความผิดปกติทารก (แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด)
- 3) วางแผนบุคลากร ทั้งด้านจำนวนและศักยภาพ (พยาบาลคัดกรองและนักกิจกรรมบำบัด)
- 4) การประสานการดำเนินงานระหว่าง รพ.สต.(ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน) กับโรงพยาบาล
- 5) Health literacy พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู
- 6) พัฒนาทักษะบุคลากร เรื่องการคัดกรองพัฒนาการ (หลักสูตรกรมอนามัย ภาคทฤษฎี

Online/ภาคปฏิบัติ Onsite)

7) ประเด็นที่ 8 : เศรษฐกิจสุขภาพ

- ให้สำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสร้างฐานเศรษฐกิจสร้างรายได้ ให้กับชุมชนและประชาชนในพื้นที่มากขึ้น

8) ประเด็นที่ 9 (1) : Care D-Plus

- เชิญชวนให้ทุกหน่วยบริการจัดทีมลงไปค้นหาปัญหา ซึ่งจะพบปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ จากผู้มารับบริการ และเน้นการสื่อสารจะช่วยลดปัญหาได้มาก
- ให้เฝ้าระวังเรื่องหนี้สินของบุคลากรสาธารณสุข

ประเด็นที่ 9 (2) : การเงินการคลัง

ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างละเอียด เข้าใจและชี้จุดได้ชัดเจน มีความเข้มข้นมาก ให้จังหวัดดูข้อมูลและนำเสนอแนะแต่ละจังหวัดไปประยุกต์ใช้

ประเด็นสะท้อนให้ส่วนกลาง คือ การอนุมัติก่อสร้าง ตึก OR-ICU-OPD ซึ่งเป็นจุดสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล เนื่องจากขออนุมัติยากและใช้เวลานาน ทั้งนี้ขอ Feedback ให้ส่วนกลางรับทราบ

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่

- 1) สร้างศักยภาพด้านการแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายให้เต็มที่ พร้อมพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้
 - 2) ให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (รพ.แม่ตื่น และ รพ.วัดจันทร์)
 - 3) ให้ Node สันป่าตองและหางดง ร่วมกันพัฒนา Service (ทบทวนแผนยุทธศาสตร์บริการร่วมให้เกิดความสมดุลระหว่างบริการและบุคลากร)
 - 4) ควบคุมกำกับแผนทางการเงิน (Planfin) ควบคุมแผนเงินบำรุงและบริหารเงินสด ทุกเดือน /ทุกไตรมาส และปรับแผนทุก 6 เดือน
 - 5) เพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการโดยบริหารแผนบริหารหนี้และวินัยการชำระหนี้ กำหนดมาตรการชำระหนี้ การค้าที่มีอายุ 180 วันและหนี้บริการ > 90 วัน
- พิจารณาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการบริการลดการส่งต่อ UHOSNET
เพิ่มประสิทธิภาพ Claim Center ทุกสิทธิ ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา

ประสาน Case Manager ผลงานกองทุนย่อย ติดตามลูกหนี้ค้างจ่ายและรายได้เข้าครบ
กรณีติด C & D ได้รับการแก้ไข และลดการก่อกวนที่ไม่จำเป็น โดยจัดลำดับความสำคัญรายจ่าย

6) ควรเร่งรัดกระบวนการตามจ่ายลูกหนี้ OP Refer ของ รพ.สต.ถ่ายโอน

9) ประเด็นที่ 10.2 : PM 2.5

มาตรการ Fire D ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สามารถทำได้ดี
จังหวัดลำพูนและจังหวัดแม่ฮ่องสอน ให้ Monitor ไว้ ซึ่งอาจเป็นประเด็นตรวจฯ ในระดับประเทศครั้งหน้า
โดยเขตสุขภาพที่ 1 นำร่องก่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้กลไกความร่วมมือระดับจังหวัด อำเภอและระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมลด
มลพิษ และควบคุมการเผา และใช้กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ กรณีฝุ่นข้ามแดน
2. มีมาตรการให้ภาครัฐ/ท้องถิ่น จัดทำห้องปลอดฝุ่น
3. ประสานความร่วมมือส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำห้องปลอดฝุ่น โดยเฉพาะ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อปท.)
โรงเรียน (ศธ.) รวมถึงห้องปลอดฝุ่นสำหรับกลุ่มเปราะบาง ห้องปลอดฝุ่นในพื้นที่สาธารณะ
4. ส่งเสริมให้การประเมิน และรับรองคุณภาพ ห้องปลอดฝุ่น กรมอนามัย
5. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนา บูรณาการร่วมภาคส่วนต่างๆ และสถาบันการศึกษา
6. บูรณาการความร่วมมือ Service Plan COPD

ทั้งนี้ข้อเสนอแนะในรายละเอียดตามประเด็นตัวชี้วัดฯ ผู้นิเทศได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้รับผิดชอบงาน
และบันทึกในข้อมูลการนำเสนอและรายงาน Executive Summary รายจังหวัด (เชียงใหม่)
(รอบที่ 1 ปี 2567) ในระบบตรวจราชการออนไลน์ (E-Inspection System)
และขอให้จังหวัดนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงาน