



สรุปประเด็นตรวจราชการ

โครงการพระราชดำริ :

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี

เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



เรือนจำกลางยะลา

เรือนจำอำเภอเบตง

01

เขตสุขภาพที่ 12
สงขลา

02

สสจ.นราธิวาส
และรพ.สงขลา

03

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา


04

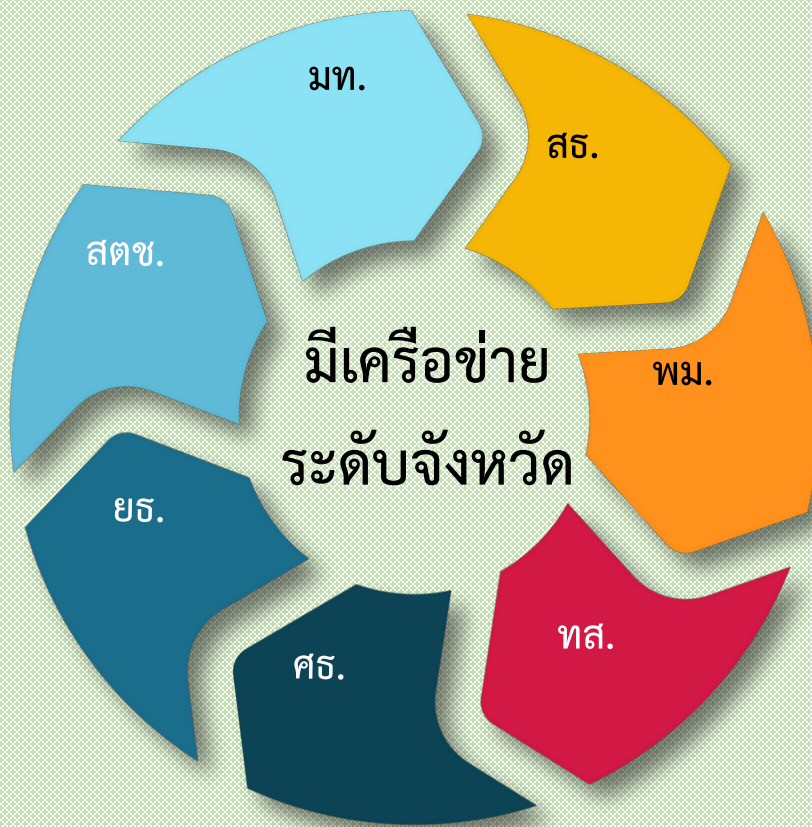
โรงพยาบาลจิตเวช
สงขลาราชนครินทร์

05

สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 12
จังหวัดสงขลา

ประชากรในเรือนจำ

 เรือนจำยะลา 2 คน    	อายุ (ปี)	ยะลา	เบตง	
		1,908 คน ช 92.4% ญ 7.6%	273 คน ช 84.6% ญ 15.4%	
	0-3	1	1	
	18-24	148	27	
	25-59	1,730	243	
>60	29	2		
พยาบาล	5	อื่นๆ	3	2
อสรจ. เป้า 1:50	75 คน 1:26	27คน 1:10	ข้อมูล ณ 28 ธ.ค.66	



มีการประชุมคณะกรรมการ
1 ครั้ง (25 ต.ค.2566)

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการบริการทางสาธารณสุข
ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

<p>ตชว.</p>	<p>เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทุกจังหวัด</p>	<p>การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน</p>	<p>ผู้ต้องขังแรกได้รับคัดกรอง TB ด้วย CXR ร้อยละ ๑๐๐</p>						
<p>มาตร การ สำคัญ</p>	<p>มีการจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด</p>	<p>๑.รักษาพยาบาล : * ตรวจ/รักษาโดยพยาบาลในเรือนจำ * รพ.มีแผน แพทย์ /ทันตแพทย์/ ให้บริการ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตรวจทุกวันจันทร์</p>	<p>ผู้ต้องขังรายเก่าคัดกรอง TB ด้วย CXR ยะลา ร้อยละ ๒๒.๗ เบตง ร้อยละ ๑๒.๘ (เป้าร้อยละ ๙๐)</p>						
	<p>มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำตามมาตรฐาน</p>	<p>๒.ส่งเสริมและป้องกันโรค : ANC วัคซีนพื้นฐานในเด็ก คัดกรอง DM/HT/มะเร็งปาก มดลูก/เต้านม/ลำไส้และปอด /ทันตกรรม /TB / HIV/ Syphilis/ HCV วัคซีน ไขหวัดใหญ่ /หัด มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อหรือโรคระบาดอื่นๆ ในเรือนจำ</p>	<p>มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรง ของปัญหา ช่องว่างและปัญหา อุปสรรค</p>						
	<p>ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ</p>	<p>๓.ส่งเสริมสุขภาพจิต *คัดกรอง ให้สูติศึกษา *เฝ้าระวัง มีแผนตรวจรักษา จิตบำบัด ติดตามหลังปล่อยตัว</p>	<p>จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดค้นหารักษา และพัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษา โดยมีการคัดกรองทุก เป็นประจำทุกเดือน</p>						
	<p>นำเข้าข้อมูลรายงาน สสรจ. ๑๐๑ ครบถ้วน</p>	<p>๔.ฟื้นฟูสมรรถภาพ *ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว จำนวน ๒๕ ราย /เดือน</p>	<p>กำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน DOT Meeting</p>						
	<p>จัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่พักผู้คุม มีระบบ Fast track /Fast Pass</p>	<p>๕.ส่งต่อเพื่อการรักษา ทางช่องทางด่วนฉุกเฉิน ตลอด ๒๔ ชม.</p>	<p>บุคลากรเพียงพอ, สถานที่มีห้องแยกในผู้ต้องขังสำหรับรายเก่า รายใหม่</p>						
	<p>มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด</p>	<p>๖.ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ *พยาบาลในเรือนจำมีการตรวจสอบยืนยันสิทธิให้ถูกต้อง และขึ้นทะเบียน</p>	<p>บุคลากรได้รับการอบรม / อบรม อสรจ.</p>						
	<p>มีคำสั่งผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร</p>	<p>ระบบปฐมภูมิในเรือนจำ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p>							
	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>มีพยาบาลเรือนจำ , มีอสรจ. ตามเกณฑ์ , มีสถานที่ มุมนมแม่</p>							
	<p>HOSxP, google form</p>	<p>งบจาก รพ.แม่ข่าย, สปสช.</p>	<p>ครุภัณฑ์ กรมราชทัณฑ์</p>	<p>HOSxP, google form</p>	<p>งบจาก สปสช. กรมราชทัณฑ์</p>	<p>ยา, ครุภัณฑ์ รพ.แม่ข่าย/สสร.๑๒</p>	<p>HOSxP, NTIP, google form</p>	<p>กรมราชทัณฑ์, กองทุนโรค</p>	<p>รพ.แม่ข่าย</p>

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ควรเร่งดำเนินการ

การบริหารจัดการการดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข จังหวัดยะลา

เป้าหมาย

- ❑ มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ระดับจังหวัด ตามคำสั่งที่ 463/2563 ลงวันที่ 28 ม.ค. 63

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

- ❑ มีการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด
- ❑ จัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน/มีระบบ Fast track/ Fast Pass โดย รพ.มีห้องพัก 2 ห้อง สำหรับผู้ป่วยและผู้คุม
- ❑ ตรวจ Telemedicine ใช้โปรแกรม HOSxP เชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ

แนวทางการตรวจติดตาม

- ❑ ปรับรูปแบบการจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน
- ❑ จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ตามมาตรฐาน
- ❑ บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ❑ มีการดำเนินงานอย่างบูรณาการ ครบ 6 องค์ประกอบ
- ❑ มีการเชื่อมข้อมูลกับ รพ.ยะลา
- ❑ มีการรณ.สรรจ.101 ทุกวันที่ 30 ผ่าน Google form



ข้อค้นพบ

-มีการตรวจโรคทั่วไปในเรือนจำโดย แพทย์FM /Telemedicine /Video cal ผู้ต้องขังกับ แพทย์FM กรณีที่จำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเรือนจำจะนำมา รพ.

ข้อชื่นชม

- รพ.แม่ข่ายได้มีการสนับสนุนงบประมาณจ้างเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการระหว่างเรือนจำกับ รพ.แม่ข่าย

การบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการ X-ray ปอดในกลุ่มผู้ต้องขังรายเก่าของเรือนจำเบตง ปี 2567 ที่ยังไม่ X-ray 123 คน ควรปรับแผนการ X-ray เดือนละ 2 ครั้ง ทุกสัปดาห์ที่ 2 และ ที่ 4 ครั้งละ 10 คน

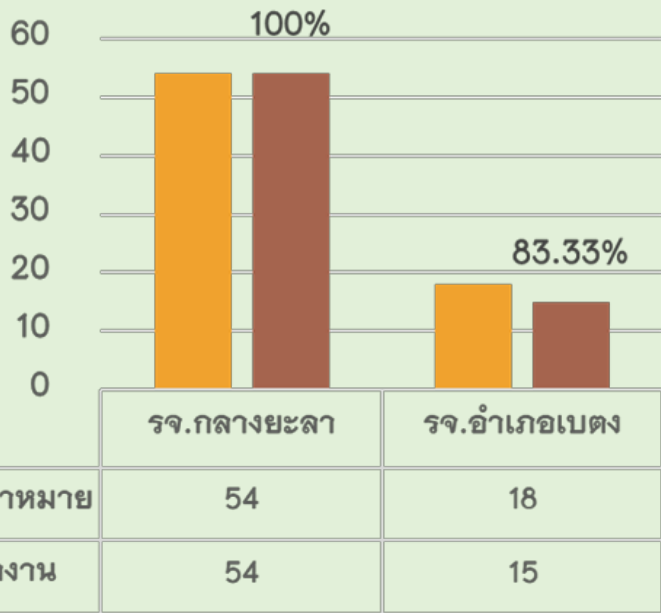


สรุปผลการดำเนินงานโครงการ Quick Win 100 วัน จังหวัดยะลา

31 ธันวาคม 2566

ผู้ต้องขังหญิง

มะเร็งปากมดลูก (หญิง 30-60 ปี)

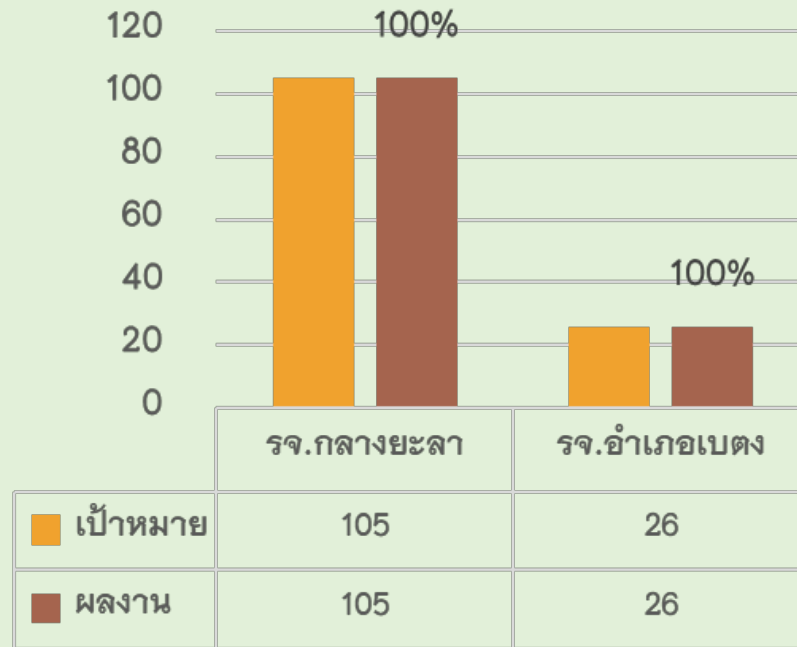


- ปฏิเสธการคัดกรอง จำนวน 3 ราย
เสนอแนะให้ทำ** HPV Self test**

- ผิดปกติ จำนวน 8 ราย

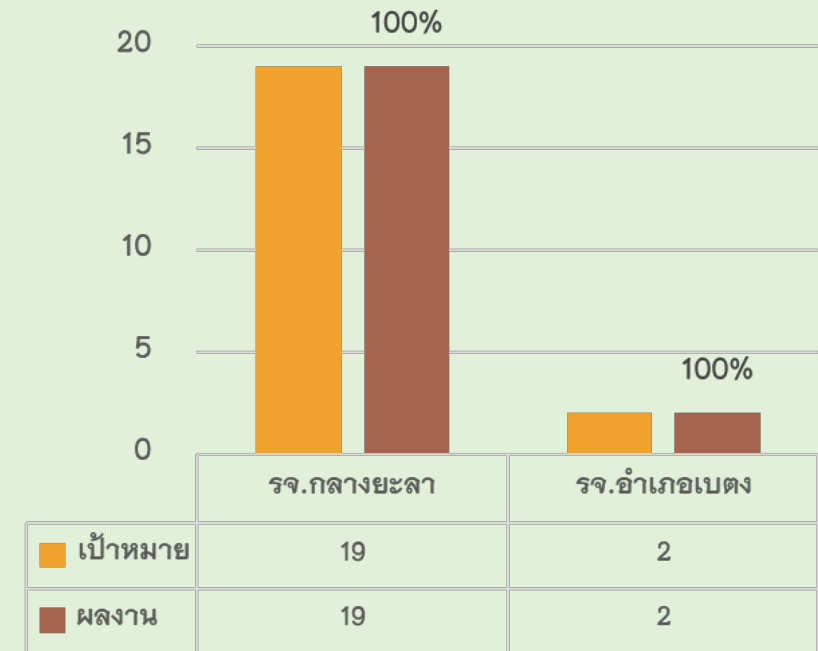
(ผลยืนยัน จำนวน 2 ราย ส่งตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน อีก 6 ราย นัดตรวจติดตามต่อเนื่องทุกปี)

มะเร็งเต้านม (หญิง 30-70 ปี)



คัดกรองครบถ้วน และปกติทุกราย

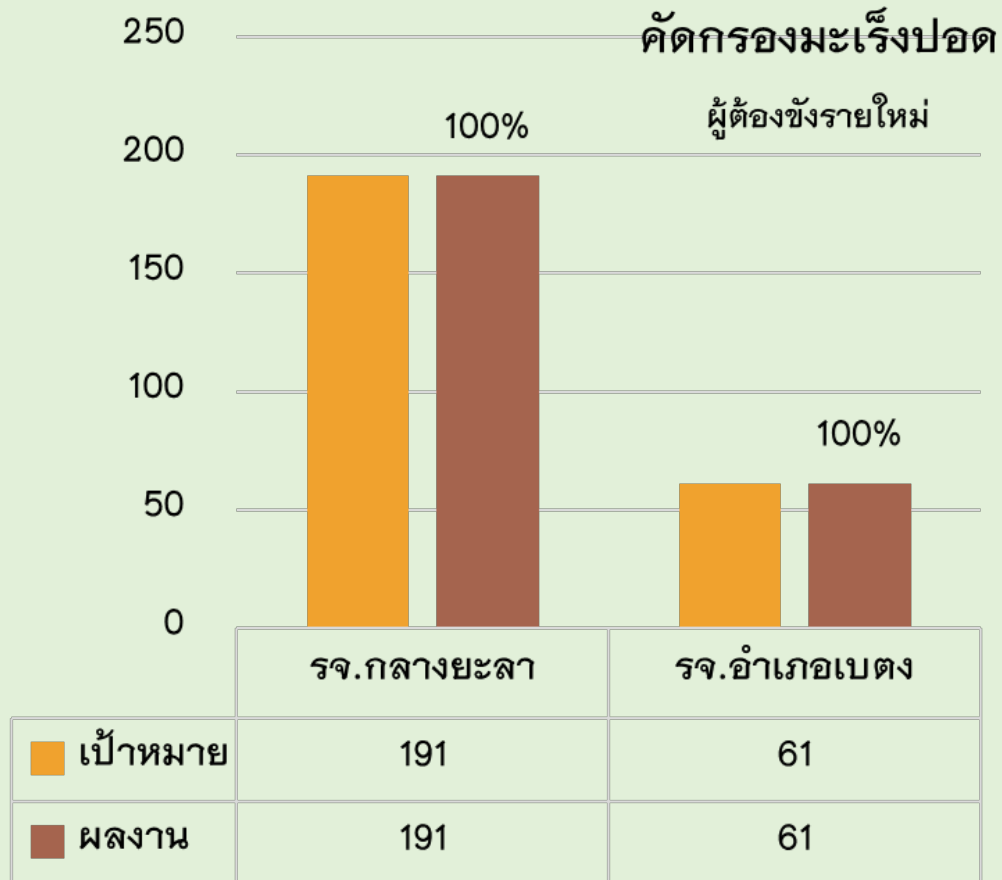
มะเร็งลำไส้ (หญิง 50-70 ปี)



ผิดปกติ จำนวน 7 ราย และรอผลการยืนยัน
(รจ.กลางยะลา 7 ราย)

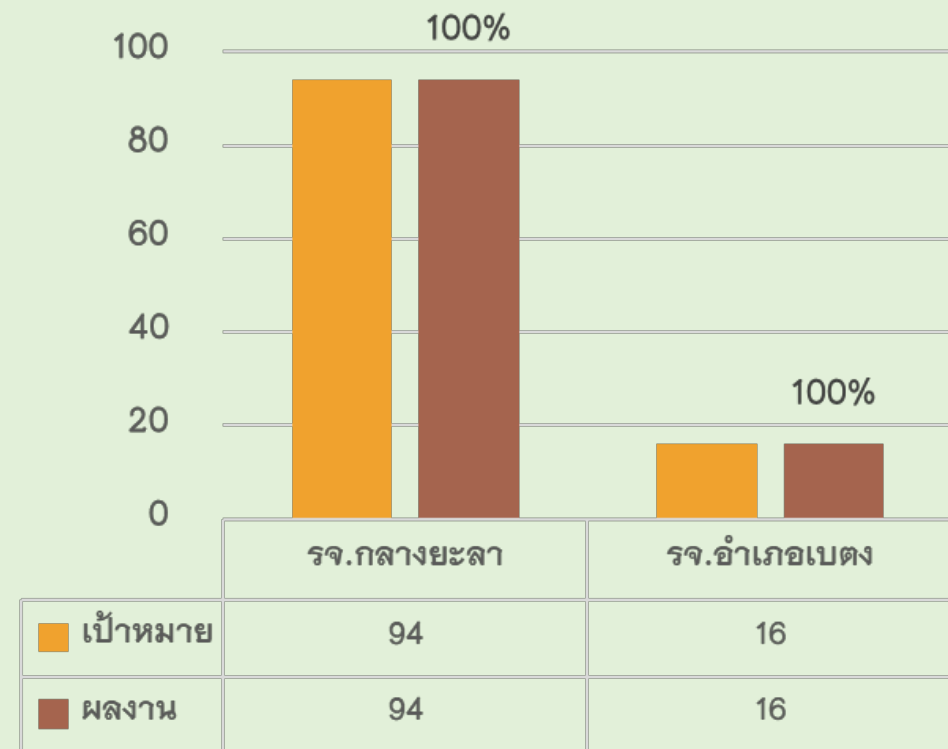


ผู้ต้องขังชาย



คัดกรองครบถ้วน และปกติทุกราย

มะเร็งลำไส้ (ชาย 50-70 ปี)



ผิดปกติ จำนวน 10 ราย และรอผลการยืนยัน (รจ.กลางยะลา 9 ราย / รจ.อำเภอเบตง 1 ราย)

การจัดบริการสาธารณสุข 6 ด้าน

1.ด้านการรักษาพยาบาล

มีบริการ ตรวจโรคทั่วไป แพทย์ FM /Telemed 2 ครั้ง/สัปดาห์
และพยาบาลประจำเรือนจำให้บริการตรวจรักษาทุกวัน

ตรวจสอบสุขภาพ

เรือนจำ	ตรวจสอบสุขภาพ	มีปัญหา	รักษา
ยะลา 1,908 ราย	227 11.90%	179 (78.85%)	100%
เบตง 273 ราย	36 13.19%	23 (63.88%)	100%

บริการทันตกรรม

เรือนจำ	คัดกรอง	มีปัญหา	รักษา
ยะลา 1,908 ราย	139 7.29%	139 (100%)	100%
เบตง 273 ราย	60 21.99%	60 (100%)	100%

ด้านทันตกรรม มีบริการ ถอนฟัน อุดฟัน ทำฟันปลอม และให้ความรู้

เรือนจำยะลา โรคที่พบบ่อย โรคผิวหนัง,ความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน

เรือนจำอำเภอเบตง โรคที่พบบ่อย ไข้หวัด,ปวดกล้ามเนื้อ,ปวดฟัน, ผื่นคัน และ ปวดศีรษะ

2. บริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลางน้ำ

กลุ่มผู้ต้องขัง	เรือนจำยะลา แม่ข่าย : รพ.ยะลา	เรือนจำเบตง แม่ข่าย : รพ.เบตง	กลุ่มผู้ต้องขัง	เรือนจำยะลา แม่ข่าย	เรือนจำเบตง แม่ข่าย
หญิง ตั้งครรภ์	2 ราย - มีแนวทางในการจัดบริการ ANC/คลอดในรพ. - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (มีห้อง ป้อนนมให้ญาติมารับ) - มีห้องเฉพาะ - มีการเสริมไข่ และนม	ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ - มีแนวทางในการจัดบริการ ANC/คลอดในรพ.	วัยทำงาน	1,878 ราย - คัดกรอง/ติดตาม/ให้ความรู้ HT,DM - ส่งเสริมออกกำลังกาย โดยแกนนำ อสรจ.	270 ราย - ส่งเสริม health literacy - จัดเมนูสุขภาพ - ออกกำลังกายตอนเช้า - ส่งเสริมสุขภาพจิต (สัปดาห์สมาธิในเรือนจำ (พุทธ) และเชิญผู้นำศาสนา มาสอน อัล-กุรอาน
เด็ก 0-3 ปี	1 ราย ได้รับบริการนมแม่/วัคซีน/พัฒนาการ) โดยพยาบาลเรือนจำ	1 ราย ตรวจพัฒนาการ/ฉีดวัคซีนโดย รพ.แม่ข่าย	ผู้สูงอายุ	29 ราย - ทำฟันปลอม - มีแผน Mobile คัดกรองสายตา/คัดกรอง Geriatric Syndromes	2 ราย - ถอนฟัน ตรวจมะเร็งช่องปาก
กิจกรรม ทันต สุขภาพ	- มีทันตสุขศึกษา ผ่านเสียงตามสาย ชมสื่อวิดีโอแปรงฟันก่อนนอน	- อบรมให้ความรู้ อสรจ. (แปรงฟัน 222, การย้อมสีฟัน)			

ส่งเสริมป้องกันโรค (NCD)

	คัดกรอง		ผู้ป่วย DM	ผู้ป่วย DM ที่คุมได้	ผู้ป่วย HT	ผู้ป่วย HT ที่คุมได้
	DM	HT				
ยะลา	792	792	13	10 76.9%	71	69 97.18%
เบตง	87	77	0	0	7	7 100%
	879	869	13	10 76.92%	78	76 97.43%

ข้อมูล ณ 18 ม.ค. 2567

เรือนจำเบตง มีการจัดเมนูอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม

ข้อมูล ณ 28 ธ.ค. 2566

ส่งเสริมป้องกันโรค

	ใช้หัวดีใหญ่ กลุ่ม 608		หัด 20-40 ปี		COVID-19 กระตุ้น กลุ่ม 608	
	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน
ยะลา	63	63 100%	1,406	580 41.25%	63	63 100%
เบตง	10	10 100%	195	131 67.18%	10	10 100%

ข้อมูล ณ 10 ม.ค. 2567

	จน.แรกรับ	HIV		Syphilis		HCV	
		คัดกรอง	ผล	+ve	รักษา	+ve	รักษา
ยะลา	346	346	-ve	2 0.57%	2 100%	2 0.57%	2 100%
เบตง	61	61	-ve	3 4.91%	3 100%	4 6.55%	4 100%

3

การส่งเสริมสุขภาพจิต

- เรือนจำกลางยะลา มีการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาจิตบำบัด (จิตแพทย์/นักจิต) พุทธ สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
- เรือนจำเบตง มี Telepsychiatry เดือนละ 1 ครั้ง (คัดกรองรายใหม่ทุกราย)

4

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

มีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในเรือนจำ

-ยะลา 40 ราย, เบตง 34 ราย

5

การส่งต่อเพื่อรักษา

- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านช่องทางด่วน
- ข้อมูลการส่งต่อ ปี 2567 ยะลา 37 ราย , เบตง 2 ราย

6

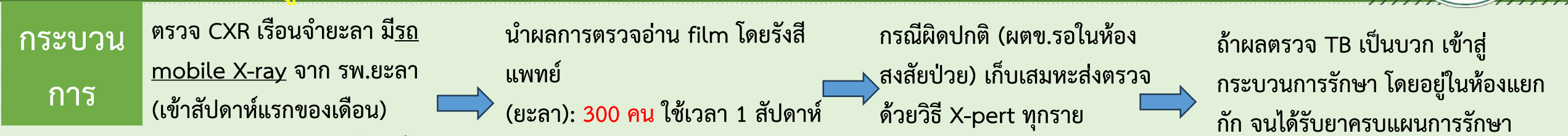
การตรวจสอบสิทธิ

- มีระบบให้คำปรึกษา ย้าย/เปลี่ยนสิทธิ โดย ทีมหลักประกัน รพ.ศูนย์ ยะลา/รพ.เบตง



ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

(ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง TB ด้วย CXR : แกรับ ร้อยละ 100/รายเก่า ร้อยละ 90)



ปลายทาง

ผู้ต้องขังแรกรับ

ผู้ต้องขังแรกรับ เดือน ต.ค.66 – ธ.ค.66 เป้าหมายรวม 2 เรือนจำ 252 ราย ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีการ CXR ทุกราย (100%)
 ส่ง X-pert 5 ราย ไม่พบผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ต้องขังรายเก่า

ผู้ต้องขังรายเก่า เดือน ต.ค. – ธ.ค.66 เป้าหมายรวม 2 เรือนจำ 1,941 ราย ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีการ CXR จำนวน 427 ราย 22% (ยะลา 22.7% เบตง 12.8%) ส่ง X-pert 63 ราย พบผู้ป่วยวัณโรค 7 ราย (ยะลา

ข้อมูล ณ 18 ม.ค. 67

- ยา วัณโรค
- พยาบาลเรือนจำเป็นผู้เบิกยาจากรพ. นำมาเก็บไว้ในเรือนจำ ตามมาตรฐานมีการวัดอุณหภูมิ/ความชื้นได้มาตรฐาน ไม่มียาเสื่อมสภาพ ยาขาด
 - พยาบาลและ อสรจ.กำกับการกินยาต่อหน้าทุกราย โดยมีหลักฐานตรวจสอบ



ข้อชื่นชม : เครือข่ายทุกระดับมีความเข้มแข็งมีแผนชัดเจนในการดำเนินงาน

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.แม่ข่ายมีข้อจำกัดของการคัดกรองและการส่งตรวจวินิจฉัย	รพ.แม่ข่ายควรเพิ่มความถี่ของจำนวนครั้งของการเข้าคัดกรองโดยวิธี CXR และ X-pert ในเรือนจำ

ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการออกบัตรสวัสดิการ ผู้พิการในเรือนจำ

สิ่งดีๆ ที่ค้นพบ

ออกบัตรประจำตัวผู้พิการ

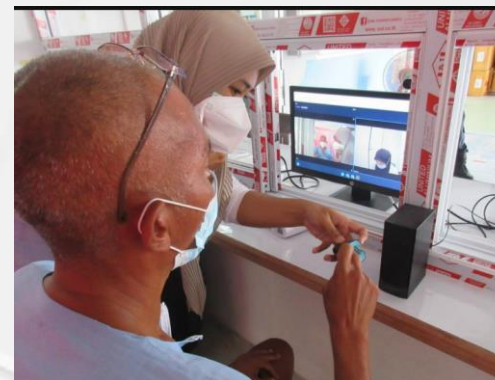
เปิดบัญชีธนาคารให้
ผู้ต้องขังที่มีบัตรผู้พิการ

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.66 - 10 ม.ค.67)

แก้ปัญหา

1. ผู้พิการที่มีปัญหาบัตรหมดอายุ
2. มีบัตรผู้พิการแต่ญาติไม่นำเงินมาให้
(ดำเนินการมาแล้ว 4 ปี)

ได้รับบัตรผู้พิการ
และเปิดบัญชีธนาคาร
แล้ว จำนวน 7 คน
จาก 20 คน





THANK
YOU



Mental Health Anywhere

การตรวจราชการ ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดยะลา



กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สลบ. กบรส.สป.

คืนสู่ชุมชน ลังคมปลอดภัยไร้ความรุนแรง

	ตัวชี้วัดต้นน้ำ	ตัวชี้วัดกลางน้ำ	ตัวชี้วัดปลายน้ำ
KPI	มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมาย 1 แห่ง/จว) ผลการดำเนินงาน (100%)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมายร้อยละ 62) ผลดำเนินงาน 44.44	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.) ผลการดำเนินงาน 0.58
	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป		ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90) ผลงาน 100
	โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100)		ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (มากกว่าร้อยละ 55)

มาตรการหลัก	มินิธัญญารักษ์ 2 แห่ง (รพ.รามัน,รพร.ยะหา)	Modified Matrix Program 10 ครั้ง (4 เดือน)	CBTx 8 อำเภอ
	Seamless Refer	มินิธัญญารักษ์-ธัญญารักษ์-รพศ./รพจ.	ติดตามตามเกณฑ์ บสต.
	หอผู้ป่วยจิตเวชรพศ.ยะลา (15 เตียง)	Tele medicine	Home Health Care
	จิตแพทย์ 5 พยาบาล 6 PN 1 NA 4	Coaching & Training	พยาบาลชุมชน
	ระบบรายงาน HOSxP	ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.)	HDC



ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 62)



ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2567 (แยกรายอำเภอ)

ประเด็น/ตัวชี้วัด	Base Line			ข้อมูลไตรมาส 1 จำแนกรายอำเภอ								ภาพรวม
	2565	2566	2567	เมืองยะลา	เบตง	บันนังสตา	ธารโต	ยะหา	รามัน	กาบัง	กรงปินัง	
Retention Rate	293	160	เป้าหมาย	10	13	7	1	2	3	0	0	36
	215	113	ผลงาน	5	9	0	0	2	0	0	0	16
	73.4	70.6	ร้อยละ	50	69.23	0	0	100	0	0	0	44.44

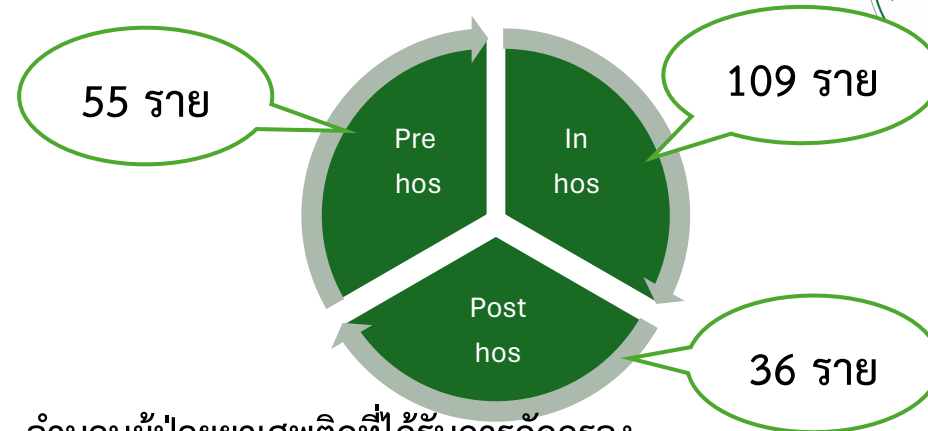




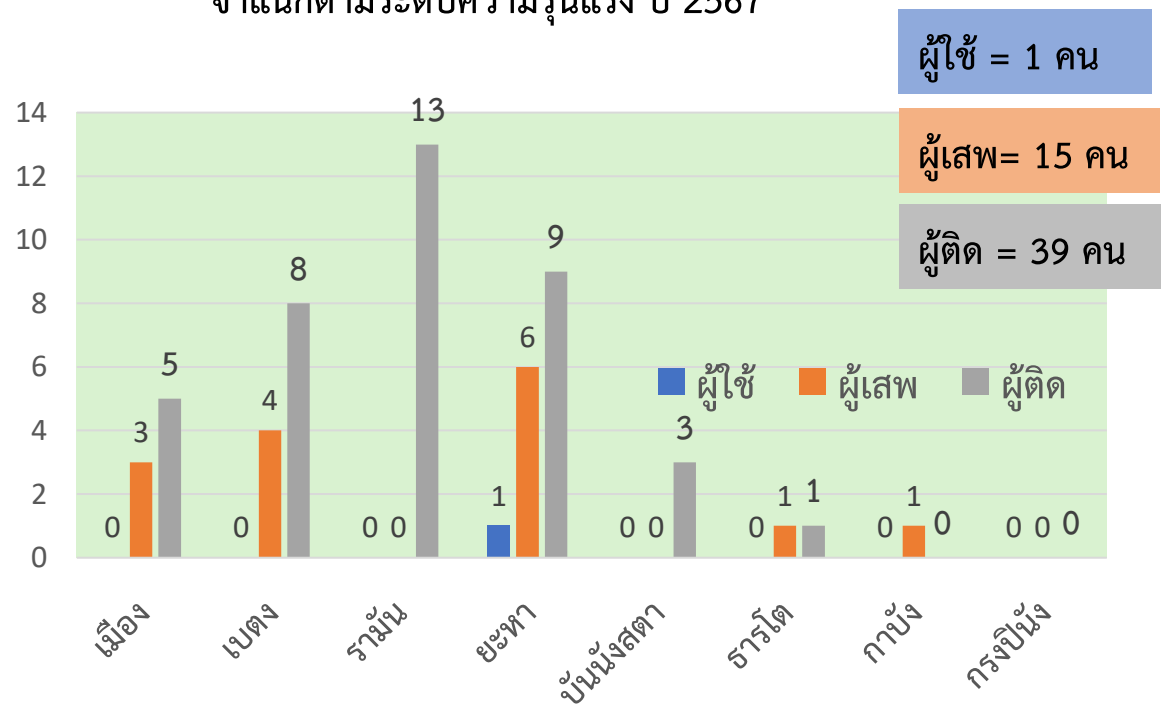
มิถิธัญญารักษัคดูและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร

โรงพยาบาลรามัน (เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 3 พ.ย. 66)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา (เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 28 พ.ย. 66)

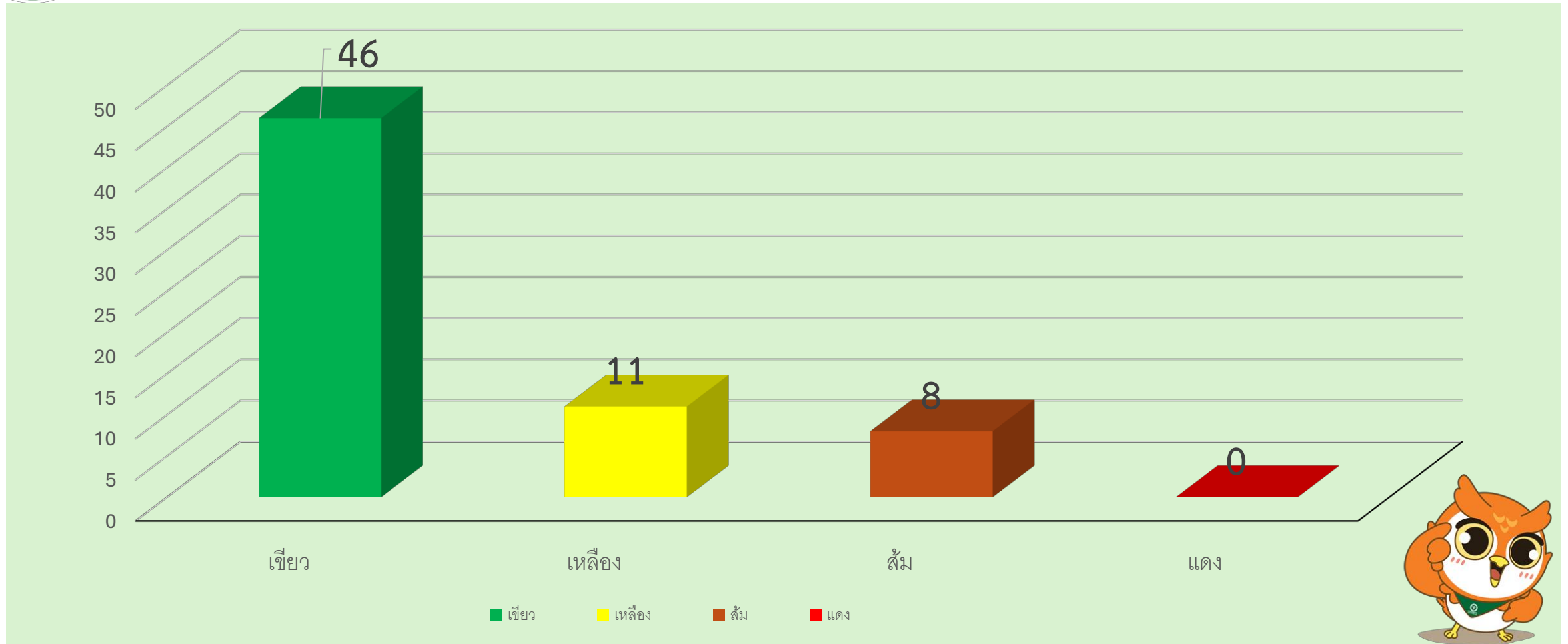


จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการคัดกรอง
จำแนกตามระดับความรุนแรง ปี 2567



ที่มา : Service Plan สุขภาพจิตและยาเสพติด ณ วันที่ 18 มค. 2567

จำนวน ผู้ป่วย SMI-V ยาเสพติด จ.ยะลา



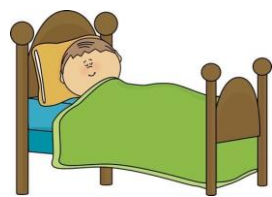
ที่มา : Service Plan สุขภาพจิตและยาเสพติด ณ วันที่ 18 มค. 2567



ตัวชี้วัดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ



สถานการณ์:



อัตราครองเตียง 80-120

หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 15 เตียง แพทย์ 5 คน พยาบาล 8 คน PN 1 คน NA 4 คน

อาคารสถานที่
สิ่งแวดล้อมและ
ความปลอดภัย



บุคลากร:
ทักษะ ความรู้

เครื่องมือและ
อุปกรณ์

ความต้องการเตียงจิตเวชในจังหวัด Service Plan ระดับจังหวัด สาขาสุขาภพจิตยาเสพติด วิเคราะห์ทำ Master Plan ขยายหอผู้ป่วยจาก 15 เตียงเป็น 30 เตียง รพศ.ยะลา ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 30 ล้านบาท เพื่อสร้างหอผู้ป่วยจิตเวช และให้บริการแบบ One Stop Service พร้อมกับหลักสูตร Training จิตแพทย์, การประเมินคัดกรองเด็กในสถานพินิจ (โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

กระบวนการ
ดูแลผู้ป่วย

ข้อชี้แจง: 1.กระบวนการดูแล ด้านบุคลากร มี Road Map พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ปัจจุบันพยาบาลจำนวน 6 คน (FTE = 16 คน) ให้เตรียมเพื่อรองรับหอผู้ป่วย 30 เตียง (เช่น ระบบการรักษาความปลอดภัย เตียง ห้องน้ำ ห้องแยก ประตู) 2.ระบบ Coaching, Tele Psychiatry บำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อเนื่อง 3. ด้านการคัดกรองและเข้าถึงบริการกลุ่มเด็กและวัยรุ่น การวินิจฉัย การเข้าถึงยา 4. ด้านมาตรฐานการดูแล: มี QP-WI การผูกยึด การดูแลต่อเนื่อง(พยาบาลจิตเวชชุมชน)





โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ100)



สถานการณ์: รพช. มีทั้งหมด 6 แห่ง จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100)

ข้อชื่นชม: ผู้บริหารให้ความสำคัญและตั้งเป็นเข็มมุ่งของจังหวัด การสนับสนุน

บุคลากรมีศักยภาพ มุ่งมั่น รักงานจิตเวชและยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ: จัดสรรและเพิ่มอัตราเพื่อรองรับบริการ



กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาลรามัน

โรงพยาบาลรับ รับการตรวจราชการและนิเทศงาน ครบปกติ จังหวัดยะลา รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 รอบนอกกำหนดการ ประเด็น สุขภาพจิตและยาเสพติด จากคณะ-กรรมการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด ณ ห้องประชุมศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลรามัน วันที่ 17 มกราคม 2567 เวลา 08.30 - 12.00 น.

ผลโดย - กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลรามัน

ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ
จังหวัดยะลา ปี 2566-2570

GRAND CHALLENGES

TEAM ทำงานเป็นทีม
IME ใจอาสา
ARGET บรรลุเป้าหมาย

Telemed
บริการ
การแพทย์
ทางไกล

องค์
สุขภาพ
อิน.
มีเพียงพอ

งาน
สมรรถนะสูง
บริหาร
การแพทย์

ด้าน
การกิจ

โรคไม่ติดต่อ
(NCD/STROKE)

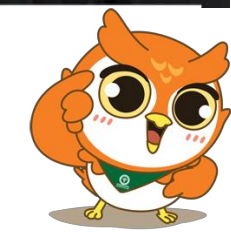
มะเร็ง

สุขภาพจิต
ยาเสพติด

มารดา

4D

นพ.วิเศษ สิรินครโสภณ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา





ตัวชี้วัด

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.) การดำเนินงาน 0.58 ต่อแสน ปชก.
 2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
- ในระยะเวลา 1 ปี ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 (23 ราย)



สถานการณ์: ผู้พยายามทำร้ายตัวเอง (23 ราย)
 เพศหญิง 100 % เป็นนักเรียน 86.96%
 (อายุน้อยที่สุด 13 ปี มากที่สุด 60 ปี)

อายุ 0-13 ปี 5 ราย

อายุ 14-19 ปี 15 ราย

อายุ 20-59 ปี 2 ราย

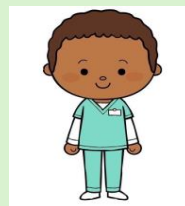
อายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ราย

วิธีการ: กินยาเกินขนาด

ปัญหา: การเรียน / การปรับตัว 86.96%

ตั้งใจ: 34.78% พบสัญญาณเตือน 1 ราย

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ราย คิดเป็น 0.58 ต่อแสน ปชก.



2 ราย



ผูกคอ 1 ราย



สารเคมี 1 ราย

อายุ 42 ปี ตั้งใจตาย 2 ราย (ประวัติรักษา โรคจิตเวช 1 ราย)
 ไม่พบสัญญาณเตือนทั้ง 2 ราย

- ข้อชี้แนะ: 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ประกาศนโยบาย “339” ชัดเจน
 2. Service Plan เข้มแข็ง (วิเคราะห์ปัญหาหาระบบการดูแล) จัดทำ
 โครงการ “ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น” (School Health HERO, เครือข่าย
 โรงเรียน-มหาวิทยาลัย, คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านบุหรี)
 3. สหวิชาชีพ: กุมารแพทย์ช่วยดูแลคัดกรองเบื้องต้นเด็กและวัยรุ่น อายุร
 แพทย์ช่วยตรวจคนไข้ Tele Medicine รักษาต่อเนื่อง



ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (มากกว่าร้อยละ 55) ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างติดตาม



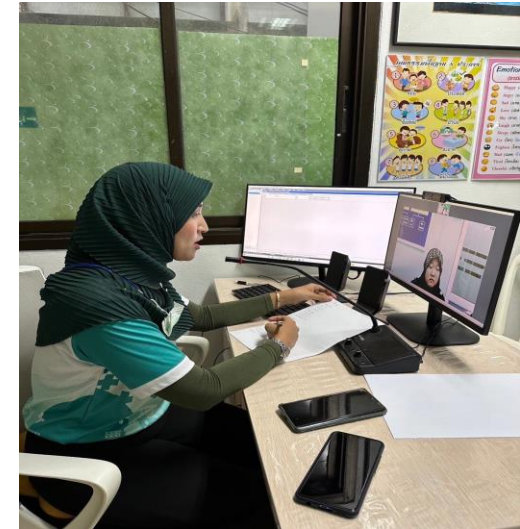
สถานการณ์: ปี 2567 มีผู้ป่วยที่ได้รับบริการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด มีจำนวน 1,526 คน พบว่า ตั้งแต่ 1ตค- ๓๑ ๓๑ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อยู่ในระบบบริการ 1,847 ราย (31๓๑ ๓๑) มีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ยังไม่ครบกำหนด

ข้อชื่นชม:

เป็นตัวชี้วัดใหม่ยังไม่มีข้อมูลใน HDC แต่นำข้อมูลจาก HIS จากโรงพยาบาลทั้งจังหวัดมาวิเคราะห์

ข้อเสนอแนะ:

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังในผู้พยายามทำร้ายตัวเองกลุ่มโรคซึมเศร้า ผู้รอดชีวิตต้องได้รับ Intervention
- สื่อสารการเฝ้าระวัง ในกลุ่มญาติ,ครู, แกนนำนักเรียน เรื่องสัญญาณเตือน, วัคซีนใจ, การเยี่ยมบ้าน



Small Success ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 55



ผลการดำเนินงาน





สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดยะลา
ระหว่างวันที่ 17-19 มกราคม 2567

ลดแออัด
ลดรอยคอง ลดป่วย
ลดตาย
(NCD Stroke STEMI และ CKD)

มะเร็งครบวงจร

นพ.สุนทรพจน์ ชูช่วย

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 12 กรมการแพทย์



ประเด็นลดแอ๊ด ลดรอคอย
ลดป่วย ลดตาย
(NCD Stroke STEMI และ CKD)

ประเด็นลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิและรพช.แม่ข่าย)

4 ตัวชี้วัด

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT
- ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
- ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

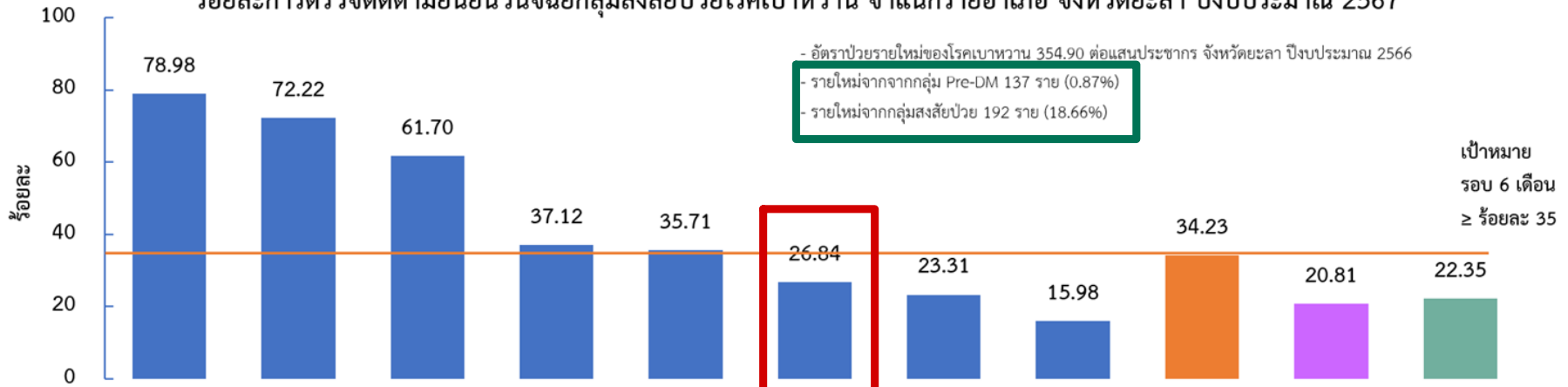
กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

(เป้าหมายรอบ 6 เดือน \geq ร้อยละ 35 / เป้าหมายรอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 72)

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2567



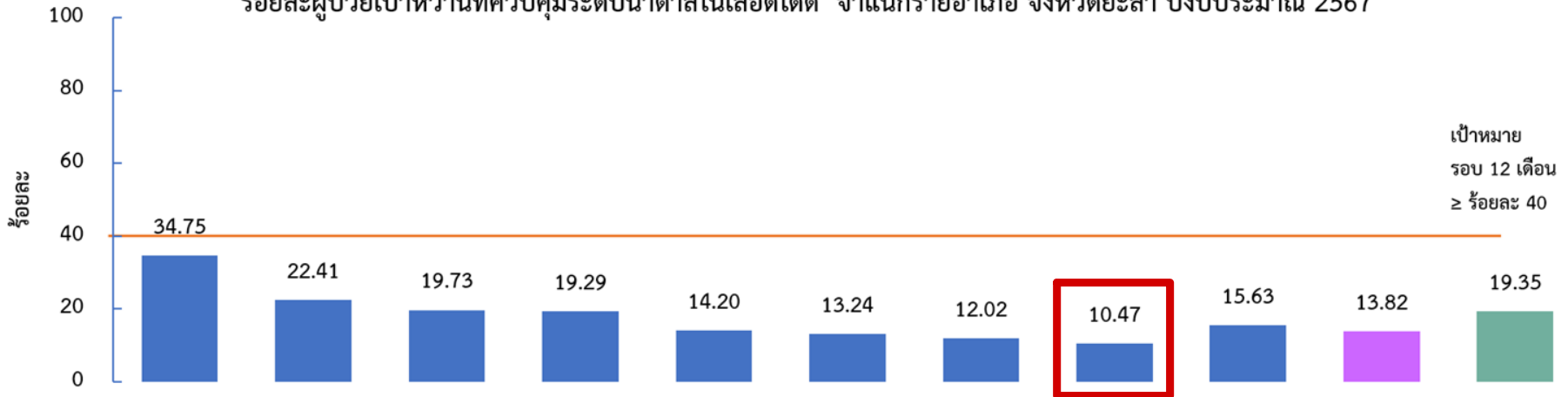
เป้าหมาย
รอบ 6 เดือน
 \geq ร้อยละ 35

	ธารโต	กาบัง	บันนังสตา	ยะหา	เบตง	เมืองยะลา	กรงปินัง	รามัน	ยะลา	เขต 12	ประเทศ
จำนวน สงสัยป่วย (คน)	109	18	141	132	42	708	133	169	1,452	12,445	93344
จำนวนติดตาม (คน)	85	13	87	49	15	190	31	27	497	2,590	20,858
ผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	45	5	35	7	11	30	3	10	146	613	5,006
% การคัดกรอง	85.11	60.48	83.84	65.78	21.59	63.87	42.16	54.98	58.89	44.15	35.75



ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 40)

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2567

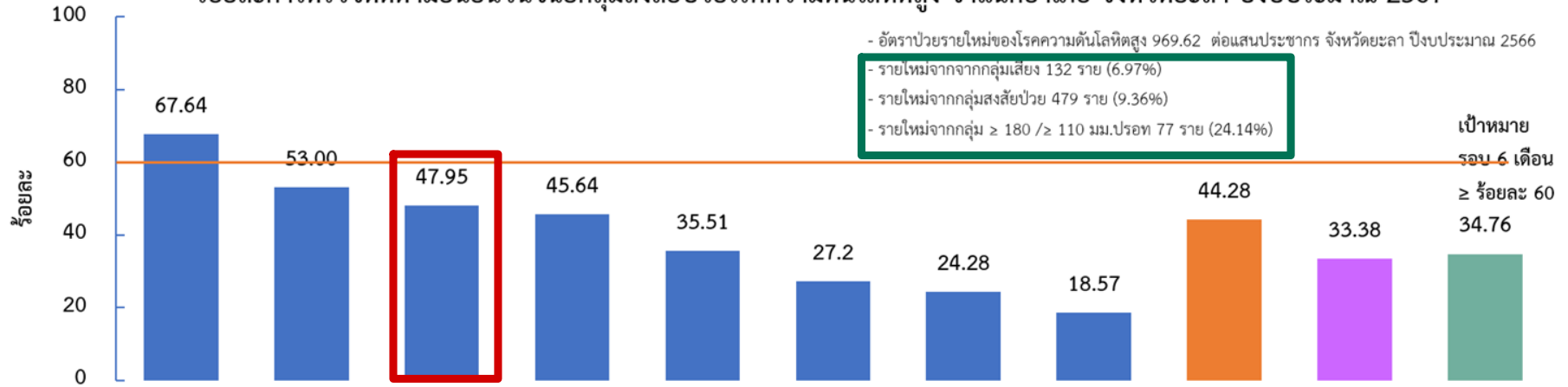


	กาบัง	บันนังสตา	ธารโต	รามัน	เบตง	ยะหา	กรงปินัง	เมืองยะลา	ยะลา	เขต 12	ประเทศ
จำนวนผู้ป่วย (คน)	610	1,901	892	3,738	2,240	1,428	882	6,211	17,902	214,332	3,453,545
ตรวจ HbA1C (คน)	486	1,405	550	1,785	884	614	374	1,679	7,777	74,598	1,478,794
ควบคุมได้ดี (คน)	212	426	176	721	318	189	106	650	2,798	29,617	668,422



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เป้าหมายรอบ 6 เดือน \geq ร้อยละ 60 / เป้าหมายรอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 85)

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกอำเภอ จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2567

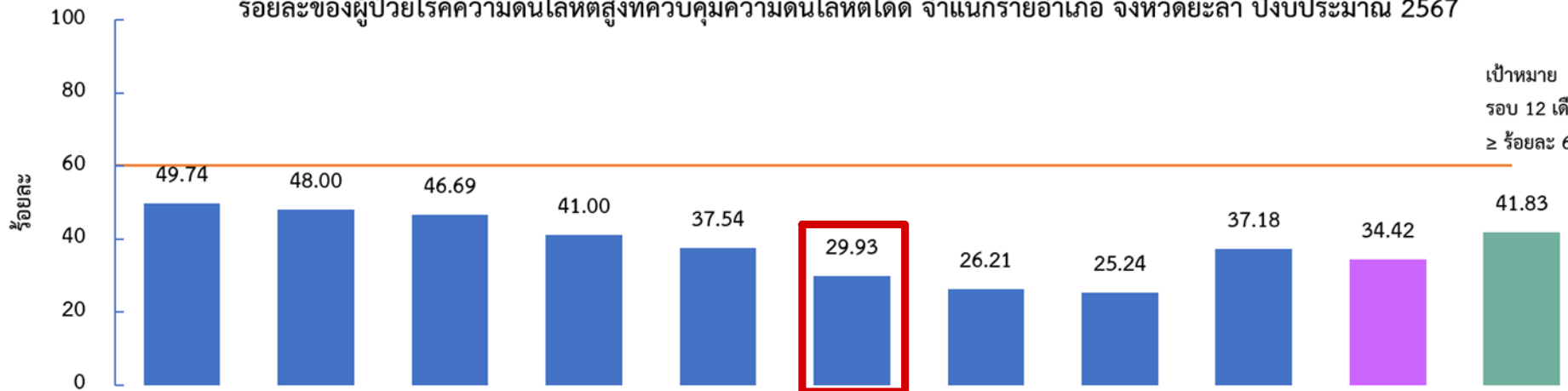


	บันนังสตา	ธารโต	เมืองยะลา	เบตง	รามัน	กาบัง	ยะหา	กรงปินัง	ยะลา	เขต 12	ประเทศ
จำนวนสงสัยป่วย (คน)	1,193	400	1,560	149	842	386	626	420	5,576	56,149	442,590
จำนวนติดตาม (คน)	807	212	748	68	299	105	152	78	2,469	18,750	153,872
ผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	9	12	24	2	14	1	11	3	76	670	6,996
% การคัดกรอง	82.01	89.57	63.82	20.64	52.67	59.12	64.64	39.04	57.73	43.61	36.06



ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 60)

ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2567



เป้าหมาย
รอบ 12 เดือน
 \geq ร้อยละ 60

	บันนังสตา	เบตง	ธารโต	รามัน	กาบัง	เมืองยะลา	กรงปินัง	ยะหา	ยะลา	เขต 12	ประเทศ
จำนวนผู้ป่วย (คน)	5,139	5,258	2,177	8,226	1,958	14,195	2,279	3,888	43,120	504,017	6,980,955
พบประวัติการวัด BP (คน)	3,995	3,449	1,398	5,275	1,041	5,909	1,243	1,629	23,939	272,435	4,229,585
ควบคุมได้ดี (คน)	2,555	2,527	1,018	3,508	751	4,268	611	991	16,224	176,733	2,992,784

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายตำบล จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับการตรวจ (คน)	ร้อยละการตรวจ %	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี %
เมือง	ท่าสาป	259	44	16.99	10	3.86
ยะหา	บาโร๊ะ	186	40	21.51	10	5.38
กรงปินัง	ห้วยกระทิง	169	41	24.26	10	5.92
เมือง	บุตี	299	55	18.39	19	6.35
ยะหา	ปะแต	242	94	38.84	18	7.44

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย(คน)	ได้รับการตรวจ (คน)	ร้อยละการตรวจ %	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี %
กาบัง	บาระ	285	229	80.35	115	40.35
กาบัง	กาบัง	325	257	79.08	97	29.85
รามัน	กายูบอเกาะ	405	264	65.19	114	28.15
บันนังสตา	ถ้ำทะลุ	152	104	68.42	41	26.97
บันนังสตา	บันนังสตา	638	524	82.13	172	26.96

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิต จำแนกรายตำบล จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย(คน)	ได้รับการวัด BP (คน)	ร้อยละการตรวจ %	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี %
ยะหา	ปะแต	711	107	15.05	47	6.61
เมือง	ลำใหม่	644	112	17.39	48	7.45
เมือง	เปาะเล็ง	230	41	17.83	18	7.83
เมือง	บันนังสาเรง	402	93	23.13	48	11.94
ยะหา	กาตอง	504	127	25.20	68	13.49

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย(คน)	ได้รับการวัด BP (คน)	ร้อยละการตรวจ %	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี %
รามัน	กายูบอเกาะ	551	475	86.21	377	68.42
รามัน	กาลูปัง	532	463	87.03	322	60.53
เบตง	ตานะมะแฉะ	942	671	71.23	544	57.75
บันนังสตา	บันนังสตา	1669	1531	91.73	947	56.74
ธารโต	แม่หวาด	778	586	75.32	420	53.98

ข้อค้นพบและโอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
ในบางพื้นที่การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT ยังไม่ครอบคลุม	สสอ. ดำเนินการคืนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT และประสานการดำเนินงานติดตามร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน NCD ภายใต้งานรพ.สต.ถ่ายโอน อย่างต่อเนื่อง
ผู้ป่วย DM และ HT บางรายควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย DM ที่ได้รับการตรวจ HbA1c ที่ควบคุมได้ดีและคุมไม่ได้ - ควรมีการจัดการรายกรณี <u>family focus</u> ในผู้ป่วย DM และ HT โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ - ขยายผลการดำเนินการ <u>DM Remission</u> (โรคเบาหวานระยะสงบ) และ HT control

ข้อชื่นชม

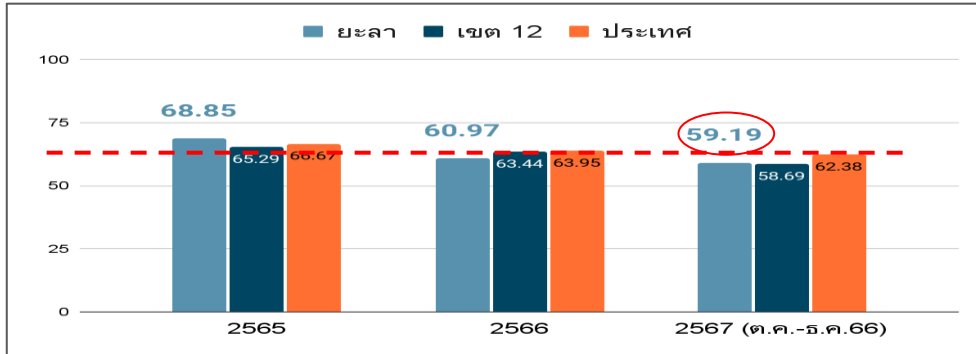
1. ปี 2566 รพ. สมเด็จพระยุพราชยะหา ดำเนินโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะเวลา 8 เดือน (ต.ค. 65 - พ.ค. 66) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 65 ราย

- หยดยาได้ จำนวน 1 ราย
- ปรับลดยาได้ จำนวน 13 ราย
- HbA1c ลดลง จำนวน 35 ราย

2. ปี 2567 กำหนดให้ DM remission บรรจุไว้ในแผนการขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อของจังหวัด “เป้าหมายทุกอำเภอสามารถดำเนินงาน DM remission อย่างน้อยอำเภอละ 10 ราย”



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 - 4 ที่มีการลดลง eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr. มากกว่า 66% ผลลัพธ์ 59.19%



ปีงบประมาณ	2565	2566	2567
ตัวชี้วัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 < 10% ของปีงบประมาณก่อน (คน)	20	81	22
จำนวนผู้ป่วยตามเป้าหมายแต่ละปี (คน) / แต่ละไตรมาส			< 73 ต่อปี < 19 ต่อไตรมาส

ข้อค้นพบ

- ▲ พบผู้ป่วยวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะกระท่อม บุหรี่ไฟฟ้า(ทำให้ไตเสื่อม)
- ▲ มีการจัดระบบบริการ **CKD Clinic** ทุกโรงพยาบาล
- ▲ ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง **CKD Clinic** ทุกโรงพยาบาล
- ▲ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัด ได้แก่ การชลอไตเสื่อม
- ▲ มีการบูรณาการทำงาน **NCD & CKD** ในการคัดกรองผู้ป่วย
- ▲ **แผน รพ.รามัน เปิดบริการฟอกไต**

ที่มา ข้อมูลจังหวัดยะลา จากเอกสารรับตรวจราชการ ปี 2567 รอบที่ 1
ข้อมูลเขต 12 - ข้อมูลประเทศ จาก HDC เมื่อ 10 ม.ค. 2567

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย CKD

ข้อชี้แจง

- ▶ การบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ชัดเจน
- ▶ บูรณาการ ร่วมกับ งานเวชกรรมสังคม คัดกรองผู้ป่วยและส่งเข้าระบบคลินิก CKD

ปัญหา

- ▶ การคัดกรอง ผู้ป่วย DM, HT ยังเป็นปัญหา
- ▶ ปัญหาผู้ป่วย NCD loss follow up และกลับมาด้วยอาการทรุดลง ทำให้เกิด Unplanned dialysis
- ▶ ผู้ป่วย NCD ที่ปฏิเสธการล้างไต กรณี Refer กลับไม่ได้ติดตามต่อ
- ▶ มีศัลยแพทย์หลอดเลือด 1 คนใน 3 จังหวัด มาช่วยทำ vascular access คิว 3-4 เดือน
- ▶ คิวรอคอยระยะเวลาการทำ Hemodialysis ประมาณ 1 เดือน
- ▶ แพทย์เฉพาะทาง CKD ไม่เพียงพอ มีการะงานการรักษาและรับ Consult ทั้งจังหวัด

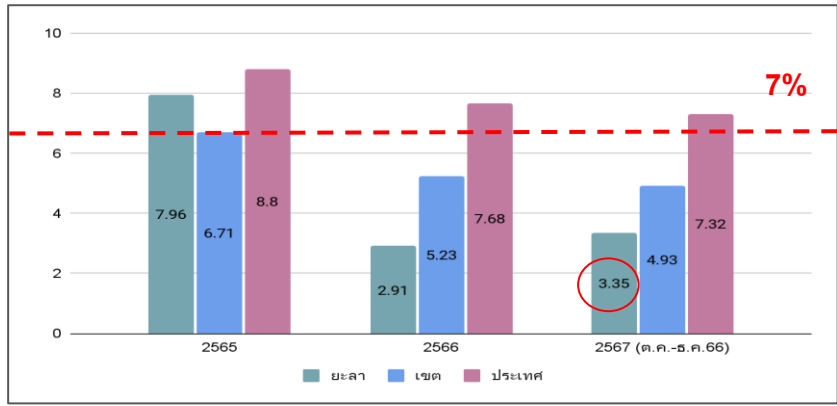
ข้อเสนอแนะ

- ▶ ประชาสัมพันธ์ โดยเพิ่มสื่อ ได้แก่ แผ่นภาพ โปสเตอร์ เพิ่มช่องทางสื่อออนไลน์ เรื่องความเสี่ยงจากการกินเค็ม การสร้างความตระหนักป้องกันการชลอไตเสื่อม, ทางเลือกการล้างไต
- ▶ เพิ่มการ ติดตาม /เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย NCD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต กรณี Refer กลับ
- ▶ การใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วย DM, HT การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง
- ▶ พัฒนาศักยภาพให้กับทีม การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

STROKE

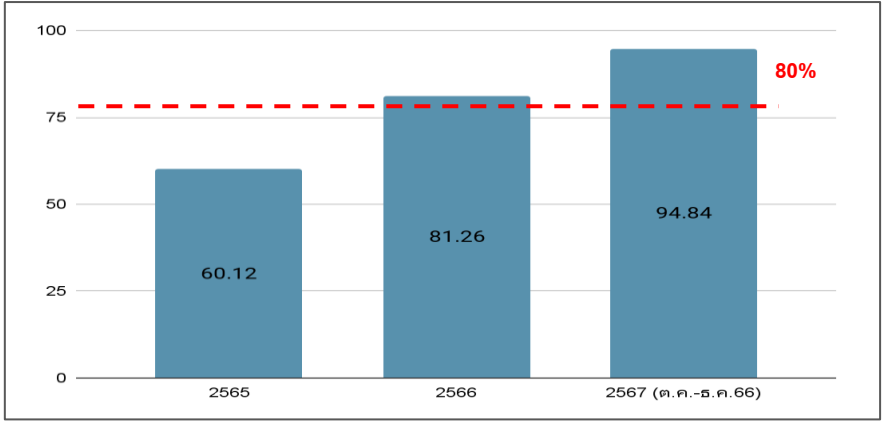
ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160 : 169) < 7%

ผลลัพธ์ 3.35%



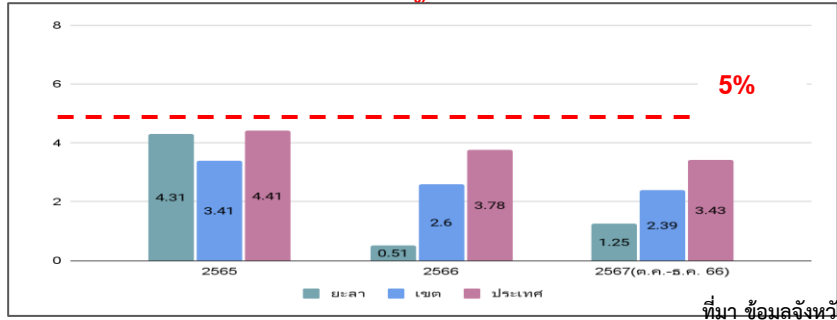
ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160 : 169) ที่มีอาการไม่

เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit $\geq 80\%$ ผลลัพธ์ 94.84%

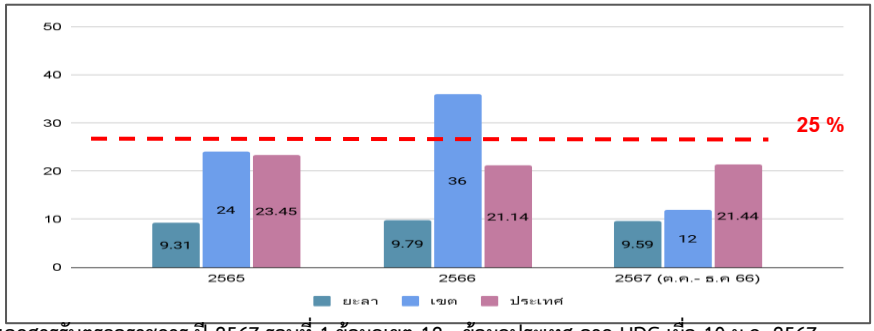


ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วย Ischemic stroke (Stroke: 163) < 5% ผลลัพธ์ 1.25%

0%



ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วย Hemorrhagic stroke (Stroke: 163) < 25% ผลลัพธ์ 9.59%



ที่มา ข้อมูลจังหวัดยะลา จากเอกสารรับรองราชการ ปี 2567 รอบที่ 1, ข้อมูลเขต 12 - ข้อมูลประเทศ จาก HDC เมื่อ 10 ม.ค. 2567

ประเด็น ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย STROKE

ข้อค้นพบ

- ▶ **แนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น** ปี 2564-2566 เท่ากับ 1,424, 1,354 และ 1,611 อัตราผู้ป่วย Hemorrhagic = Ischemic 1:4
- ▶ อันดับการเข้าถึงของผู้ป่วย 1) รับ Refer รพ. ชุมชน 41%, 2) มาเอง 28%, 3) **1669 26%**
- ▶ จำนวน Stroke unit ขยายจำนวนเตียงจาก 9 เป็น 16 เตียง อัตราครองเตียง 80.65 %
- ▶ เพิ่มศักยภาพรพช. โรงพยาบาลรามัน มี CT scan เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการให้ยาละลายลิ่มเลือด และแผนเพิ่ม Stroke unit จำนวน 5 เตียง และ รพ. เบตงมีเครื่อง CT 1 เครื่อง
- ▶ มีการพัฒนาระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองแก่บุคลากร ทบทวนความรู้
- ▶ ปรับปรุงขยายเวลาการให้ยา rtPA ที่ห้อง CT แล้ว admit stroke unit ได้ทันที ตลอด 24 ชั่วโมง
- ▶ วางแผนขอต่ออายุการประเมินรับรองมาตรฐานรายโรค (DSC) โรคหลอดเลือดสมอง

ปัญหา

- ▶ ผู้ป่วย เข้าถึง SFT ลำช้า
- ▶ กลุ่ม **NCD ขาดยา ขาดนัด**

ข้อชื่นชม

- ▶ ผ่านการประเมิน SSCC ระดับ 4 ดาว
- ▶ Thailand Angles Award ระดับ Gold
- ▶ WSO Angles Award : Platinum
- ▶ ชนะเลิศ CQI : fast & pass of Stroke ระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

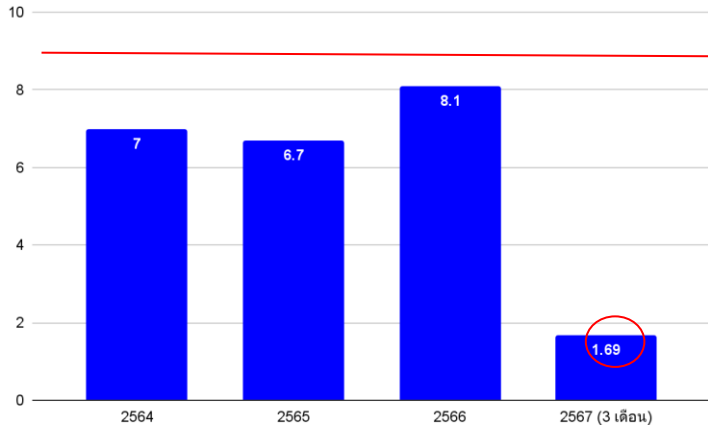
- ▶ ประชาสัมพันธ์ การใช้บริการ **1669** ในชุมชน
- ▶ เชิงรุก การรณรงค์ ให้ความรู้ โดยใช้ แผนภาพโปสเตอร์ (2 ภาษา) เรื่องอาการเตือนซึ่งช่วยดูแลนำส่งผู้ป่วยได้ทันเวลาและให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ ผลกระทบของผู้ป่วยกลุ่ม NCD รักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา
- ▶ **ให้ความรู้** อสม. เรื่องอาการโรค Stroke เพื่อการรณรงค์ ให้ความรู้ประชาชนในชุมชน

ตัวชี้วัด

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 9
2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ 60

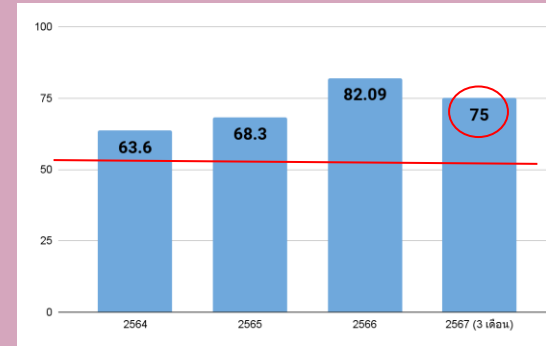
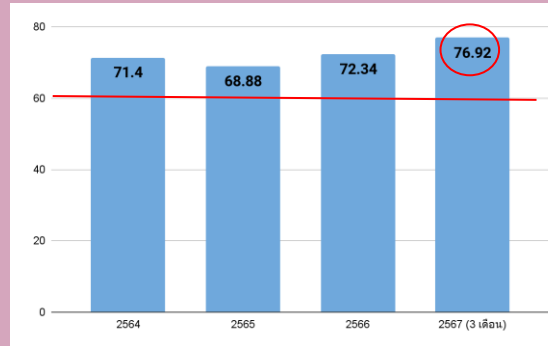
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 9)

ผลงาน 1.59



ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ผลงาน **SK ร้อยละ 76.92**
PCI ร้อยละ 75

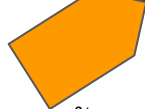
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60) ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)



ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการระดับจังหวัด รอบที่ 1

STEMI Zoning A3

การสำรวจพฤติกรรม ด้านสุขภาพของ ประชากร พ.ศ. 2564	การสูบบุหรี่	
	ค่าประมาณ สถิติ	ค่าร้อยละ ของ CV
ทั่วราชอาณาจักร	17.4	0.61
ภาค		
กรุงเทพมหานคร	16.1	2.47
ภาคกลาง	16.3	1.28
ภาคเหนือ	15.6	1.34
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18.0	1.04
ภาคใต้	22.4	0.99
พทลจ	21.2	2.47
ปัตตานี	21.4	3.18
ยะลา	18.4	3.54
นราธิวาส	22.4	2.76



Killip class

ปี 2566 Total case 278 ราย
Killip class 1-2 = 235 ราย
Killip class 3-4 = 43 ราย >> 15.4%

ปี 2567 ไตรมาสแรก ยอด 59 ราย
Killip 1-2 = 49 ราย
Killip 3-4 = 10 ราย >> 16.9%



Poor Control DM HT

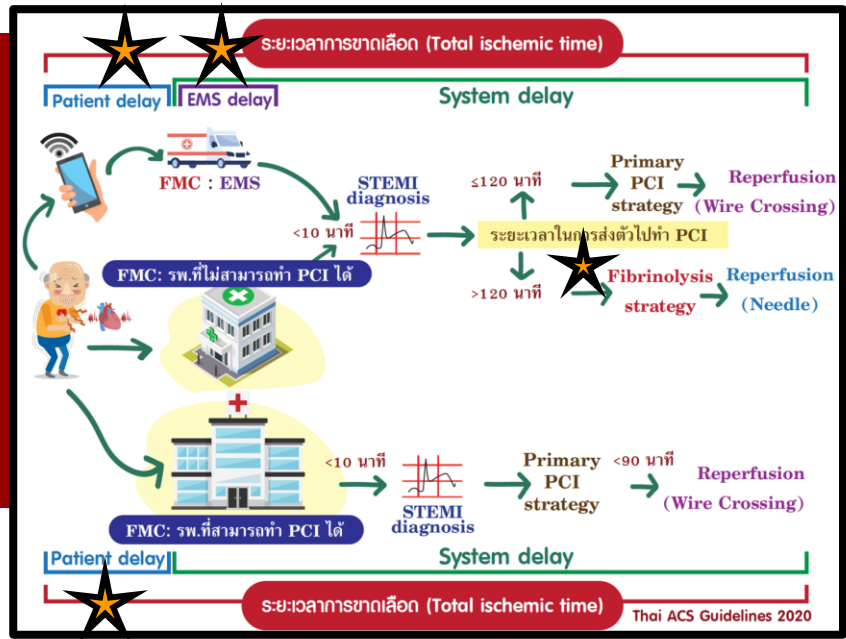


- Patient delay : ร้อยละการ
เข้าถึง ภายใน 60 นาที เท่ากับ

Patient delay

57.1

- พบเคส Rupture free wall



ข้อค้นพบ

- Case Killip ปี 2566 class 1-2 = 235 ราย class 3-4 = 43 ราย Total case 278 ราย ปี 2567 ไตรมาสแรก ยอด 59 ราย Killip 1-2 = 49 ราย Killip 3-4 = 10 ราย
- มีระบบเครือข่าย STEMI FAST TRACK ในจังหวัดยะลาที่มีมาตรฐาน และแนวทางการรักษาเดียวกัน
- ปี 2567 วางแผนให้บริการ ผ่าตัดหัวใจ เพิ่มขึ้น (OR 2 ห้อง)
- มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (24/7) โดยอายุรแพทย์โรคหัวใจ
- ระยะเวลารอดคอยคิว echo 2 เดือน
- ระยะเวลารอดคอย CABG 1 ปี 6 เดือน
- Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) การเปลี่ยนลิ้นหัวใจผ่านสายสวน โดยไม่ต้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจเอออดต้าตีบ (2 ราย)

ชื่นชม



มีห้อง Cath lab แบบ Hybrid negative pressure

ปัญหา อุปสรรค

- Work load ของเจ้าหน้าที่
- การส่งต่อผู้ป่วยยังพบปัญหาเรื่อง การสื่อสารระหว่าง รพ.ในบางกรณี

โอกาสพัฒนา

- ❖ ศูนย์โรคหัวใจใน ZONE A3
- ❖ การจัดทำ case conference ร่วมกันใน zone A3 และมีการ feedback ข้อมูลร่วมกัน

STEMI Zoning A3

-mortality death ปี 2566

ร้อยละ 11.6

-เตรียมเปิด cath lab ปี 2567

-มีแผนเปิด CCU 8 เตียง

-Cardiologist 1 คน

-ระยะทางและระยะเวลาการ

Refer จาก รพ.ปัตตานี ยัง รพศ.
ยะลา 40 นาที

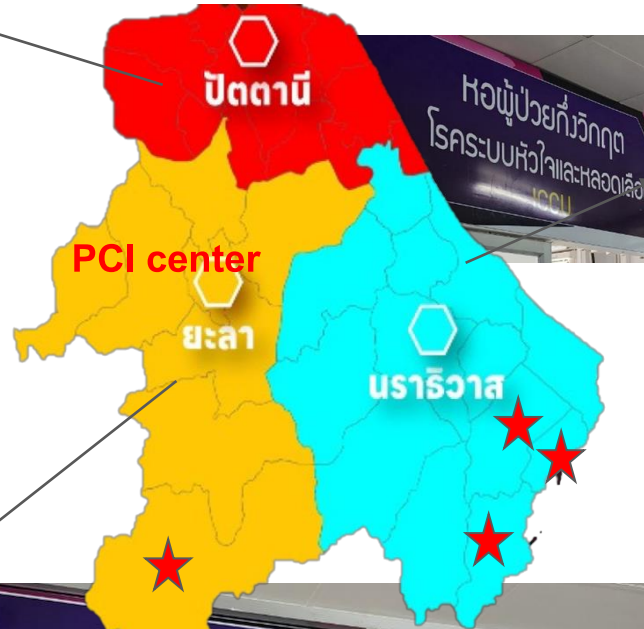
-mortality death ปี 2566

ร้อยละ 8.1

-Cardiologist 3 คน, Interventionist 2
คน, CVT 1 คน

- CCU 8 เตียง ICCU 8 เตียง

-รับผู้ป่วย STEMI เพื่อทำ Primary PCI
ได้ 24 ชั่วโมง 7 วันในพื้นที่ 3 จังหวัด

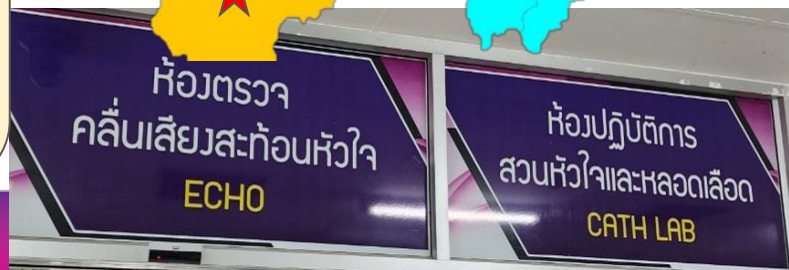


-mortality death ปี 2566 ร้อยละ 7.58

-วางแผนเปิด cath lab ปี 2568

-ระยะทาง และ ระยะเวลาการ Refer
จาก รพ.นราธิวาส ไปยัง รพศ.ยะลา
75.9 กิโลเมตร 1 ชั่วโมง 15 นาที

- ระยะเวลาการเดินทางบาง รพ.
มายังรพศ.ยะลา มากกว่า 120 นาที
(เบตง โกลก แวัง สุไหงปาดี)

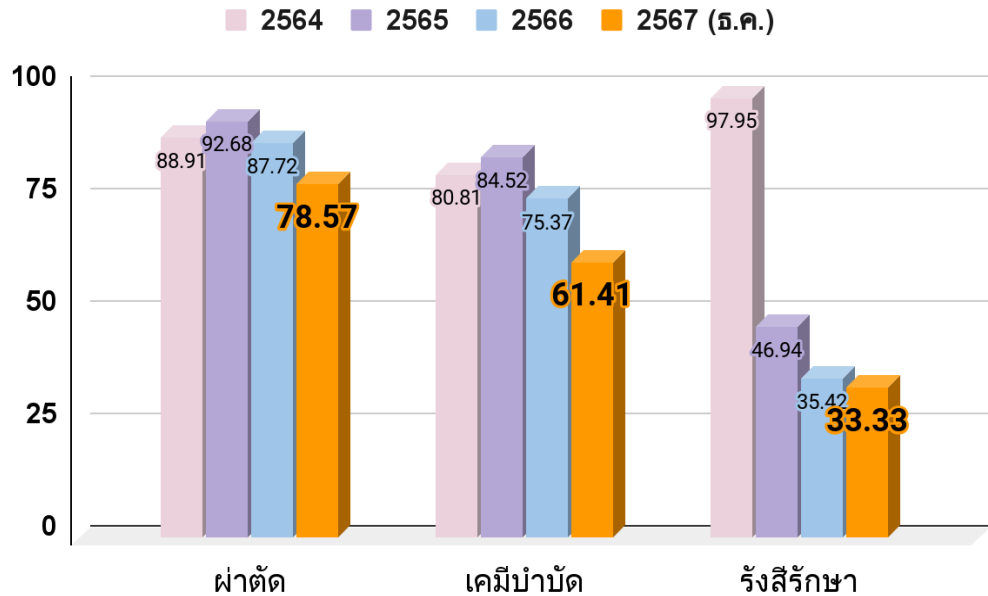


ประเด็นมะเร็งครบวงจร

★ มีทีม cancer warrior ระดับจังหวัด

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) จังหวัดยะลา โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา
- มีการติดตามผลการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม นโยบาย Service plan สาขามะเร็ง

★ ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq 77\%$)

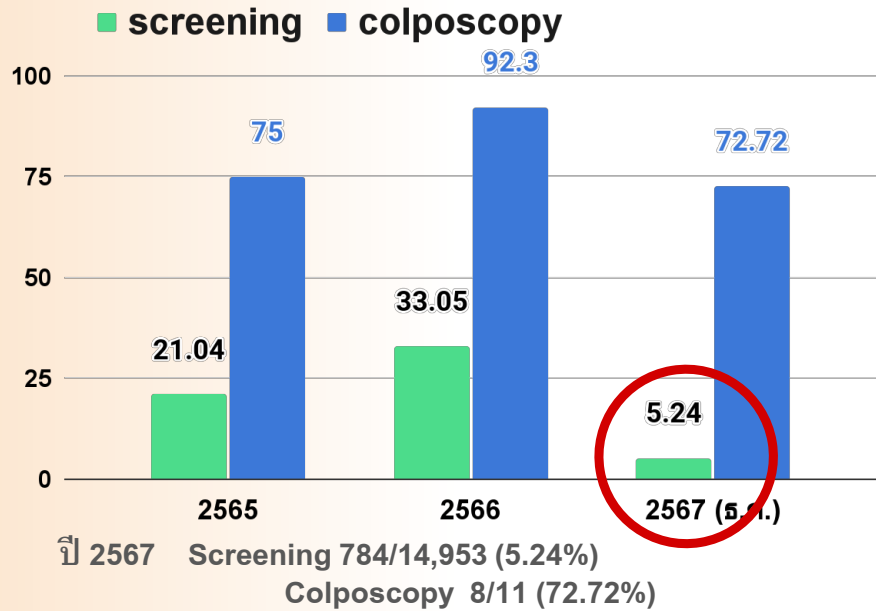


ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการจังหวัดยะลา

มะเร็งครบวงจร

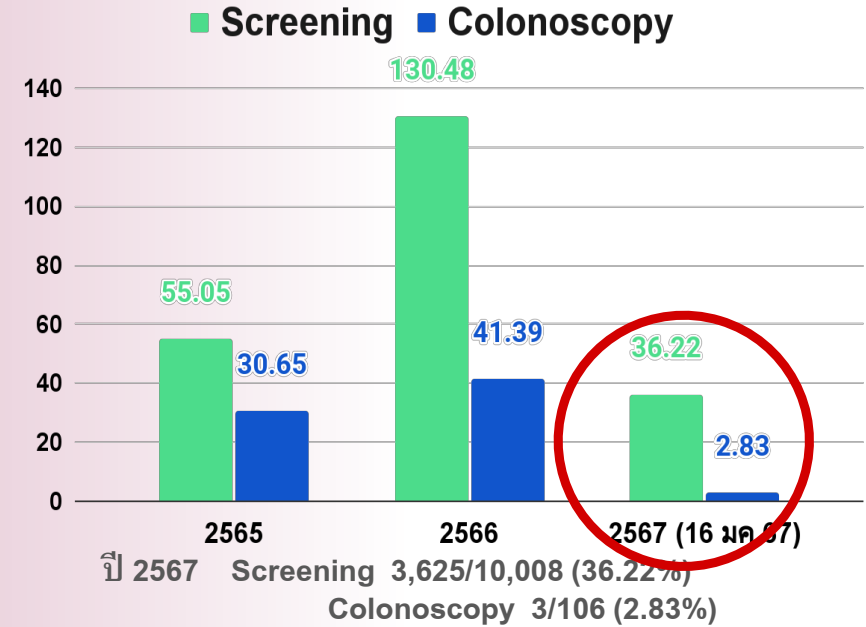
cancer

- ★ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\geq 60\%$)
- ★ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (CA Cervix) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ($\geq 70\%$)



ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการ และ HDC วันที่ 17 มกราคม 2567

- ★ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq 50\%$)
- ★ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการ colonoscopy ($\geq 50\%$)



ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการ และ HDC วันที่ 17 มกราคม

3 อันดับผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดจำแนกชาย/หญิง

อันดับ	2565		2566		2567	
เพศ	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1						
2						
3						

ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการ ปี 2567 และ HDC

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 19 ราย

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1 ราย

ข้อค้นพบ

- เครื่อง colposcopy 2 เครื่อง
- เครื่อง colonoscopy 2 station (รพศ.ยะลา) เครื่องย้าย รพช. 1 station (3 station ถึงจะเพียงพอ)
- ระยะเวลารอคอยการทำ 3 - 4 สัปดาห์ ในการทำ colposcope และ colonoscope โดยผ่านระบบการส่งต่อของหน่วยเคมีบำบัด
- มีการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อรังสีรักษา
 - รพ.หาดใหญ่ Onco-RT-Sx board เขต 12
 - รพ.สงขลานครินทร์ ระบบ E-consult
- พัฒนารูปแบบการรายงานผลตรวจด้วย self test (เห็น Fit test) ให้มีความรัดกุมและคุ้มครองตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่
- มีแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน และการให้ยาเคมีบำบัด
- มีโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและคัดกรองมะเร็งปี 2567 เพื่อการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้บริการเชิงรุก
- มีแผน mobile colonoscopy ที่ รพ.รามัน และ รพร.ยะหา ร่วมกับชมรมแพทย์ของ 3 จังหวัด



ร้อยละ 93.33 (12,642/13,545)

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด

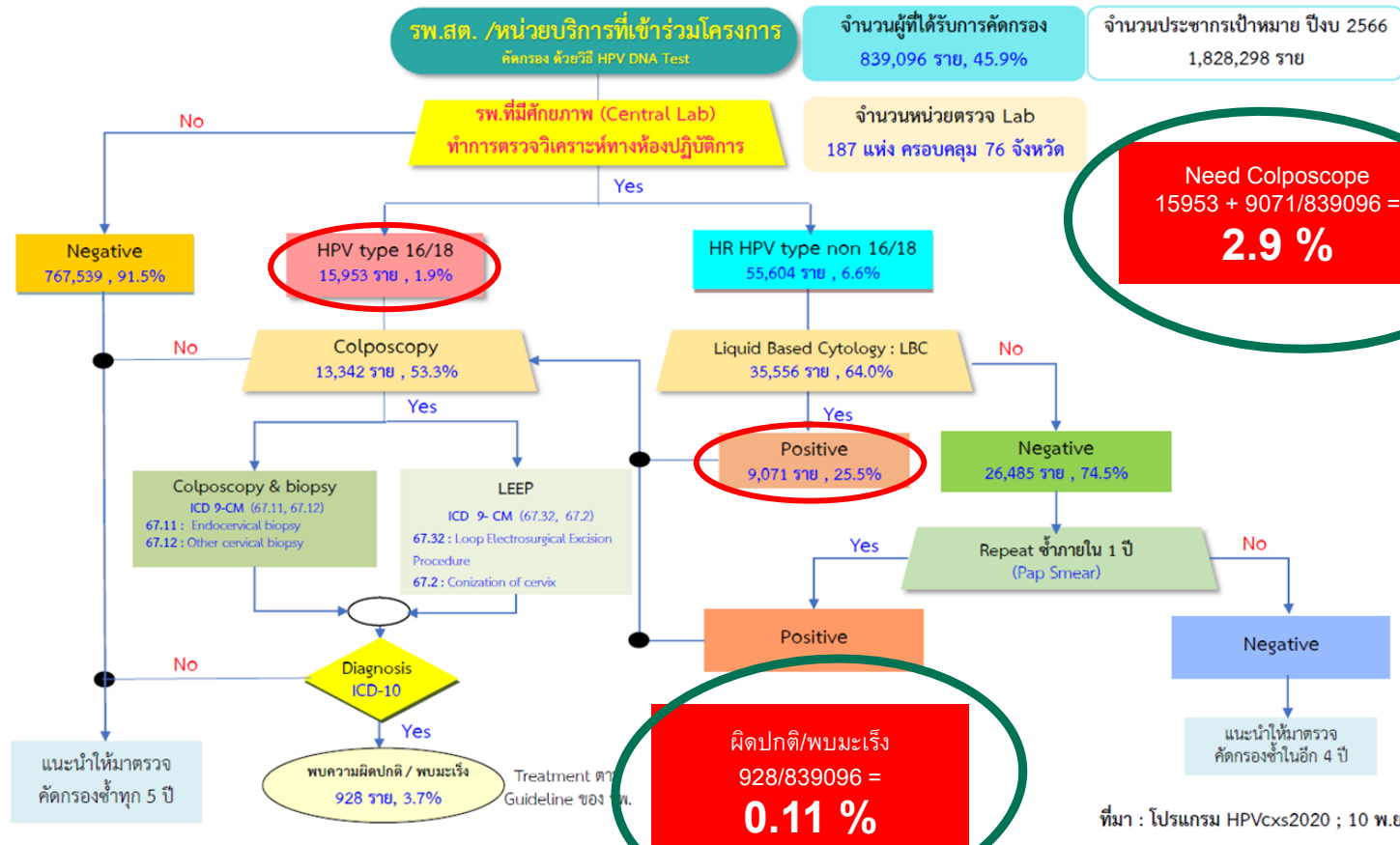
- อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้น้อย เนื่องจาก กลุ่มสตรีสถานะโสด เชื่อว่าไม่มีความเสี่ยง ในการเกิดโรค
- ขาดอัตรากำลังเฉพาะอายุ รรรมทั่วไป ทำให้ oncoMed ต้องดูแลสอายุ รรรมทั่วไป
- ระบบการส่งต่อข้อมูลรังสีรักษา

ข้อเสนอแนะ

- ศึกษาแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในการตรวจโรค มะเร็งปากมดลูก เพื่อ นำมาออกแบบการรณรงค์ สื่อสาร ผลิตสื่อ
- จัดอัตรากำลัง สายงานเฉพาะทางที่ เหมาะสมกับการให้บริการ
- นำค่าเฉลี่ย positive rate เพื่อ คาดการณ์เป้าหมาย ในการทำ colposcopy และ colonoscopy



ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566



ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT Test)		พบผลผิดปกติ (Positive)	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%
2561	1,159,913	546,523	47.12	28,849	5.28
2562	954,567	725,090	75.96	38,815	5.35
2563	1,118,312	536,797	48.00	29,329	5.46
2564	1,304,203	565,004	43.32	33,483	5.93
2565	1,532,967	620,079	40.45	46,389	7.48
2566	1,610,317	1,112,000	69.05	94,081	8.46

ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมประจำปี 2567

กรมการแพทย์

- สาขาทารกแรกเกิด
- สาขายาเสพติด
- สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
- สาขามะเร็ง
- สาขาโรคหัวใจ
- สาขาผู้สูงอายุ





ทุกลมหายใจที่ได้คืบมา
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต
(Do our best for all)

การแพทย์ปฐมภูมิ

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1
ประจำปีงบประมาณ 2567 จังหวัดยะลา
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

กรอบการนำเสนอ

ลดแออัด ลดรอยคอง ลดป่วย ลดตาย

ปฐมภูมิเข้มแข็ง

Structure &
Staff

- การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU
- พัฒนาศักยภาพ อสม.
- เพิ่มความครอบคลุมแพทย์ FM

Service &
Intervention

- คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ
- Excellence PCU
- จัดการ NCD แบบครบวงจร
- พชอ. / อำเภอสุขภาพดี

Stuff

- Telemedicine
- การถ่ายโอน รพ.สต.

ตัวชี้วัด (KPI)

01

ร้อยละ 50 อำเภอผ่านเกณฑ์ อำเภอสุขภาพดี

เกณฑ์ 50 ผลงาน 37.5

02

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ 40/65 ผลงาน 61.36

03

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยี

เกณฑ์ 65 ผลงาน 41.33

04

ร้อยละ 70 การตรวจยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย DM

เกณฑ์ 70 ผลงาน 33.48

05

ร้อยละ 85 การตรวจยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย HT

เกณฑ์ 85 ผลงาน 24.38

06

ร้อยละ 40 ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้

เกณฑ์ 40 ผลงาน 17.04

07

ร้อยละ 60 ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้

เกณฑ์ 60 ผลงาน 33.93

08

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน Onset to ER ภายใน 60 นาที

เกณฑ์ 80 ผลงาน 6.53

09

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ/อุดตันระยะเฉียบพลัน Onset to ER ภายใน 60 นาที

เกณฑ์ 80 ผลงาน 12.70

10

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เกณฑ์ 80 ผลงาน 17.3

11

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เกณฑ์ 80 ผลงาน 12.96

12

ร้อยละ <10 ของผู้ป่วยรายใหม่ เข้าสู่ไตวายระยะที่ 5

เกณฑ์ 10 ผลงาน 7143

N

C

D



อำเภอสุขภาพดี

เกณฑ์ ร้อยละ 50 ผลงาน ร้อยละ 37.5 (3/8)



กลไกขับเคลื่อนอำเภอ UCCARE

- มีการบันทึกลงในโปรแกรมแต่ไม่สมบูรณ์และยังไม่ครบทุกอำเภอ
- ประเด็นพชอ.
 - การดูแลกลุ่มเปราะบาง
 - วัคซีน
 - การจัดการขยะ
 - มาลาเรีย

อำเภอ	ผลการประเมิน	UC CARE	กองทุน	Health Station (แห่ง)	สุขศาลา	ลงทะเบียนคัดกรอง	กินดี (เมนูสุขภาพ)	จิตดี (คลินิกวัคซีนใจ)	ลดเนื้องอก (ก้าวทำใจ)	สิ่งแวดล้อมดี (เมืองสุขภาพดี)	สัมพันธ์ที่ดี (สาสุขอุใจ)
เมืองยะลา	ผ่าน	1	1	0	1	1	54	1	5,893	1	1
เบตง	ผ่าน	1	1	0	0	1	36	1	957	0	1
บันนังสตา	ไม่ผ่าน	0	1	1	0	1	1	1	600	1	0
ธารโต	ไม่ผ่าน	1	0	0	0	1	2	1	2,253	0	1
ยะหา	ไม่ผ่าน	0	1	0	0	1	0	1	1,270	0	0
รามัน	ผ่าน	1	1	0	0	1	0	1	10,307	0	1
กาบัง	ไม่ผ่าน	0	1	0	0	1	0	1	2,535	1	0
กรงปินัง	ไม่ผ่าน	1	1	0	0	1	0	1	815	0	0
รวม	ผ่าน 3 ไม่ผ่าน 5	5	7	1	1	8	93	8	24,630	4	4

ที่มา : Dash board Quick Win กรมอนามัย 15 ม.ค.67



HEALTH STATION

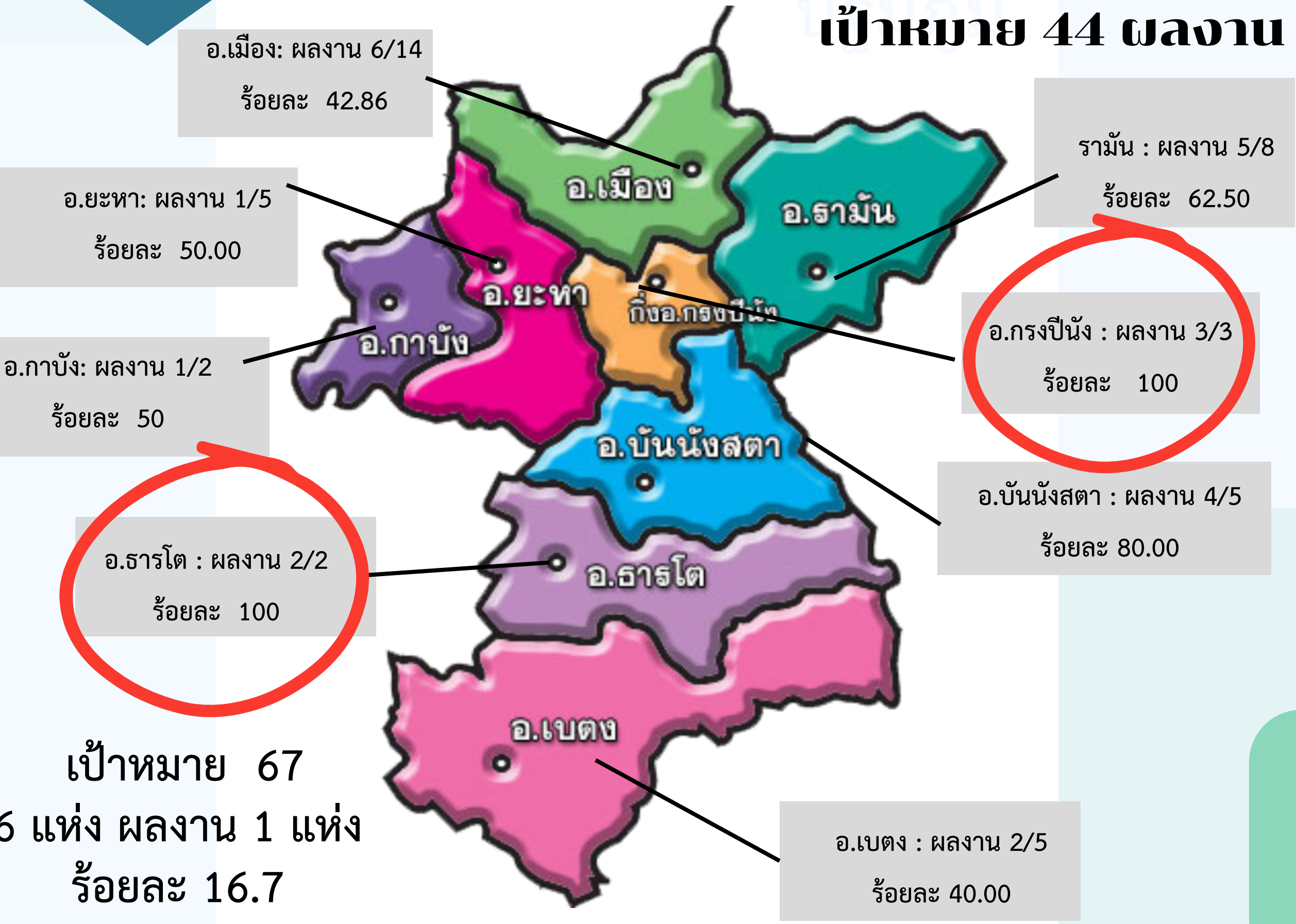
- มีเฉพาะพื้นที่ที่เป็น PCU ต้นแบบ (1 แห่ง/ 1 อำเภอ)
- จัดบริการยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม (เจาะเลือด/รับยา/Telemed)
- บางพื้นที่จัดบริการยังไม่สอดคล้องกับ. พชอ.



HEALTH PACKAGE มีการจัดทุกอำเภอ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ

เป้าหมาย 44 ผลงาน 27



กระทรวง : ร้อยละ 43
เขต : ร้อยละ 65
ผลงาน : ร้อยละ 61.36

ปัญหา/อุปสรรค
ขาดแคลนแพทย์ FM

การแก้ปัญหา
-มีแผนส่งแพทย์ เรียน FM ทุกแห่ง
-กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร

เป้าหมาย 67
6 แห่ง ผลงาน 1 แห่ง
ร้อยละ 16.7

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ร้อยละ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ตัวชี้วัด ตรวจราชการกระทรวง ปี 2567

เป้าหมาย ร้อยละ 25 (รอบ 6 เดือน). ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 41.33



อำเภอ	อสม.ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือ ในการปฏิบัติงานและรายงานผล				ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน								ร้อยละของ อสม. ที่มีศักยภาพ
	จำนวนโควตา อสม.เชิงรุก	จำนวน อสม. รายงาน (อสม.1) ผ่าน App.Smart อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์	จำนวนหญิง ตั้งครรภ์ ที่ได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีน ติดตาม โดย อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย ผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัด กรอง โดย อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก	
	(คน)	(คน)	(A1)	40%	(คน)	(คน)	(A2)	30%	(คน)	(คน)	(A3)	30%	
	A	B	$C = B/A * 100$	D = $C * 40 / 100$	E	F	$G = F/E * 100$	H = $G * 30 / 100$	I	J	$K = J/I * 100$	L = $K * 30 / 100$	M = D+H+L
เมืองยะลา	1,240	1,210	97.58	39.03	8,852	115	1.30	0.39	23,416	1,076	4.60	1.38	40.80
เบตง	622	616	99.04	39.61	1,106	2	0.18	0.05	6,507	352	5.41	1.62	41.29
บันนังสตา	759	665	87.62	35.05	1,472	-	-	-	5,847	2,864	48.98	14.69	49.74
ธารโต	320	235	73.44	29.38	459	1	0.22	0.07	3,210	164	5.11	1.53	30.97
ยะหา	682	649	95.16	38.06	2,728	-	-	-	5,466	1,027	18.79	5.64	43.70
รามัน	951	923	97.06	38.82	3,256	1	0.03	0.01	10,837	596	5.50	1.65	40.48
กาบัง	337	321	95.25	38.10	632	1	0.16	0.05	2,214	1,215	54.88	16.46	54.61
กรงปินัง	350	300	85.71	34.29	1,211	1	0.08	0.02	2,552	199	7.80	2.34	38.85
รวม	5,261	4,919	93.50	37.40	19,716	121	0.61	0.18	60,049	7,493	12.48	3.74	41.33
	จาก Dashboash Smart อสม.18-01-67				จาก HDC 2-11-6 จากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ 18-01-67				จากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ 18-01-67				

OUTPUT

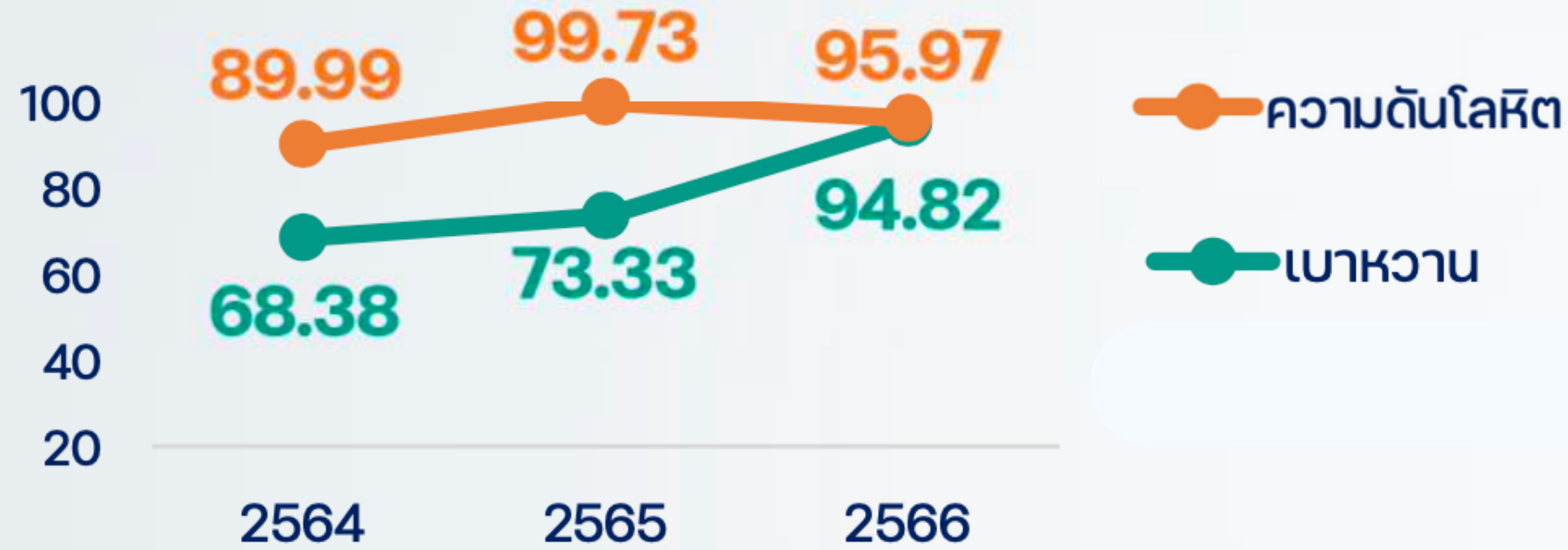
เกณฑ์ HT ร้อยละ 85

ผลงาน HT ร้อยละ 24.38

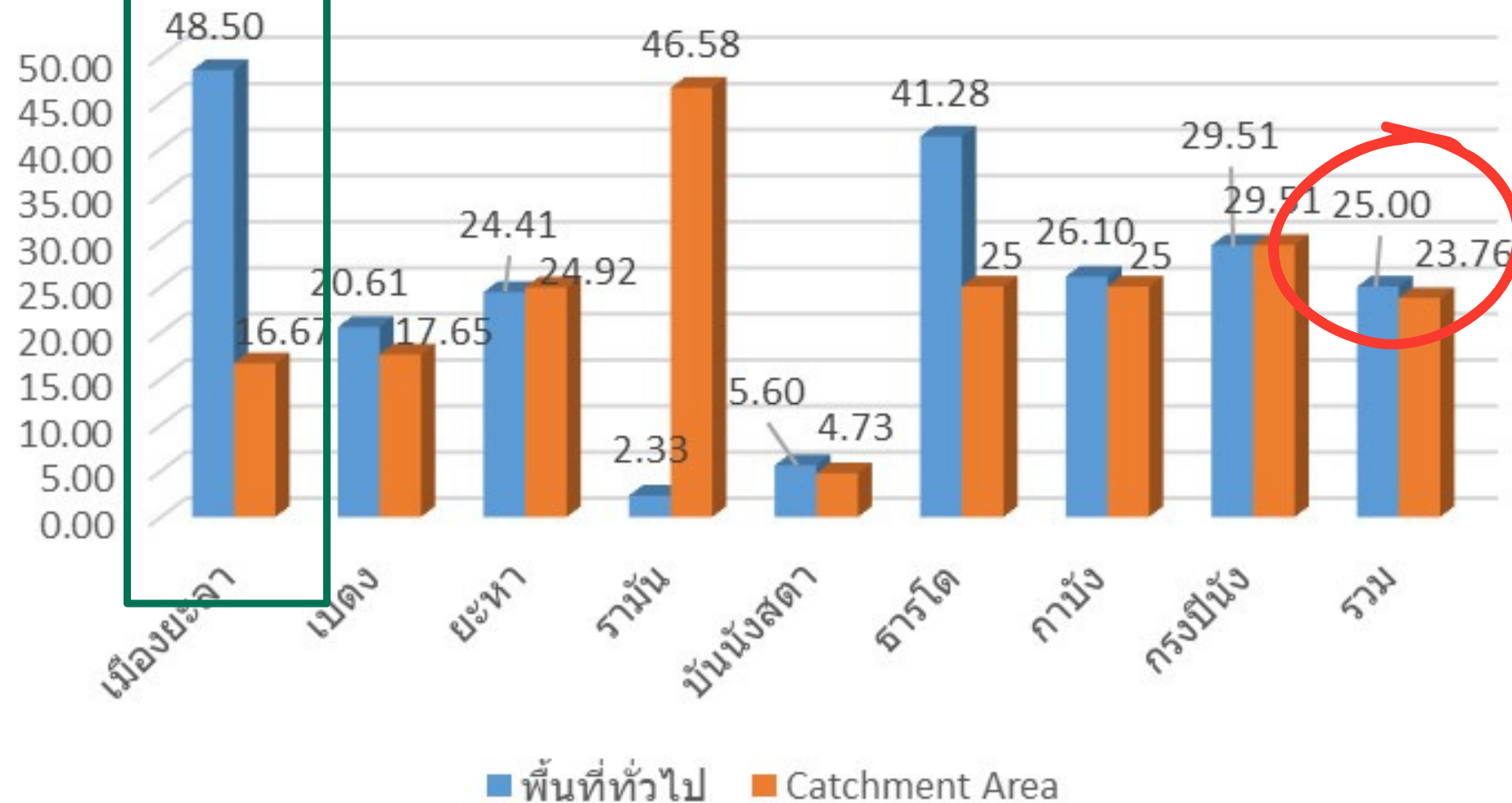
เกณฑ์ DM ร้อยละ 70

ผลงาน DM ร้อยละ 33.48

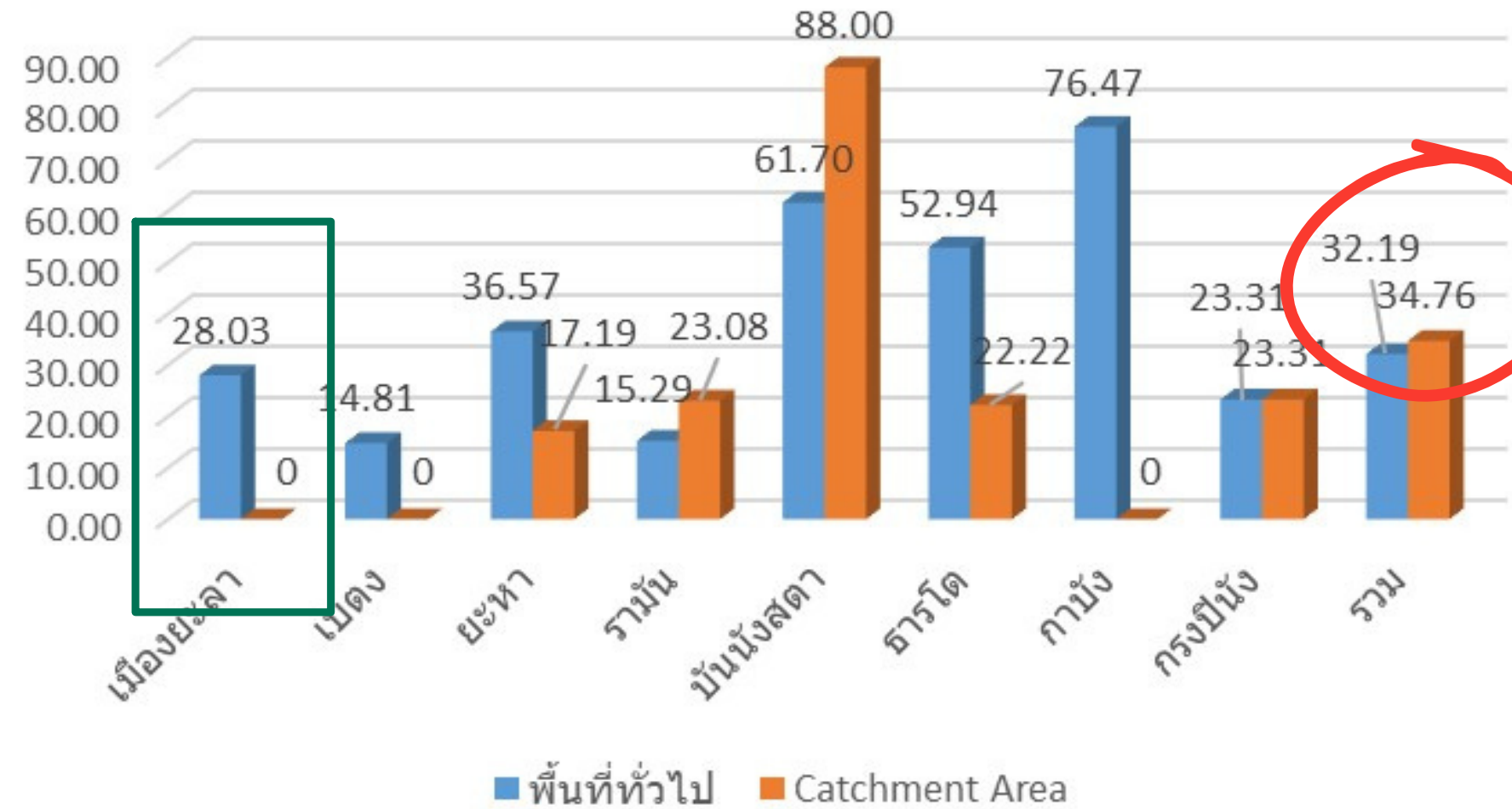
ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT



การตรวจยืนยันวินิจจัยกลุ่มสงสัย HT



การตรวจยืนยันวินิจจัยกลุ่มสงสัย DM



OUTPUT

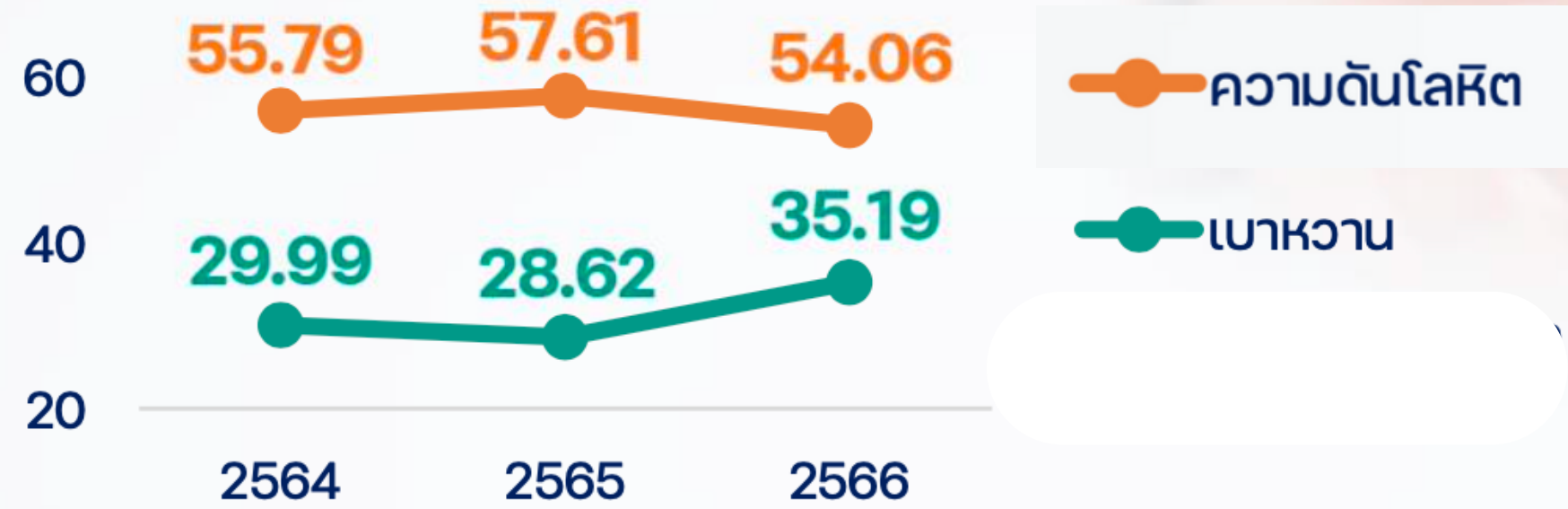
เกณฑ์ HT ร้อยละ 60

ผลงาน HT ร้อยละ 33.93

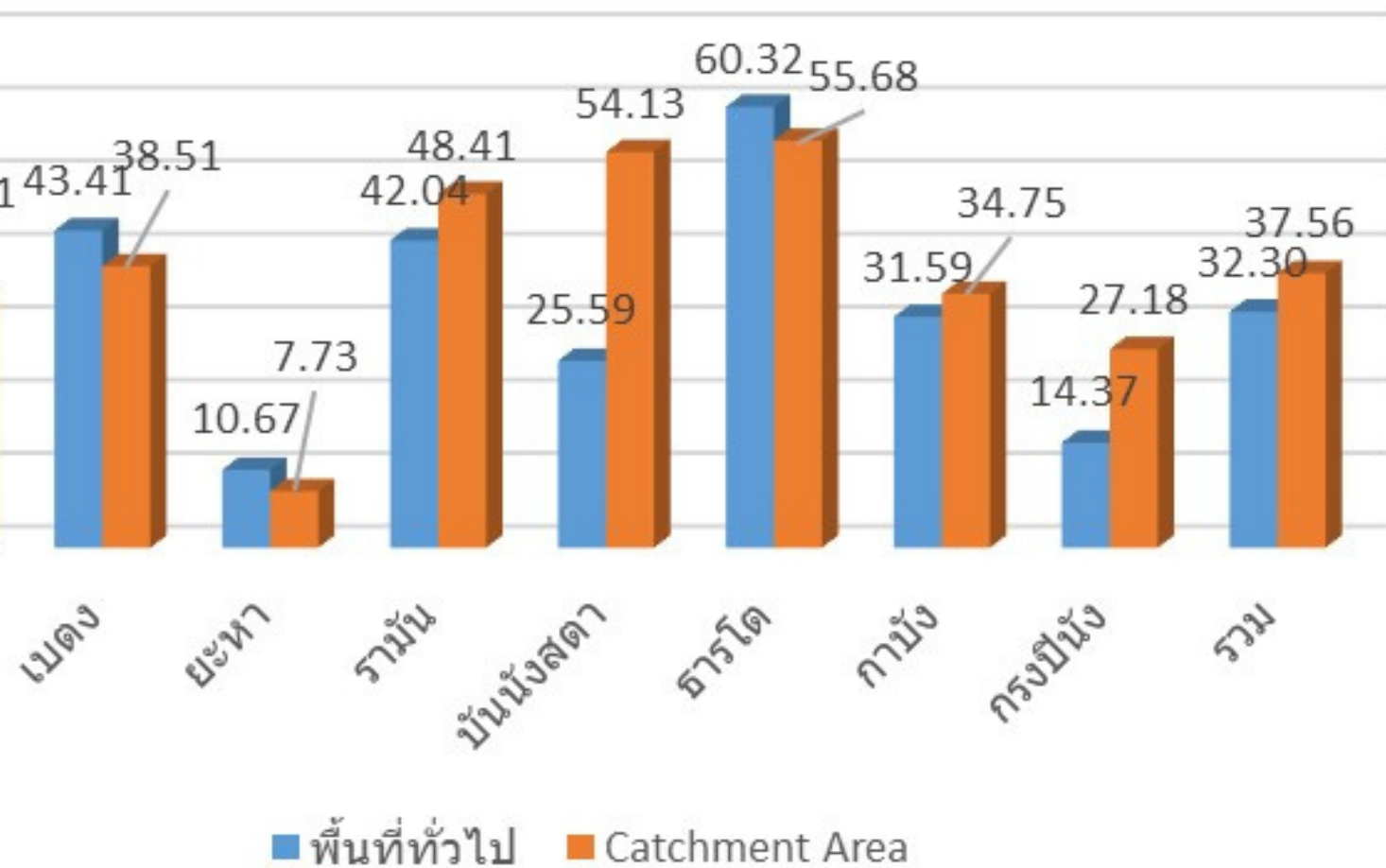
เกณฑ์ DM ร้อยละ 40

ผลงาน DM ร้อยละ 17.04

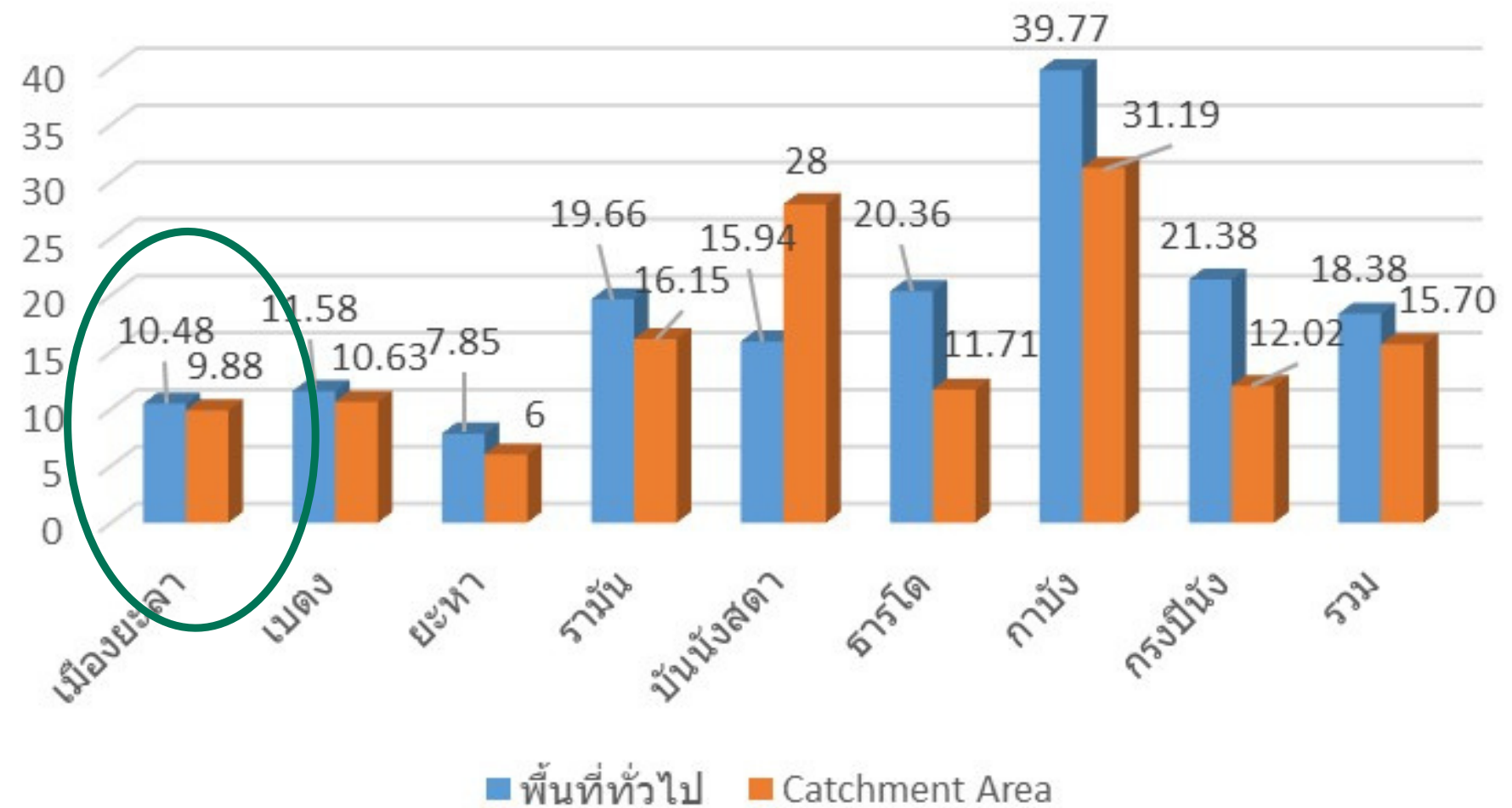
ร้อยละผู้ป่วย DM HT ควบคุมได้



ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้



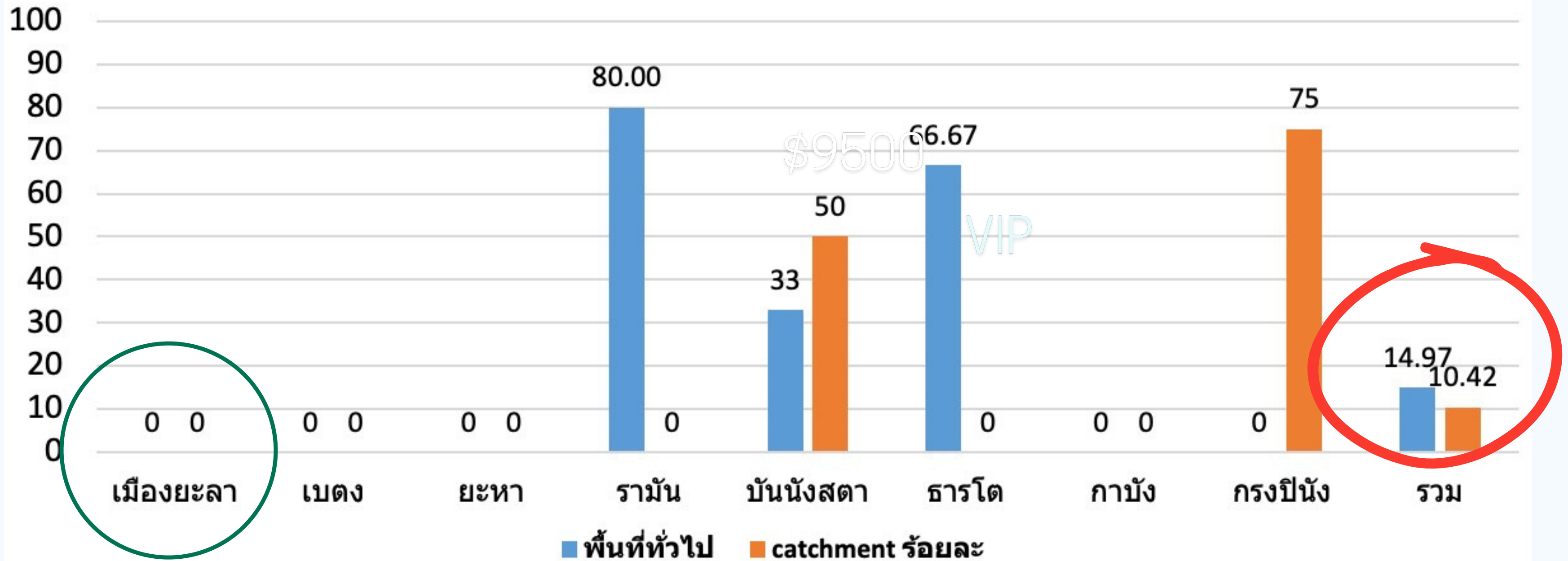
ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้



เกณฑ์ ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 12.70

แผนภูมิร้อยละผู้ป่วย STEMI on set to ER 4 ภายใน 60 นาที จำแนกรายอำเภอ

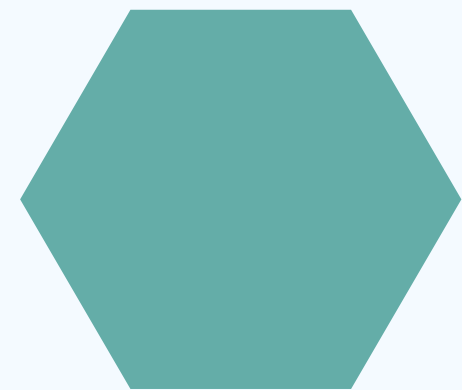
\$5000



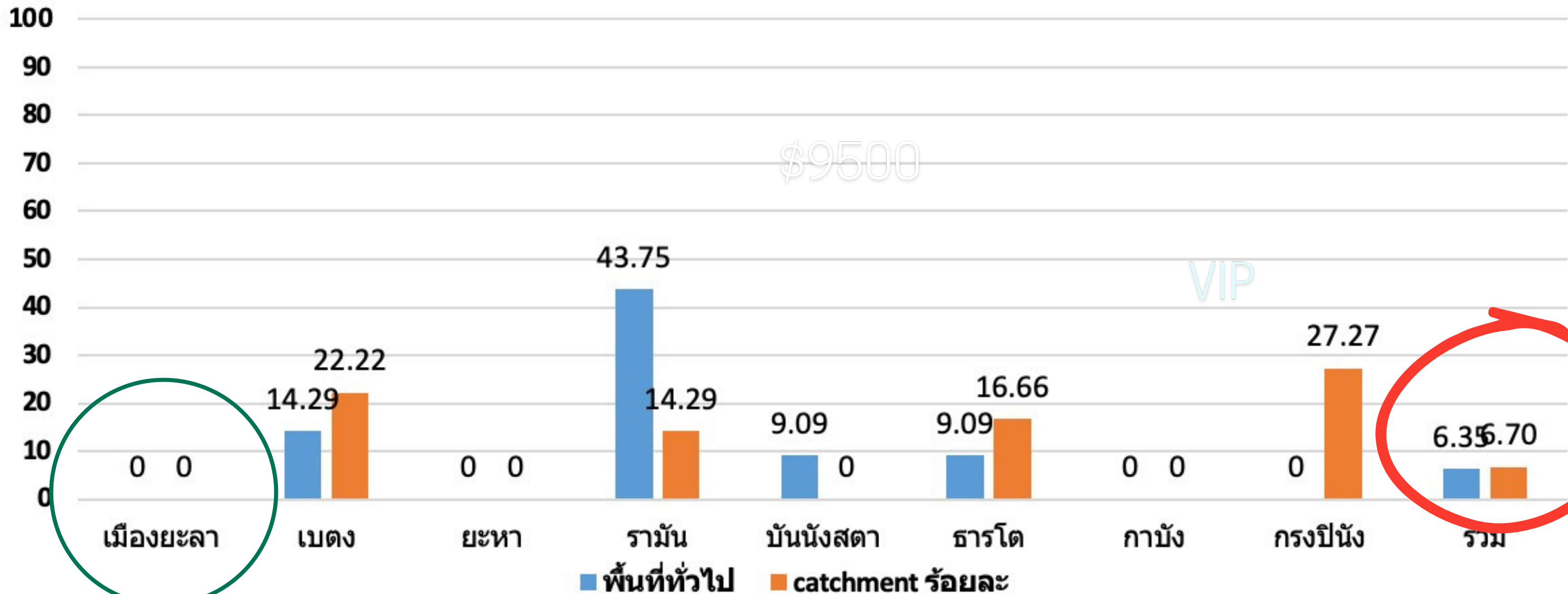
\$9500

VIP

เกณฑ์ ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 6.53



แผนภูมิร้อยละผู้ป่วย Stroke on set to ER 4 ภายใน 60 นาที จำแนกรายอำเภอ



\$5000

\$9500

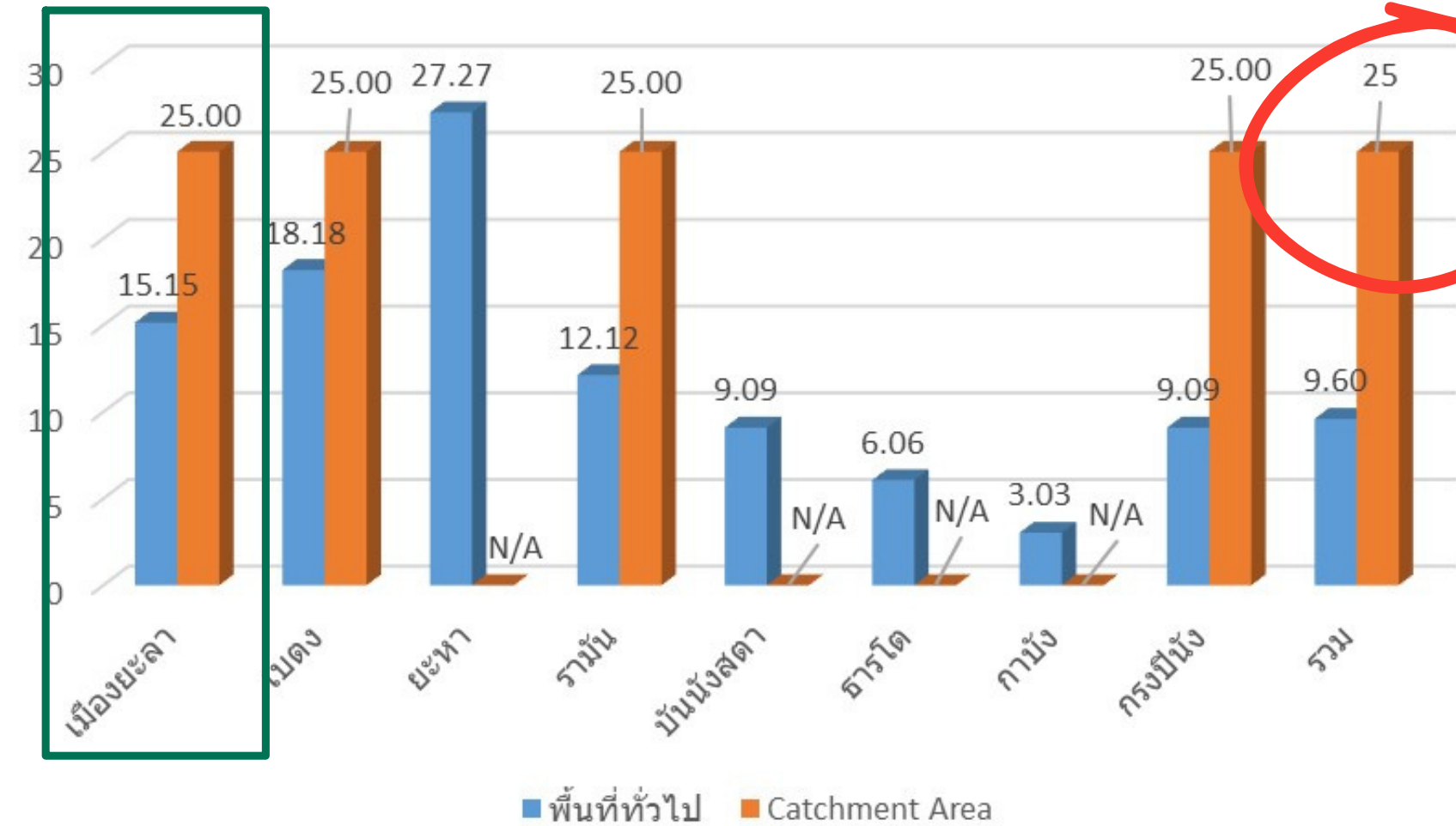
VIP

IMC เกณฑ์ ร้อยละ 80
ผลงาน ร้อยละ 17.3

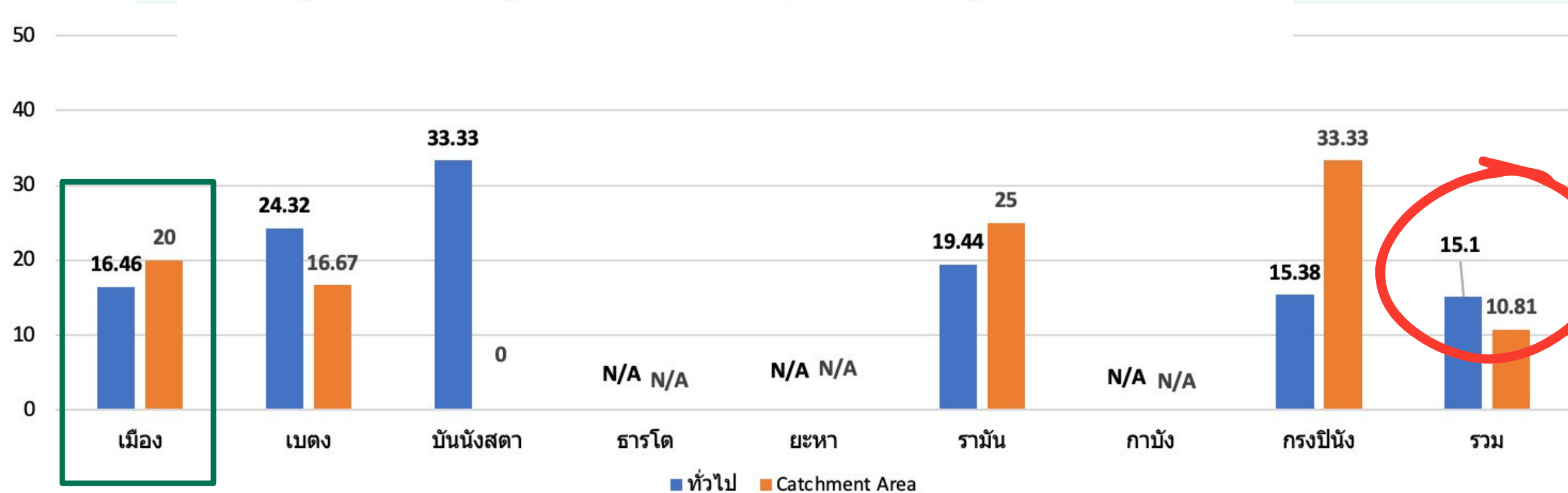
palliative

เกณฑ์ ร้อยละ 80
ผลงาน ร้อยละ 12.96

ร้อยละการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ภายใน 14 วัน

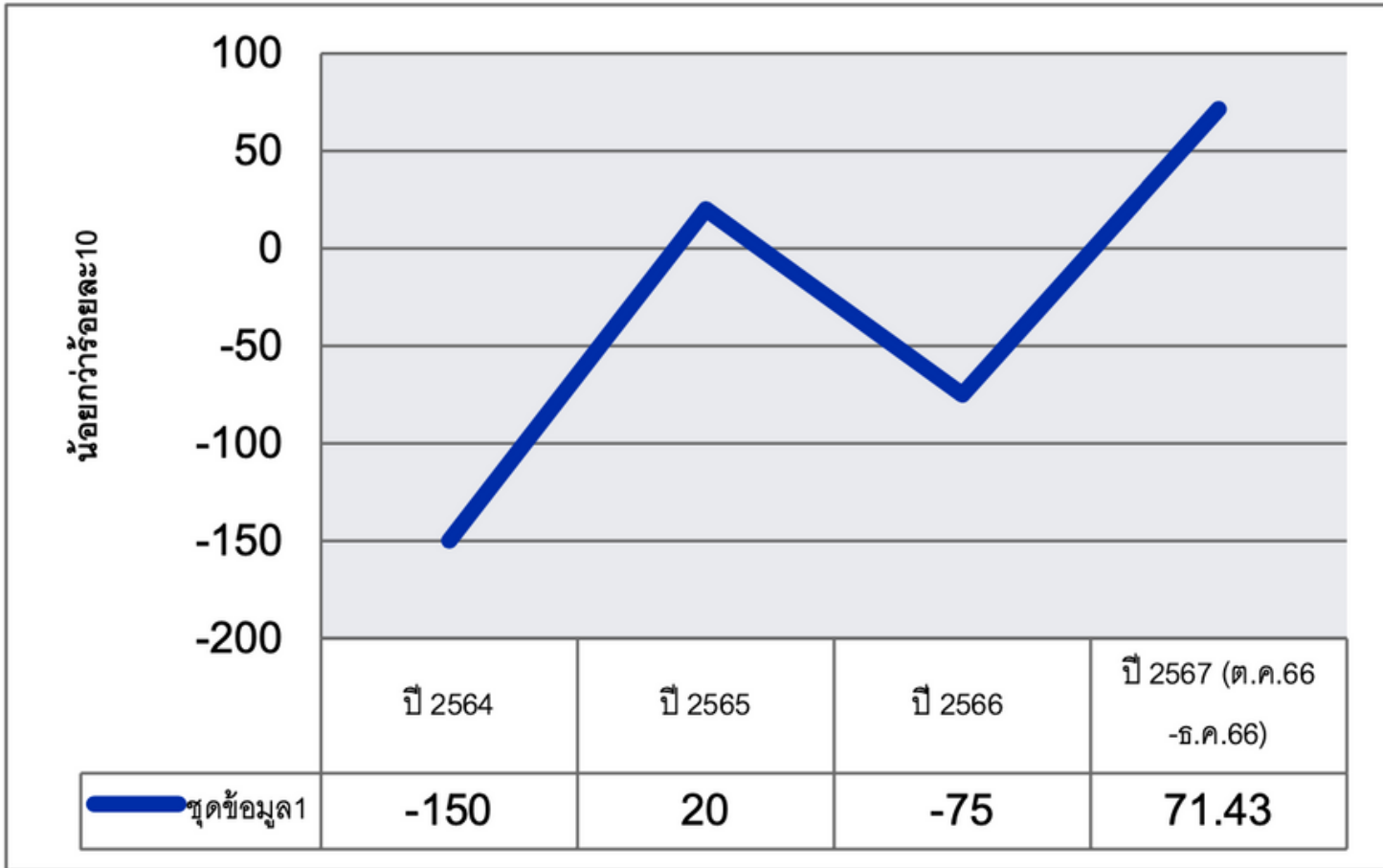


แผนภูมิร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย :จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ10 ของปีงบประมาณก่อน

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน



จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่5 (ราย)

ปี	eGFR < 15 มล./นาที่ต่อ 1.73 ตรม.	ICD -10 = N185 ESRD
2563	18	2
2564	26	5
2565	20	4
2566	22	7
2567	81	2



สโมสรโรตารียะลา ร่วมกับ โรงพยาบาลยะลา

การบรรยายพิเศษ

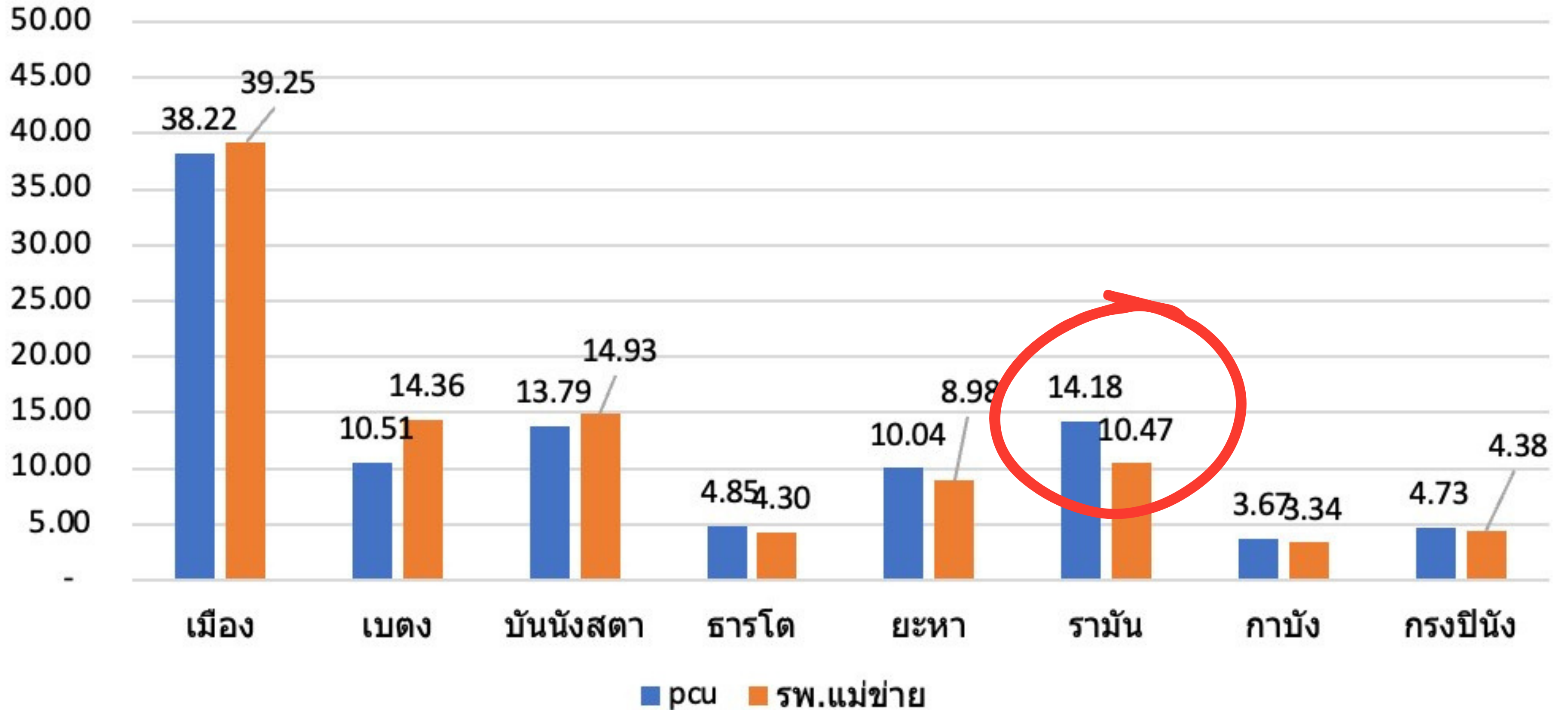
การชะลอโรคไตเสื่อม

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 4

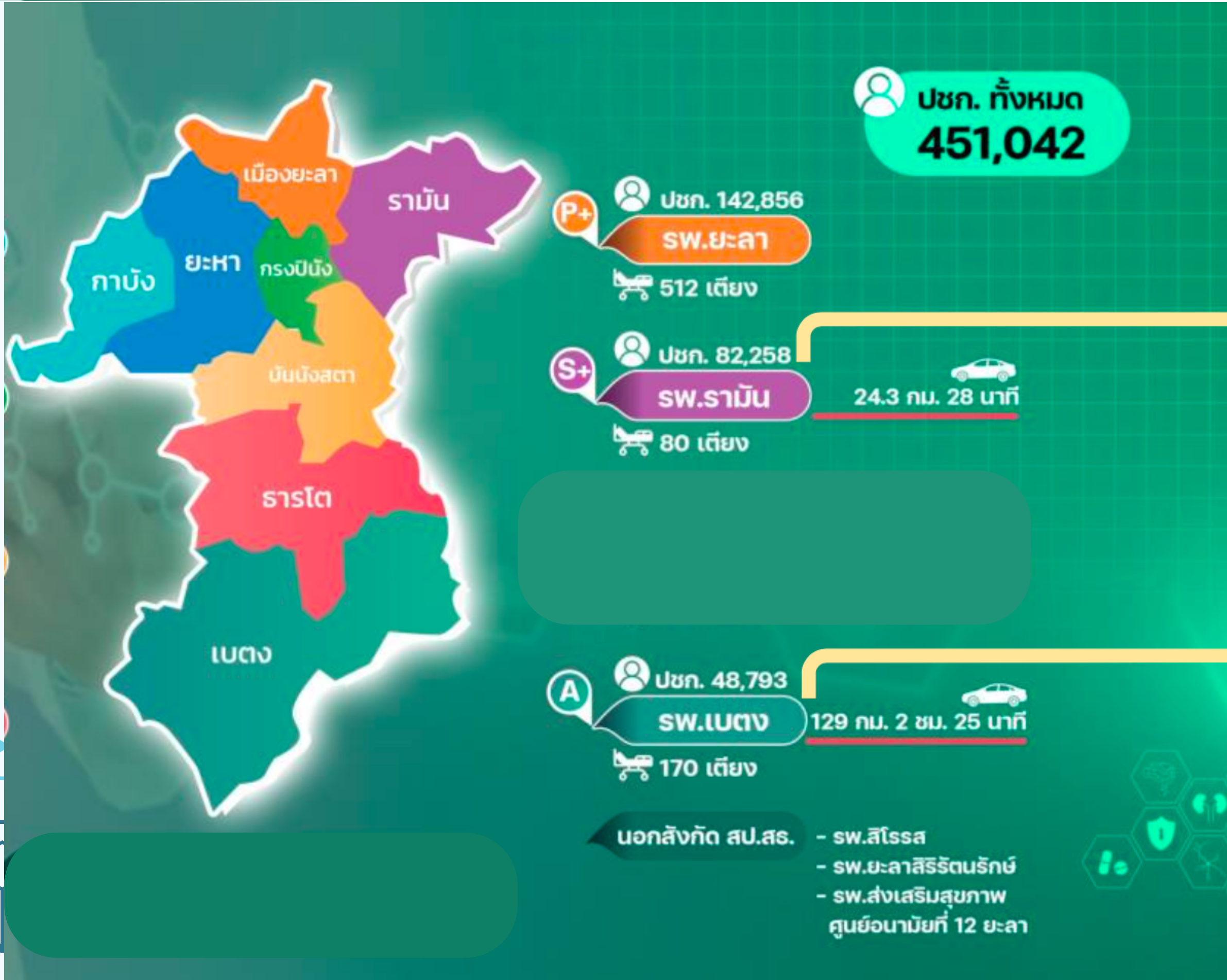
19 ตุลาคม 2566
เวลา 08.00-15.30 น.
ณ ห้องร่มประตู่ โรงพยาบาลยะลา



สัดส่วนผู้รับบริการของ รพ.สต. กับ รพ.แม่ข่าย ปี 2566



โรงพยาบาลแม่ข่าย เพิ่มศักยภาพในการจัดบริการ



HD เปิด พค.67

**CT scan (15 ส.ค.66)
ให้ยา rt-PA**



**CT scan / HD
ให้ยา rt-PA**



**THANK
YOU**





ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์
คุณภาพการบริการ (\geq ร้อยละ 50)

สถานการณ์/ข้อค้นพบ

- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกแห่ง (8/8 แห่ง)
- **คลินิกผู้สูงอายุยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ในองค์ประกอบที่ 2 staff 3 service และ 4 System**
- การคัดกรองพบปัญหาหลักคือ หกล้ม สมองเสื่อม

การคัดกรองสมองเสื่อม หกล้ม

การคัดกรอง	ร้อยละ
สมองเสื่อม	1.34 (433/32,237)
หกล้ม	2.84 (1,137/39,918)

Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง

สถานการณ์/ข้อค้นพบ

- ข้อมูลของสสป.มีการขึ้นทะเบียนจัดบริการ Hospital at home/Home ward ครอบคลุมทุกอำเภอ (8 อำเภอ)
- มีการกำหนด case Home ward และจัดทำ Discharge plan ร่วมกับสหวิชาชีพ

Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)

เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)	โรงพยาบาล
ศรี	7	รพ.ศรี รพ.ห้วยยอด รพ.บ้านตาวง รพ.สิเกา รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา รพ.กันตัง รพ.ปะเหลียน
นราธิวาส	13	รพ.สุโสมกัญญา รพ.นราธิวาสราชประชานุเคราะห์ รพ.ตากใบ รพ.เจาะไอร้อง รพ.แม่ รพ.จะแนะ รพ.ยะนะห์ รพ.สุไหงปาดี รพ.เรือสำเภา รพ.สุไหงโก-ลก รพ.บางเจาะ รพ.ศรีสาคร รพ.เยลลันดีพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ปัตตานี	12	รพ.ปัตตานี รพ.ยะหริ่ง รพ.โคกโพธิ์ รพ.ไม้แก่น รพ.กรงู รพ.หนองจิก รพ.มายอ รพ.แม่ลาน รพ.ห้วยยางแดง รพ.ปะนาเระ รพ.ยะรัง รพ.สมเด็จพระยุพราชสายบุรี
พัทลุง	11	รพ.พัทลุง รพ.ศรีบรรพต รพ.กงหรา รพ.เขาชัยสน รพ.ตะโหมด รพ.คนจน รพ.ป่าพะยอม รพ.บางบอน รพ.บางแก้ว รพ.ป่าพะยอม รพ.ศรีนครินทร์(อยู่ในพื้นที่)
ยะลา	8	รพ.ยะลา รพ.เบตง รพ.สมเด็จพระยุพราชยะลา รพ.รามัน รพ.บันนังสตา รพ.ราวี รพ.กรงปินัง รพ.กาบัง

ปัญหา อุปสรรค

- เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
- คลินิกผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับคลินิกอื่น ๆ เช่น NCD

โอกาสพัฒนา

- กำกับติดตามการดำเนินงานตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)
- ทบทวนเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ (เกณฑ์ใหม่)



ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

สถานการณ์/ข้อค้นพบ

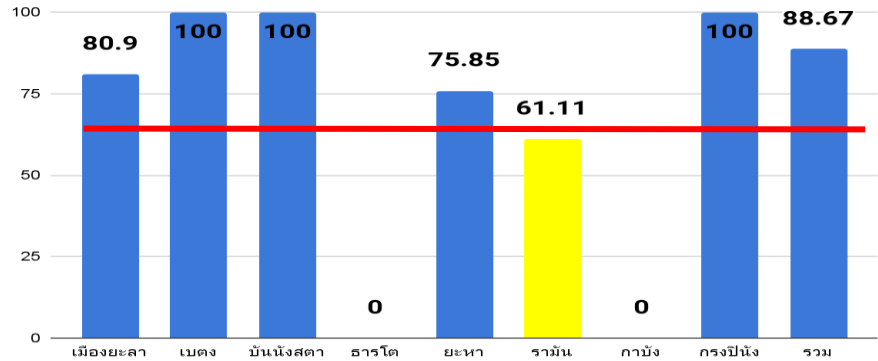
- มีศูนย์ชีวาภิบาล 2 แห่ง รพศ.ยะลา และ รพพร.ยะหา
- Pt. Palliative care ส่งต่อเข้าสู่ศูนย์ชีวาภิบาล ผ่านการ consult จากแผนกต่าง ๆ เช่น OPD, IPD ,ชุมชน (cancer stroke CKD)
- มีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและในหน่วยบริการ ส่งต่อดูแล มายังศูนย์ยะลาชีวาภิบาล



ที่มา: ข้อมูลระดับจังหวัดจากการตรวจราชการ ระดับเขตและประเทศ จาก HDC

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

เป้าหมาย รอบ 1
ร้อยละ 65



ข้อค้นพบ

- วางแผนกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มเติมในการจัดทำ ACP ในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มี ADL ต่ำกว่า 11 คะแนนในผู้สูงอายุ
- มีการจัดหา อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในชุมชน และ ศูนย์เครื่องมือให้ยืมใช้ในระยะท้ายของชีวิต

โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

สถานชิวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง

ข้อค้นพบ

- ✓ จังหวัดมีการสำรวจสถานชิวาภิบาลในชุมชน (1 แห่ง)
(ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจันทร์กะพ้อ ม.ราชภัฏยะลา รูปแบบ Day Care
กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดสังคม)
- ✓ มีสถานที่ตั้ง ชัดเจน (มีเตียงรองรับได้ 6-10 คน)
- ✓ มี Caregiver 420 hr. 1 คน พยาบาล 1 คน
- ✓ ประเมินผ่านมาตรฐานของกรมสบส.
- ✓ มีระบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ, ระบบส่งต่อ (ผู้รับบริการ วันละ 2-3 คน)

ข้อเสนอแนะ

- สำรวจสถานที่/อปท./องค์กรศาสนา ที่มีความพร้อม ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ระดับประดอง
- วิเคราะห์ความต้องการและพร้อมบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ นำไปสู่สถานชิวาภิบาลต้นแบบ
- บูรณาการภาคีเครือข่าย ยกระดับตามแนวทางสถานชิวาภิบาลในชุมชน / ตามบริบท

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Day Care จันทร์กะพ้อ
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา



ประเด็นที่ 6

DIGITAL สุขภาพ : ONE ID CARD
SMART HOSPITAL

จังหวัดยะลา



ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

4 ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลสังกัด สป.สร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
3. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ
4. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด [3500 ครั้งต่อปี]

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.**, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ สป.

สรุปประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : 39 ตัวชี้วัด

ประเด็นตรวจราชการ, ตัวชี้วัด	Input, ต้นน้ำ , Primary	Process, กลางน้ำ , Secondary	Output, ปลายน้ำ , Tertiary	ข้อมูลติดตาม
โครงการพระราชดำริฯ (4)	<u>เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย</u>	การจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน	ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค	TB ขึ้นทะเบียนทั้งปี (จนพินโทษ)
Mental Health Anywhere (6)	- <u>มีนิรภัยราษฎร์</u> - <u>หอผู้ป่วย/กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด สพศ./สวท./สพช.</u>	Retention rate ฝป.ยาเสพติด	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/ทำร้ายซ้ำ - ฝป.ซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน 6 เดือน	
มะเร็งครบวงจร (3)	<u>ทีม Cancer Warrior</u>	- คัดกรอง CA Cx / Colposcope - คัดกรอง CA colon / Colonoscope	<u>CA โรคร (แยกรายโรค) Sx ภายใน 4 สัปดาห์, RT & Chemo ภายใน 6 สัปดาห์</u>	1 st อัตราเสียชีวิต CA Cx, Colon 2 nd CA breast,Liver,Cholangio การฉีดวัคซีน HPV
ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิต (9)	- <u>จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ</u> - <u>อำเภอสุขภาพดี</u> - <u>อสม. ดีจิต</u>	- ตรวจติดตามยืนยัน DM, HT - DM คุมได้ - HT คุมได้	- อัตราตาย Stroke/ Stroke unit - อัตราตาย STEMI/ รักษาในเวลาที่กำหนด - CKD stage 5 รายใหม่	DM retinopathy, Mapping One Province One ER Refer ที่ Adj.RW มากกว่า 0.6
สถานชิวาภิบาล (5)	- <u>ศูนย์ชิวาภิบาล ใน sw.</u> - <u>Clinic ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ</u>	ดูแลตาม Advance Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	- <u>สถานชิวาภิบาล จว.ละ 1 แห่ง</u> - <u>Hos.atHome/Homeward จว.ละ 1 แห่ง</u>	ภูชีวาภิบาล, บริการ Palliative care ที่บ้าน, การให้บริการ LTC
ดิจิทัลสุขภาพ (4)	<u>ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน</u>	- <u>ยกระดับเป็น sw.อัจฉริยะ</u> - HAIT	จังหวัดบริการ Telemedicine	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ใน สจว./สวศ./สวท./สพช.
ส่งเสริมการมีบุตร (4)	<u>คลินิกส่งเสริมการมีบุตร</u>	อัตราส่วนการตายมารดา	- อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน - <u>คัดกรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค</u>	การคัดกรอง CHD, TSH, การได้ยิน, NB BW > 2,500 gm.
เศรษฐกิจสุขภาพ (4)	- <u>Healthy city model จังหวัดละ 1 แห่ง</u> - <u>สถานประกอบการด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น</u>	- <u>แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม</u>	- <u>ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริม/อนุญาต</u>	
Area based (1)	National level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน , Regional level : แต่ละเขตสุขภาพกำหนด			

ประเด็น 50 เขต 50 sw., สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร, สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ, นักท่องเที่ยวปลอดภัย ใช้กลไกติดตามนโยบายสำคัญ

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล เพื่อช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยใน รพ.

ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ

ตชว.

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT > ร้อยละ 10

รพ.ในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบ Electronics (ร้อยละ 100)

จังหวัดมีบริการการแพทย์ทางไกล > 3,500 ครั้ง/ปี

มาตรการสำคัญ

สป. : - สนับสนุนค่าลงทะเบียน - ฝึกอบรมด้าน cyber security/CISO และสร้างเครือข่าย - คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้าน cyber security ในระดับพื้นที่

สป. : - พัฒนาระบบ PHR และระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อเป็นแพลตฟอร์มกลางของ สธ. - สนับสนุน และกำกับติดตามนโยบาย รพ. อัจฉริยะ - พัฒนาระบบสนับสนุนตามเกณฑ์ รพ. อัจฉริยะ

เขตสุขภาพ : - จัดระบบ รพ. พี่เลี้ยงในเขตสุขภาพในการพัฒนาด้าน HAIT

เขตสุขภาพ : - จัดระบบ รพ. พี่เลี้ยงในเขตสุขภาพ พัฒนา รพ. อัจฉริยะ - กำกับติดตามการเชื่อมโยงข้อมูล PHR และการดำเนินงานการแพทย์ทางไกลในเขตสุขภาพ

สสจ.: - กำกับติดตามการดำเนินงาน HAIT รพ. ในจังหวัด - พัฒนาเครือข่าย/ทีมสนับสนุนด้าน cyber security ภายในจังหวัด - จัดตั้งทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน cyber security ในจังหวัด พร้อมวางแผน BCP และ IAP

สสจ.: - วิเคราะห์ที่ gap และทำแผนการพัฒนา รพ. อัจฉริยะ - กำกับติดตามการเชื่อมโยงข้อมูล PHR และผลักดันการดำเนินงานการแพทย์ทางไกลในจังหวัด - ประสานและกำกับการยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Health id) และ update ข้อมูลส่วนบุคคล ที่หน่วยราชการ เช่น ศูนย์ราชการสะดวก , รพ.รัฐ และ รพ.สต. ทุกแห่ง, สสอ. และศูนย์บริการ สธ.ทุกแห่ง

รพศ/รพท./รพช.: - แต่งตั้งกรรมการผู้รับผิดชอบ HAIT - จัดทำแผน ได้แก่ แผนแม่บท IT master plan, แผนบริการจัดการความเสี่ยง, แผนงานการรักษาความมั่นคงความปลอดภัยทางไซเบอร์, แผนการจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, แผนควบคุมระบบเวชระเบียนในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, แผนควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม, แผนการจัดการศักยภาพและการจัดการการเปลี่ยนแปลงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ - สนับสนุนบุคลากรอบรม HAIT หรือ ISO 27001 และ CISO

รพศ/รพท./รพช.: - ทำแผนยกระดับ รพ. อัจฉริยะระดับท้องถิ่นไป - เชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน (ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค. 66) - เปิดบริการ telemedicine ให้ได้ร้อยละ 50 ของประเภทคลินิกที่เปิดให้บริการ - รพ. จัดหาพื้นที่และ จนท. สำหรับการให้บริการ telemedicine และเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ - รพ. มีระบบจัดส่งยาโดยไม่ต้องรอรับยาที่ รพ. ในระบบ telemedicine

รพ.สต.: - สํารวจจํานวนครุฑ และช่วยยืนยันตัวตนดิจิทัลในกลุ่มที่ไม่สามารถยืนยันตัวตนได้ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 7 ขวบ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่ภาวะพึ่งพิง เป็นต้น - สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบบริการ telemedicine ให้กับผู้ป่วย (มีอุปกรณ์และ internet ให้ผู้ป่วยใช้บริการ telemedicine)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป., ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ สป.

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย/ผลงาน

1. ยกกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงินขึ้นไป

เป้าหมาย : ร้อยละ 50 / ผลงาน : ร้อยละ 100 (เพชร 1 แห่ง (รพร.ยะหา) เงิน 7 แห่ง)

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 10 / ผลงาน : ร้อยละ 12.5

สถานการณ์

โรงพยาบาล 	Level 1	Level 2	เดือนที่ขอรับประเมิน
สว.ยะลา	✓		พฤศจิกายน 2566
สว.เบตง	✓		มิถุนายน 2567
สว.บันนังสตา	✓		เมษายน 2567
สว.ธารโต	✓		กรกฎาคม 2567
สพร.ยะหา	✓		เมษายน 2567
สว.รามัน	✓		กรกฎาคม 2567
สว.กาบัง	✓		ปีงบประมาณ 2568
สว.กรงปินัง		✓	มิถุนายน-สิงหาคม 2568



ขอชื่นชม

- ✓ จังหวัดมีการพัฒนาต่อเนื่องในหลาย รพ. ตั้งแต่ปี 62 เป็นต้นมา

รพ.อัจฉริยะ

ผ่านการประเมิน

- ✓ ระดับเพชร 1 แห่ง รพร.ยะหา
- ✓ ระดับเงิน 7 แห่ง

คะแนนโรงพยาบาลอัจฉริยะจังหวัดยะลา

จังหวัด	โรงพยาบาล	คะแนน	สถานะ	1. ด้านโครงสร้าง infrastructure	2. ด้านบริหาร จัดการ Management	3. ด้านการ ให้บริการ Service	4. ด้านความ ปลอดภัยและธรรมา ภิบาล Security	score_infrastru cture_basic	score_manage ment_basic	score_ser vice_basic	score_secur ity_basic	สถานะการยืนยัน
ยะลา	โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชยะหา	983	เพชร	245	250	250	238	160	160	160	160	จังหวัดยืนยัน คะแนน
ยะลา	โรงพยาบาลธารโต	830	เงิน	235	235	140	220	160	145	90	150	จังหวัดยืนยัน คะแนน
ยะลา	โรงพยาบาลยะลา	890	เงิน	245	250	190	205	160	160	130	145	จังหวัดยืนยัน คะแนน
ยะลา	โรงพยาบาลบันนังสตา	790	เงิน	235	205	140	210	155	145	90	135	จังหวัดยืนยัน คะแนน
ยะลา	โรงพยาบาลรามัน	940	เงิน	245	250	200	245	160	160	140	160	จังหวัดยืนยัน คะแนน
ยะลา	โรงพยาบาลกาบัง	760	เงิน	215	235	120	190	140	145	80	135	จังหวัดยืนยัน คะแนน
ยะลา	โรงพยาบาลเบตง	890	เงิน	235	250	180	225	160	160	120	155	จังหวัดยืนยัน คะแนน
ยะลา	โรงพยาบาลกรงปินัง	905	เงิน	245	250	170	240	160	160	110	160	จังหวัดยืนยัน คะแนน

คะแนน รพ.อัจฉริยะส่วนขาดที่จำเป็นของโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา

ด้านโครงสร้าง	คะแนน	ยะลา	เบตง	บันนังสตา	ธารโต	ยะหา	รามัน	กาบัง	กรงปินัง
1.1.1.2 มีระบบการควบคุมการเข้าออก และบันทึกการเข้าออก	5	●	●	●	●	●	●	●	●
1.1.3.1 ต้องมี offline อย่างน้อย 1 ระบบ	10	●	●	●	●	●	●	●	●
1.6.1 มีการสื่อสารกับผู้มารับบริการผ่านช่องทาง Platform digital	10	●	●	●	●	●	●	●	●

ด้านการบริหารจัดการ	คะแนน	ยะลา	เบตง	บันนังสตา	ธารโต	ยะหา	รามัน	กาบัง	กรงปินัง
2.2.1 สามารถจ่ายเงินได้ผ่าน QR code หรือ ออนไลน์	15	●	●	●	●	●	●	●	●

ด้านการบริการ	คะแนน	ยะลา	เบตง	บันนังสตา	ธารโต	ยะหา	รามัน	กาบัง	กรงปินัง
3.3 มีระบบนัดหมายออนไลน์	20	●	●	●	●	●	●	●	●
3.5 IPD paperless	20	●	●	●	●	●	●	●	●
3.6 มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล	10	●	●	●	●	●	●	●	●
3.7.2 มีการให้บริการไม่ต่ำกว่า 30 ครั้ง/เดือน	20	●	●	●	●	●	●	●	●
3.8.2 มีระบบบริหารจัดการยาใกล้บ้าน หรือมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์	10	●	●	●	●	●	●	●	●
3.11 ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์	10	●	●	●	●	●	●	●	●

ด้านความปลอดภัย	คะแนน	ยะลา	เบตง	บันนังสตา	ธารโต	ยะหา	รามัน	กาบัง	กรงปินัง
4.1.5.1 มี Next Gen Fire wall ที่เปิด IPS และ IDS	10	●	●	●	●	●	●	●	●
4.1.5.2 มี Antivirus	5	●	●	●	●	●	●	●	●
4.5.4 มีประกาศ Privacy Policy ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	10	●	●	●	●	●	●	●	●

● มี ● ไม่มี

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย/ผลงาน

3. ยกกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน

3.1 หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูล PHR

เป้าหมาย : ร้อยละ 100 / ร้อยละ 100

สถานการณ์

หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูล PHR เพื่อรองรับการบริการด้วยบัตรประชาชน จำนวน 2 เครือข่าย ได้แก่

1. เครือข่ายกระทรวง (หมอปพร้อม)

รพช./รพท. 8 แห่ง เชื่อมโยง 100%

2. เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 12 (R12NETWORK) รพช./รพท. 8 แห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่ง เชื่อมโยง 100%

ขอชื่นชม

- ✓ จังหวัดมีการกำกับติดตามอย่างเข้มแข็ง
- ✓ มีการพัฒนา EMR ของตนเอง

โอกาสพัฒนา

- ✓ จะเริ่มระบบ หมอปพร้อมหลังจากนำร่อง
- ✓ มีการต่อยอดจาก R12network

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย/ผลงาน

4. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดใน HDC Service

เป้าหมาย : $\geq 3,500$ ครั้ง / ผลงาน : จำนวน 379 ครั้ง

สถานการณ์

การให้บริการการแพทย์ทางไกลใน
HDC Service จำนวน 379 ครั้ง

โอกาสพัฒนา

- ✓ ระบบมีความพร้อมแต่การขยายผลของการบริการมีน้อย
- ✓ ควรมีแผนการดำเนินการและเป้าหมายที่ชัดเจนในการใช้ Telemed ตั้งแต่ระดับจังหวัดและ โรงพยาบาล





Thank you



ข้อมูลคืนกลับ

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

โรงพยาบาล	คะแนนรวม	สถานะ	ด้านต่างๆ				จำเป็น			
			โครงสร้าง	บริหารจัดการ	การให้บริการ	ความปลอดภัยและธรรมาภิบาล	โครงสร้าง	บริหารจัดการ	การให้บริการ	ความปลอดภัยและธรรมาภิบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา	983	เฝ้าระวัง	245	250	250	238	160	160	160	160

เกณฑ์	คะแนน	คะแนนที่ได้	คะแนนจำเป็น	คะแนนจำเป็นที่ได้
1. infrastructure	250	245	160	160
1.1 จัดให้มี Data center	70	70		
1.1.1 ห้อง สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ต้องจัดให้มีความปลอดภัย	25	25		
1.1.1.1 มีการแยกสัดส่วน Data Center ให้ชัดเจน	15	15	15	15
1.1.1.2 มีระบบการควบคุมการเข้าออก และบันทึกการเข้าออก	5	5	5	5
1.1.1.3 มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นและอากาศ	5	5	5	5
1.1.2 ระบบป้องกันการเสียหายของข้อมูลและระบบ	10	10		
1.1.2.1 ระบบไฟฟ้า data center	5	5	5	5
1.1.2.2 ระบบ RAID, High availability	5	5	5	5
1.1.3 มีระบบสำรองข้อมูล ทั้งภายใน หรือภายนอก data center	20	20		
1.1.3.1 ต้องมี offline อย่างน้อย 1 ระบบ	10	10	10	10
1.1.3.2 RPO ไม่เกิน 24 ชม.	5	5		
1.1.3.3 RTO ไม่เกิน 24 ชม.	5	5		

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
1.1.4 มีการจัดการ network ที่เหมาะสม	15	15		
1.1.4.1 sever switch ต้องเป็น manage switch 10/100/1000	10	10	10	10
1.1.4.2 core switch ต้องเป็น manage switch 10/100/1000	5	5		
1.2 Server & Storage & Cloud	30	30		
1.2.1 การจัดการข้อมูลหลัก (Master Data) ให้เป็นจุดศูนย์กลางการทำงานร่วมกัน	15	15	15	15
1.2.2 การใช้งานระบบ	10	10		
1.2.2.1 สามารถใช้งานศักยภาพของระบบไม่เกินร้อยละ 90 (Load)	5	5	5	5
1.2.2.2 สามารถใช้ระบบได้มากกว่าร้อยละ 99 ต่อปี (up time)	5	5		
1.2.3 มีการทำงานของระบบ อยู่บนระบบ Virtual Machine	5	5		
1.3 Network	20	20		
1.3.1 Wan ต้องมี internet อย่างน้อย 2 เส้น ต่างเครือข่าย	5	5		
1.3.2 Lan	15	15		
1.3.2.1 เดินสาย Lan ด้วย UTP CAT 5E ขึ้นไป ในทุกเส้นที่เชื่อมต่อกับ server	5	5	5	5
1.3.2.2 Access switch เป็น 10/100/1000	5	5		
1.3.2.3 มี Wifi อย่างน้อย Gen 5 ขึ้นไป	5	5		
1.4 End point	30	30		
1.4.1 คอมพิวเตอร์ / Tablet	20	20		
1.4.1.1 มีการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	10	10	10	10
1.4.1.2 มีการจัดทำทะเบียน software/application	10	10		
1.4.2 อุปกรณ์การแพทย์	10	10		
1.4.2.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์เชื่อมต่อเข้าระบบ HIS ของ sw.ได้	5	5		
1.4.2.2 มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่รองรับการส่งข้อมูลด้วยมาตรฐาน HL7 ได้	5	5		

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
1.5 HIS	40	40		
1.5.1 โครงสร้างพื้นฐาน (Platform) ที่รองรับการทำงานทุกแผนกไม่แบ่งแยกส่วน	20	20	20	20
1.5.2 มีการจัดการข้อมูล ให้แน่ใจว่าข้อมูลสำคัญได้รับการบันทึก และจัดเก็บในระบบอย่างถูกต้องและครบถ้วน	20	20		
1.5.2.1 มีการบันทึก อาการสำคัญ ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และคำวินิจฉัยโรค ในบัตรผู้ป่วยนอก	4	4	4	4
1.5.2.2 มีบันทึกประวัติตรวจร่างกายแรกรับ บันทึกความก้าวหน้า และการสรุปเวชระเบียนเมื่อสิ้นสุดการรักษา ในแฟ้มผู้ป่วยใน	4	4	4	4
1.5.2.3 มีรายงานการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด	4	4	4	4
1.5.2.4 มีการให้รหัส ICD ทั้งรหัสกลุ่มโรค และรหัสการผ่าตัด	4	4	4	4
1.5.2.5 มีการบันทึกเวชระเบียนให้สอดคล้องกับมาตรฐานข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ	2	2	2	2
1.5.2.6 มีการจัดการข้อมูลสำคัญขององค์กรตามหลักการสำคัญของการอภิบาลสารสนเทศ	2	2	2	2
1.6 การเชื่อมต่อ Communication Technology	20	20		
1.6.1 มีการสื่อสารกับผู้มารับบริการผ่านช่องทาง Platform digital	10	10	10	10
1.6.2 มีการพัฒนาระบบสื่อสาร Real time ภายในองค์กรที่สามารถสื่อสารได้แบบ 1 ต่อ 1	10	10		
1.7 ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (ERP)	20	20		

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
1.5 HIS	40	40		
1.5.1 โครงสร้างพื้นฐาน (Platform) ที่รองรับการทำงานทุกแผนกไม่แบ่งแยกส่วน	20	20	20	20
1.5.2 มีการจัดการข้อมูล ให้แน่ใจว่าข้อมูลสำคัญได้รับการบันทึก และจัดเก็บในระบบอย่างถูกต้องและครบถ้วน	20	20		
1.5.2.1 มีการบันทึก อาการสำคัญ ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และคำวินิจฉัยโรค ในบัตรผู้ป่วยนอก	4	4	4	4
1.5.2.2 มีบันทึกประวัติตรวจร่างกายแรกรับ บันทึกความก้าวหน้า และการสรุปเวชระเบียนเมื่อสิ้นสุดการรักษา ในแฟ้มผู้ป่วยใน	4	4	4	4
1.5.2.3 มีรายงานการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด	4	4	4	4
1.5.2.4 มีการให้รหัส ICD ทั้งรหัสกลุ่มโรค และรหัสการผ่าตัด	4	4	4	4
1.5.2.5 มีการบันทึกเวชระเบียนให้สอดคล้องกับมาตรฐานข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ	2	2	2	2
1.5.2.6 มีการจัดการข้อมูลสำคัญขององค์กรตามหลักการสำคัญของการอภิบาลสารสนเทศ	2	2	2	2
1.6 การเชื่อมต่อ Communication Technology	20	20		
1.6.1 มีการสื่อสารกับผู้มารับบริการผ่านช่องทาง Platform digital	10	10	10	10
1.6.2 มีการพัฒนาระบบสื่อสาร Real time ภายในองค์กรที่สามารถสื่อสารได้แบบ 1 ต่อ 1	10	10		
1.7 ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (ERP)	20	20		

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
2. management	250	250	160	160
2.1 มีการส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข	145	145		
2.1.1 มีลักษณะข้อมูล	115	115		
2.1.1.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยและสิทธิ์ผู้ป่วย	20	20	20	20
2.1.1.2 Vital sign	10	10	10	10
2.1.1.3 ข้อมูลการวินิจฉัย	20	20	20	20
2.1.1.4 ข้อมูลการสั่งยา	15	15	15	15
2.1.1.5 ข้อมูล Lab	15	15	15	15
2.1.1.6 ข้อมูลข้อมูลแพทย์	15	15	15	15
2.1.1.7 ข้อมูลวัคซีน	10	10		
2.1.1.8 ข้อมูลหมู่เลือด	10	10		
2.1.2 เชื่อมการส่งข้อมูลได้	20	20	20	20
2.1.3 เริ่มส่งข้อมูลเข้าระบบอย่างน้อยตั้งแต่ 1 พ.ย. 66	10	10	10	10
2.2 Payment	15	15		
2.2.1 สามารถจ่ายเงินได้ผ่าน QR code หรือ ออนไลน์	15	15	15	15
2.3 Financial management	70	70		
2.3.1 สามารถส่งข้อมูลเข้า Financial Data Hub	40	40		
2.3.2 สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการผ่านระบบ MOPH Claim	30	30		
2.4 สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	20	20	20	20

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
3. service	250	250	160	160
3.1 มีจุดให้บริการประชาชนสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Kiosk)	20	20	20	20
3.2 มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์ อย่างน้อย 1 ระบบ	20	20		
3.2.1 มีระบบแสดงคิวในสถานบริการ	10	10	10	10
3.2.2 มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์	10	10		
3.3 มีระบบนัดหมายออนไลน์	20	20	20	20
3.4 OPD paperless	40	40	20	20
3.5 IPD paperless	40	40	20	20
3.6 มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล	10	10	10	10
3.7 มีระบบ Telemedicine	40	40		
3.7.1 มีระบบ Telemedicine ตามมาตรฐาน	20	20	20	20
3.7.2 มีการให้บริการไม่ต่ำกว่า 30 ครั้ง/เดือน	20	20	20	20
3.8 มีระบบบริการ home service	30	30		
3.8.1 มีการใช้ platform ให้บริการ Home ward แบบ paperless	10	10		
3.8.2 มีระบบบริหารจัดการยาใกล้บ้าน หรือมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์/delivery	10	10	10	10
3.8.3 มีระบบติดตามอาการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	10	10		
3.9 นวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น	10	10		
3.10 มีการใช้ clinical decision support อย่างน้อย 1 ระบบ	10	10		
3.11 ใ้รับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใ้รับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์	10	10	10	10

คะแนน โรงพยาบาลอจจริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
security	250	238	160	160
4.1 ความปลอดภัยพื้นฐาน	60	58		
4.1.1 ประกาศนโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัย	10	10	10	10
4.1.2 มีระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยและมีการทบทวน ระเบียบและปรับปรุง อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	10	10		
4.1.3 ประเมินผลการปฏิบัติตามระเบียบอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	10	10		
4.1.4 มีระบบบริหารความเสี่ยง (risk management) ในด้านต่าง ๆ	10	8		
4.1.4.1 ระบุประเด็นความเสี่ยงได้ครบ	4	4		
4.1.4.2 มีการทบทวนประเด็นความเสี่ยง การประเมินคะแนนความเสี่ยง อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	2	2		
4.1.4.3 มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงใหม่ ปีละ 1 ครั้ง	2	2		
4.1.4.4 สามารถยกระดับการพัฒนาการจัดการความเสี่ยง	2	0		
4.1.5 มีระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์	20	20		
4.1.5.1 มี Next Gen Fire wall ที่เปิด IPS และ IDS	10	10	10	10
4.1.5.2 มี Antivirus	5	5	5	5
4.1.5.3 มีการบันทึก Log อย่างน้อย 90 วัน	5	5	5	5
4.2 จัดเทคโนโลยีสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย	30	30		
4.2.1 ระบบมีบัญชีรายชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่านและกลไกการยืนยันตัวตนบุคคล	10	10	10	10
4.2.2 สร้างระบบการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยให้รัดกุม	10	10	10	10
4.2.3 การแยกระบบ network ให้เหมาะสมกับความปลอดภัยทางไซเบอร์	10	10	10	10

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
4.3 มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์	50	50		
4.3.1 มีการจัดตั้งจุดให้บริการแก่ผู้ใช้งานระบบ (Service Desk)	10	10	10	10
4.3.2 มีข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement -SLA)	10	10	10	10
4.3.3 มีระบบการจัดการอุบัติการณ์ (Incident Management) และการจัดการปัญหา (Problem Management)	10	10	10	10
4.3.4 มีการจัดทำสถิติการให้บริการ สถิติอุบัติการณ์ และการรายงานการวิเคราะห์ปัญหา	5	5		
4.3.5 มีการจัดการและจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ (Capacity Management)	5	5		
4.3.6 มีการจัดทำแผน BCP และแผนกู้คืน DRP	10	10	10	10
4.4 แอปพลิเคชันหรือ software พัฒนาเอง	15	15		
4.4.1 การพัฒนา Application / website sw. ต้องมี domain .moph.go.th	5	5		
4.4.2 การจัดสร้าง/ต่อเติม software/website sw. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	10	10		
4.5 ธรรมชาติ	75	65		
4.5.1 ระบบควบคุมด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ	30	20		
4.5.1.1 มีทะเบียนผู้ใช้งานการควบคุมการเข้าถึง (Access Control) การจัดการการเข้าถึงของผู้ใช้งาน	5	5	5	5
4.5.1.2 การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน	5	5	5	5
4.5.1.3 มีระบบการควบคุมการเข้าถึงระบบงาน หรือโปรแกรม	5	5	5	5
4.5.1.4 การบริหารจัดการช่องโหว่ทางเทคนิค	5	0		
4.5.1.5 การป้องกันการบุกรุกเครือข่าย จากการเชื่อมโยง Internet	5	5	5	5
4.5.1.6 การบำรุงรักษาระบบโดยบุคคลภายนอก มีมาตรการควบคุม	5	0		
4.5.2 มีระบบควบคุมด้วย application เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันเวลา	10	10		

คะแนน โรงพยาบาลอัจฉริยะ: **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา**

เกณฑ์	คะแนน	คะแนน ที่ได้	คะแนน จำเป็น	คะแนน จำเป็นที่ได้
4.5.2.1 การตรวจสอบความครบถ้วน (completeness check)	2	2		
4.5.2.2 ข้อมูลผู้รับบริการทุกคนที่มาใช้บริการ ถูกบันทึกข้อมูลไว้ในระบบอย่างเป็นระบบแบบแผน(input control)	2	2		
4.5.2.3 การตรวจสอบความถูกต้อง (validity check)	2	2		
4.5.2.4 การระบุเจ้าของข้อมูล (identification)	2	2		
4.5.2.5 การระบุตัวผู้เข้าใช้ระบบ และควบคุมให้ผู้ใช้มีสิทธิเท่านั้นที่เข้าใช้งานระบบได้ตามสิทธิ มีการบันทึกข้อมูลการเข้าใช้งาน	2	2		
4.5.3 มีระบบควบคุมคุณภาพข้อมูล ให้แน่ใจว่า ข้อมูลสำคัญที่บันทึก และจัดเก็บไว้ในระบบ มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	10	10	10	10
4.5.4 มีประกาศ Privacy Policy ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ	10	10	10	10
4.5.5 มีประกาศ Privacy Notice ปฏิบัติตามประกาศ ศทส. แนวปฏิบัติการคุ้มครองฯ	5	5		
4.5.6 หน่วยงานจัดทำรายการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (ROPA)	5	5		
4.5.7 มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประสานงานคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ของหน่วยบริการ	5	5		
4.6 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล	10	10	10	10
4.7 จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล	10	10	10	10



สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ประจำปี 2567 เขตสุขภาพที่ 12
จังหวัดยะลา

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร
(อย่างมีคุณภาพ)





ส่งเสริมการให้คุณค่าการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด	จัดบริการ Clinic ส่งเสริมการมีบุตร	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน
			ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในทารกแรกเกิด > ร้อยละ 95
มาตรการ สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ - รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อรพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ - รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF 	<ul style="list-style-type: none"> - ANC คุณภาพ - ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC - ห้องคลอดคุณภาพ - CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ - ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย - ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx - aP vaccine in pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> - สำรองสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ - ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program) - ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ - จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ - พัฒนาการ เด็กปฐมวัย/ - การเจริญเติบโต เด็กปฐมวัย, วัยเรียน
	ระบบคัดกรอง ควบคุม ป้องกัน ภาวะโลหิตจาง (หญิงวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย และวัยเรียน)		
	Service plan สาขาแม่และเด็ก	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	One Province One Labour	โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
Data & IT	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT
	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	งบประมาณ
		ยา, ครุภัณฑ์	ยา, ครุภัณฑ์

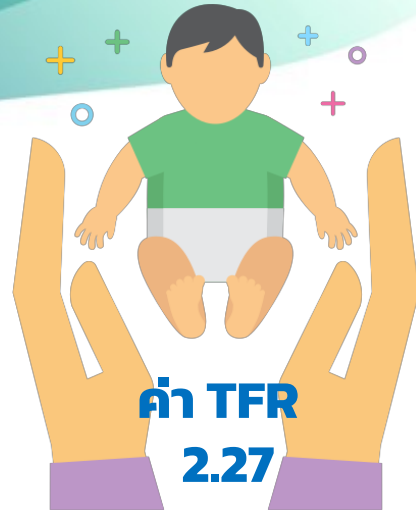


ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

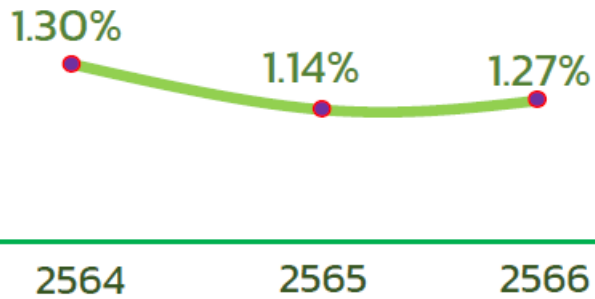
4 ตัวชี้วัด

- 1 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
- 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย **ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน**
- 3 ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก IEM 40 โรค
- 4 อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (**<3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ**)

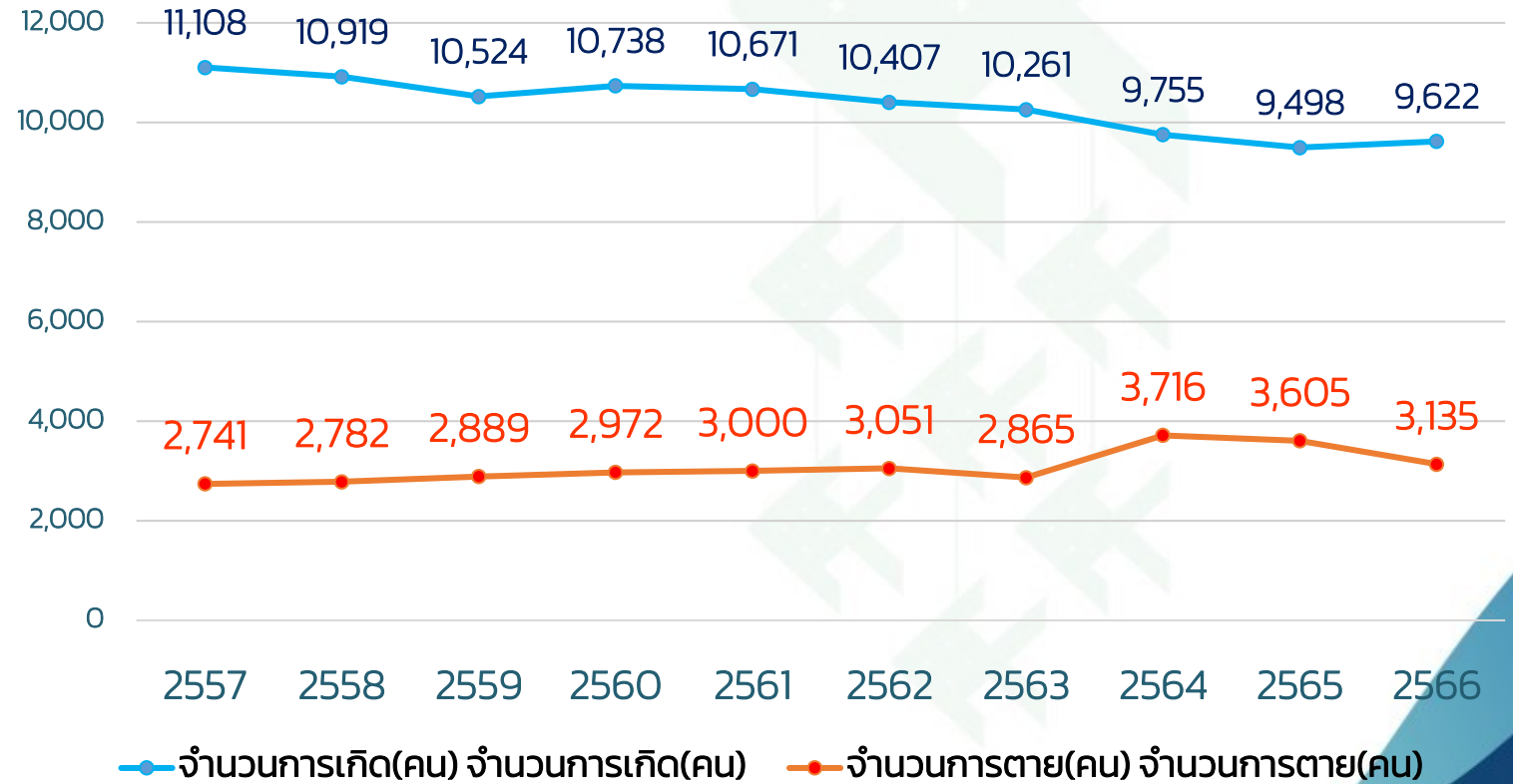
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต



อัตราเพิ่ม



สถิติการเกิดและการตาย ตั้งแต่ปี 2557 - 2566



ที่มา : สถิติการบริการด้านการทะเบียนราษฎร ณ 18 มกราคม 2567



ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล
สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ส่งเสริมการมีบุตร



ระบบการส่งต่อ

- MD L1 สู่ MD L2 ควรจัดทำแนวทางการส่งต่อไปยัง SW.ศุภยัยะลา ระดับจังหวัด
- MD L2 สู่ MD L3 อยู่ระหว่างการดำเนินการวางระบบส่งต่อ ระดับเขต



เปิดบริการคลินิก

ส่งเสริมการมีบุตร 100 %

จำนวนผู้รับบริการ 90 คู่



การดำเนินงาน

บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ทำ Mammogram และ Semen Analysis
SW.ศุภยัยะลา SW.เบตง และ SW.ส่งเสริมสุขภาพ ศอ.12 :

อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม IUI และ การให้ยากระตุ้นการตกไข่

สิ่งที่ต้องดำเนินการ

- กำหนดแนวทาง การรับ – ส่งต่อแต่ละระดับ
- การจัดระบบบริการ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงลดการรอคอย และการค้นหาคู่สามี ภรรยาที่มีความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการ
- เน้นการประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

สมรรถนะบุคลากร

- สุนิติแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ (SW.ศุภยัยะลา SW.ส่งเสริมสุขภาพ ศอ.12 และSW.เบตง)
- อบรม IUI วันที่ 19 ม.ค. 2567 ณ SW.หาดใหญ่



LEVEL 1

MD L1 swช. 6 แห่ง



LEVEL 2

MD L2

- SW.ศุภยัยะลา
- SW.ส่งเสริมสุขภาพ ศุภยัอนามัยที่ 12
- SW.เบตง

IUI อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมเปิดบริการ

SW.ยะลา 39 คู่
SW.บันนังสตา 2 คู่
SW.รามัน 1 คู่

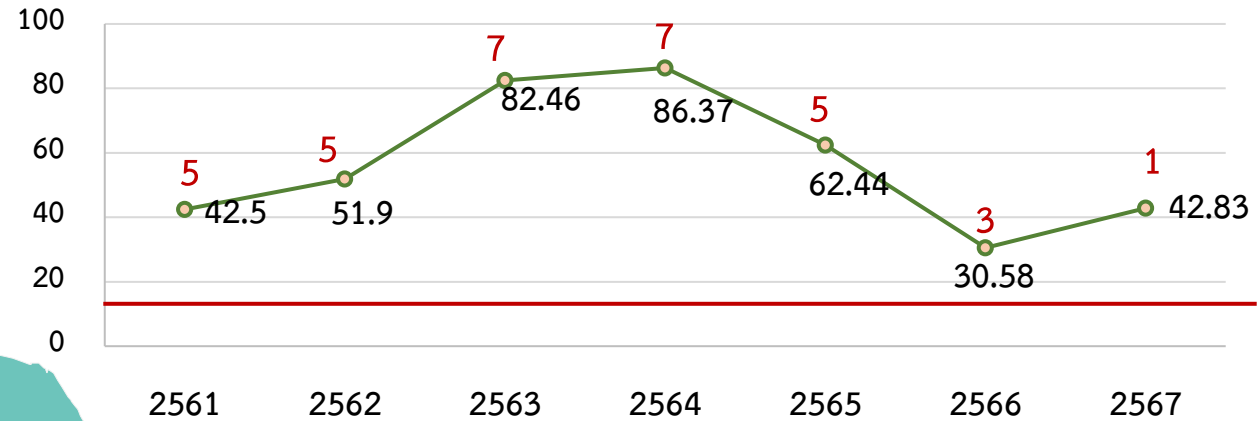
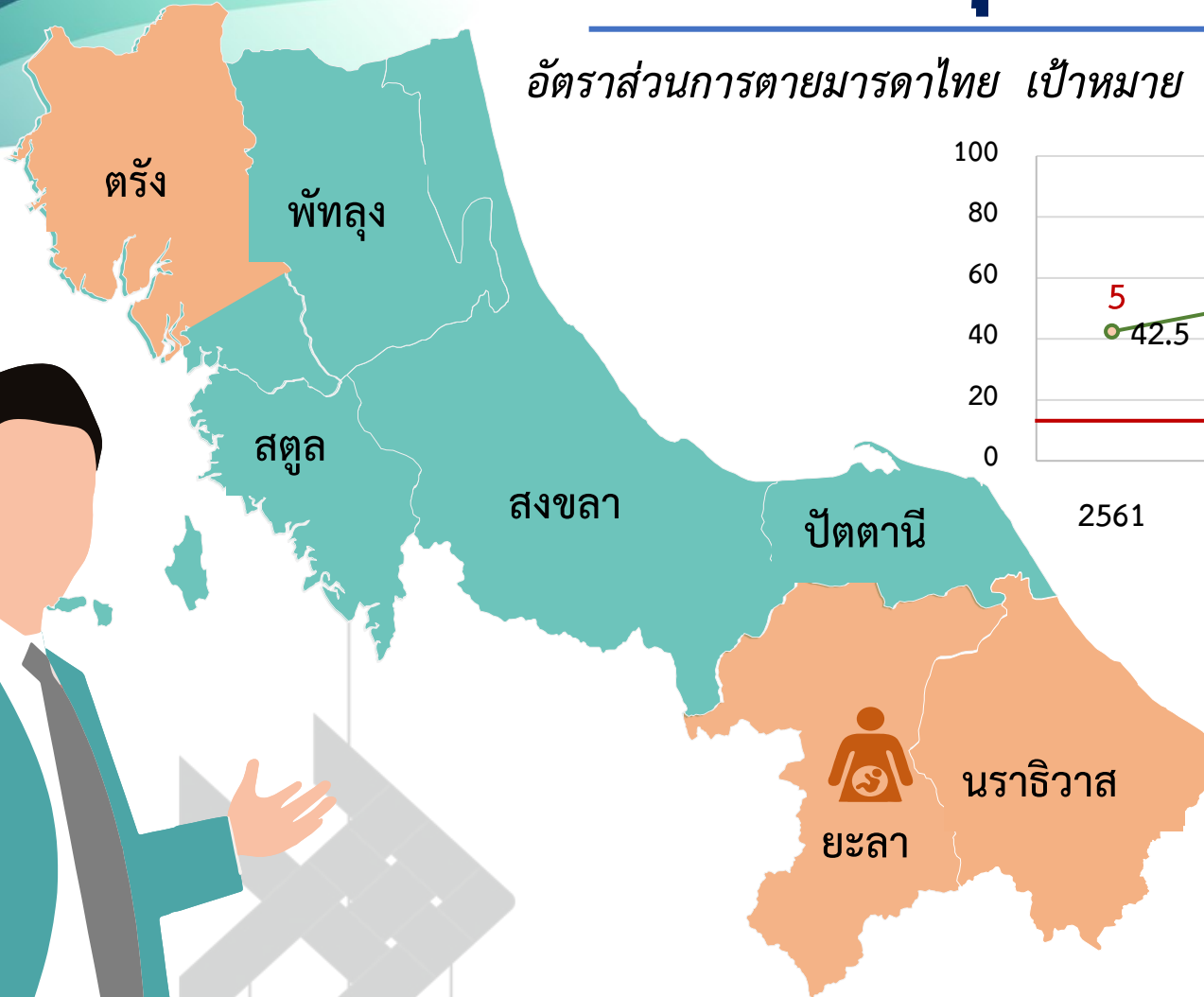
SW.เบตง 1 คู่
SW.ยะหา 1 คู่
ศอ.12 46 คู่



ตัวชี้วัดที่ 2 ฝากครรภ์คุณภาพ ลดมารดาตาย



อัตราส่วนการตายมารดาไทย เป้าหมาย : ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



เด็กเกิดมีชีพ
2,335 คน



ประเทศ 24 : แส่น LB

เขต 12 21.98 : แส่น LB

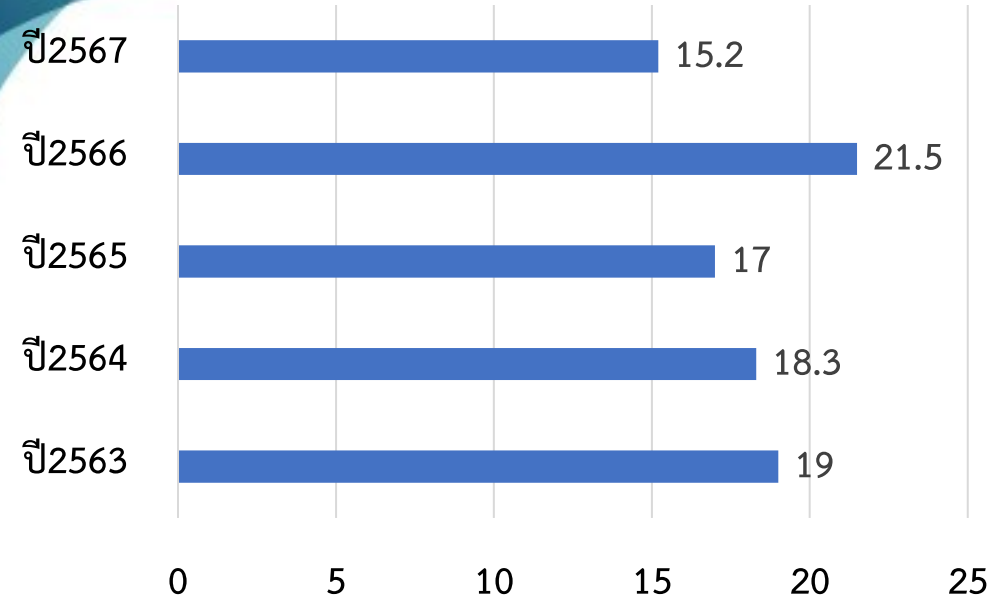
ปี 2567 มารดาเสียชีวิต 1 ราย
เท่ากับ 42.83 : แส่น LB

Cause of death : Acute pulmonary embolism





ฝากครรภ์คุณภาพ ลดมารดาตาย

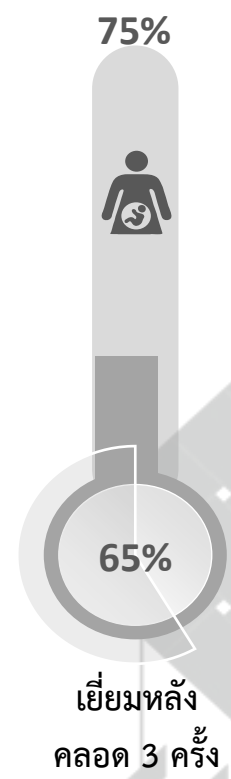
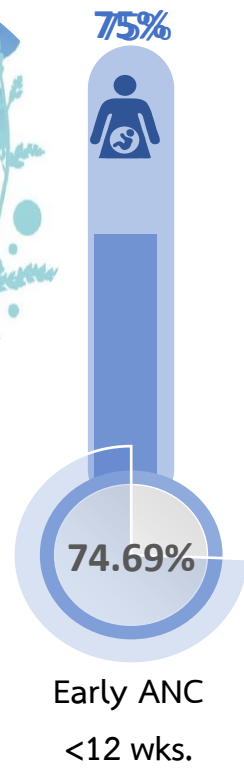


ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
จังหวัดยะลา ปี 2563-2567
(เป้าหมาย < ร้อยละ 13)



Medical disease

GDM



Thyroid

HT

Hysterectomy

ปี 2566 = 10 ราย
ปี 2567 = 2 ราย

สาเหตุ จาก Uterine atony
Placentraprevia



PPH

ปี 2566 = 81 ราย
ปี 2567 = 20 ราย
(Shock 2 ราย)

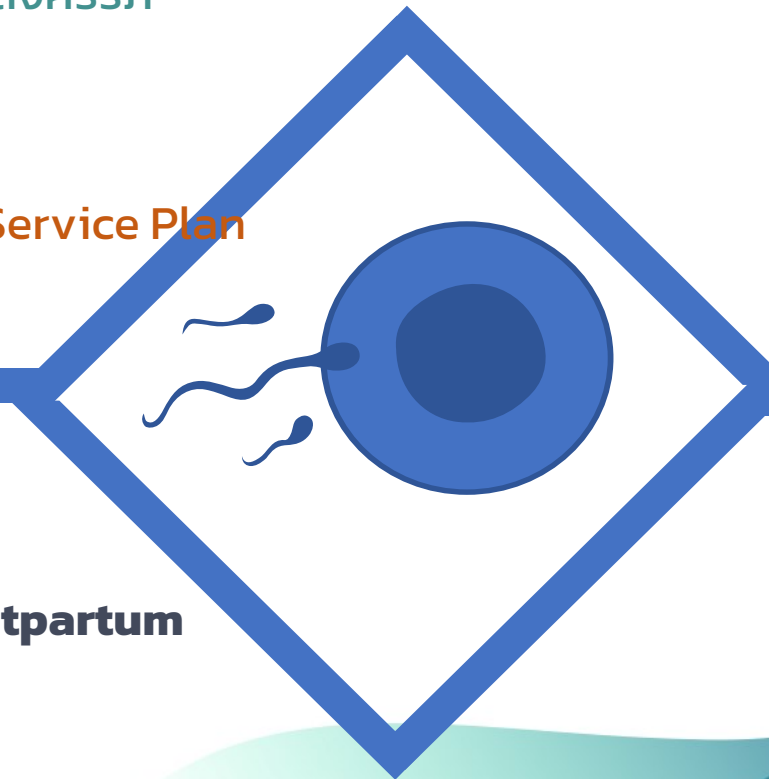


ข้อค้นพบ

ฝากครรภ์คุณภาพ ลดมารดาตาย



- มีการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room โดย sw.ยะลา กับ swช. ทุกแห่ง ผ่านทาง Telemedicine , Line Group สามารถ detect และส่งต่อรับการรักษาได้เร็วขึ้น อย่างปลอดภัย
- sw.ยะลา ใช้ยา Duratocin : Uterotonic agent ทำให้ PPH & Hysterectomy ลดลง
- ปี 2567 จังหวัดมีการพัฒนา CPG : DM HT CDV Thyroid ในหญิงตั้งครรภ์ โดยสูติแพทย์และอายุรแพทย์ medical review criteria เพื่อใช้ประเมินความเหมาะสมของการตัดสินใจ การให้บริการ และผลลัพธ์ของการรักษา
- จังหวัดใช้กลไก MCH Board เข้มแข็ง กำหนดนโยบายชัดเจน ร่วมกับ Service Plan และความร่วมมือ ร่วมใจ ในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก ของเครือข่าย



สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ข้อตกลงในการใช้น้ำ ยา Duratocin Uterotonic drugs in postpartum hemorrhage ผ่านกลไก MCH Board ในระดับจังหวัด



ตัวชี้วัดที่ 3 ข้อมูลการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด



จำนวนตรวจคัดกรอง TSH	ผลปกติ ร้อยละ 99.52
5,839 ราย	5,811 ราย
ร้อยละ 59.42 ของจำนวนเด็กเกิด	ผลผิดปกติ ร้อยละ 0.48
	28 ราย

- 13 รายอำเภอเมือง
- 1 รายอำเภอเมือง(รพ.เอกชน)
- 3 รายอำเภอเบตง
- 9 รายอำเภอรามัน
- 1 รายอำเภอกาบัง
- 1 รายอำเภอยะหา

จำนวนตรวจคัดกรอง IEM	ผลปกติ ร้อยละ 99.33
5,795 ราย	5,756 ราย
ร้อยละ 58.97 ของจำนวนเด็กเกิด	ผลผิดปกติ ร้อยละ 0.47
	27 ราย
	*ส่งตรวจครั้งที่ 2/ยืนยัน ร้อยละ 0.21
	12 ราย

- 23 รายอำเภอเมือง
- 1 รายอำเภอเมือง(ศอ.12)
- 1 รายอำเภอเบตง
- 1 รายอำเภอรามัน
- 1 รายอำเภอบันนังสตา

- 10 รายอำเภอเมือง
- 1 รายอำเภอเมือง(ศอ.12)
- 1 รายอำเภอเบตง

จำนวนตรวจคัดกรอง TSH	ผลปกติ ร้อยละ 99.58
713 ราย	710 ราย
ร้อยละ 84.78 ของจำนวนเด็กเกิด	ผลผิดปกติ ร้อยละ 0.42
	3 ราย

- 1 รายอำเภอเมือง
- 1 รายอำเภอเบตง
- 1 รายอำเภอรามัน

จำนวนตรวจคัดกรอง IEM	ผลปกติ ร้อยละ 99.44
710 ราย	706 ราย
ร้อยละ 84.42 ของจำนวนเด็กเกิด	ผลผิดปกติ ร้อยละ 0.56
	4 ราย
	*ส่งตรวจครั้งที่ 2/ยืนยัน ร้อยละ 0.28
	2 ราย

- 2 รายอำเภอเมือง
- 2 รายอำเภอกรงปินัง

- 2 รายอำเภอเมือง
- *1 รายอำเภอกรงปินัง**
- นัด Follow up ตอนอายุ 2 ปี**

จำนวนตรวจคัดกรอง TSH	ผลปกติ ร้อยละ 99.81
1,028 ราย	1,026 ราย
ร้อยละ 100 ของจำนวนเด็กเกิด	ผลผิดปกติ ร้อยละ 0.19
	2 ราย

- 1 รายอำเภอเมือง
- 1 รายอำเภอรามัน

จำนวนตรวจคัดกรอง IEM	ผลปกติ ร้อยละ 93.73
1,021 ราย	957 ราย
ร้อยละ 100 ของจำนวนเด็กเกิด	ผลผิดปกติ ร้อยละ 0.69
	7 ราย
	*ส่งตรวจครั้งที่ 2/ยืนยัน 0 ราย

- 6 รายอำเภอเมือง
- 1 รายอำเภอรามัน

- *1 รายส่งตรวจยืนยัน(รอผล)**

ปีงบประมาณ 2566

*เริ่มคัดกรอง IEM มกราคม 2566

ปีงบประมาณ 2567

ตุลาคม 2566

พฤศจิกายน 2566

ข้อเสนอแนะ : กำหนดระบบการติดตาม เพื่อเข้าสู่การตรวจยืนยัน และระบบการรักษา



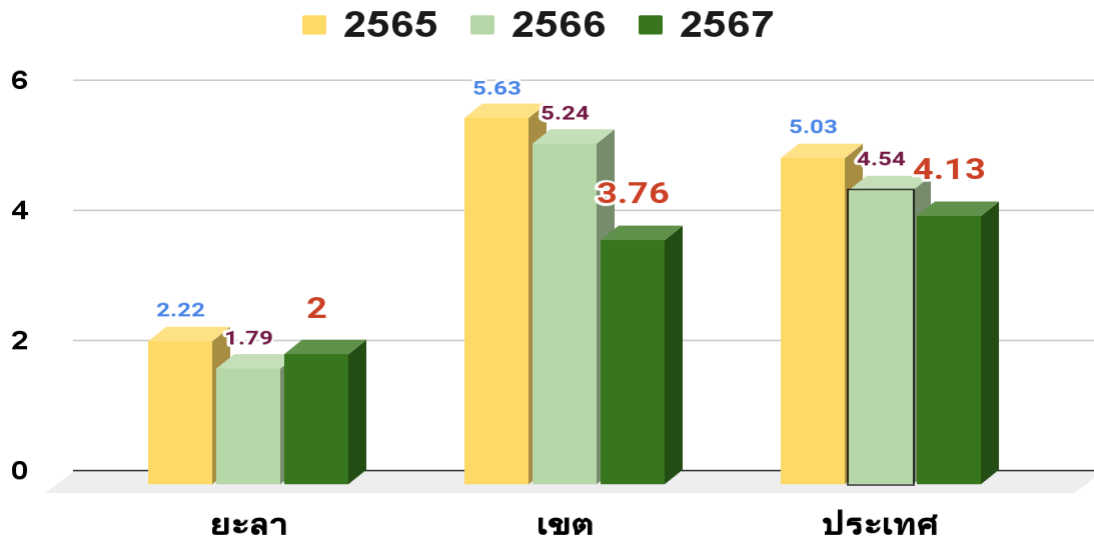
ในปี 2566 และ ปี 2567 ไม่พบผู้ป่วย

*การส่งตรวจครั้งที่ 2/ยืนยัน คือ จำนวนตัวอย่างจากผลผิดปกติที่ส่งกลับ แจ้งเพื่อตรวจสอบยืนยัน



ตัวชี้วัดที่ 4

- ❖ ตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
- ❖ เป้าหมาย < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต
- ❖ ผลงาน 2.00 (3/1,496)



ที่มา: รายงานเฝ้าระวังแม่ตายจังหวัดยะลา 30 พฤศจิกายน 2566

สาเหตุการเสียชีวิต (3 ราย)

1. septic shock 1 ราย (Preterm)
2. sudden infant death syndrome 1 ราย (Term)
3. severe birth asphyxia 1 ราย (Preterm)

Newborn



สถานการณ์

1. เตียง NICU 16 เตียง อัตราครองเตียง 90.00%
2. อัตราส่วน NICU 1 : 576
3. ปี 2567 เสียชีวิต 3 ราย (preterm 2 ราย, term 1 ราย)
4. NNP 14 คน (ร้อยละ 42) สามารถขึ้นเวรได้ทุกเวร 1-2 คน

ข้อค้นพบ

1. มีมาตรการควบคุมการติดเชื้อเพื่อลดอัตราตายจากการติดเชื้อ โดยการ isolation ล้างมือ คัดแยกผู้ป่วยให้ชัดเจน จัดทำห้องแยกติดเชื้อเป็นการเฉพาะ
2. มีแผนการพัฒนาศักยภาพ NCPR และการดูแลเด็กป่วย Persistent Pulmonary Hypertension of Newborn (PPHN)
3. มีแนวทางการส่งกลับไปรักษาต่อ สำหรับผู้ป่วยที่เข้า NICU ทั้งในจังหวัดยะลา และนอกเขตจังหวัด
4. มีการพัฒนาระบบ cooling fastrack
5. มีการให้บริการ telemedicine ของ one province one labor room



Newborn



ข้อชื่นชม

1. มีการจัดบริการแบบ one province one labor room
2. มีการขับเคลื่อนงานผ่าน MCH Board / HNA/Service plan / dead case conference
3. เครือข่าย แกนนำ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตลอดช่วงการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น HT DM มีการติดตาม Home BP และ SMBG (self-monitoring blood glucose)

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p>- การตรวจคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ค้นหาโรคหัวใจ และความพิการแต่กำเนิดในระดับโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>	<p>- การวางระบบการคัดกรองความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลเครือข่าย</p> <p>- การนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับองค์ความรู้ และทัศนคติประเด็น “การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์”</p>



การดำเนินงานแก้ไขภาวะโลหิตจาง



เด็กอายุ
ร้อยละ 30.94
6 -12 เดือน

เด็กอายุ 5 ปี
ร้อยละ 21.40

เด็กอายุ < 6 ปี
ได้รับยา
ร้อยละ 76.24

เด็กอายุ 6 - 14 ปี
ร้อยละ 31.18

หญิงวัยเจริญพันธุ์
15 - 49 ปี
ร้อยละ 47.52

Anemia
34.43%

เป้าหมายไม่เกิน
ร้อยละ 13

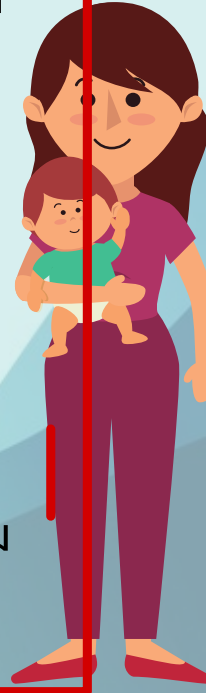


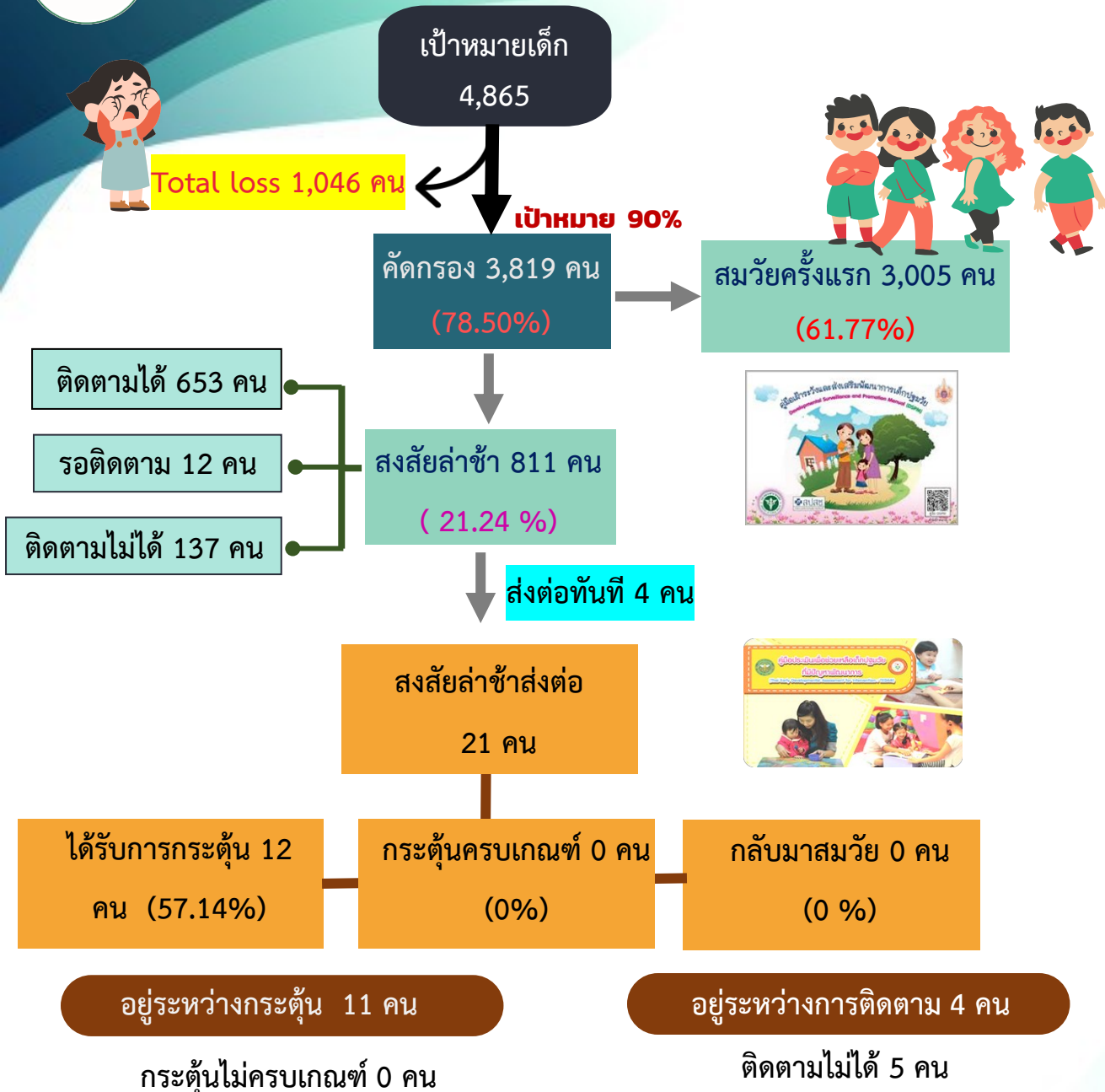
ข้อค้นพบ

- การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์ (รพ.ยะลา จ่าย Nateral รพ.อื่นๆ Triferdine)
- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแบบหยด ferdek จะมีรสชาติเพื่อนกลืนเหล็กแรง ทำให้เด็กไม่กิน

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- เพิ่มทางเลือกของการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กแบบน้ำเชื่อม เช่น eurofer ที่รสชาติดีและการดูดซึมยาได้ดี
- กรณีในการรักษาภาวะโลหิตจาง ควรมีทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก
- ควรขับเคลื่อนการควบคุม ป้องกัน ภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ สื่อสารให้ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์





ข้อค้นพบ

- ผลการคัดกรองของอำเภอกาบัง(17.43%)และอำเภอเบตง(58.84%) พบบางพื้นที่ไม่ดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการและมีความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล
- อำเภอยะหา มีกระบวนการคืนข้อมูลให้กับเครือข่าย / รพ.สต. ผ่านไลน์กลุ่มประจำเดือน
- จังหวัดผลักดันให้รพ.สต. ดำเนินการของบกองทุนตำบลเพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานในทุกอำเภอ

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- จังหวัดร่วมมือกับ อบจ.ในการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการ คืนข้อมูลการดำเนินงานของเด็กปฐมวัย รวมถึงวางมาตรการการคัดกรองและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง
- สสจ. กำหนดแผนสร้างแกนนำครู ก ในทุกอำเภอเพื่อรองรับการถ่ายโอนและ โยกย้าย ของบุคลากรภายในพื้นที่
- สสจ. กำกับ ติดตาม ประเมินสมรรถนะ ศักยภาพ การใช้งาน DSPM ของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครอง
- การเสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการลูกอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนและครอบครัว



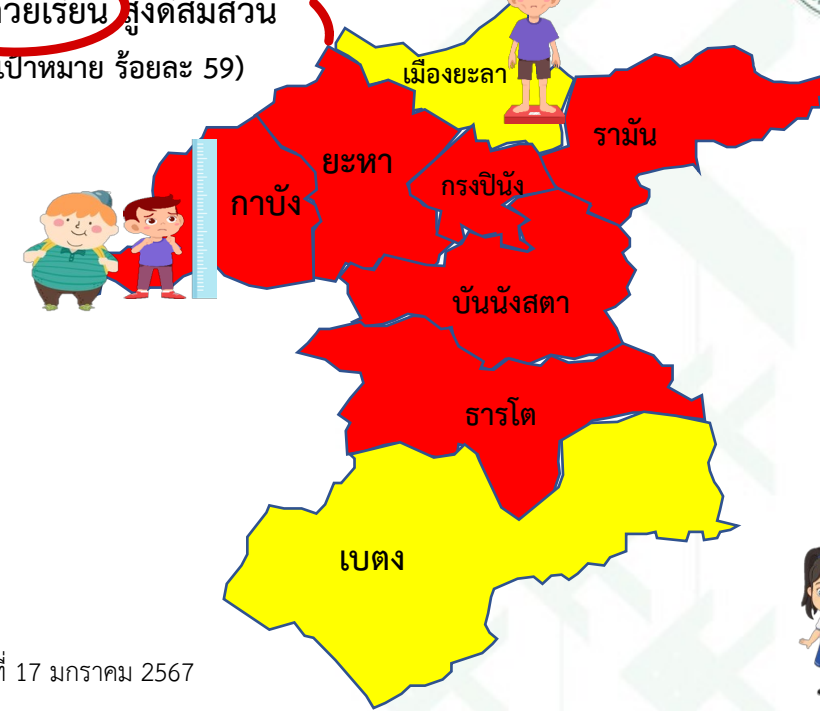
ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ



เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน
(เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 66.6)



เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน
(เป้าหมาย ร้อยละ 59)



ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2567

ข้อค้นพบ :

- เด็ก 0-5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน และ เตี้ย พบมากที่สุด อ.เบตง ร้อยละ 8.68 และ 19.82 ตามลำดับ
ผอม พบมากที่สุด อ.ราบัน ร้อยละ 9.59
- เด็กวัยเรียน เริ่มอ้วนและอ้วน และ เตี้ย พบมากที่สุด อ.กาบัง ร้อยละ 26.85 และ 32.83 ตามลำดับ
ผอม พบมากที่สุด อ.เมืองยะลา ร้อยละ 6.84
- นายแพทย์สสจ. กำหนดนโยบายชี้เป้าหมายแก้ไขปัญหาลูกผอม
- จังหวัดผลักดันให้พื้นที่ของกองทุนตำบลเพื่อจัดซื้อเครื่องมือชั่ง-วัดที่ได้มาตรฐาน
- อำเภอรามัน อยู่ระหว่างวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค กลุ่มเด็กที่เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาลูกอ้วน
- ทพโภชนาการในปี 66 แล้วไม่ผ่านเกณฑ์/ไม่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

สิ่งที่ควรดำเนินการ :

- กำกับติดตามการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วันในพื้นที่
- การขยายโครงการที่ดำเนินการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการได้ดีให้พื้นที่ใกล้เคียง
- อสม.เชิงรุกเพื่อเข้าถึงประชาชน ให้เข้ามารับบริการทั้งด้านโภชนาการและการพัฒนาการ
- แผนพัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ อสม. ในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในเด็กปฐมวัย
- เน้นการแก้ไขปัญหาลูกอ้วนทุพโภชนาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โรงเรียน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ชุมชน และครอบครัว



GIVE Birth
Great WORLD
ทุกการให้ที่ยิ่งใหญ่

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย สูงใหญ่ สมองดี วัยทำงาน smart and healthy สู่ 80 ปี ยังแจ๋ว



นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์

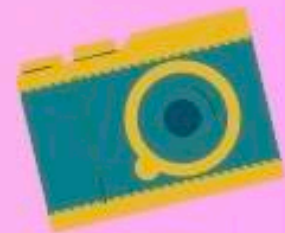
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12





Thank You





สรุปผลการตรวจราชการนิเทศงาน

ประจำปี 2567 รอบที่ 1

ประเด็นที่ 8

เศรษฐกิจสุขภาพ

จังหวัดยะลา

[กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ] [กรมอนามัย] [กรมการแพทย์แผนไทยฯ] [อ.ย.]

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ



Area Base

จำนวน Healthy
City MODELS
(จังหวัดละ 1 แห่ง)

INPUT

Wellness Center

สปส. NuadThaiPremium &
Thai WorldClass Spa) 15 แห่ง

ก.อนามัย GREEN Health
Hotel/SanPlus Restaurant

ได้รับการรับรองทั่วประเทศ
(มากกว่า 500 แห่ง)



Function Base

Wellness Center /
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม
(ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย)
ทั่วประเทศ (มากกว่า 700 แห่ง)

PROCESS

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับ
อนุญาต อ.ย.
(มากกว่าร้อยละ 60)

OUTPUT



เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง
77 เส้นทาง

OUTCOME

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรม สปส., กรมอนามัย, กรมการแพทย์แผนไทยฯ, อย.

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง

<p>ตชว.</p>	<p>จำนวน Healthy City MODELS [อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง]</p>	<p>- Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรองทั้งประเทศ มากกว่า 500 แห่ง</p> <p>- Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม (ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย) ทั้งประเทศมากกว่า 700 แห่ง</p>	<p>ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับอนุญาต มากกว่าร้อยละ 60</p>
<p>มาตรฐาน การ สำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมชุมชนตามองค์ประกอบ 7 ดี ได้แก่ กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี และระบบบริการสุขภาพดี - ประเมินและรับรอง Healthy City MODELS <p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด</p> <p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงานม โครงสร้างสถานที่</p> <p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p> <p>Data & IT, งบประมาณ ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์/เชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมยกระดับ - ส่งเสริม ประเมิน และรับรอง Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ <p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p> <p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p> <p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p> <p>Data & IT งบประมาณ ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนผลิตภัณฑ์เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอนุญาต - ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ/ระบบให้คำปรึกษา - ศูนย์ One Stop Service อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ระบบอนุญาตและเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดียวกันกับ อย. <p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p> <p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p> <p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p> <p>Data & IT, งบประมาณ ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรม สบส., กรมอนามัย, กรมการแพทย์แผนไทยฯ, อย.

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ควรเร่งดำเนินการ



CITY MODELS

หลักแนวคิด

“เมืองไทยสุขภาพดี **วิถีชุมชน** คนอายุยืน”

M

Mastery

ทุกคนเป็นเจ้าของ
สุขภาพที่รอบรู้
เรื่องสุขภาพ
Health Literacy

O

Originaly

ของดีๆที่ท้องถิ่นมีอยู่
นำมาเสริมเพิ่มเติม
แนวทางด้านสุขภาพ

D

Diet

อาหารดีปลอดภัย
อาหารสุขภาพ
ในท้องถิ่น

E

Exercise

การออกกำลังกาย
ในหลากหลายรูป
แบบตามวัฒนธรรม
ท้องถิ่น

L

Life style

วิถีชีวิต
วิถีสุขภาพ

S

Satisfaction

มีความพึงพอใจ
ลดเครียด/
เพิ่มพักผ่อน

กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สังคมดี

ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง
Healthy City MODELS

Quick Win R12
บ้านดินลาน ต.ท่าช้าง
อ.บางกล่ำ จ.สงขลา
(Kick Off 26 ธันวาคม 2566)



เทศบาลตำบลท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา



การคัดเลือกพื้นที่ Healthy City MODELS

1. ผ่านเกณฑ์ประเมินองค์ประกอบแนวทางการเลือกพื้นที่ 7 ดี (กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี และระบบบริการสุขภาพดี)
2. การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Healthy City MODELS ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนเข้มแข็ง เน้นการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยมีการลงนามความร่วมมือ (MOU) กับประเทศญี่ปุ่น
3. นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลท่าสาป มีวิสัยทัศน์การพัฒนาระยะยาว
4. มีแหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำ ท่าแพ ท่าสาป



เทศบาลตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ประชาชนสุขภาพดีด้วยวิถี ชุมชน



จำนวนประชากรในชุมชน	จำนวนคน	สัดส่วนผู้สูงอายุในชุมชน
ประชากรรวม	7,615	-
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	792	10.40
ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	553	7.26
ผู้สูงอายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไป	21	0.28

ตลาดต้องชมท่าแพท่าสาป
(สถานที่ท่องเที่ยวตำบลท่าสาป)

👍 ถูกใจ 0 🔄 แชร์ 📄 Post 🗨️ Share

ตัวชี้วัดและองค์ประกอบ Healthy City MODELS

ชุมชนHealthy City MODELS จะต้องผ่าน
7 ดี อย่างน้อย ดี ละ 1 ตัวชี้วัด



1. กินดี (อาหารปลอดภัย) KPI

- พฤติกรรมอนามัยปลอดภัย (อนามัย)
- สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (อนามัย)
- มีมาตรการลดเกลือ (ควบคุมโรค)



2. อยู่ดี (ออกกำลังกาย) KPI

- ออกกำลังกายดี (อนามัย)
- หุ่นดี สัดส่วนดี (อนามัย)
- พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (อนามัย)



3. อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี) KPI

- ชุมชนมีวิถีชีวิต/กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (สุขภาพจิต)
- มีการประเมินภาวะเครียดเบื้องต้น (Mental Health Check in) (สุขภาพจิต)



5. สังคมดี KPI

- มีมาตรการในการ ลด ละ เลิก สุรา (ควบคุมโรค)
- ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปรราะบาง และด้อยโอกาส (อนามัย)
- มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (แพทย์แผนไทย)
- มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ควบคุมโรค)



6. สิ่งแวดล้อมดี KPI

- มีการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค ปลอดภัย (อนามัย)
- มีการจัดการขยะที่ดี (อนามัย)
- ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นควัน PM 2.5) (อนามัย)



7. ระบบบริการสุขภาพดี KPI

- คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 หมอ) (สบส.)
- คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ (สบส.)

4.สติปัญญาดี KPI

- มีกิจกรรม วัฒนธรรมที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา (แพทย์แผนไทย)
- เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และแก้ไข (สุขภาพจิต)
- มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และแก้ไข (แพทย์)

การขับเคลื่อนชุมชนตามตัวชี้วัด 7 ดี

ผช.นพ.สสจ. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเจ้าภาพ
หารือผู้เกี่ยวข้อง กับตัวชี้วัด 7 ดี และประชุมหารือร่วมกับ
ทีมนายกเทศมนตรีตำบลท่าสาป

ปัญหา/อุปสรรค

- 1.เกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายกับตัวชี้วัดในการประเมินผลลัพธ์ ในแต่ละดี
แตกต่างกัน การวัดผลลัพธ์ซับซ้อน
- 2.ในระดับเขตไม่มีตัวแทนศูนย์วิชาการที่เป็นผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด 7 ดี ที่ชัดเจน

การแก้ไขปัญหา

ประสานตัวแทนศูนย์วิชาการระดับเขต ตาม ตัวชี้วัดใน
7 ดี เพื่อเป็นที่ปรึกษาการขับเคลื่อนงานให้กับจังหวัด



ตัวชี้วัดตาม Health KPI

1. Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรองทั่วประเทศ (มากกว่า 500 แห่ง)

KPI (เป้าหมาย)	ประเทศ/เขต (แห่ง)	จังหวัด (แห่ง)	ผ่านการประเมิน	ผลการประเมิน
1. Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) แห่ง Wellness Spa (Thai World Class Spa)	250 /15	2		1.ณัฏจรา นวดเพื่อสุขภาพ 2.เดอะมาสสาจ นวดเพื่อสุขภาพ 3.บ้านรักสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ 4.อโรมาเฮ้าส์ นวดเพื่อสุขภาพ (รับการประเมินเมื่อ 5 มกราคม 67)
2. Wellness Hotel (GREEN Health Hotel)	100	2	1.โรงแรมแกรนด์ แมนดารินเบตง	
3. Wellness Restaurant (San Plus Restaurant)	385	5	1.หน้าเทียน สาขา 2 2.ร้านอาหารฮานตาน่า 3.ร้านหวายร้อยลิ	



ตัวชี้วัดตาม Health KPI

2. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง (700 แห่ง)

ประเภทสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินศูนย์ Wellness	ผลงาน		รายชื่อสถานประกอบการ
ร้านนวดเพื่อสุขภาพ	ปี 66	3 แห่ง	1. เบตงบ้านเพื่อสุขภาพ, 2. หลี่ผิงนวดเพื่อสุขภาพ, 3. ศรีเบตงนวดเพื่อสุขภาพ
สถานพยาบาล	ปี 67	2 แห่ง	1. รพ.สมเด็จพระยุพราชยะหา 2. รพ.เบตง

ผลงานเพิ่มขึ้นจากปี 66 คิดเป็นร้อยละเพิ่มขึ้น 66.67 (สะสม 5 แห่ง)

ตัวชี้วัดตาม Health KPI

3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 60)

ภาพรวมจังหวัด

58.33%



เห็ดนางฟ้าภูฐานทอดกรอบ
วสช.เกษตรนวัตกรรมกิตต

อำเภอ	เป้าหมาย QW	ได้รับอนุญาต	รวมเป้าหมายทั้งปี	ได้รับอนุญาต Q2	คาดว่าแล้วเสร็จ
เมืองยะลา	1	1	8	3	ไตรมาส 3
รามัน	2	2	15	15	-
ยะหา	2	2	3	3	-
บันนังสตา	-	-	5	-	ไตรมาส 3
กาบัง	-	-	5	-	ไตรมาส 3
รวม	5	5	36	21	-



กาแฟผสม ตราเก้าหนึ่ง
หสม.เฉลิมชัย 91

ข้าวเกรียบกล้วย
วสช.บ้านเจ้าะตีเมาะ



ไอเดียแปลก หนึ่งเดียวในยะลา!
“ข้าวเกรียบกล้วย-กาละแมหน่อไม้”



สิ่งที่น่าชื่นชม :

- บูรณาการกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ เกษตร พัฒนาชุมชน อุตสาหกรรม ศูนย์วิทย์ฯ ร่วมกันพัฒนาสถานประกอบการ จัดหาแหล่งเงินทุน สนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ :

- การพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เป็นจุดขายในพื้นที่อำเภออื่นๆ และส่งเสริมการใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น



THANK YOU

Pertussis

สถานการณ์โรคไอกรนพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ ตอนล่าง กรณีการระบาด ปี 2566

อัปเดตข้อมูล ณ วันที่
18 มกราคม 2567

447

ผู้ป่วยยืนยันรวม

7

เสียชีวิต

17

ยืนยันเพิ่มประจำวัน

221

เข้าข่าย

492

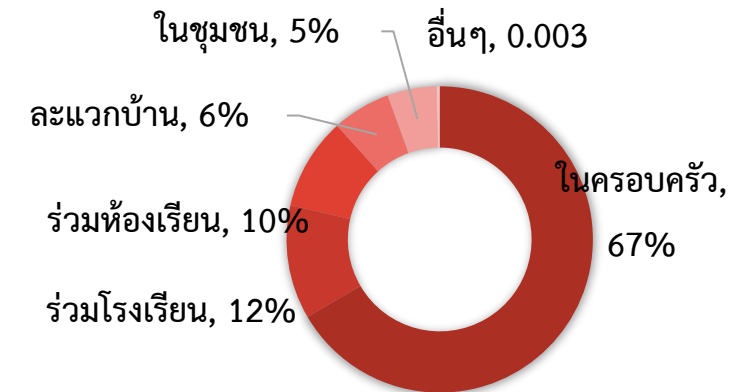
สงสัย

72

รอผล

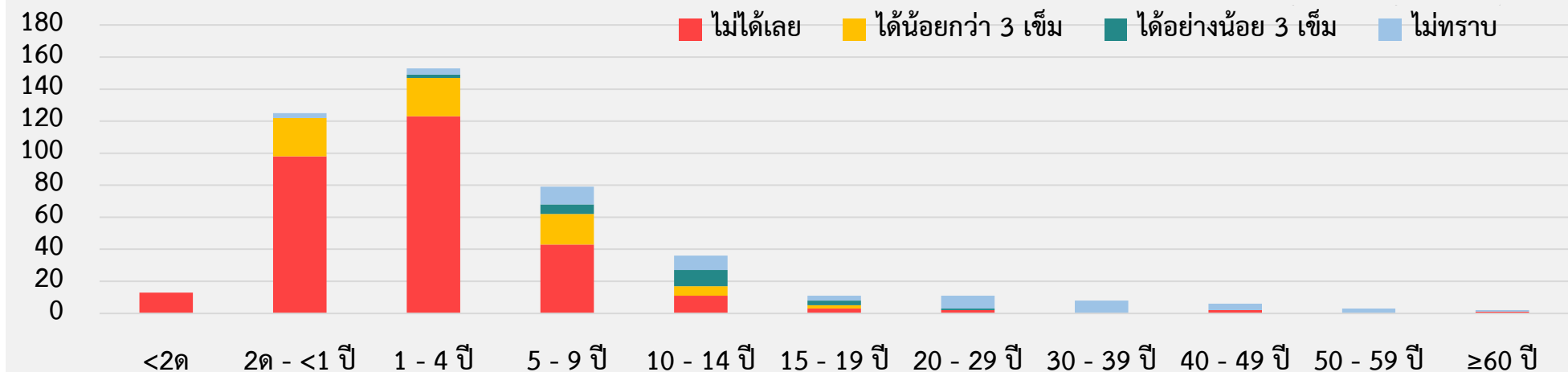
จังหวัด	ยืนยันสะสม (13 ส.ค. 66 - 18 ม.ค. 67)	ยืนยันรายใหม่ (18 ม.ค. 67)	เสียชีวิต
ปัตตานี	228	1	2
นราธิวาส	88	0	3
ยะลา	128	16	2
สงขลา	3	0	0
รวม	447	17	7

ลักษณะการสัมผัส



จำนวน (ราย)

จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรนจำแนกตามกลุ่มอายุและการได้รับวัคซีน N = 447



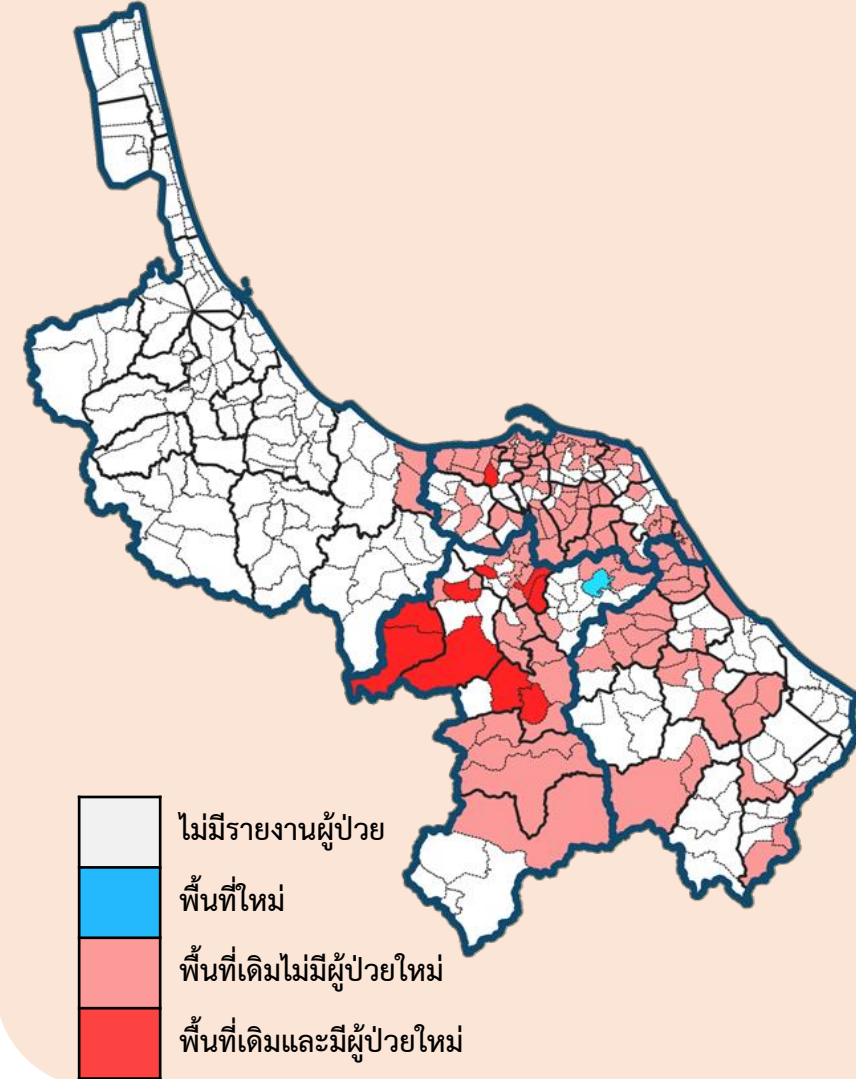
อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2567 เวลา 16.00 น.

ข้อมูลผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ ประจำวันที่ 18 มกราคม 2567

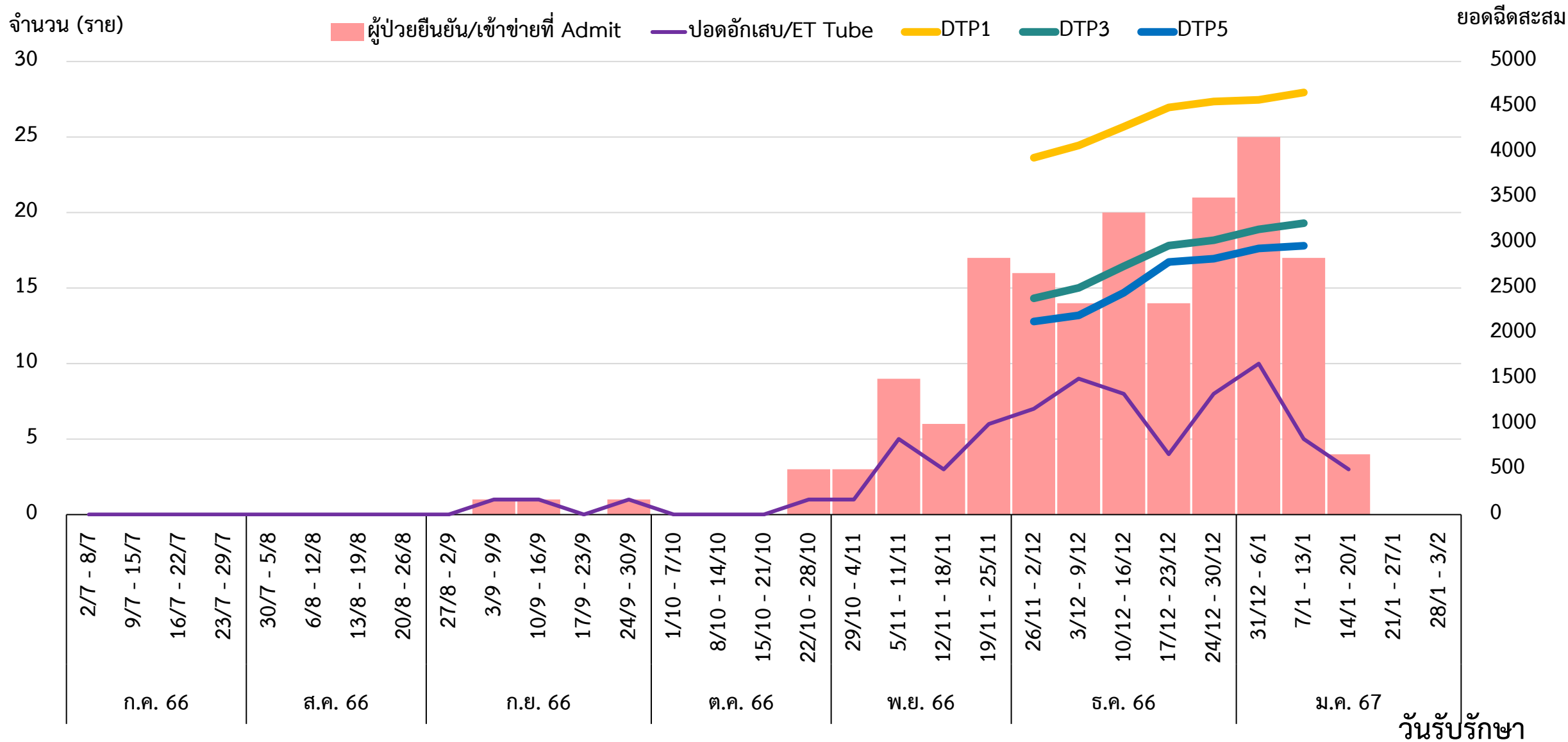
จำนวน 17 ราย

รายที่	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	พื้นที่เดิม/ใหม่	อายุ	ประวัติวัคซีน	จำนวนเข็ม	ประเภท
1	ยะลา	กาบัง	กาบัง	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	47 ปี	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	ผู้สัมผัสใกล้ชิด
2	ยะลา	กาบัง	กาบัง	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	36 ปี	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	ผู้สัมผัสใกล้ชิด
3	ยะลา	กาบัง	กาบัง	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	7 ปี	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	ผู้สัมผัสใกล้ชิด
4	ยะลา	กาบัง	บาละ	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	7 เดือน	ไม่ได้เลย	0	Index
5	ยะลา	กาบัง	บาละ	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	6 ปี	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	Index
6	ยะลา	กาบัง	กาบัง	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	4 ปี	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	Index
7	ยะลา	บันนังสตา	บันนังสตา	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	2 ปี	ไม่ได้เลย	0	Index
8	ยะลา	บันนังสตา	บันนังสตา	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	1 ปี	ไม่ได้เลย	0	Index
9	ยะลา	บันนังสตา	บันนังสตา	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	4 ปี	ไม่ได้เลย	0	Index
10	ยะลา	บันนังสตา	บาเจาะ	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	6 ปี	ได้แต่ไม่ครบ	1	Index
11	ยะลา	เมืองยะลา	สะเตงนอก	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	5 เดือน	ไม่ได้เลย	0	Index
12	ยะลา	เมืองยะลา	ลิตล	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	11 ปี	ครบตามเกณฑ์	5	Index
13	ยะลา	เมืองยะลา	บุดี	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	1 ปี	ครบตามเกณฑ์	3	Index
14	ยะลา	ยะหา	ยะหา	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	6 เดือน	ไม่ได้เลย	0	Index
15	ยะลา	ยะหา	ปะแต	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	9 เดือน	ไม่ได้เลย	0	Index
16	ยะลา	รามัน	อาซ่อง	พื้นที่ใหม่	5 เดือน	ไม่ได้เลย	0	Index
17	ปัตตานี	หนองจิก	บุโละบุโยะ	ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่เดิม	2 ปี	ไม่ได้เลย	0	Index

พื้นที่พบผู้ป่วยยืนยัน



ผู้ป่วย(ยืนยัน+เข้าข่าย)โรคไทรนที่รักษาใน รพ. เทียบกับผู้ป่วยอาการรุนแรง และยอดการฉีดวัคซีน DTP สะสม ในพื้นที่ 3 จังหวัด รายสัปดาห์ (วันรักษา)

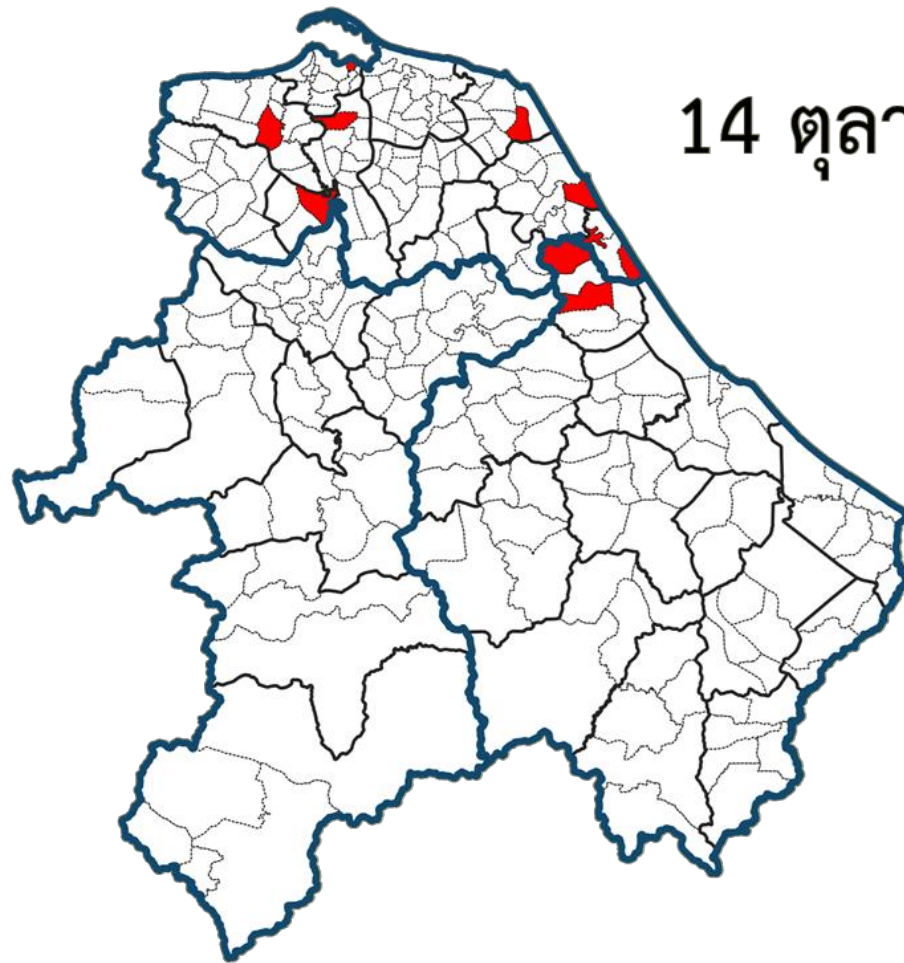


ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



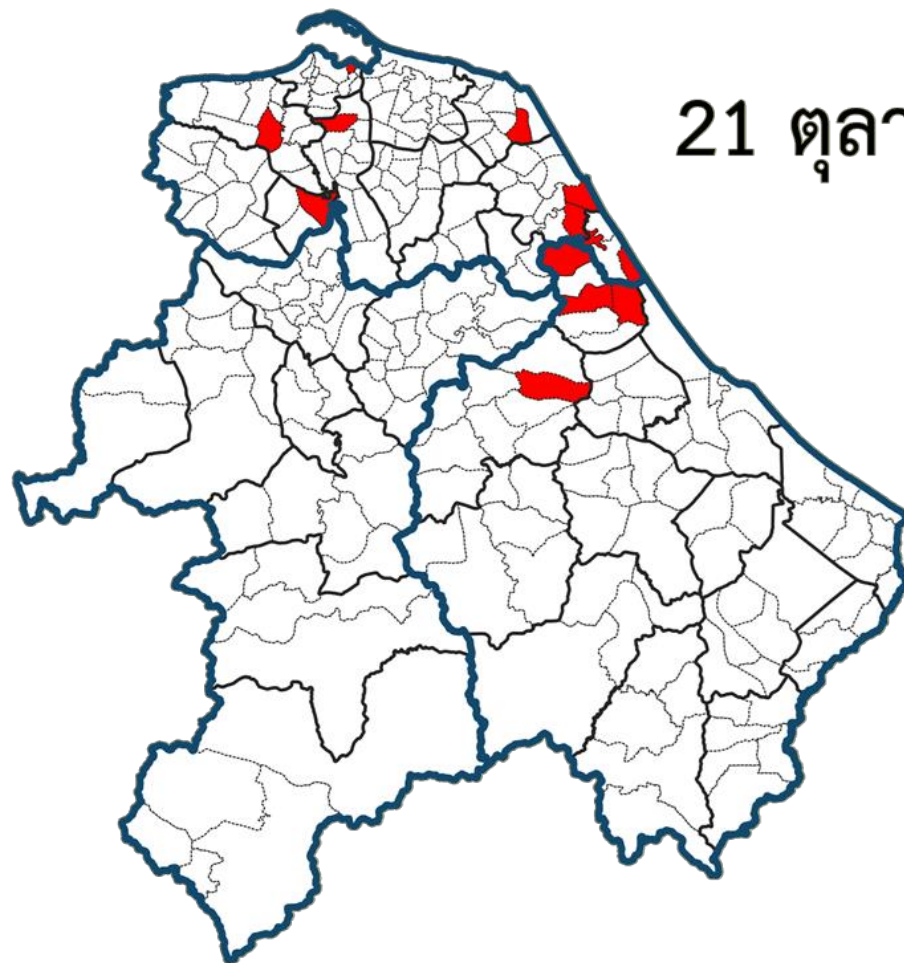
7 ตุลาคม 2566

ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



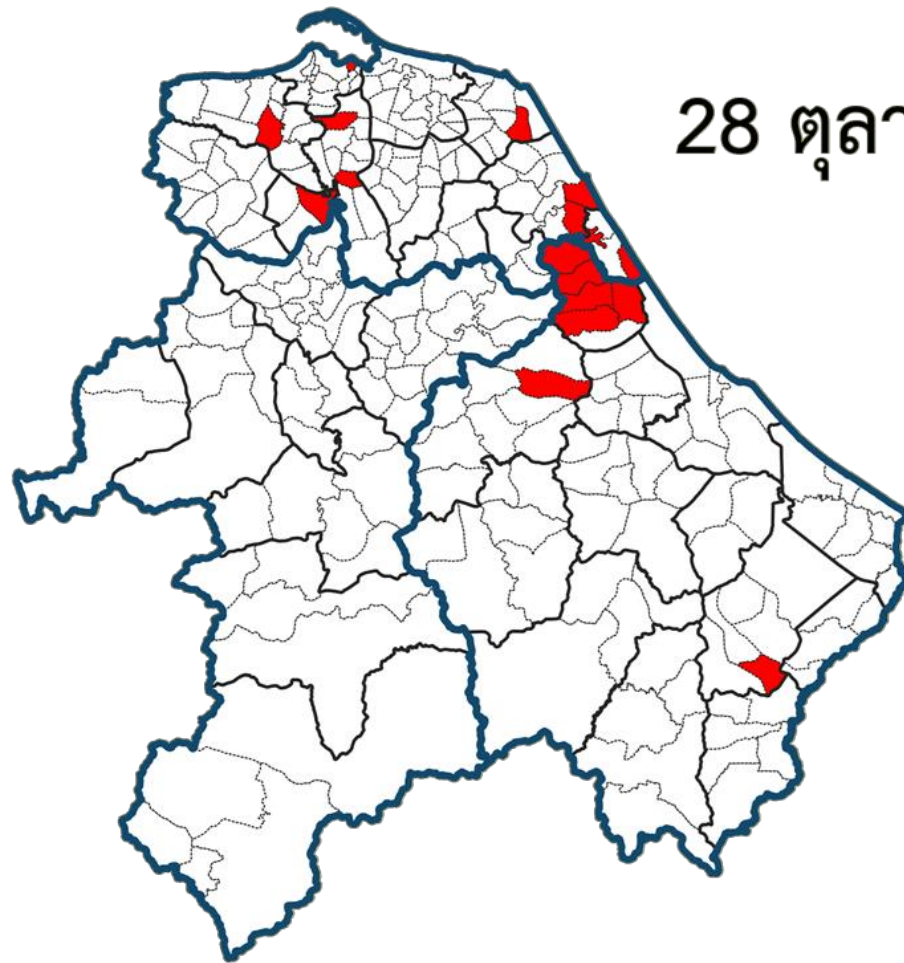
14 ตุลาคม 2566

ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



21 ตุลาคม 2566

ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



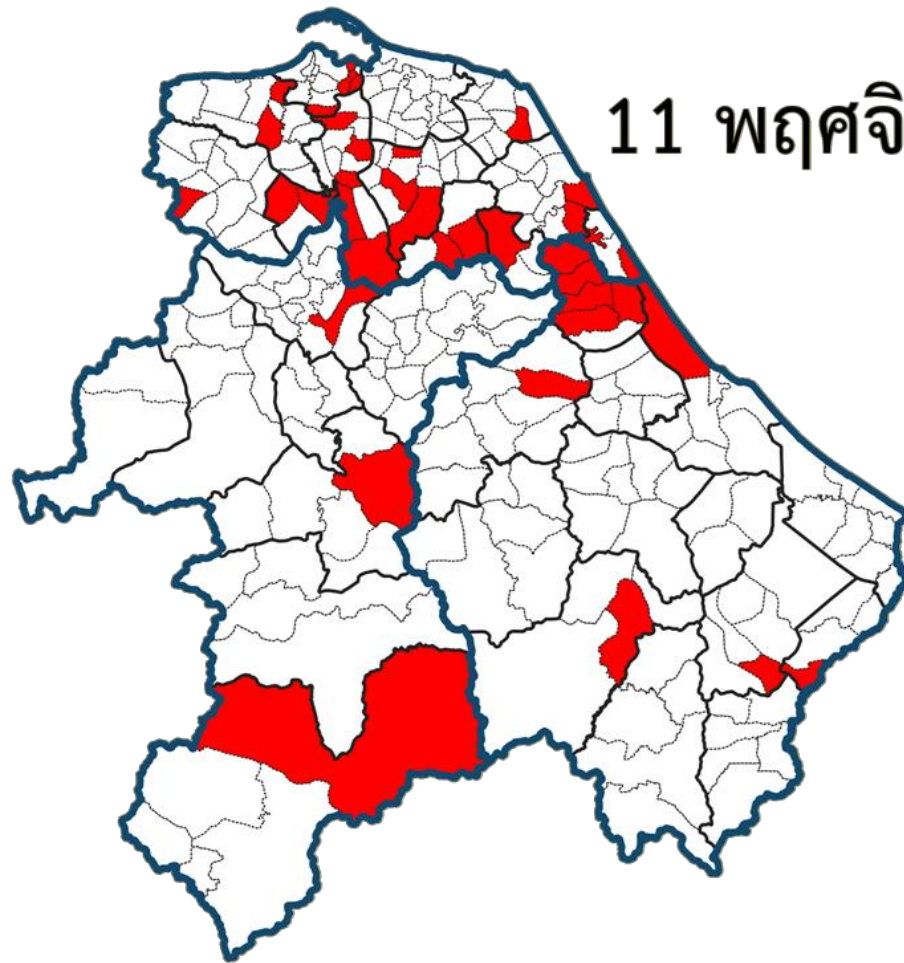
28 ตุลาคม 2566

ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



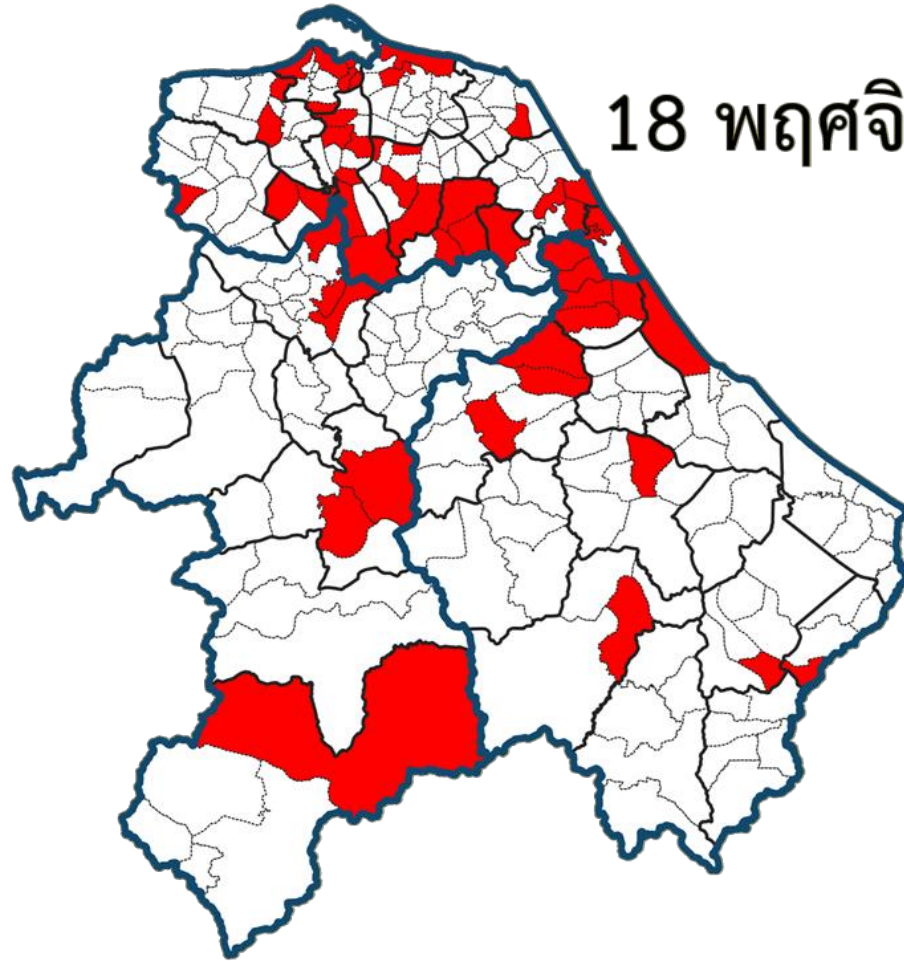
4 พฤศจิกายน 2566

ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย

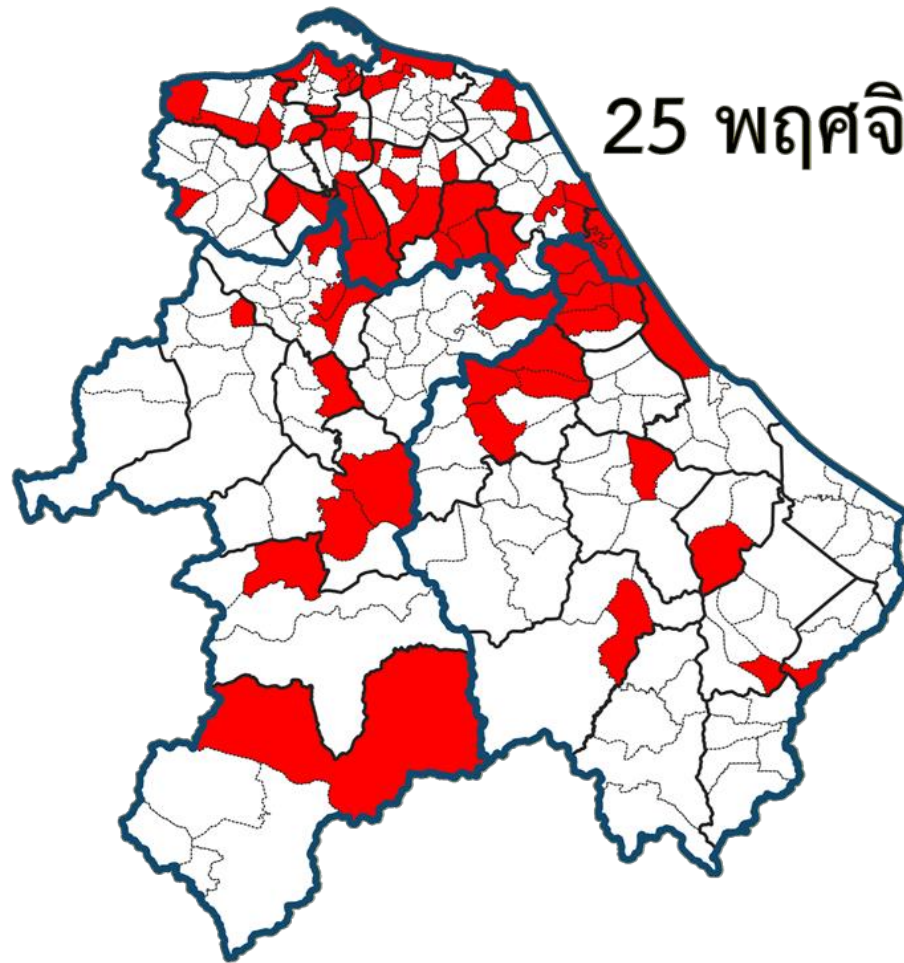


11 พฤศจิกายน 2566

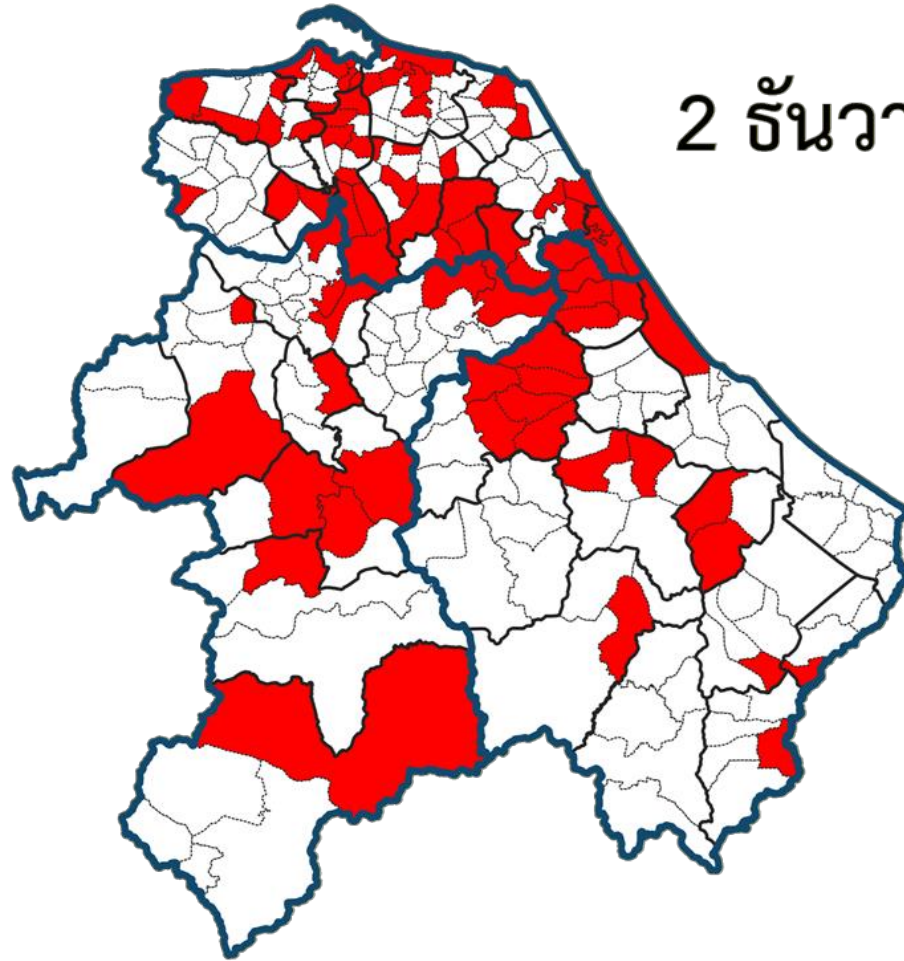
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



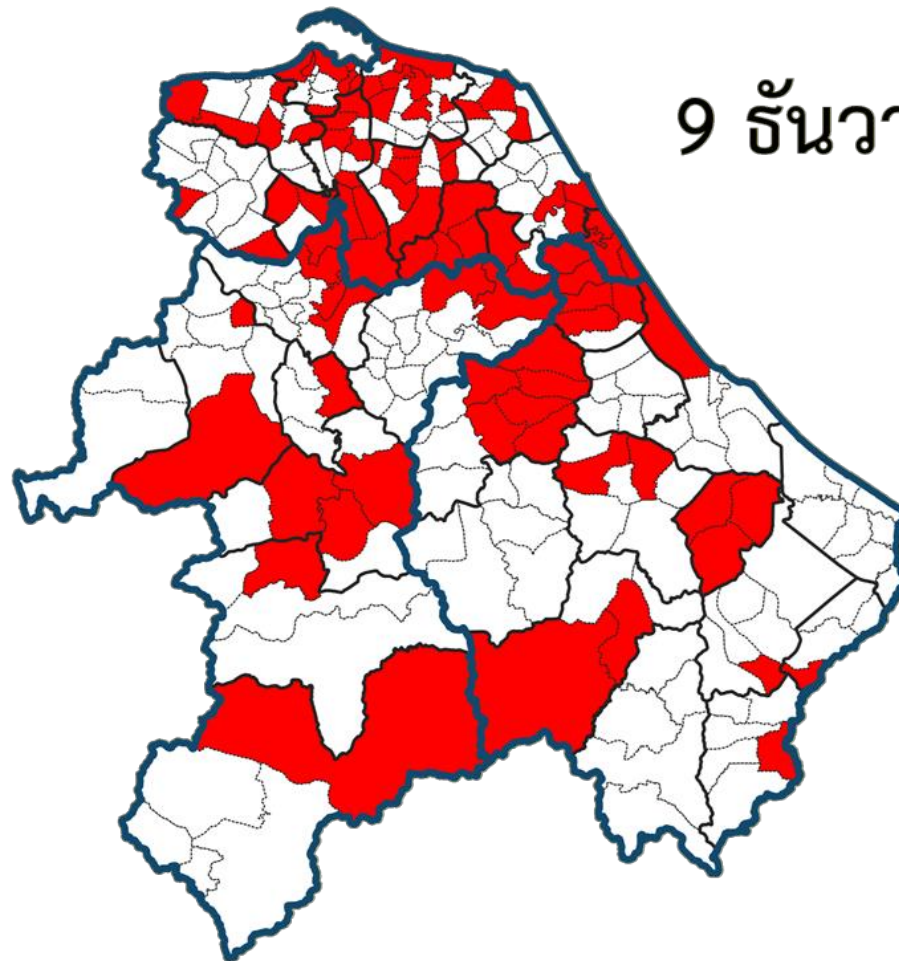
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



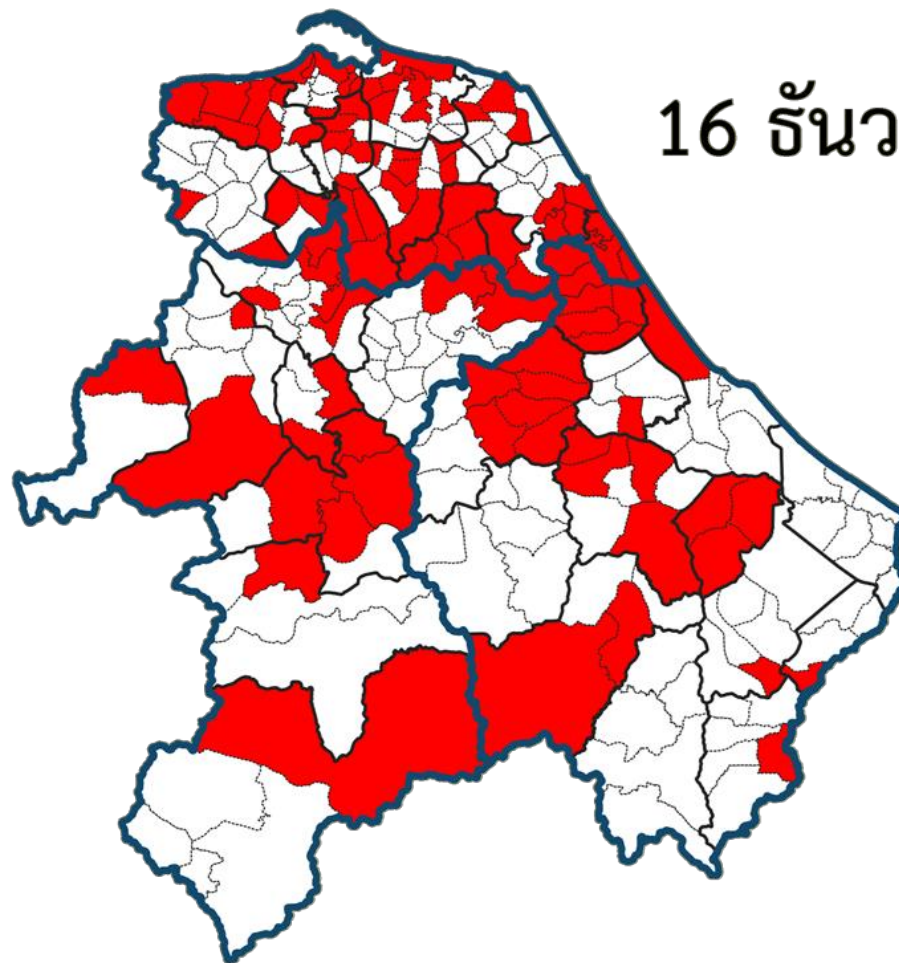
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



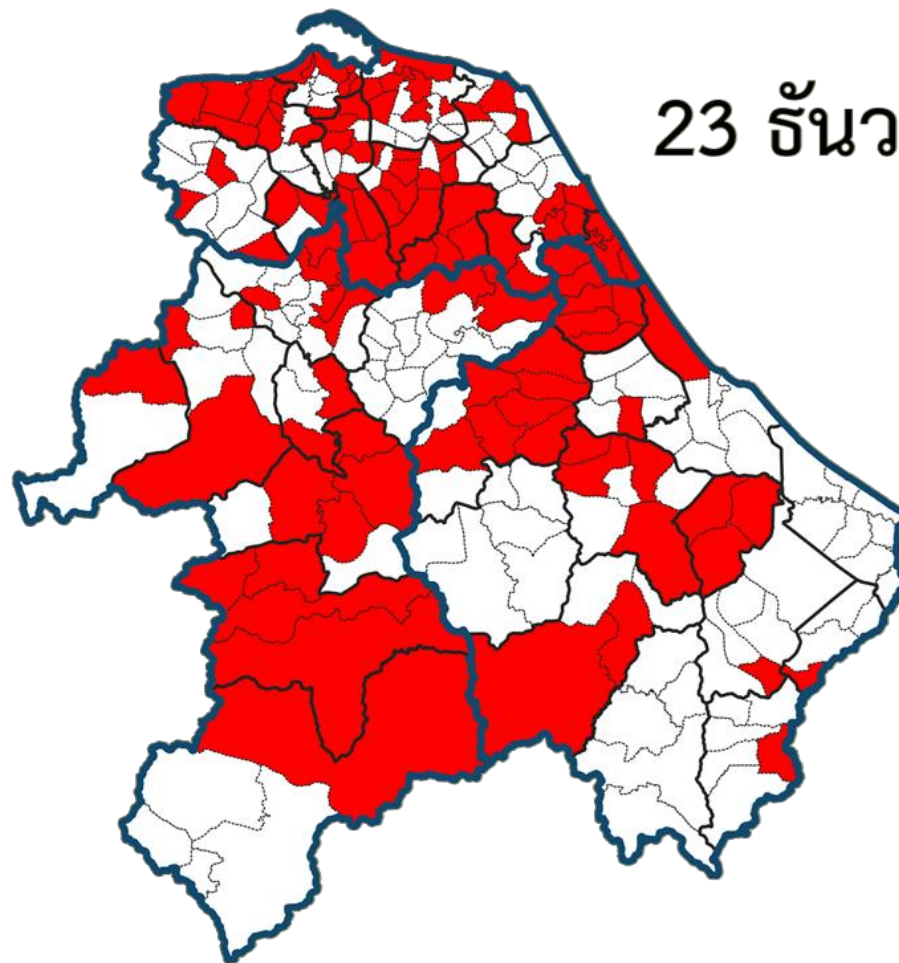
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



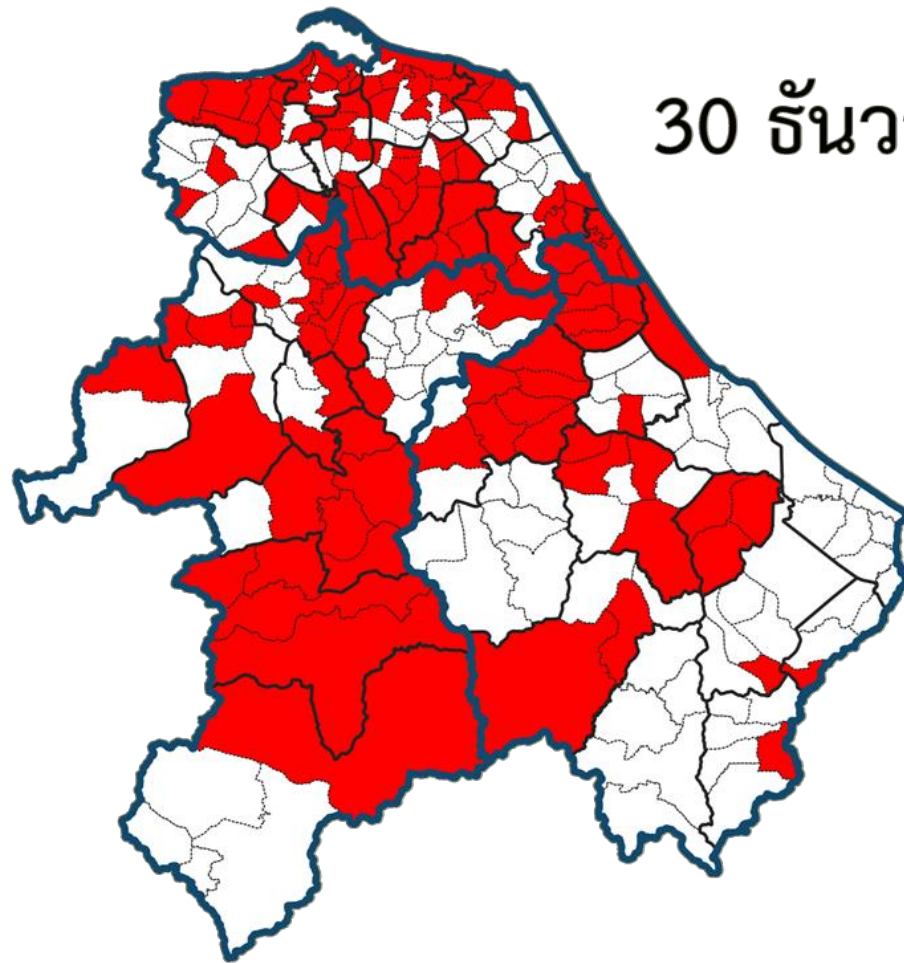
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



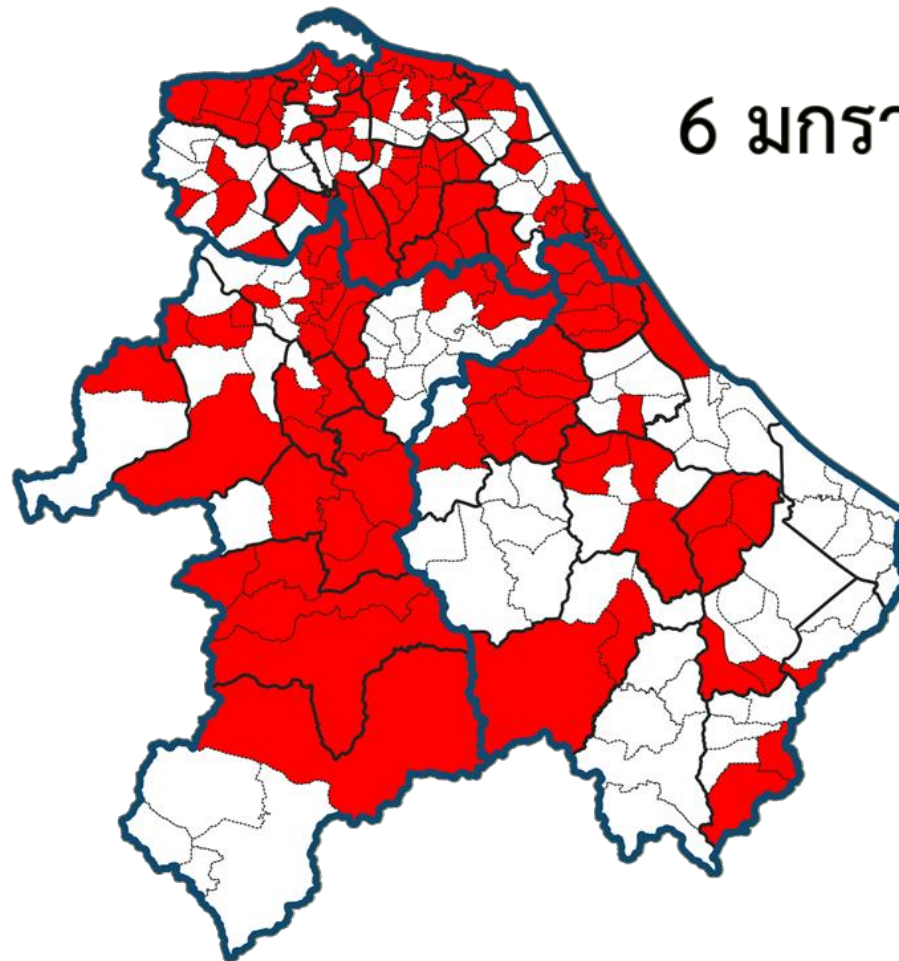
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



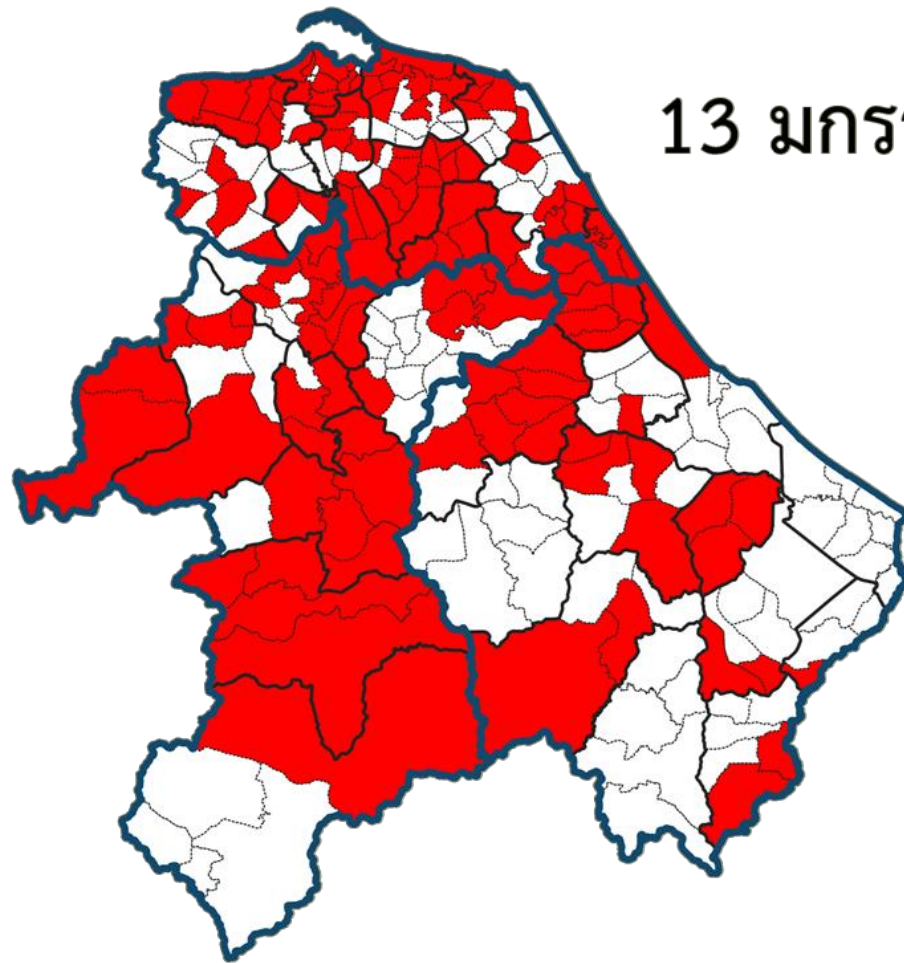
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



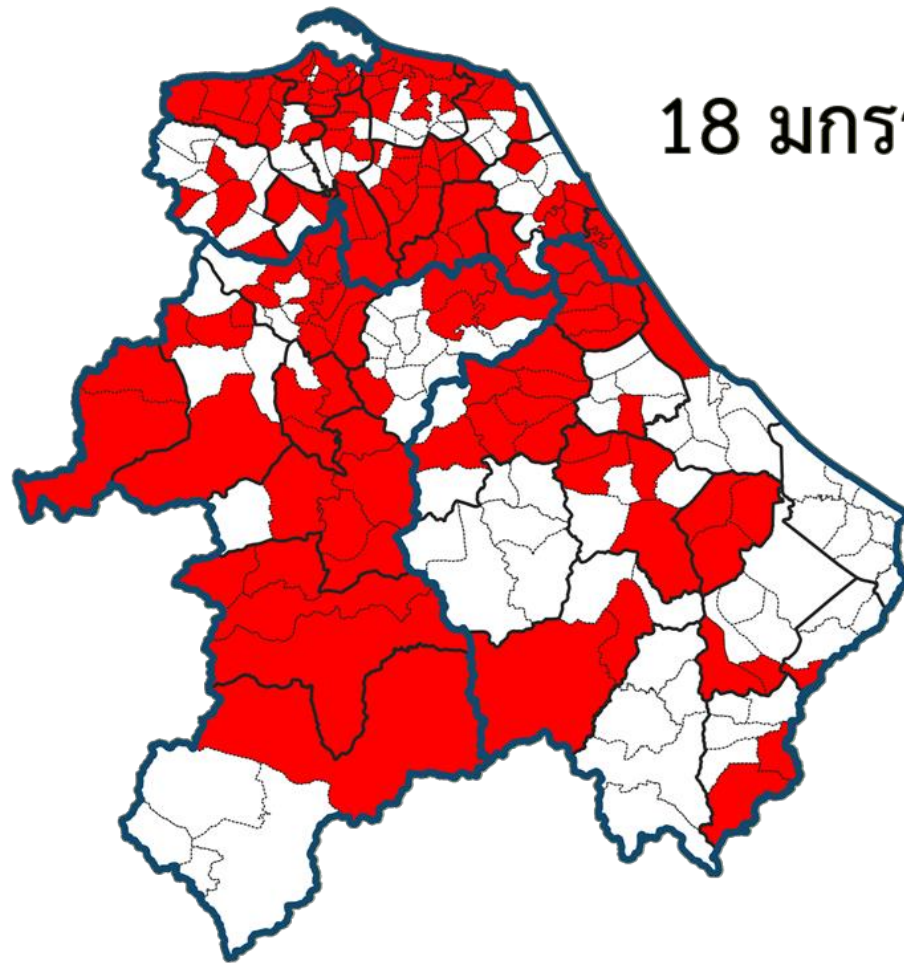
ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย



ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
ตามวันเริ่มป่วย





มติที่ประชุมหารือการขับเคลื่อนการเร่งรัดงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไทรนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระหว่างกรมควบคุมโรค ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
เมื่อวันศุกร์ที่ 5 มกราคม 2567

เห็นชอบ มาตรการเพิ่มเติมในการตอบโต้สถานการณ์โรคไทรนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่

1. มาตรการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรนในเด็กกลุ่มเป้าหมายแบบปูพรมในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ในพื้นที่ระบาด (Mop up)
2. มาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนไทรนในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ระบาด
3. มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อไทรนในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ระบาด



คำแนะนำในการดำเนินงานตอบโต้การระบาด

การขับเคลื่อน



ดำเนินการผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สำหรับพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ

ค้นหาเชิงรุก



เน้นการค้นหาเชิงรุกในชุมชน โดยในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ดูแลเด็กป่วย กลุ่มสงฆ์ป่วย ให้ดำเนินการจ่ายยา Azithromycin เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค และติดตามการกินยาให้ครบ

ยาและวัคซีน



จัดทำทะเบียนคงคลัง ยารักษา (Azithromycin) วัคซีน และมีการสำรองอย่างเพียงพอ โดยมีระบบจัดการให้ผู้ป่วยได้รับโดยเร็วที่สุดเมื่อมีความต้องการใช้

คำแนะนำในการดำเนินงานปูพรมฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทริน (mop up)

การฉีดวัคซีน *หมายเหตุ สำหรับเด็กให้กียาพาราเซตามอลลดไข้ทันทีหลังฉีด



รพ./สาสุข

รพ. และสถานบริการสาธารณสุข หากพบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี หญิงตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป มารับบริการอื่น ให้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรินได้ทันที



ที่บ้าน

ที่บ้านดำเนินการเชิงรุก ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทริน ได้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี หญิงหลังคลอด 6 เดือน และผู้อาศัยร่วมบ้านเด็กต่ำกว่า 6 เดือน ทุกราย



ศพด./รร.

ศพด. และ รร. ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรินที่ ศพด. และ รร. ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี, ครู/ผู้ดูแลเด็ก, เจ้าหน้าที่ที่ใกล้ชิดเด็ก เช่น แม่บ้าน แม่ครัว เป็นต้น

การกำกับติดตาม



สสจ./สสอ. ติดตามการฉีดวัคซีนทุกวัน ผ่านระบบรายงานที่จัดตั้งขึ้นมาในช่วงการระบาด