

**สรุปผลการตรวจราชการ  
รอบที่ 2 ปี 2565**



# ประเด็นตรวจราชการ : งานสุขภาพจิต

# ตัวชี้วัด งานสุขภาพจิต

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8$  ต่อแสนประชากร  
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี  $\geq$  ร้อยละ 90  
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ 74



## ข้อชื่นชมและโอกาสพัฒนา

### ข้อชื่นชม

1. มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกราย โดยทีม MCATT พื้นที่
2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดตาม พรบ. สุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายจังหวัด
  - ขยายผลกิจกรรมวัคซีนใจทั้งจังหวัด
  - คัดกรองเชิงรุกด้วย MH check in ใน Health Station ทุกระดับ และชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรม
  - พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ทุกระดับ
3. Share specialist โดยจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชใน รพช. 3 แห่ง มีทีมจิตแพทย์จาก รพ สุรินทร์เป็นพี่เลี้ยง
4. มีระบบ Fast Pass นำส่งผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่ผ่าน ER
5. การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก โควิด-19 ครบ 100%



### โอกาสพัฒนา

เครื่องมือคัดกรองที่สามารถบอกได้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนเพื่อนำมาสู่การเฝ้าระวังในระดับประชาชนหรือผู้ใกล้ชิด

### ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนสื่อสำหรับประชาชนเกี่ยวกับ warning sign
2. อบรมการสอบสวนโรคในระดับพื้นที่เพื่อเพิ่มศักยภาพเครือข่าย



ผลลัพธ์การดำเนินงาน  
สามารถควบคุมการฆ่าตัวตายได้ดี  
ก้าวสู่การเป็น SURIN MODEL



# ตัวชี้วัด งานสุขภาพจิต

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8$  ต่อแสนประชากร  
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี  $\geq$  ร้อยละ 90  
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ 74



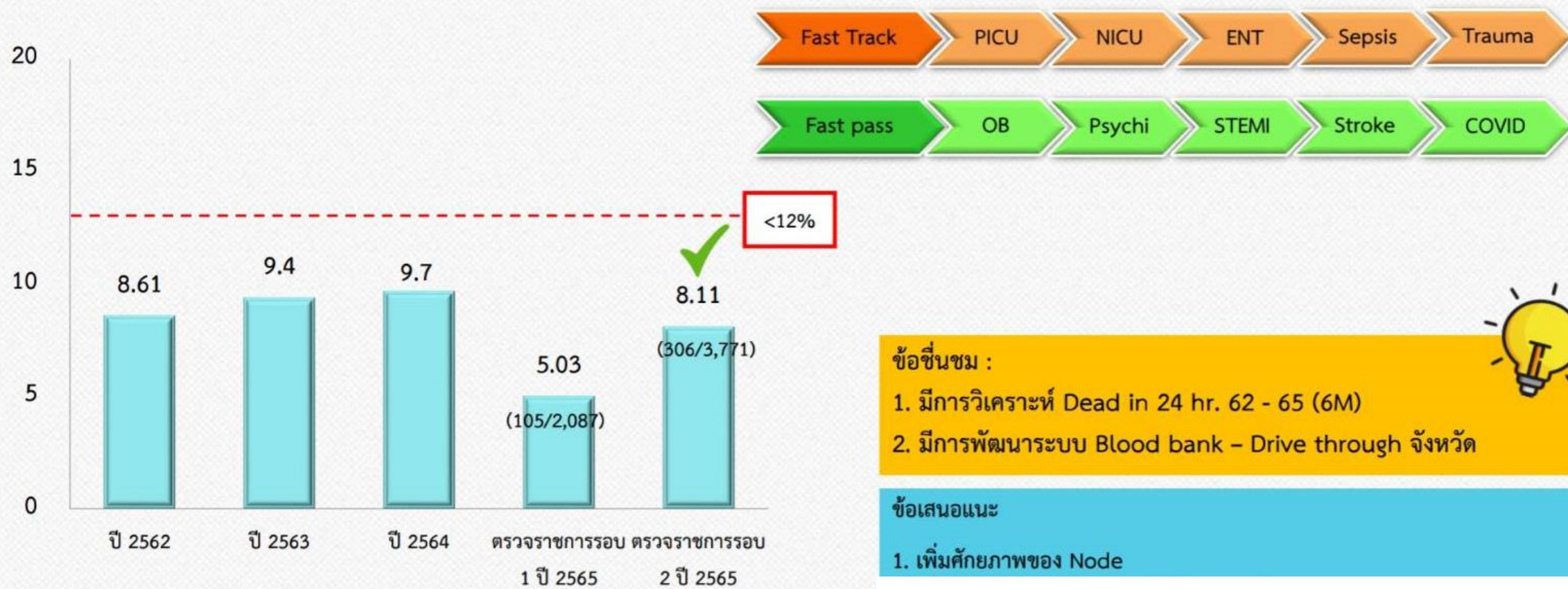
โอกาสพัฒนา	แนวทางการพัฒนา/กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ
<p>เครื่องมือคัดกรองที่สามารถบอกระดับปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนเพื่อนำมาสู่การเฝ้าระวังในระดับประชาชนหรือผู้ใกล้ชิด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองเชิงรุกด้วยโปรแกรม Mental Health Check in ในทุกกลุ่มเสี่ยง</li> <li>2.การบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับงาน พชว.ในประเด็นโควิด - 19 (การฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบฯ) ในกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน</li> <li>3.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช การจัดการตนเองของชุมชน ในกลุ่มวสม.และผู้ที่อยู่ใน Health Station และเพิ่มเติมในกลุ่มผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พื้นที่ 17 อำเภอ</li> <li>2.ชุมชนเป้าหมายใน 17 อำเภอ</li> <li>3. วสม.และผู้ที่อยู่ใน Health Station/ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ / ประชาชนทั่วไป/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ตลอดปีงบประมาณ</li> <li>2.ตลอดปีงบประมาณ</li> <li>3.ม.ย.-ก.ย.65</li> </ol>



**ประเด็นตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอย  
ลดป่วย ลดตาย**

# สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)



ข้อมูลจากพื้นที่ ณ (ต.ค.64-พ.ค.65)

- ข้อชื่นชม :
- มีการวิเคราะห์ Dead in 24 hr. 62 - 65 (6M)
  - มีการพัฒนาระบบ Blood bank - Drive through จังหวัด

- ข้อเสนอแนะ
- เพิ่มศักยภาพของ Node

## สาขา หัวใจ (STEMI)

### ข้อชื่นชม

- ✓ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ทุกราย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและพัฒนาต่อ
- ✓ มีการออกนิเทศและติดตามงานโดยทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลลูกข่าย

### ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ

- ❗ ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตส่วนใหญ่ เกิดจาก Severe disease

### แนวทางการพัฒนา/แก้ไขปัญหาจากกลุ่มงาน

1. จัดโครงการอบรมฟื้นฟูการให้บริการดูแล/รักษาผู้ป่วย STEMI ในรูปแบบเครือข่าย (ดำเนินการเสร็จแล้วใน Node ทำตาม)
2. ร่วมกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ข้อมูลการเกิด STEMI ในกลุ่ม ที่มี/ไม่มีโรคร่วม DM-HT เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานที่เชื่อมโยงงานทุกระดับ
3. กำหนดมาตรการดำเนินงานเชิงระบบให้ครอบคลุมการดำเนินงานทุกระดับ ในประเด็นต่อไปนี้
  - การป้องกัน/การสื่อสารสัญญาณเตือน/การคัดกรองผู้มีความเสี่ยง/การให้บริการเชื่อมโยง SP ที่เกี่ยวข้อง

## สาขา โรคมะเร็ง

### ข้อชื่นชม

- ✓ มีการวิเคราะห์ข้อมูลระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ครอบคลุมทุกกระบวนการรักษา

### ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ

- ❗ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

### แนวทางการพัฒนา/แก้ไขปัญหากลุ่มงาน

1. ออกนิเทศโครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อให้บริการยาเคมีบำบัดภายในปีงบประมาณ 2565 (ดำเนินการเสร็จแล้ว Node ศีขรภูมิ)
2. พัฒนาแนวทางการให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยและลดขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และประชุมติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส
3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการแต่งตั้งพยาบาลผู้ประสานงานโรคมะเร็งประจำโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานอย่างไร้รอยต่อ
4. ติดตามให้โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งในหน่วยงาน



# ประเด็นตรวจราชการ : NCD Cluster



## ข้อชื่นชม

- ✓ การดำเนินงาน NCD Cluster จังหวัดสุรินทร์ที่เข้มแข็ง
- ✓ การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายผ่านกลไก พชอ. /อปท. และสนับสนุนนโยบายงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ NCD Cluster เช่น การลงทะเบียนก้าวทำใจและการใช้ Application ต่างๆ
- ✓ การพัฒนาระบบบริการ Pre-visiting individual service system ในคลินิกเบาหวาน /Alert Lab โรงพยาบาลสุรินทร์
- ✓ การให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นแบบตัวต่อตัว(อ.เขวาสินรินทร์)
- ✓ อาหารรักษาใจ (ชุมชนเชื้อเพลิง อ.ปราสาท)

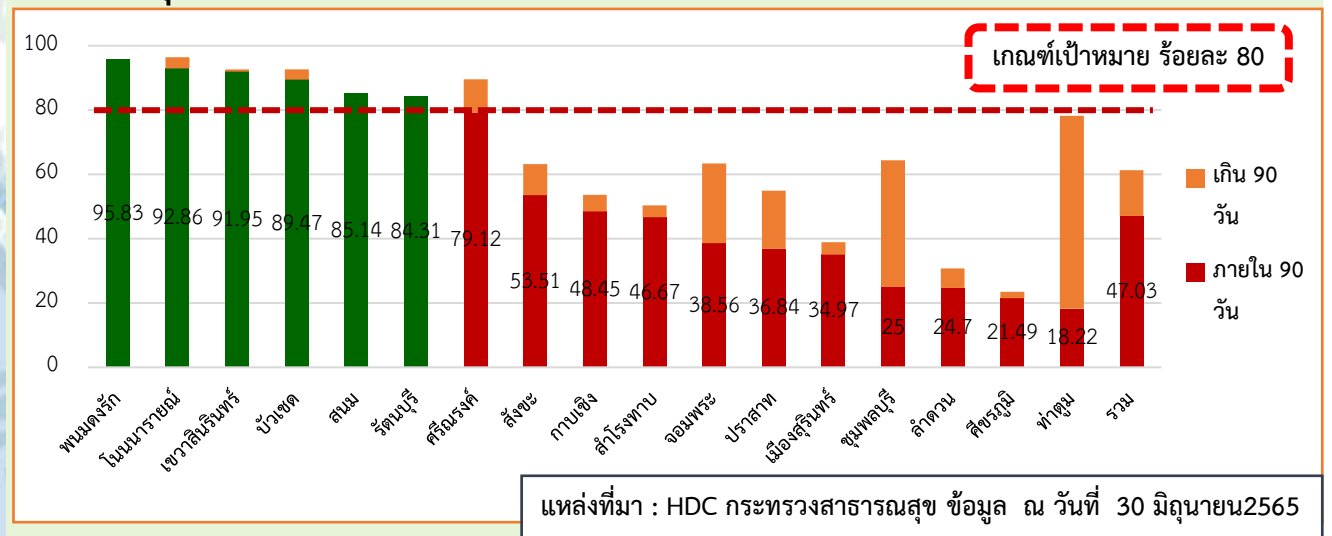


## ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ

- ตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้มีการคืนข้อมูลหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง (เน้นย้ำให้ติดตามกลุ่มสงสัย DM ตรวจติดตามภายใน 90 วัน)
- ควรมีการถอดบทเรียนของ Best Practice ออกมาเป็นแนวทาง/รูปแบบที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถนำมาขยายผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

## แผนพัฒนาต่อ

- ✓ คืนข้อมูลให้หน่วยบริการทุกสัปดาห์เพื่อดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ให้หน่วยบริการใช้ข้อมูลเป้าหมายจาก data exchange ในการดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT โดยเน้นย้ำติดตามให้ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยมารับบริการตรวจวินิจฉัยให้ครบทุกราย (แม้จะเกินเวลา 90 วัน)



- ✓ ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของ Best Practice ของแต่ละพื้นที่ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดและขยายแนวทางการดำเนินสู่พื้นที่อื่นๆ



## ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ

- มีข้อจำกัดด้านงบประมาณสนับสนุน (ระเบียบการเบิกจ่าย/ระยะเวลาในการสนับสนุนงบประมาณของอปท.) ส่งผลให้ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในบางโครงการ เช่น การสนับสนุนชุดอุปกรณ์ใน Health station
- ข้อจำกัดด้านการออกแบบบริการที่ใช้ข้อมูลสุขภาพ ต้องคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและชัดเจนในการปฏิบัติ
- ควรสนับสนุนการดำเนินการควบคู่ระหว่าง Specialist กับ Primary Care

## แผนพัฒนาต่อ

- ประสาน อปท.เพื่อขอข้อมูลกรอบระยะเวลาการเสนอโครงการเพื่อพิจารณาต่อคกก. และจัดทำแนวทางการเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากอปท. และชี้แจงให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบ
- สนับสนุนให้จัดตั้ง Health Station ให้ครอบคลุมทุกชุมชน และยกระดับเป็น Good 100 %
- ศึกษาแนวทาง กฎ/ระเบียบ/ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่างๆ จัดทำเป็นร่างแนวทางการดำเนินงาน และปรึกษาหารือขอคำแนะนำกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องแต่ละประเด็น
- ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญออกแบบระบบบริการที่เชื่อมโยงการดำเนินงานของ Primary Care และจัดทำแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

# สวัสดี

