



โรงพยาบาลสงขลา



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ข้อมูลทั่วไป	๔
ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๔
ประเด็นนโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ (Agenda based)	
ประเด็นที่ ๑ : โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	๑๕
๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑๖
ประเด็นที่ ๒ : ปัญหาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๒๐
๒.๑ ปัญหาทางการแพทย์	๒๑
ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๒๔
๓.๑ ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	๒๕
๓.๒ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๒๘
๓.๓ พชอ.	๓๒
ประเด็นระบบงานของหน่วยบริการ (Function based)	
ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	๓๔
๔.๑ ผู้สูงอายุ	๓๕
๔.๒ สุขภาพจิต	๔๕
๔.๓ มารดาตาย	๔๗
๔.๔ เด็กปฐมวัย	๔๙
๔.๕ กลุ่มวัยทำงาน (NCD-HT, DM)	๕๑
ประเด็นที่ ๕ : ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย	๕๓
๕.๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๕๔
๕.๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๕๗
๕.๓ Service Plan สาขามะเร็ง	๖๒
๕.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๖๔
๕.๕ Service Plan สาขา intermediate care	๖๘
๕.๖ Service Plan สาขา Stroke	๗๑
๕.๗ Service Plan สาขา Sepsis	๗๔
๕.๘ Service Plan สาขา CKD	๘๐
ประเด็นที่ ๖ : Good Governance	๙๒
๖.๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุง)	๙๓
๖.๒ การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)	๙๗

ข้อมูลทั่วไป



โรงพยาบาลสงขลา

โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๕๐๘ เตียง พื้นที่ ๘๐ ไร่
 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่ ๖๖๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ ๙๐๑๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐

โทรสาร : ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๘๒

เว็บไซต์ : www.skhospital.go.th



อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสงขลา

บุคลากร	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	๘๕๐
ลูกจ้างประจำ	๕๕
พนักงานราชการ	๖๗
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๕๖๖
ลูกจ้างชั่วคราว	๗
ลูกจ้างรายวัน	๒๐๓
รวม	๑,๗๔๘

ที่มา: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รพ.สงขลา (ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔)

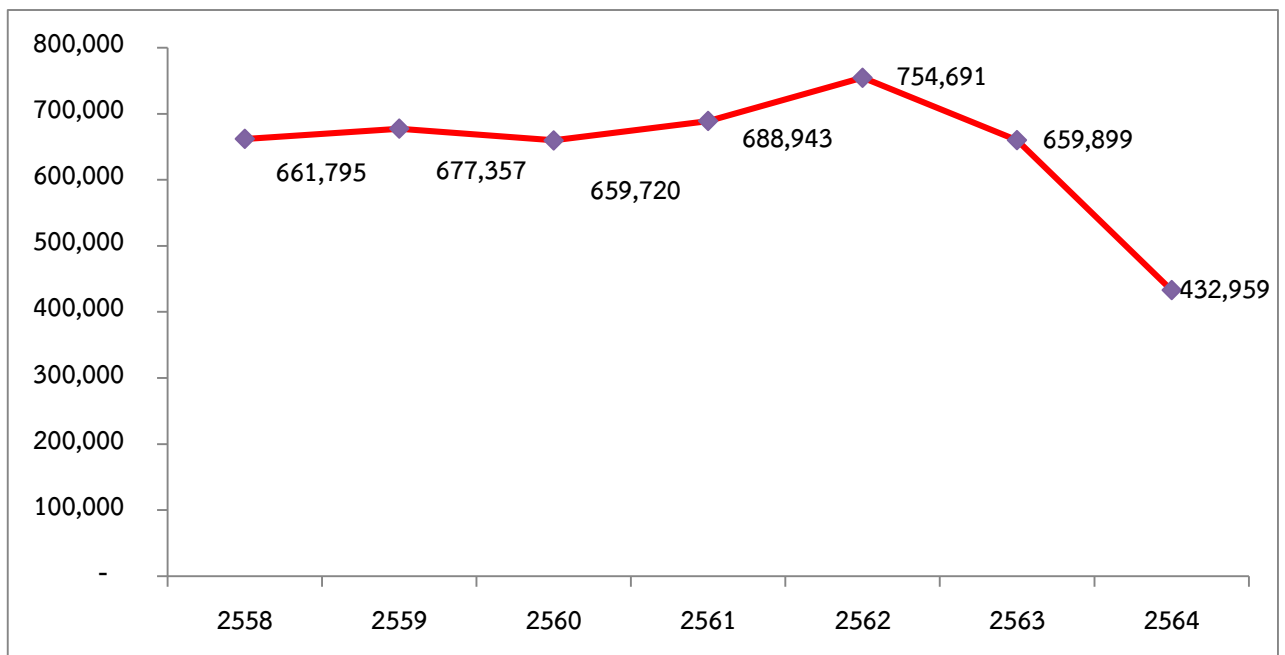
จำนวนเตียงโรงพยาบาลสงขลา

Ward	จำนวนเตียง		
	สามัญ	พิเศษ	รวม
TM+ศัลยกรรมพิเศษ	๒๖	๗	๓๓
ศัลยกรรมหญิง+นรีเวช	๓๑	๗	๓๘
- ศัลยกรรมหญิง	๓๑	๗	๓๘
- นรีเวชกรรม			๐
ศัลยกรรมชาย	๒๖	๗	๓๓
ศัลยกรรมกระดูก	๓๑	๗	๓๘
รวม ศัลยกรรม	๑๑๔	๒๘	๑๔๒
อายุรกรรมชาย ๑	๒๖	๗	๓๓
อายุรกรรมชาย ๒	๒๖	๗	๓๓
อายุรกรรมชาย ๓+นักโทษ	๒๗		๒๗
-อายุรกรรมชาย ๓	๑๗		๑๗
- นักโทษ	๑๐		๑๐
- Med นช.	๑๐		๑๐
- Surg นช.			
อายุรกรรมหญิง ๑	๒๗	๖	๓๓
Stroke Ward+สงฆ์อาพาธ	๒๖		๒๖
-Stroke Ward	๑๘		๑๘
-สงฆ์อาพาธ	๘		๘
- Med สงฆ์อาพาธ	๘		๘
- Surg สงฆ์อาพาธ			
อายุรกรรมหญิง ๒	๒๗	๖	๓๓
รวม อายุรกรรม	๑๕๙	๒๖	๑๘๕
สูติกรรม ๑	๒๔	๙	๓๓
ทารกป่วย			
รวม สูติกรรม	๒๔	๙	๓๓
เด็ก ๑	๓๑	๗	๓๘
เด็ก ๒	๒๒	๗	๒๙
NS	๑๕		๑๕
รวม กุมารเวชกรรม	๖๘	๑๔	๘๒

Ward	จำนวนเตียง		
	สามัญ	พิเศษ	รวม
- EENT	๑๕	๗	๒๒
- เคมีบำบัด	๑๐		๑๐
รวม EENT	๒๕	๗	๓๒
MIMCU	๑๕		๑๕
รวมทั่วไป	๔๐๕	๘๔	๔๘๙
ICU	๑๔		๑๔
NICU	๑๒		๑๒
PICU	๔		๔
SICU	๑๐		๑๐
ICU Surg	๖		๖
ICU Neuro	๔		๔
รวม ICU	๔๐	๐	๔๐
Premium Ward	๗		๗
Total	๔๕๒	๘๔	๕๓๖

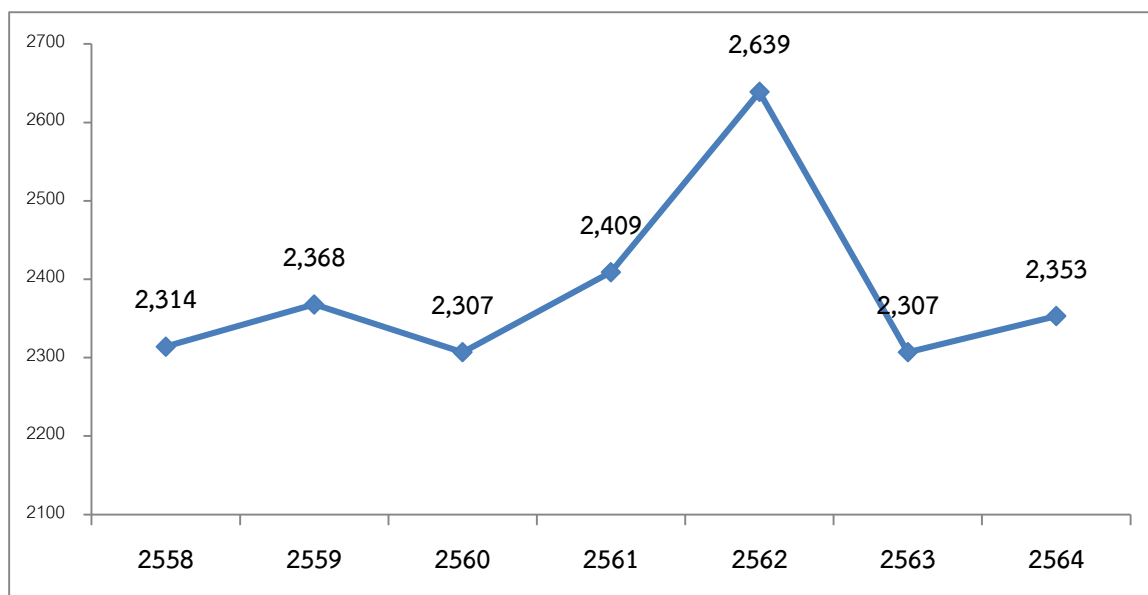
ที่มา: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๑ : จำนวนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-พ.ค.๖๔)



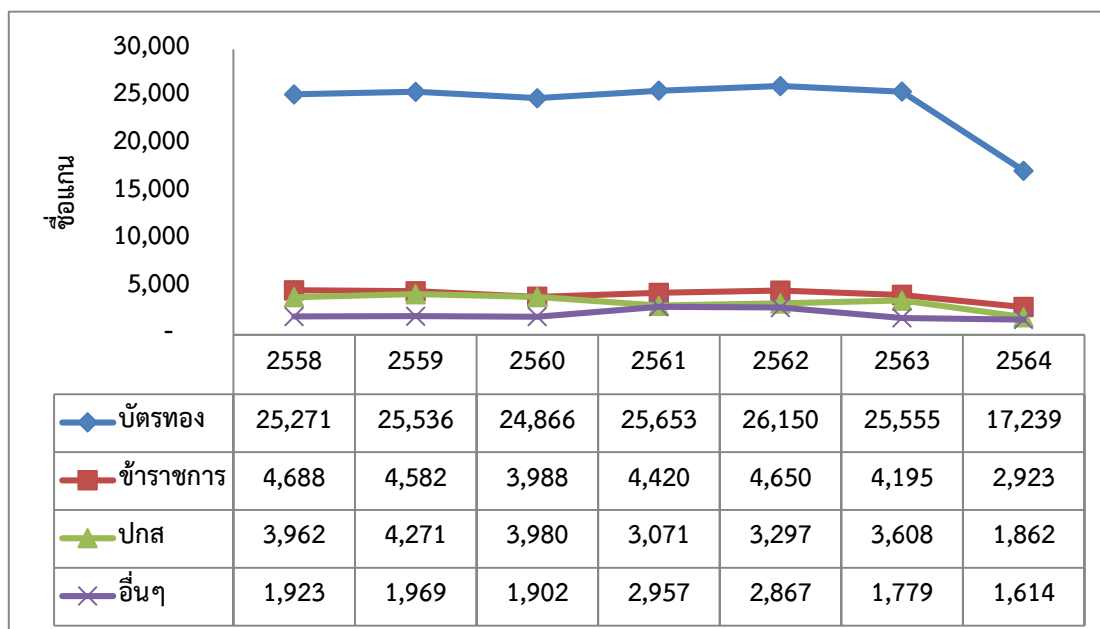
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๒ : จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-พ.ค.๖๔)



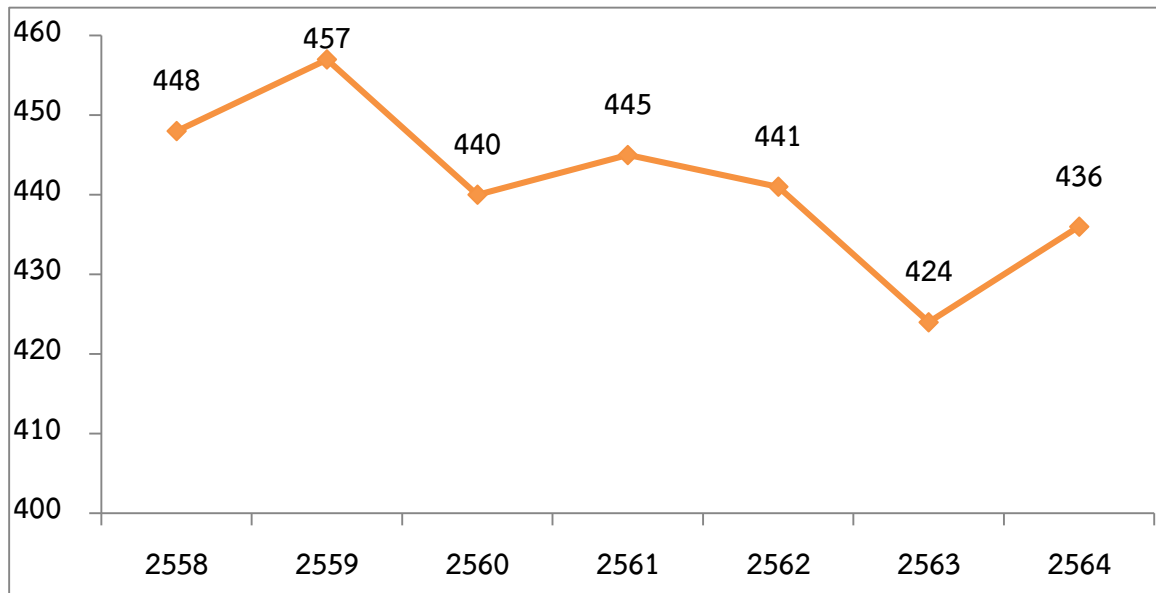
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๓ : จำนวนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลา
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-พ.ค.๖๔)



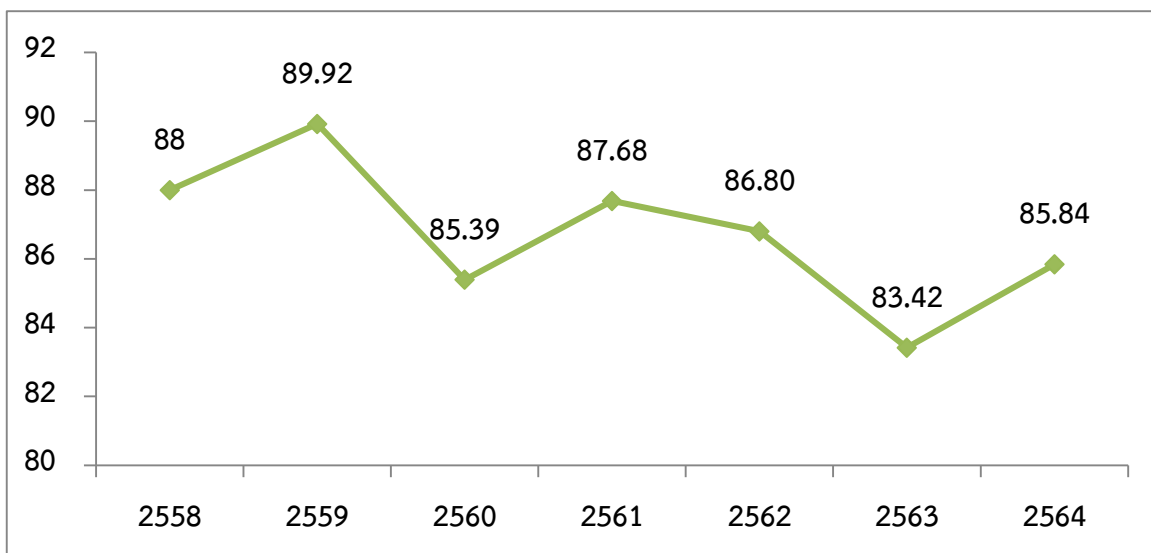
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๔ : จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-พ.ค.๖๔)



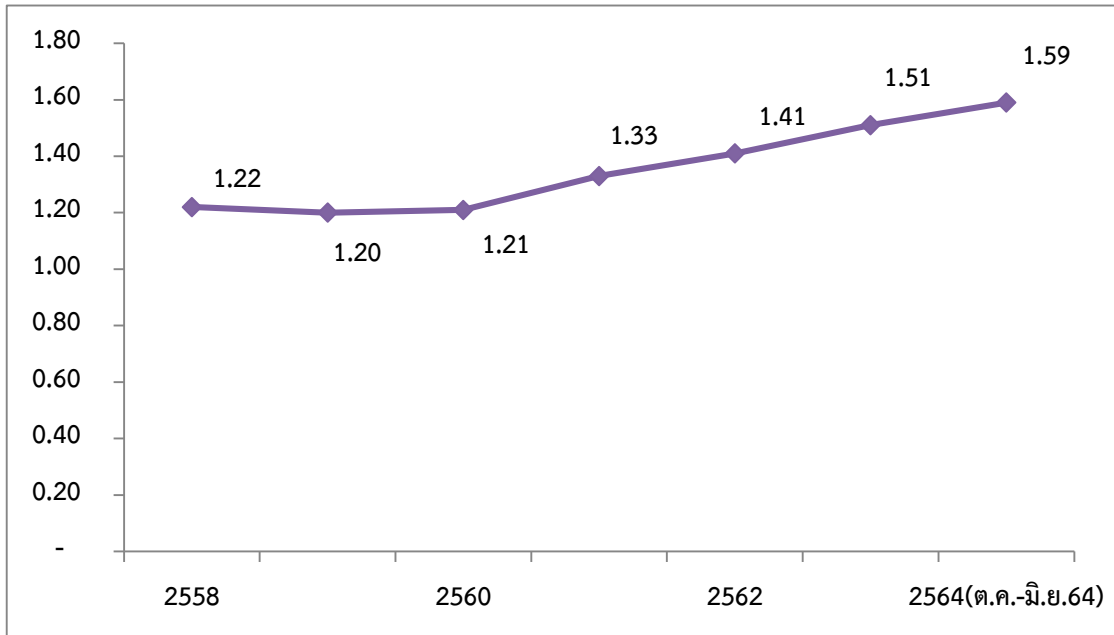
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๕ : อัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-พ.ค.๖๔)



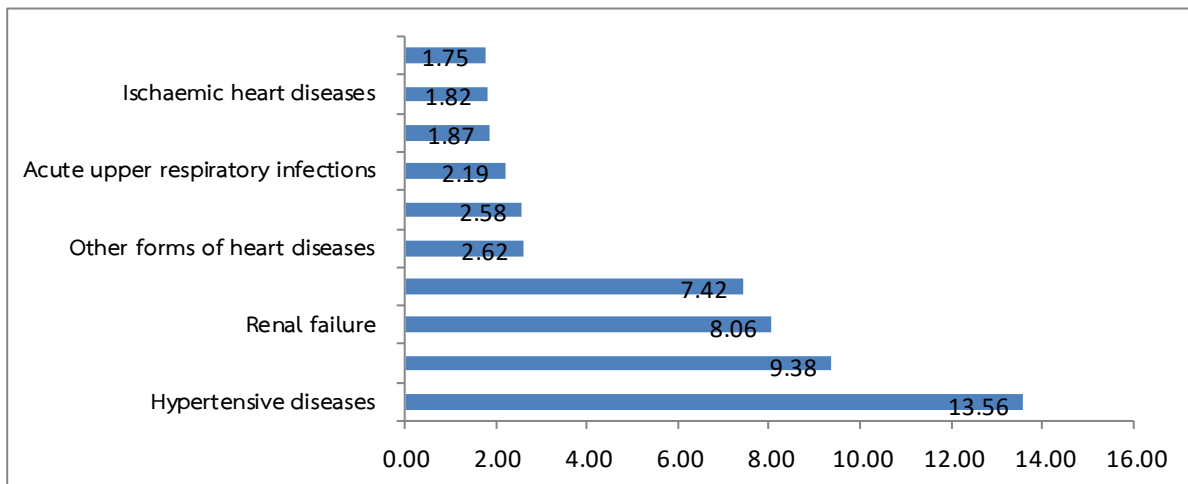
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๖ : ค่า CMI โรงพยาบาลสงขลา
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-มิ.ย.๖๔)



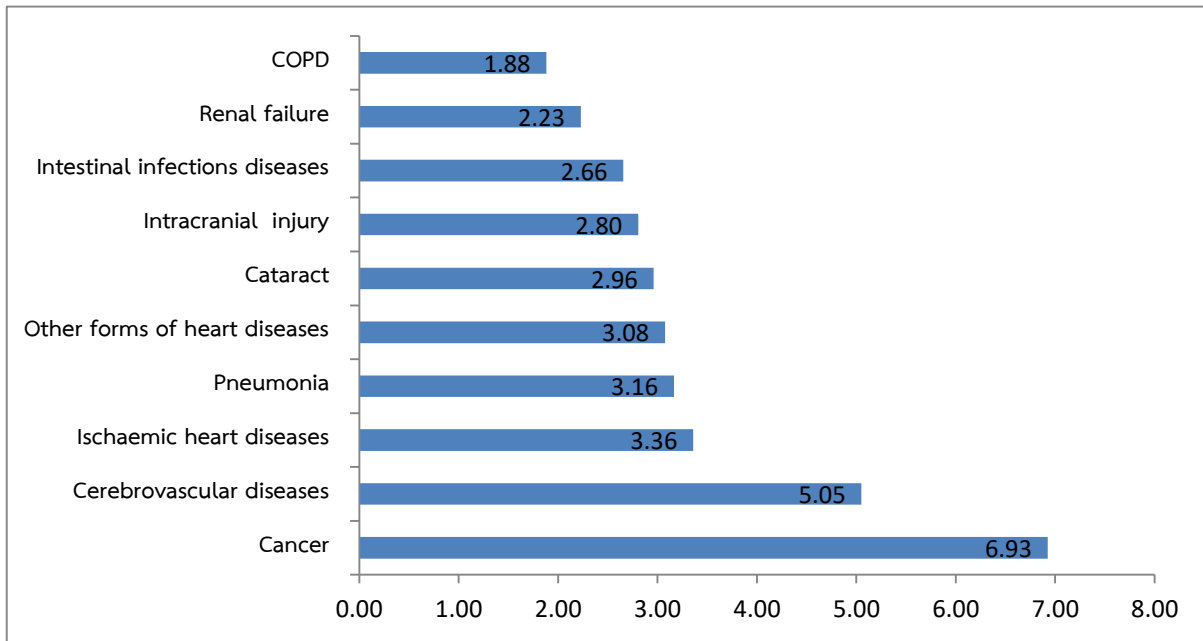
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๗ : แสดง ๑๐ อันดับโรคแรก ผู้ป่วยนอก
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.-พ.ค.๖๔) (หน่วย:%)



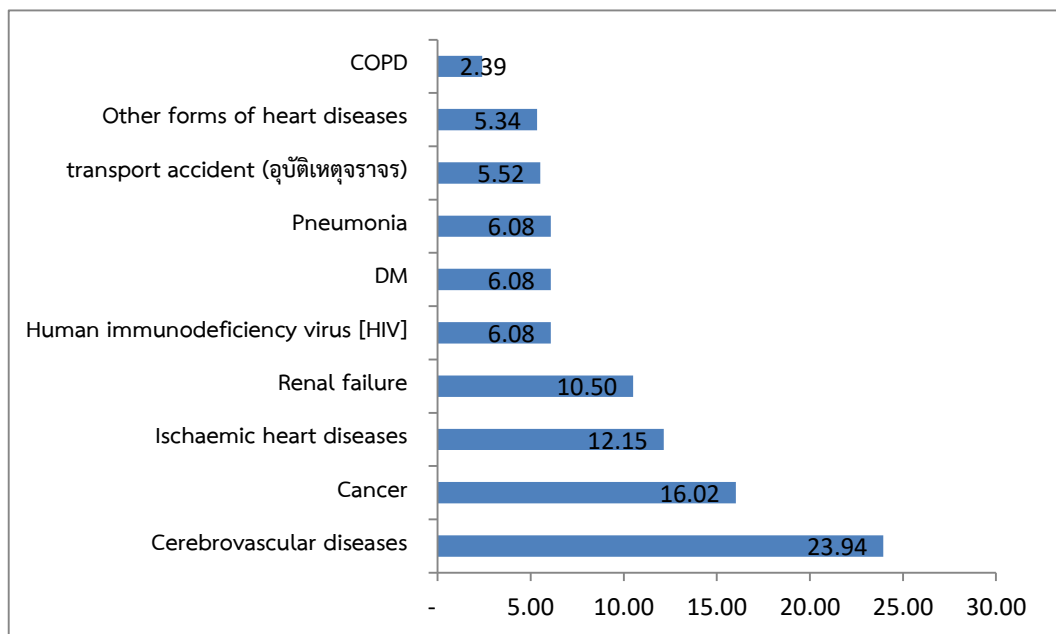
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๘ : แสดง ๑๐ อันดับโรคแรก ผู้ป่วยใน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.-พ.ค.๖๔) (หน่วย:%)



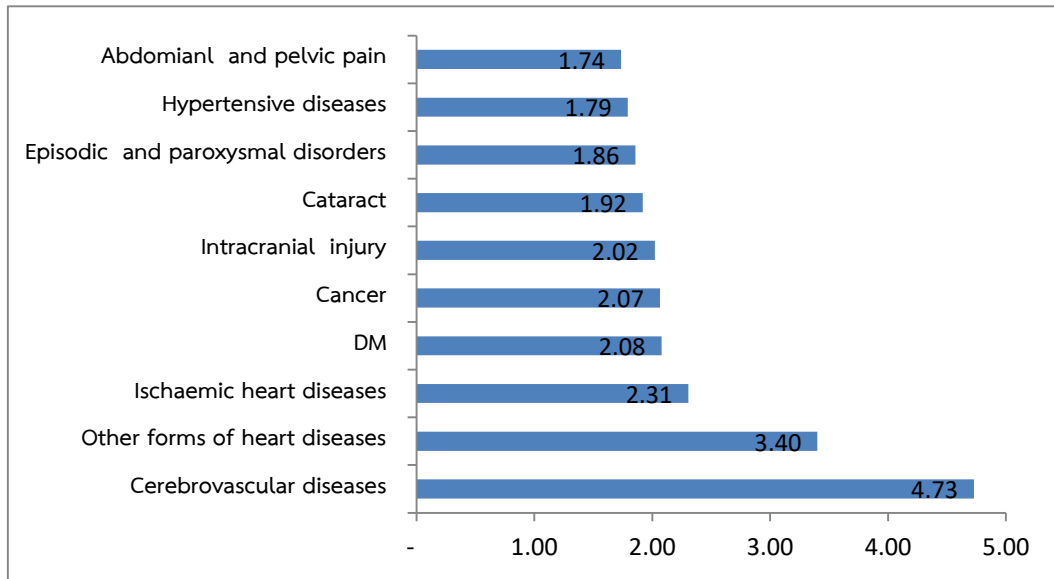
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๙ : แสดง ๑๐ อันดับสาเหตุการตาย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.-พ.ค.๖๔) (หน่วย:%)



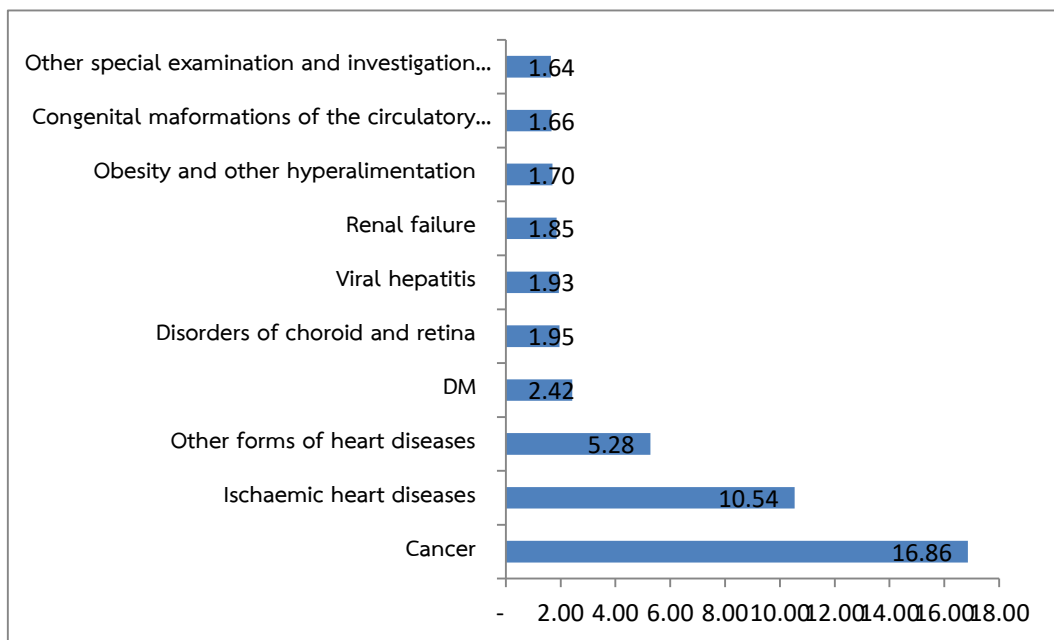
ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๑๐ : แสดง ๑๐ อันดับโรคที่รับ Refer
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.-พ.ค.๖๔) (หน่วย:%)



ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

แผนภูมิที่ ๑๑ : แสดง ๑๐ อันดับโรคที่ส่ง Refer
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.-พ.ค.๖๔) (หน่วย:%)



ที่มา : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

ประเด็นการตรวจราชการ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔



ประเด็นที่ ๑

โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ



- โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๑ : โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สถานการณ์

โรงพยาบาลสงขลาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการดูแลรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลและ
 สุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางสงขลา เรือนจำจังหวัดสงขลา ทณฑสถานหญิงสงขลา และทัณฑสถาน
 บำบัดพิเศษสงขลา สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพการ
 ป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
 สาธารณสุขที่มีคุณภาพตามบริบทของพื้นที่ ปัจจุบันมีผู้ถูกคุมขังเป็นจำนวนรวมทั้งหมด ๑๐,๑๓๗ คน
 ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน ๑๐,๐๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘
 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสงขลา (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เรือนจำกลางสงขลา เรือนจำจังหวัดสงขลา ทณฑสถาน
 หญิงสงขลา และทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จัดทำแผนปฏิบัติการ
 แบบบูรณาการการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยครอบคลุม
 ระบบบริการทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้าน
 การส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษาและด้านการตรวจสอบสิทธิ

๑. ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

๒. ด้านการรักษาพยาบาล

หน่วยบริการปฐมภูมิ	ออกหน่วยแพทย์		
	แพทย์ตรวจรักษา (ครั้ง/คน)	รับยาเรื้อรัง (คน)	รับบริการที่ OPD รพ.สงขลา
เรือนจำกลางสงขลา	๙๖/๑,๑๗๓	๒๔๘	๓๐๔
เรือนจำจังหวัดสงขลา	๔๓/๑,๑๓๔	๕๗	๑๙๑
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	๓๓/๗๒๖	๘๑	๔๐๑
ทัณฑสถานหญิงสงขลา	๒๒/๔๐๕	๑๕๕	๙๒
รวม	๑๙๔/๓,๔๓๘	๕๔๑	๙๘๘

๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

มีการประเมิน PM-HQ Thai ผู้ต้องขังทุกราย

หน่วยงาน	แผนการดำเนินงาน	ให้บริการ(ครั้ง)	ผู้ป่วย (คน)
เรือนจำกลางสงขลา	๑ ครั้ง /เดือน	๖๓	๒๒
เรือนจำจังหวัดสงขลา	๑ ครั้ง /เดือน	๓๔	๑๐
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	๑ ครั้ง /เดือน	๑๖	๑๒
ทัณฑสถานหญิงสงขลา	๑ ครั้ง /เดือน	๓๘	๘
รวม		๑๕๑	๕๒

๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

หน่วยงาน	ผู้พิการ	ติดเตียง
เรือนจำกลาง	๑๙	๐
เรือนจำจังหวัด	๖	๑
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	๓	๐
ทัณฑสถานหญิงสงขลา	๗	๐
รวม	๔๑	๑

๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

หน่วยงาน	ผู้ป่วย(คน)
เรือนจำกลางสงขลา	๑๕๑
เรือนจำจังหวัดสงขลา	๑๓๖
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	๓๕
ทัณฑสถานหญิงสงขลา	๘๖
รวม	๔๐๘

๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ์

รหัส PCU	หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนผู้ต้องขัง	จำนวนประชากรสิทธิ์UC	ร้อยละ
๒๒๗๖๓	เรือนจำกลางสงขลา	๓,๙๐๖	๓,๘๔๓	๙๘.๓๘
๒๒๘๐๙	เรือนจำจังหวัดสงขลา	๒,๓๘๔	๒,๓๐๙	๙๖.๘๕
๒๒๘๕๑	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ สงขลา	๒,๖๙๐	๒,๖๗๒	๙๙.๓๓
๒๒๘๖๒	ทัณฑสถานหญิงสงขลา	๑,๒๖๕	๑,๒๓๘	๙๗.๘๖
รวม		๑๐,๒๔๕	๑๐,๐๖๒	๙๘.๒๑

การพัฒนาบุคลากร

๑. อบรม อสรจ. ตามหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ.ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยวิทยากรเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสงขลา และพยาบาลประจำสถานพยาบาล

๒. อบรมพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจะประสานให้เจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถานเข้าอบรมหลักสูตรของโรงพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS ๒) การพัฒนาความรู้ด้านวิจัย/RbR ๓) การส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ COC link ๔) อบรมแนวทางการเฝ้าระวังโรค COVID-๑๙ ในเรือนจำ

แผนติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. มีแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา

๒. การรายงานผลการดำเนินงาน โดยแบบรายงาน สธ.รจ. ๑๐๑ ทุกเดือน ครบถ้วน ทันเวลา

มีแผนติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการครุภัณฑ์พระราชทานฯ

๑. เรือนจำกลางสงขลา ได้รับครุภัณฑ์ทางการแพทย์พระราชทาน จำนวน ๒๑ รายการ

๒. ทัณฑสถานหญิงสงขลา ได้รับครุภัณฑ์ทางการแพทย์พระราชทาน จำนวน ๒๔ รายการ

๓. โรงพยาบาลสงขลา ได้รับพระราชทาน จำนวน ๒ รายการ คือ

๑) รถเอกซเรย์ระบบดิจิทัลพระราชทาน

๒) เครื่อง Fundus camera พระราชทาน

มีแบบรายงานการใช้ครุภัณฑ์พระราชทานฯ และส่งรายงานปีละ ๑ ครั้ง

ปัญหา และอุปสรรค

การเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลในเรือนจำ/ทัณฑสถานกับฐานข้อมูลภาพรวมจังหวัด

ข้อเสนอแนะต่อยุบาย

การพัฒนาบุคลากรในเรือนจำ/ทัณฑสถานด้านโปรแกรมการบันทึกข้อมูล (JHCIS) เพื่อการประมวลผลข้อมูลใน HDC

ผู้รายงาน นางเพ็ญศิริ อุตถาวงค์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

โทร. ๐๘๑-๐๒๗๖๐๕๐๔

ประเด็นที่ ๒

กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



- กัญชาทางการแพทย์

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๒ : ัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น: ัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
 : โรงพยาบาลสงขลาเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบัน
 และแผนไทย

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลาแบบดำเนินการแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย เปิดบริการ เมื่อ มกราคม ๒๕๖๓ ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม ประกอบด้วย แพทย์ ๖ คน เภสัชกร ๗ คน แพทย์แผนไทย ๔ คน พยาบาล ๕ คน

- สูตรตำรับยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้แก่ ๑. THC ๒. THC:CBD ๓. สุขไสยาสน์ ๔. ทำลายพระสุเมรุ

- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคัดกรองที่คลินิก จำนวน ๒๙ ราย มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับยาตามข้อบ่งใช้ (Neuropathic pain) จำนวน ๒ ราย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลาแบบดำเนินการเช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แต่เพิ่มการประชาสัมพันธ์ และช่องทางเพื่อสามารถส่งให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการคัดกรองที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้น เช่น แพทย์แผนกต่างๆจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก แพทย์แผนไทย และการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- เพิ่มรายการยา อีก ๑ ตำรับได้แก่ สูตรน้ำมัน อ.เดชา

- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคัดกรองที่คลินิกปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑) จำนวน ๑๙ ราย มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับยาตามข้อบ่งใช้ จำนวน ๒ ราย (Neuropathic pain ๑ ราย และ โรคลมชัก ๑ ราย)

- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคัดกรองที่คลินิกปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๒) จำนวน ๒๔ ราย มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับยาตามข้อบ่งใช้ จำนวน ๔ ราย (Insomnia ๓ ราย และ โรคลมชัก ๑ ราย)

ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคัดกรองที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยเข้ารับบริการ คัดกรอง (ราย)	ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ ได้รับยา (ราย)	ข้อบ่งชี้
ปี ๒๕๖๓	๒๙	๒	Neuropathic pain ๒ ราย
ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑)	๑๙	๒	Neuropathic pain ๑ ราย และ โรคลมชัก ๑ ราย
ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๒)	๒๔	๔	Insomnia ๓ ราย และ โรคลมชัก ๑ ราย

รายการยาที่มีการใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลา

ปีงบประมาณ	สูตร :THC (ขวด)	สูตร:THC:CBD (ขวด)	ศุขไสยาสน์ (ซอง)	ทำลายพระ สุเมรุ (ซอง)	น้ำมัน อ.เดชา (ขวด)
ปี ๒๕๖๓	๐	๕	๐	๐	๐
ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑)	๐	๒	๐	๐	๒
ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๒)	๐	๑	๘	๐	๔

การประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ และการให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ แก่ อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชาชน และผู้ป่วยในชุมชนที่รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย
โรงพยาบาลสงขลา

โรงพยาบาลสงขลามีโครงการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแผน
ไทยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลสงขลา ปีงบประมาณ
๒๕๖๔ เพื่อ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากโรงพยาบาลที่มีการสั่งใช้กัญชามาก เช่น โรงพยาบาล
หาดใหญ่



ปัญหาอุปสรรค

๑. อัตราการใช้น้อย ยาเหลือ เสี่ยงต่อการหมดอายุ
๒. ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงสั่งจ่ายเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามข้อบ่งชี้กลุ่มได้ประโยชน์และไม่มีข้อห้ามใช้เท่านั้น

ข้อเสนอแนะนโยบาย

ควรมีการผลิตยาสามัญสูตรตำรับแพทย์แผนไทยให้มีอายุยาวกว่าเดิม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการหมดอายุ

ผู้รายงาน ญญ.เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์
 ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ
 วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔
 โทร. ๐๘๑-๓๒๘๒๘๓๑
 e-mail : tangon108@yahoo.com

ประเด็นที่ ๓

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



- ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- พชอ.

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ: ประชาชนคนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน

สถานการณ์

การประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ และให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงได้บัญญัติให้มีการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ประชาชนทุกคนมีแพทย์ประจำตัวร่วมให้การดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบตาม Catchment Area ๑ Cluster รับผิดชอบดูแลประชาชนทีละ ๘,๐๐๐ – ๑๒,๐๐๐ คน การจัดบริการโดยทีมสหวิชาชีพ

โรงพยาบาลสงขลา ได้ดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง พ.ศ.๒๕๖๓ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๑๙ ทีม แบ่งเป็นพื้นที่อำเภอเมือง โรงพยาบาลสงขลาเป็นแม่ข่าย จำนวน ๑๗ ทีม และเขตรอยต่ออำเภอสิงหนคร (รพ.สต.หัวเขา และ รพ.สต.สทิตย) จำนวน ๒ ทีม ครอบคลุมประชากร จำนวน ๒๑๗,๔๔๓ คน เป้าหมายประชากรที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวดูแล จำนวน ๑๒๘,๗๐๙ คน (ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๙

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้โครงการของขั้วปีใหม่กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โครงการ ๓ หมอ เพิ่มเติมในแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของอำเภอเมืองสงขลา จำนวน ๕ หน่วย และ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของอำเภอสิงหนคร (เฉพาะ รพ.สต.หัวเขา และ รพ.สต.สทิตย) จำนวน ๒ หน่วย

ตำบล เขตอำเภอเมืองสงขลา	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	(หลังคาเรือน)	(หลังคาเรือน)	
■ บ่อยาง	๑๓,๓๓๙	๑๓,๓๓๙	๑๐๐
■ เขารูปช้าง	๑๒,๓๔๕	๑๒,๓๔๕	๑๐๐
■ เกาะแก้ว	๒,๖๖๙	๒,๖๖๙	๑๐๐
■ หุ่นหวัง	๒,๕๗๕	๒,๕๗๕	๑๐๐
■ พะวง	๙,๒๑๗	๙,๒๑๗	๑๐๐
■ เกาะยอ	๑,๔๕๑	๑,๔๕๑	๑๐๐
รวม	๔๑,๕๙๖	๔๑,๕๙๖	๑๐๐

ข้อมูล จาก สสอ.เมืองสงขลา ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์การอบรมระยะสั้น ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU จังหวัดสงขลา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สังกัด	ชื่อ แม่ข่าย PCU/NPCU	ชื่อ รพ.สต. (ร่วมทีม)
๑.	พญ.กฤตยา รองสวัสดิ์	รพ.สงขลา	ศูนย์ฯเตาหลวง	
๒.	พญ.เสาวภา ศรีใส	รพ.สงขลา	ศสช.พาณิชย์สร้างสุข	
๓.	พญ.พฤษพร ธรรมโชติ	รพ.สงขลา	ศสช.กูโบร์รวมใจ	
๔.	พญ.พัชรีย์ พุทธชาติ	รพ.สงขลา	ศสช.ชลาลัย	
๕.	นพ.วัชรพงศ์ วีรกุล	รพ.สงขลา	รพ.สต.ควนหิน	รพ.สต.ควนหิน, รพ.สต.นาบ้อง
๖.	พญ.หทัยชนก ปานนุกูล	รพ.สงขลา	ศสช.ม.๑ ๒ ๘ (ม.๑,ม.๒)	
๗.	พญ.จิตติรัตน์ พัฒนไถยานนท์	รพ.สงขลา	ศสช.ม.๑ ๒ ๘ สาขา	ศสช. ม. ๑ ๒ ๘ (ม.๘ โคกไร่)
				รพ.สต.บ้านสวนเรียน
				รพ.สต.บ้านท่าไทร
๘.	พญ.อิสริยา เฉลียวศักดิ์	รพ.สงขลา	ศสช.ใจกลางเมือง	
๙.	นพ.สรเสรีญ์ อัยเอ็ง	รพ.สงขลา	ศสช.สมิหลา	ศสช.สมิหลา, ศูนย์ฯสระเกษ
๑๐.	พญ.ชลกานต์ ประทักษิธร	รพ.สงขลา	รพ.สต.สวนตุล	
๑๑.	พญ.รัญชนา ตั้งคำ	รพ.สงขลา	รพ.สต.เกาะแต้ว	รพ.สต.เกาะแต้ว, รพ.สต.บ่ออิฐ
๑๒.	พญ.การะเกด คล่องแคล่ว	รพ.สงขลา	รพ.สต.บ้านทรายขาว	รพ.สต.บ้านทรายขาว
				รพ.สต.อ่างทอง

การกำหนดแพทย์ของ PCU/NPCU ที่ไม่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	รพ.แม่ข่าย	ชื่อ แม่ข่าย PCU/NPCU	ชื่อ รพ.สต. (ร่วมทีม)
๑.	นพ.ธนชน ศิริโชติ	รพ.สงขลา	บ้านทุ่งใหญ่	
๒.	พญ.ธนธรรณ ตันทเวช	รพ.สงขลา	เขารูปช้าง สาขา ๑	
๓.	พญ.สรัญธร ทองวิเศษ	รพ.สงขลา	เขารูปช้าง สาขา ๒	
๔.	พญ.อัญชิศา ราชศิริสงศรี	รพ.สงขลา	(พิเศษ) ม.ราชภัฏสงขลา	
๕.	พญ.อนัตติยา บุญคงทอง	รพ.สงขลา	เรือนจำกลางสงขลา	เรือนจำกลางสงขลา
				เรือนจำจังหวัดสงขลา
				ทัณฑสถานหญิงสงขลา
				ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา
๖.	น.พ.ชุมพร ลักกิตโร	รพ.สงขลา	หัวเขา	
๗.	นพ.วัชรพงศ์ วีรกุล	รพ.สงขลา	สภิตย์	

ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒ (ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๑ มี.ค. ๖๔)

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. มีการกำหนดแพทย์ (MD) ในพื้นที่การจัดทำแผน PCU/NPCU ที่ไม่สามารถขึ้นทะเบียนเนื่องจากไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์ที่อบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	- จำนวน ๗ แห่ง
๒. มีการบันทึกข้อมูล ๓ หมอ	จำนวน ๔๑,๕๙๖ หลังคาเรือน (ร้อยละ ๑๐๐)

ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
๑. การบันทึกข้อมูลล่าช้า เนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญด้าน IT ในการดึงข้อมูล / การแก้ข้อมูลที่ระบบล่าช้า, ข้อจำกัดของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ และอุปกรณ์เก่าเกิน ๑๐ ปี	- การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานของหน่วยบริการ - ผู้บริหารระดับอำเภอกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง - การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในระดับ CUP - การสำรวจข้อมูลโดย อสม.
๒. การบันทึกข้อมูลครัวเรือนในเขตเทศบาล ระบบไม่รองรับสถานที่ที่เลือกบันทึก ทำให้มีปัญหาในการบันทึกและบันทึกได้น้อย	- ประสานส่วนกลางในการกำหนดข้อมูล เช่น ชื่อถนน ซอย ชุมชน - ประสานผู้รับผิดชอบในเขตเทศบาล
๓. นโยบาย ๓ หมอ ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ให้ทุกครัวเรือนมีหมอ ๓ คน แต่นโยบายการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ฯ มีเป้าหมายประชาชนทุกคนมีหมอ ๓ คน การวัดแตกต่างกัน	ให้มีการบูรณาการด้านการจัดการข้อมูล

ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

การจัดทำโปรแกรมที่สอดคล้องกับชุมชนเมือง



ผู้รายงาน นางอิงอร พุทธาโร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๘/๐๖/๖๔

โทร. ๐๘ ๙๙๙๔ ๑๑๒๘

E-mail: bungbew@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

สถานการณ์

การประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ และให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงได้บัญญัติให้มีการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ประชาชนทุกคนมีแพทย์ประจำตัวร่วมให้การดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบตาม Catchment Area ๑ Cluster รับผิดชอบดูแลประชาชนที่มละ ๘,๐๐๐ – ๑๒,๐๐๐ คน การจัดบริการโดยรวมที่มหาวิทยาลัย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้เปิดดำเนินการให้บริการประชาชนและผ่านการตรวจประเมินการขึ้นทะเบียนระดับจังหวัด (สะสม) มีหน่วยบริการที่ประกาศการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๗ หน่วย และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๔ หน่วย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในรอบการดำเนินงาน ๖ เดือน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยบริการปฐมภูมิได้เปิดดำเนินการให้บริการประชาชนและผ่านการตรวจประเมินการขึ้นทะเบียนระดับจังหวัด และได้มีการประกาศการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้ คือ หน่วยบริการที่ประกาศการขึ้นทะเบียนเป็น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ หน่วย

รวมจำนวนยอดสะสม การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๗ หน่วย และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๕ หน่วย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๒ หน่วย

ลำดับ ที่	โรงพยาบาลแม่ข่าย	ทีม PCU/NPCU	ปีที่เปิด ดำเนินการ	เกณฑ์ ๓S	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศูนย์บริการสาธารณสุขเตาหลวง	๒๕๖๒	/	
๒.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศสช.พาณิชย์สร้างสุข	๒๕๖๒	/	
๓.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศสช.กูโบร์รวมใจ	๒๕๖๒	/	
๔.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศสช.ชลทัศน์	๒๕๖๒	/	
๕.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม รพ.สต.ควนหิน(พะวง)	๒๕๖๒	/	
๖.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศสช.ม ๑ ๒ ๘	๒๕๖๒	/	
๗.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศสช.ม ๑ ๒ ๘ (สาขา)	๒๕๖๒	/	

ลำดับ ที่	โรงพยาบาลแม่ข่าย	ทีม PCU/NPCU	ปีที่เปิด ดำเนินการ	เกณฑ์ ๓S	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
๘.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศสช.ใจกลางเมือง	๒๕๖๒	/	
๙.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม ศสช.สมิหลา	๒๕๖๒	/	
๑๐.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม รพ.สต.สวนตุล (เขารูปช้าง)	๒๕๖๓	/	
๑๑.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม รพ.สต.ชุมพอ (เกาะแต้ว)	๒๕๖๓	/	
๑๒.	โรงพยาบาลสงขลา	ทีม รพ.สต.บ้านทรายขาว	๒๕๖๔	/	

ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้น ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU จังหวัดสงขลา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สังกัด	ชื่อ PCU/NPCU	ประเภทการศึกษา			
				ว.	อ.	short	basic
๑.	พญ.กฤตยา ร่องสวัสดิ์	รพ.สงขลา	ศูนย์ฯเตาหลวง	/			
๒.	พญ.เสาวภา ศรีใส	รพ.สงขลา	ศสช.พาณิชย์สร้างสุข	/			
๓.	พญ.พุกษพร ธรรมโชติ	รพ.สงขลา	ศสช.กูโบร์รวมใจ	/			
๔.	พญ.พัชรีย์ พุทธชาติ	รพ.สงขลา	ศสช.ชลทัศน์	/			
๕.	นพ.วัชรพงศ์ วีรกุล	รพ.สงขลา	รพ.สต.ควนหิน(พะวง)		/		
๖.	พญ.หทัยชนก ปานนุกูล	รพ.สงขลา	ศสช.ม. ๑ ๒ ๘		/		
๗.	พญ.ฐิติรัตน์ พัฒนไทยานนท์	รพ.สงขลา	ศสช.ม. ๑ ๒ ๘ (สาขา)			/	
๘.	พญ.อิสสรียา เกลียวศักดิ์	รพ.สงขลา	ศสช.ใจกลางเมือง	/			
๙.	นพ.สรเสรีญ อัยเอ็ง	รพ.สงขลา	ศสช.สมิหลา			/	
๑๐.	พญ.ชลกานต์ ประทักษิธร	รพ.สงขลา	รพ.สต.สวนตุล(เขารูปช้าง)	/			
๑๑.	พญ.รณชนา ตั้งคำ	รพ.สงขลา	รพ.สต.ชุมพอ(เกาะแต้ว)	/			
๑๒.	พญ.การะเกด คล่องแคล่ว	รพ.สงขลา	รพ.สต.บ้านทรายขาว				/

การดำเนินงาน ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๑ มี.ค. ๖๔)

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. การจัดการแผนการพัฒนาทีมสหวิชาชีพการดำเนินงาน เวชศาสตร์ครอบครัว	- ส่งนักวิชาการอบรมสมรรถนะ นักสาธารณสุข เพื่อ ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๑ คน
๒. มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU	- มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ระยะ ๑๐ ปี และใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปิดดำเนินการจำนวน ๑ หน่วย - มีแผนการอบรมแพทย์เตรียมเกษียณ จำนวน ๒ คน และ รอการเปิดสถานะเมื่อแพทย์สำเร็จการอบรมใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๓. เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการ ๕ วัน/สัปดาห์ นาร่อง	- ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เปิดให้บริการที่ PCU ม. ๑ ๒ ๘ และ NPCU รพ.สต.ชุมพอ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด : ...ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่.....							
ข้อมูลสะสมย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔			
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๔๗.๓๗	๔๗.๓๗	๕๗.๘๙	%	เมืองสงขลา	๑๙	๑๒	๖๓.๑๖

ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
๑. การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (Short course and Basic course)	- แพทย์อื่น ปฏิบัติงาน PCU /NPCU ได้อ้างอิงตามประกาศ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่องการกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. ขาดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน PCU/NPCU	- ควรมีระบบรายงานและการประเมินผลที่เป็นระบบที่น่าเชื่อถือและเป็นแนวทางเดียวกัน

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ

ความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

๑. แพทย์ต้องผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวจึงจะมีคุณสมบัติในการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ฯ แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีการเลื่อนการอบรมแพทย์ หลักสูตร Basic Course ไม่มีกำหนด
๒. ข้อมูลมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงการขึ้นทะเบียนประชากรจากฐานข้อมูล Type ๑ และ Type ๓ ใช้ประชากร DBPOP ทำให้ต้องปรับแผนการขึ้นทะเบียนและเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการภายใน แต่ระบบไม่เปิดให้มีการแก้ไขข้อมูล

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย

ควรให้มีระบบการรายงานติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน PCU/NPCU

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

- โปรแกรมเก็บข้อมูลโควิด – ๑๙ พร้อมระบบติดตามข้อมูลกลุ่มเสี่ยง โดย PCU ๑ ๒ ๘

ผู้รายงาน นางปาณิสรา สิทธิคง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๘/๐๖/๖๔

โทร. ๐๘ ๒๗๑๙ ๔๑๕๔

E-mail : cupsongkhla.sk@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๕

สถานการณ์

อำเภอเมืองสงขลา โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา เริ่มดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๐ ดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ. คือ ประชุมคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ใช้การขับเคลื่อนคุณภาพชีวิต จำนวน ๒ ประเด็น คือ ๑. การจัดการขยะ ๒. การลด ละ เลิกการใช้โฟม แก้วพื้นที่ครอบคลุม ๖ ตำบล กำหนดให้มีคณะทำงานรับผิดชอบประเด็นปัญหาและร่วมติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการฯ และประชุมทบทวนประเด็นการขับเคลื่อนสำคัญ ๒ ประเด็นหลัก คือ การจัดการขยะ และการดูแลกลุ่มเปราะบาง

ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน

อำเภอเมืองสงขลา มีการขับเคลื่อน พชอ. ใน ๒ ประเด็น คือ การจัดการขยะ และการดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง มีการประชุมคณะกรรมการ และอนุกรรมการ ทั้ง ๒ ประเด็น ทุกตำบลมีการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ (พชต) มีการประชุมชี้แจงนโยบายคืบข้อมูลในการประชุมคณะเจ้าหน้าที่รพ.สต./ หัวหน้าส่วนราชการ/ ที่เวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน มีการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. ประชุมทบทวนคำสั่ง	๑. อำเภอเมืองมีการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เนื่องจากคำสั่งมีการระบุชื่อประธาน พชอ. เมื่อมีการโยกย้ายตำแหน่ง นายอำเภอจึงต้องทบทวนคำสั่งใหม่
๒. การคัดเลือกประเด็น ที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ อย่างน้อย ๒ ประเด็น	๒. อำเภอเมือง ปรับแก้ประเด็นในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตเป็น ๒ ประเด็น ดังนี้ คือ การจัดการขยะ และการดูแลกลุ่มเปราะบาง - ดำเนินการหมู่บ้านต้นแบบการจัดการขยะ ๑๒ หมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง โดยคัดเลือกจากหมู่บ้านในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แต่ละ ๑ หมู่บ้าน - อำเภอเมืองได้สำรวจกลุ่มเปราะบาง ๗ กลุ่มหลักรวมจำนวน ๕๑,๙๖๘ คน โดยให้การดูแลภายใต้แนวคิด ดูแลแบ่งปัน CARE AND CARE @อำเภอเมืองสงขลาบ้านฉาน

Small Success รอบ ๒ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๓. อำเภอมีการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด	๓. อำเภอเมือง ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ทุกเกณฑ์

ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
๑. แผนการขับเคลื่อนงานคุณภาพชีวิต ของ พชอ. ไม่ต่อเนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-๑๙	แจ้งนโยบายการเพิ่มการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-๑๙ เป็นประเด็นในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และจะมีการประสานการขยายระยะเวลาตามโครงการที่สนับสนุนจาก สสส.
๒. กรอบการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางไม่ชัดเจนทำให้มีปัญหาในการเบิกจ่ายงบประมาณ	ควรให้มีหลักเกณฑ์การดูแลกลุ่มเปราะบางและการใช้จ่ายงบประมาณชัดเจน
๓. ไม่มีระบบการรายงานผลการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิต	ควรจัดสร้างเครื่องมือประเมินตามประเด็น ควรมีแนวทางการดูแลและการรายงานการดูแลกลุ่มเปราะบาง
๔. การเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด ไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงานการเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด	ภายในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ที่จะมีหนังสือสั่งการให้แต่งตั้งคณะกรรมการ พชจ. ควรมีคณะทำงานเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย

- การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ควรมีแนวทางและระบบรายงาน รวมทั้งหลักเกณฑ์การใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ที่เปิดกว้างให้ใช้จ่ายมากกว่าการดูแลสุขภาพด้านเดียว

ผู้รายงาน นางอิงอร พุทธาโร
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
 โทร. ๐๘๗-๓๙๔ ๑๑๒๘
 E-mail: bungbew@gmail.com

ประเด็นที่ ๔

สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต



- ผู้สูงอายุ
- สุขภาพจิต
- มารดาตาย
- เด็กปฐมวัย
- กลุ่มวัยทำงาน

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ๒๕๖๔

๑. มีการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์

ผลลัพธ์รอบที่ ๑	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลารอบที่ ๑	ผลลัพธ์รอบที่ ๒	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลารอบที่ ๒
๑.มีการคัดกรองADL ร้อยละ ๗๕ ๒.มีการคัดกรองภาวะหกล้มร้อยละ๗๕ ๓.มีกระบวนการและมีการดำเนินการอย่างครอบคลุม ๔.มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แล้วเสร็จร้อยละ ๕๐(ของเป้าหมาย ๕%)	๑.คัดกรองADL ได้ร้อยละ ๕๙.๒(๑๖,๕๗๒ คน) (ประชากรผู้สูงอายุรวม ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ ก.พ. ๖๔ =๒๗,๙๙๖ คน ๒. มีการคัดกรองภาวะหกล้มได้ ร้อยละ ๕๘.๘ (๑๖,๔๗๓ คน) ๓. มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ร้อยละ ๒๖	๑.มีการคัดกรองADL ร้อยละ ๙๕ ๒.มีการคัดกรองภาวะหกล้มร้อยละ ๘๐ ๓.มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แล้วเสร็จร้อยละ ๑๐๐(ของเป้าหมาย ๕%) ๔.ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๐	๑.คัดกรองADL ได้ร้อยละ๗๕.๗(๒๐,๙๐๒ คน : ดิดสังคม-๑๙,๓๔๕/ติดบ้าน-๑,๓๖๑/ติดเตียง-๑๙๖) –คัดกรองได้เพิ่มขึ้นรอบที่ ๑ ร้อยละ๑๖.๕ (ประชากรผู้สูงอายุรวม ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๖๔ =๒๗,๖๑๑ คน) ๒. มีการคัดกรองภาวะหกล้มได้ ร้อยละ ๗๕.๔ (๒๐,๘๑๘ คน) พบผิดปกติร้อยละ ๖.๔(๑,๓๒๖ คน) พบมาก ๓ ตำบล คือ -ต.บ่อทราย (กุโบว์) / ต.ทุ่งหวัง (ทรายขาว) และ ตำบลเกาะแก้ว (บ่ออิฐ) ตามลำดับ ในรอบที่๒ คัดกรองได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ๑๖.๖ ๓. มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -ในคลินิกผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๒๐.๔ -ในชุมชน ได้ร้อยละ ๕๔.๗ จากจำนวนข้อมูลที่ตอบเข้าโปรแกรม

๒. มีการขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี(Individual wellness Plan: IWP)

ผลลัพธ์รอบที่ ๑	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลา รอบที่ ๑	ผลลัพธ์รอบที่ ๒	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลา รอบที่ ๒
๑.มีการดำเนินงานตาม แผนที่วางไว้ ๒.มีการจัดทำแผน ส่งเสริมสุขภาพ (IWP)ร้อยละ ๓ ของ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ในตำบลLTCที่ผ่าน เกณฑ์	กำลังดำเนินการในตำบลนำ ร่อง/ชมรมนำร่องคือ -รพ.สต.ทรายขาว: หุ่นหวั่ง -รพ.สต.บ้านทุ่งใหญ่: เขารูปช้าง -โรงพยาบาลสงขลา : พะวง /ชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วย เพื่อน	มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ (IWP) ร้อยละ ๑๐ของชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ ใน ตำบลLTCที่ผ่านเกณฑ์	ดำเนินการในตำบลนำร่อง/ชมรมนำร่อง : ชะลอการดำเนินการคือ -รพ.สต.ทรายขาว: หุ่นหวั่ง -รพ.สต.บ้านทุ่งใหญ่:เขารูปช้าง ส่วนโรงพยาบาลสงขลา : พะวง /ชมรม ผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน มีการตรวจ ประเมินสุขภาพจัดทำแผนในคลินิก ผู้สูงอายุ

๓. มีการส่งเสริมป้องกัน ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองภาวะหกล้มผิดปกติ

ผลลัพธ์รอบที่ ๑	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลา	ผลลัพธ์รอบที่ ๒	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลา รอบที่ ๒
มีแนวทางการ ดำเนินงานตามบริบท พื้นที่ และดำเนินงาน ตามแนวทางที่วางไว้	พ.ศ. ๒๕๖๑โรงพยาบาล สงขลา โดยศูนย์สุขภาพ ผู้สูงอายุร่วมมือกับแผนก กายภาพบำบัด ได้ทำ โครงการนำร่องพัฒนาระบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อ เข้าเสื่อม นำร่องในตำบลเขา รูปช้าง และได้ทำแนว ทางการดูแลและส่งต่อเป็น Guideline ใช้มาถึงปัจจุบัน	อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ได้รับบริการส่งเสริม ป้องกัน ติดตามต่อเนื่อง	. มีการคัดกรองภาวะหกล้มได้ ร้อยละ ๗๕.๔ (๒๐,๘๑๘ คน) พบผิดปกติร้อยละ ๖.๔ (๑,๓๒๖ คน) พบมากที่สุดในพื้นที่-กุโบว์ (ต.บ่อหย่าง)จำนวน ๖๔๘ คนคิดเป็นร้อย ละ๔๖.๓/ ทรายขาว(ต.หุ่นหวั่ง) คิดเป็น ร้อยละ๒๑.๖และบ่ออิฐ (ต.เกาะแต้ว) คิดเป็นร้อยละ๒๓.๙ ของประชากรรวม ในพื้นที่นั้น แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาด ของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่(โควิด- ๑๙) ทำให้การดำเนินงานชะลอลง



๔. การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานบริการและชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้ม

ผลลัพธ์รอบที่ ๑	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลา	ผลลัพธ์รอบที่ ๒	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลาครั้งที่ ๒
มีแผนการจัดการ สิ่งแวดล้อมในสถานบริการ และชุมชนเพื่อป้องกันการ หกล้มร่วมกับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่	ในสถานบริการ : โรงพยาบาลสงขลา มีอาคาร ที่ออกแบบสำหรับบริการ ผู้สูงอายุ ในสถานบริการ	มีการจัดการสิ่งแวดล้อมใน สถานบริการและชุมชนเพื่อ ป้องกันการหกล้มอย่างน้อย ๑ แห่ง หรือมีการขับเคลื่อน ชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ๑ แห่ง	ในสถานบริการ : โรงพยาบาลสงขลา มีอาคารที่ ออกแบบสำหรับบริการ ผู้สูงอายุ ในสถานบริการ ส่วนในชุมชนจะมีการจัด พื้นที่รองรับผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน เช่น รวบรวมได้ ทางลาด จัด พื้นที่จอดรถให้ ตามบริบทของ แต่ละแห่ง

ภาพรวมภายในคลินิกผู้สูงอายุ (ปัจจุบัน)



๕. มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์รอบที่ ๑	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลา	ผลลัพธ์รอบที่ ๒	ภาพรวม อำเภอเมืองสงขลา
มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้ และเริ่มมีการประเมินการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุด้วยตนเอง	โรงพยาบาลสงขลา มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ มีการพัฒนาให้เป็นคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ(เกือบ)เต็มรูปแบบเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓	อย่างน้อย ๗๕ %ของโรงพยาบาลระดับ M๒ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในภาพเขต) (เป้าหมาย ๑๐๐% ที่สิ้นปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ มีผู้ที่ได้รับการประเมิน คัดกรองครอบคลุมแบบ Comprehensive Geriatric Screening จำนวนผู้รับบริการที่คัดเข้าคลินิกจำนวน ๑๐๘ คน ในระยะ พฤศจิกายน ๖๓ – พฤษภาคม ๖๔

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงขลา

หัวข้อ	ผลประโยชน์ตนเอง	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1.ด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม	มี 7 ข้อ/15คะแนน	15 คะแนน
2.บุคลากร	มี 4 ข้อ/12คะแนน	9 คะแนน
3.การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	มี 9 ข้อ/27คะแนน	15 คะแนน
รวม	มี 20 ข้อ/ 54 คะแนน	39 คะแนน

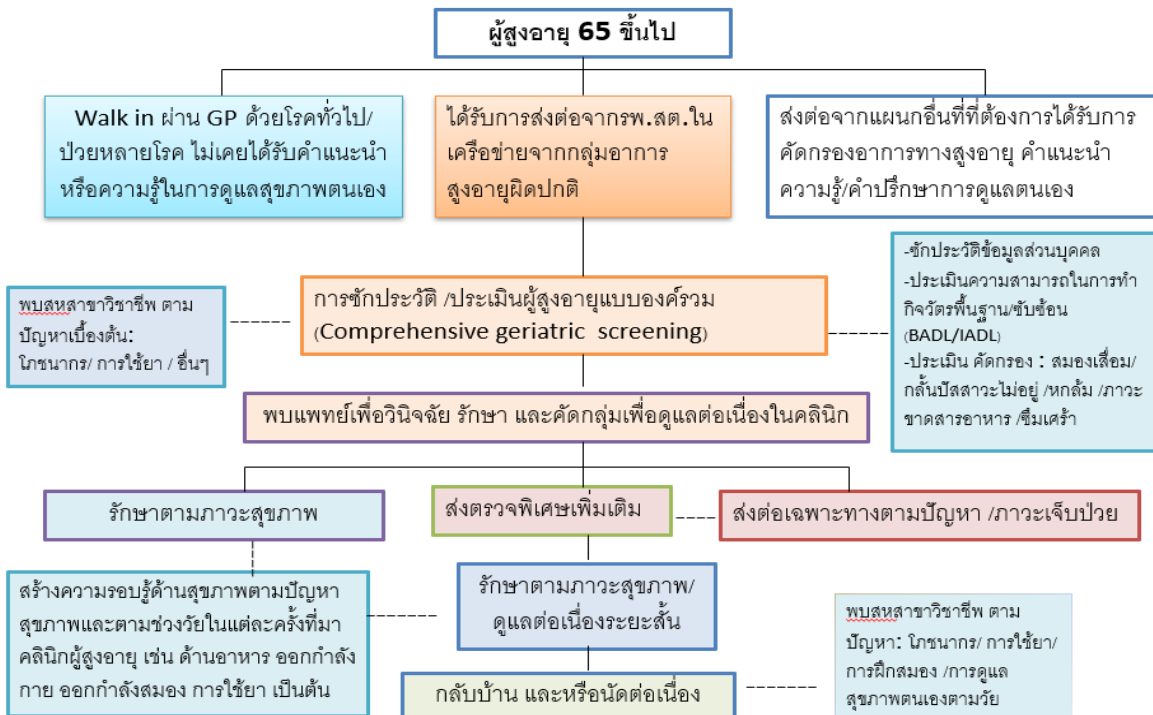
คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงขลาเริ่ม
ดำเนินการเต็มรูปแบบ
เมื่อ เดือน พฤศจิกายน 2563

เปิดให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน : อังคารเช้า
-มีแพทย์ประจำ 2 คน(แพทย์จิตอาสา 1 คน)
-พยาบาล 2 คน
-ร่วมกับสหวิชาชีพ : เภสัชกร/โภชนาการ/นัก
กายภาพบำบัด/ทันตกรรม(มีจิตอาสาผู้สูงอายุ)

ช่วงพฤศจิกายน63- มกราคม 63
ให้บริการผู้สูงอายุ 46 คน



แนวทางดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงขลา (วันอังคารเช้า)



ผลดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ 8 เดือน : พ.ย.-พ.ค.2564

หัวข้อ n=108	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
- ชาย	33	30.6
- หญิง	75	69.4
2.อายุ		
- 60-69 ปี	44	40.7
- 70-79 ปี	47	43.5
- 80 ปีขึ้นไป	17	15.8
3.กลุ่มอาการที่มาโรงพยาบาล		
รายนามโรคจากทาง(ปวดท้อง/ หัวใจ)	17	15.8
รายนามโรคจากหัวใจ (ปวดหน้า/ ปวดหลัง/ ปวดเฉื่อย...)	39	36.1
รายนามโรคเบาหวาน	7	6.5
4.ผลของยาขับปัสสาวะ	8	7.4
5.จากการสืบ(ส่วนการสืบเชื้อสายที่ระบ/หาใช้/ ด้วยเจ้าหน้าที่จักษุแพทย์.....)	37	34.2

ผลดำเนินการ คลินิกผู้สูงอายุ 8 เดือน: พ.ย.-พ.ค.2564

หัวข้อ n=108	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หัวข้อ n=108	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6.มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงก่อน (5/8ข้อ)ต่อ			- ภาวะซึมเศร้า : ปกติ	104	96.3
ข้อที่กล่าวมากที่สุด (ไม่ระบุบุพการี)	103	95.4	เจ็บ	4	3.7
** การดูแลข้อเท้ามีปัญหา	*30/74	40.5	- ภาวะวิตกกังวล : ปกติ	87	81.6
7.ประเมินผลผลกระทบทางสุขภาพ(GS)			เจ็บ-13/ไม่ได้อีก-6	21	18.4
- ประเมินโภชนาการ(MNA) : ปกติ	77	71.3	- ภาวะเจ็บป่วย : ปกติ	73	67.6
เจ็บทุกโภชนาการ	30	27.8	เจ็บ-29/ไม่ได้อีก-1ค่าผิดปกติ-5	35	32.4
ไม่ได้ทำ 1 คน	1	0.9	- ภาวะหกล้ม : ปกติ	83	76.9
- ภาวะสุขภาพเข้าบัญชี			เจ็บ-24/ไม่ได้อีก-1	25	23.1
HT : ปกติ	53	49.1	- ภาวะเส้นประสาท : ปกติ	89	82.4
เจ็บ	22	20.4	เจ็บ รุนแรงน้อย-18 รุนแรงปานกลาง-1	19	17.6
ป่วย	33	30.5	ตามตารางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	108	100
DM : ปกติ	63	58.3	: ปกติ (**มีการตรวจอยู่ระหว่างรอผล)		
เจ็บ/ไม่ทราบ	31	28.7	ประเมินความทุกข์ : ปกติ	93	86.1
ป่วย	14	13.0	เจ็บ-1/ไม่ได้อีก-14	15	13.9

ผลดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ 8 เดือน : พ.ย.-พ.ค.2564

หัวข้อ n=108	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ปัญหาการนอนหลับ : ปกติ	81	75
นอนไม่หลับ	27	25
- การเคลื่อนไหว : ยังไม่ลดถึง 3 ชนิด	58	53.7
ลดถึง 3 ชนิด	50	46.3
ลดถึง 2 ชนิด	-	-
ลดถึง 1 ชนิด	-	-
- การตรวจสุขภาพ : ตรวจเสร็จในปี 2563-2564		
ตรวจเสร็จในปี 2563-2564	68	63
ยังไม่ตรวจ	40	37
การได้ยิน* : ปกติ	69/74	93.2
มีปัญหา	5/74	6.8
การมองเห็น* : ปกติ	72/74	97.3
มีปัญหา	2/74	2.7
สุขภาพช่องปาก* : ปกติ	55/74	74.3
มีปัญหา	19/74	25.7

* มีบันทึกผลปี 2564-74 คน



การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม ในรอบปี 2563



การนิเทศภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่อำเภอเมืองสงขลา



คณะทำงาน รพ.สงขลา ลงนิเทศใน 6 ตำบล (ส.ค-ก.ย 63)



ผู้ช่วย-DT ลงคัดกรองในพื้นที่



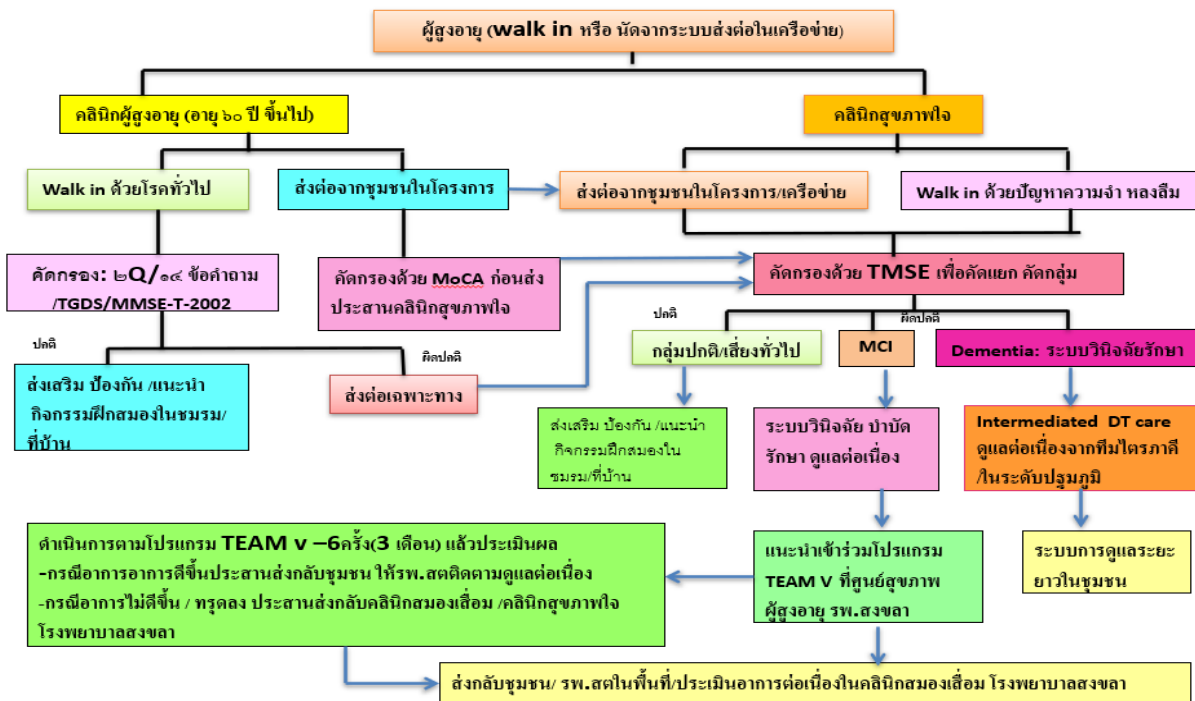
สรุปผลการคัดกรอง
ภาพรวม: ร้อยละ **48**
จากผู้สูงอายุทั้งอำเภอ
26,007 คน

ปัญหา: ผู้สูงอายุกลุ่ม
เสี่ยงยังได้รับการส่งต่อมา
รพ. ค่อนข้างน้อย

ผลการดำเนินงาน ของ CM/CG ในการลงพื้นที่คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
อำเภอเมืองสงขลา รายตำบล ในช่วงปี ๒๕๖๓-ไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๔

ตำบล	จำนวน ผู้สูงอายุ (ทั้งอำเภอ 26,007)	จำนวนที่คัดกรองได้		ผลลัพธ์ 14 ข้อคำถาม (กรณี 2Q ปกติ)			
		จำนวนคน	ร้อยละ	ดีมาก / ร้อยละ	ปานกลาง	ค่อนข้างต่ำ	ต่ำ
บ่อয়ง	9,565	3,646	38.2	2,601/71.3	881/24.2	83/2.3	17/0.5
เขารูปช้าง (ต.น้ำร่อง)	7,215	4,172	57.8	3,663/87.8	359/8.6	96/2.3	44/0.6
เกาะเตี๋ย	1,858	1,572	84.61	1,424/90.5	94/6	39/2.5	15/1
พะวง	4,101	1,423	34.7	933/72	298/2.3	37/2.9	27/2.1
ทุ่งหวัง	2,335	1,265	54.2	746/59	327/25.8	88/7.0	33/2.6
เกาะยอ	931	530	56.9	520/96.3	20/7.7	-	-
รวม	26,007	12,608	48.48	9,887/78.4	1,979/15.7	343/2.7	136/

แนวทางการดูแลต่อเนื่องระดับทุติยภูมิ : ระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโรงพยาบาลสงขลา



การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโรงพยาบาลสงขลา ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ในโปรแกรม TEAM-V มี Care Manager Dementia ๓ คน และมีการดัดแปลงจัดทำเอกสารเพื่อใช้สำหรับผู้มีภาวะศักยภาพสมองบกพร่องในระยะต้น(MCI) แบ่งเป็น ๔ ชุด ได้แก่

๑. ชุดใช้สำหรับกลุ่มป่วย ชุด ๑-๓ ใช้สำหรับผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษา
๒. ชุดทั่วไป ใช้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน



นอกจากนี้ ยังจัดทำเกมพัฒนาทักษะภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุพื้นที่เมือง ในคอมพิวเตอร์ สำหรับผู้สูงอายุที่มีทักษะด้าน IT ในรูปแบบต่างๆ เพื่อพัฒนาการทำงานของสมอง ด้านความจำ(Memory) ด้านความใส่ใจ(Attention) ด้านมิติสัมพันธ์(Visuospatial) เช่น เกมสุภาพิต เกมปริศนาคำทายภาพต่างๆ

จากสถานการณ์โควิด -19 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่บ้านเริ่มมีปัญหา ด้านความจำบกพร่อง จนต้องมาคลินิกสุขภาพใจและได้รับการวินิจฉัย รักษาภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จึงต้องมีการจัดกิจกรรม ประชุมผ่าน Line Group เริ่มเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2564



ผู้รายงาน: น.ส.จรรเพ็ญ ภัทรเดช

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. ๐๗๔-๓๓๘๑๐๐ ต่อ ๑๙๓๒

E-mail: cchanpen2561@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : สุขภาพจิต

สถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นตามปัจจัยกระตุ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย และโรคทางจิตเวช จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีอัตราเพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ	อัตรา (ต่อแสนประชากร)
๒๕๖๑	๐
๒๕๖๒	๓.๒๔ (๔ คน)
๒๕๖๓	๘.๖ (๑๑ คน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		๒๕๖๓	๒๕๖๔ (ธ.ค.๖๓-มี.ค. ๖๔)
■ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< ๘ ต่อแสน ปชก.	๘.๖ (๑๑ คน)	๐.๗๕ (๑ คน)
■ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ	๙๐	๘๘.๗๖	๙๔.๓๔
■ ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	๗๑	๕๕.๖๐	๕๔.๙๓

มาตรการปี ๒๕๖๔

- คัดกรองเชิงรุกในชุมชนร่วมกับ รพ.สต.และ อสม.
- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย / อสม. ในเรื่องโรคซึมเศร้า และการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
- มีระบบการ consult และช่องทางด่วนในการเข้าถึงการรักษา

ปัญหา

- การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่ครอบคลุม
- การรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข

๑. เพิ่มการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในคลินิกโรคเรื้อรัง / คลินิกสุขภาพใจ ทั้งใน รพ.สต. และใน OPD ทุกคลินิกให้คัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ทุกครั้งที่มารับบริการ
๒. จัดกิจกรรมเชิงรุกโดยลงคัดกรอง/ประเมินภาวะซึมเศร้าในชุมชนร่วมกับ รพ.สต. และ อสม. ซึ่งดำเนินการนำร่องแล้วที่ รพ.สต. เขาแก้ว และ PCU กุโบว์ ส่วนที่อื่นได้เข้าให้ความรู้และแนวทางการคัดกรอง การเฝ้าระวังแก่ จันท. และ อสม. และในสถานการณ์โควิด-๑๙ ให้มีการประเมินผ่าน QR code Mental Health Check in และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
๓. มีระบบติดตาม กรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่มีภาวะ severe depress และมีประวัติการทำร้ายตัวเอง แต่ไม่สำเร็จ มีการติดตามและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำใน ๑ สัปดาห์ ๑ เดือน และ ๓ เดือน พร้อมทั้งแนะนำญาติเรื่องแนวทางการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย



ผู้รายงาน

ผู้รายงาน นางเกศินี บัวชื่น
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้างานจิตเวช โรงพยาบาลสงขลา
 วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔
 โทร. ๐๗๔ ๓๓๘๑๐๐ ต่อ ๘๘๐๖

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : มารดาตาย

สถานการณ์

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ - พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสงขลาไม่มีมารดาเสียชีวิต มารดาคลอดจำนวน ๑,๘๕๐ ราย คลอดทางช่องคลอด ๘๔๖ (๔๕.๗๓%) ราย และผ่าตัดคลอด ๑,๐๐๔ (๕๔.๒๗%) ราย มารดาที่คลอดทางช่องคลอดตกลูกหลังคลอดจำนวน ๑๒ ราย (๑.๔๒%) ไม่เกิดภาวะซ็อก ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดตกลูกหลังคลอดจำนวน ๙ ราย (๐.๙๐%) ต้องให้เลือด ๗ ราย เกิดภาวะซ็อกและต้องตัดมดลูกจำนวน ๒ ราย (๙.๕๒%) สาเหตุจากมดลูกหดตัวไม่ดี ล้างรกจำนวน ๙ ราย ตกลูกขณะล้างรก ๒ ราย

มารดากลุ่มเสี่ยงสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษจำนวน ๑๐๖ ราย ชนิดปานกลางจำนวน ๕๐ ราย และชนิดรุนแรงจำนวน ๕๒ ราย มารดาที่เกิดภาวะซ็อกจากภาวะครรภ์เป็นพิษ ๔ ราย มารดาเบาหวานจำนวน ๑๘๙ ราย, ไทรอยด์เป็นพิษจำนวน ๑๒ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๕ ราย โรคหัวใจจำนวน ๑ ราย

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓ จำนวน(%)	๒๕๖๔ ต.ค.๖๓-พ.ค.๖๔ จำนวน(%)
๑	จำนวนมารดา		๓,๑๓๑	๒,๐๙๘
๒	จำนวนมารดาเสียชีวิต	๐ ราย	๐	๐ (๐/๒,๐๙๘)
๓	อัตราตกลูกหลังคลอด (รวม) คลอดทางช่องคลอด ผ่าตัดคลอด	๔ ๓ ๑	๑.๑๘ (๓๗/๓,๑๓๑) ๑.๒๓ (๒๒/๑,๗๗๙) ๑.๑๑ (๑๕/๑,๓๕๐)	๑.๑๔ (๒๑/๑,๘๕๐) ๑.๔๒ (๑๒/๘๔๖) ๐.๙๐ (๙/๑,๐๐๔)
๔	อัตราการเกิดภาวะซ็อกในมารดาที่ ตกลูกหลังคลอด (รวม) คลอดทางช่องคลอด ผ่าตัดคลอด	๒๕	๑๓.๕๑ (๕/๓๗) ๑๓.๖๓ (๓/๒๒) ๑๓.๓๓ (๒/๑๕)	๙.๕๒ (๒/๒๑) ๐ (๑/๑๒) ๑๖.๖๗ (๒/๑๒)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓ จำนวน(%)	๒๕๖๔ ต.ค.๖๓-พ.ค.๖๔ จำนวน(%)
๕	จำนวนมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ อัตราการดาซึกจากภาวะครรภ์เป็นพิษ	๐ ราย	๑๘๔ ๐	๑๐๖ ๓.๗๗ (๔/๑๐๖)
๖	จำนวนมารดาที่ต้องเข้าไอซียู	๐ ราย	๖	๐
๗	จำนวนที่ต้องส่งต่อ	ราย	๓	๐
๘	อัตราการดาเป็นเบาหวาน	-	๘.๗๑ (๒๗๓/๓,๑๓๑)	๙.๐๑ (๑๘๙/๒,๐๙๘)
๙	อัตราการดาเป็นไทรอยด์เป็นพิษ	-	๐.๒๕ (๘/๓,๑๓๑)	(๑๒/๒,๐๙๘)
๑๐	อัตราการดาเป็นโรคหัวใจ	-	๐.๐๙ (๓/๓,๑๓๑)	(๑/๒,๐๙๘)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. เครื่องติดตามสัญญาณชีพทารก (NIBP) ไม่เพียงพอ
๒. หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงไม่มารับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
๓. อัตราการปฏิบัติงานห้องคลอดน้อยกว่า ๙๐% ของ FTE

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ผู้บริหาร

๑. ขอเครื่องติดตามสัญญาณชีพจำนวน ๑ เครื่อง ขอเครื่อง EFM ที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูล ตัว computer ได้ เพื่อการเก็บรักษาข้อมูลผู้ป่วย
๒. ให้ อสม. มีเครื่องวัดความดันโลหิตประจำตัว สำหรับติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงภาวะครรภ์ที่ บ้านทุกสัปดาห์
๓. อำนวยความสะดวกในการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทางโทรศัพท์

ผู้รับผิดชอบ

ผู้รายงาน นางภคินี ขุนเศรษฐ์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา
 ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔
 โทร. ๐๙๐ ๔๙๔๗๑๕๙

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : เด็กปฐมวัย

สถานการณ์

ผลการประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวนเด็ก ๕,๗๐๙ คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก ๔,๗๗๔ คน ร้อยละ ๘๓.๖๒ พบเด็ก มีภาวะโภชนาการ สูง ดี สมส่วน จำนวน ๓,๖๒๘ คน ร้อยละ ๗๕.๙๙ และส่วนสูงเฉลี่ย ผู้ชาย ๑๑๐.๕๗ และผู้หญิง ๑๐๙.๒๘ สำหรับไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนเด็ก ๕,๕๔๐ คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก ๕,๑๓๖ คน ร้อยละ ๙๒.๗๑ พบเด็ก มีภาวะโภชนาการ สูง ดี สมส่วน จำนวน ๔,๓๑๕ คน ร้อยละ ๘๔.๐๑ และส่วนสูงเฉลี่ย ผู้ชาย ๑๑๐.๐๖ และผู้หญิง ๑๐๙.๔๕ จากข้อมูลดังกล่าว เด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากติดตามเด็กไม่ได้ ย้ายที่อยู่ โดยเฉพาะใน เขตเมือง

ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองเด็กพัฒนาการเด็ก อายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๘๑๒ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ๔,๖๑๗ คน ร้อยละ ๙๕.๙๕ ผลการตรวจคัดกรองพบเด็กปฐมวัย สงสัยพัฒนาการล่าช้า ๑,๖๓๖ คน ร้อยละ ๓๕.๔๓ ได้รับการติดตามส่งต่อ ๑,๕๖๔ คน ร้อยละ ๙๕.๐๘ เด็กพัฒนาการล่าช้าส่งต่อเข้ารับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน ๓๕ คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน ๑๒ คน ร้อยละ ๓๔.๒๙ เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๔,๕๒๘ คน ร้อยละ ๙๔.๑๐

ไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒,๒๓๒ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ๒,๑๐๑ คน ร้อยละ ๙๔.๑๓ ผลการตรวจคัดกรองพบเด็กปฐมวัย สงสัยพัฒนาการล่าช้า ๘๘๙ คน ร้อยละ ๔๒.๓๑ ได้รับการติดตามส่งต่อ ๘๔๘ คน ร้อยละ ๙๖.๓๖ เด็กพัฒนาการล่าช้าส่งต่อเข้ารับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน ๑๖ คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน ๑๐ คน ร้อยละ ๖๒.๕ เด็กมีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๒,๐๕๓ คน ร้อยละ ๙๗.๗๒

๓. ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓ - มี.ค.๖๔)
๑	ร้อยละ ๘๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัด ส่วนสูง	เป้าหมาย	๕,๗๐๙	๕,๕๔๐
		ผลงาน	๔,๗๗๔	๕,๑๓๖
		ร้อยละ	๘๓.๖๒	๙๒.๗๑
๒	ร้อยละ ๖๒ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน	เป้าหมาย	๔,๗๗๔	๕,๑๓๖
		ผลงาน	๓,๖๒๘	๔,๓๑๕
		อัตรา/ ร้อยละ	๗๕.๙๙	๘๔.๐๑

๓	เด็ก ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย แยกตามเพศ ชาย : ๑๑๓ หญิง : ๑๑๒	เป้าหมาย	ชาย : ๑๑๓ หญิง : ๑๑๒	ชาย : ๑๑๓ หญิง : ๑๑๒
		ผลงาน	ชาย : ๑๑๐.๕๗ หญิง : ๑๐๙.๒๘	ชาย : ๑๑๐.๐๖ หญิง : ๑๐๙.๔๕
๔	เด็กปฐมวัยเตี้ยน้อยกว่าร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๖๓๔๗	๕๙๗๐
		ผลงาน	๔๒๑	๒๔๔
		ร้อยละ	๖.๖๐	๔.๐๙
๕	ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	๔๘๑๒	๒,๒๓๒
		ผลงาน	๔๕๒๘	๒,๐๕๓
		อัตรา/ ร้อยละ	๙๔.๑๐	๙๗.๗๒
๖	ร้อยละ ๗๐ ของเด็ก พัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔	เป้าหมาย	๓๕	๑๖
		ผลงาน	๑๒	๑๐
		อัตรา/ ร้อยละ	๓๔.๒๙	๖๒.๕

๔. ปัญหา อุปสรรค

๑. การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตเมือง ไม่สามารถติดตามได้ ย้ายที่อยู่
๒. การบันทึกข้อมูล ไม่ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา
๓. ทักษะของเจ้าหน้าที่ อสม. อุปกรณ์ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
๔. กรณีการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้ปกครองให้ความร่วมมือน้อยเพราะเข้าใจว่าเด็กไม่ได้ผิดปกติ

๕. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

๑. การประสานกับภาคีเครือข่าย ในการติดตามค้นหาเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
๓. มีโปรแกรมประเมินภาวะการเจริญเติบโตที่แปลผลได้ถูกต้อง ชัดเจน ใช้งานได้ง่าย

ผู้รายงาน นางทัศนีย์ จันทบุรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

โทร. ๐๘๙-๙๗๗๖๓๒๔

E-mail: tashealth@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : กลุ่มวัยทำงาน

สาขา NCD : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

➤ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

- ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ($\geq 40\%$)
- ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ($\geq 50\%$)

สถานการณ์

จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเครือข่ายรพ.สงขลา มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (ปัจจุบัน) จาก ๙,๖๑๘, ๑๐,๐๐๖ และ ๑๐,๐๐๘ ราย ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (ปัจจุบัน) มีจำนวน ๑๙,๐๐๖, ๑๙,๘๗๓ และ ๒๐,๑๓๙ ราย (ข้อมูล HDC รวบรวมข้อมูลเมื่อ ๓๑ มี.ค.๖๔)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

แม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อ.เมืองสงขลา จะควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ไม่ดี (ข้อมูลจาก HDC สสจ.สงขลา) แต่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานใน อ.เมืองที่รับบริการในโรงพยาบาลสงขลา มีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๒๖.๕๐ เป็น ๒๙.๐๗ ในปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ส่วนปี ๒๕๖๔ (๖ เดือน) ร้อยละ ๒๐.๘๘ (ข้อมูลจากสารสนเทศ รพ.สงขลา)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๑ : แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอ.เมือง สงขลา ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ (๑ ต.ค.๖๓-๓๑ มี.ค.๖๔)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (๑ ต.ค.๖๓ - ๓๑ มี.ค.๖๔)
๑.	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	เป้าหมาย	>ร้อยละ ๔๐	>ร้อยละ ๔๐	>ร้อยละ ๕๐
		ผลงาน	๑๕๘๐/๙,๖๑๘	๑๗๖๓/๑๐,๐๐๖	๑,๒๙๑/๑๐,๐๐๘
		อัตรา/ ร้อยละ	๑๖.๔๓	๑๗.๖๒	๑๒.๙๐
๒.	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	เป้าหมาย	>ร้อยละ ๕๐	>ร้อยละ ๕๐	>ร้อยละ ๕๐
		ผลงาน	๔๙๓๓/๑๙,๐๐๖	๗,๘๐๓/๑๙,๘๗๓	๗,๔๔๕/๒๐,๑๓๙
		อัตรา/ ร้อยละ	๒๕.๙๕	๓๙.๒๖	๓๖.๘๙

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ๓๑ มี.ค.๖๔

ตารางที่ ๒ : แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อ.เมือง ที่รับบริการในโรงพยาบาล สงขลา ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ และ ปี ๒๕๖๔ (๑ ต.ค.๖๓-๓๑ มี.ค.๖๔) ข้อมูลจากโปรแกรมรพ.สงขลา

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (๑.ค.๖๓-มี.ค.๖๔)
๑.	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	เป้าหมาย	>ร้อยละ ๔๐	>ร้อยละ ๔๐	>ร้อยละ ๕๐
		ผลงาน	๑,๕๑๒/๕,๗๓๙	๑,๗๓๙/๕,๙๗๖	๑,๓๖๗/๖,๕๔๘
		อัตรา/ ร้อยละ	๒๖.๕๐	๒๙.๐๗	๒๐.๘๘

ที่มา : ข้อมูลจากสารสนเทศ โปรแกรมรพ.สงขลา ๓๑ มี.ค.๖๔

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (key risk area) ปัญหาและแนวทางแก้ไข

■ ในช่วงสถานการณ์โควิด ๑๙ การระบาดระลอก ๓ (มกราคม ๖๔-ปัจจุบัน) โรงพยาบาลมีนโยบาย ลดการเข้ารับบริการในรพ./ ลดการสัมผัสเชื้อโดยการเปิดช่องทางการรับยาทางไปรษณีย์ และการรับยาแทน โดยญาติผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือด HbA๑C ลดลง จำนวนผู้ป่วยที่มี HbA๑C<๗ ลดลงตามไปด้วย ตัวชี้วัดจึงไม่เพิ่มตามมา

■ ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโปรแกรม HDC ในส่วนของจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนมากกว่าจำนวนผู้ป่วยจริงในพื้นที่เนื่องจาก ส่วนหนึ่งเป็นข้อมูล ICD ๑๐ ผิดพลาดโดยเฉพาะข้อมูลก่อนปี ๒๕๕๔ จากระบบสารสนเทศเดิม, รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่จริงไม่ตรงกับ type area ซึ่งทางทีมกำลังอยู่ในช่วงดำเนินการแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

ผู้รับผิดชอบ

- นพ.ประพล เองชวน นายแพทย์ชำนาญการ
- นางสาวจกฤดี กองผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา
- โทร. ๐๘๖-๕๙๗๐๗๔๕

ประเด็นที่ ๕

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย



- Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- Service Plan สาขาอุบัติเหตุ
- Service Plan สาขามะเร็ง
- Service Plan สาขาทารกแรกเกิด
- Intermediate care

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service plan STEMI

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI

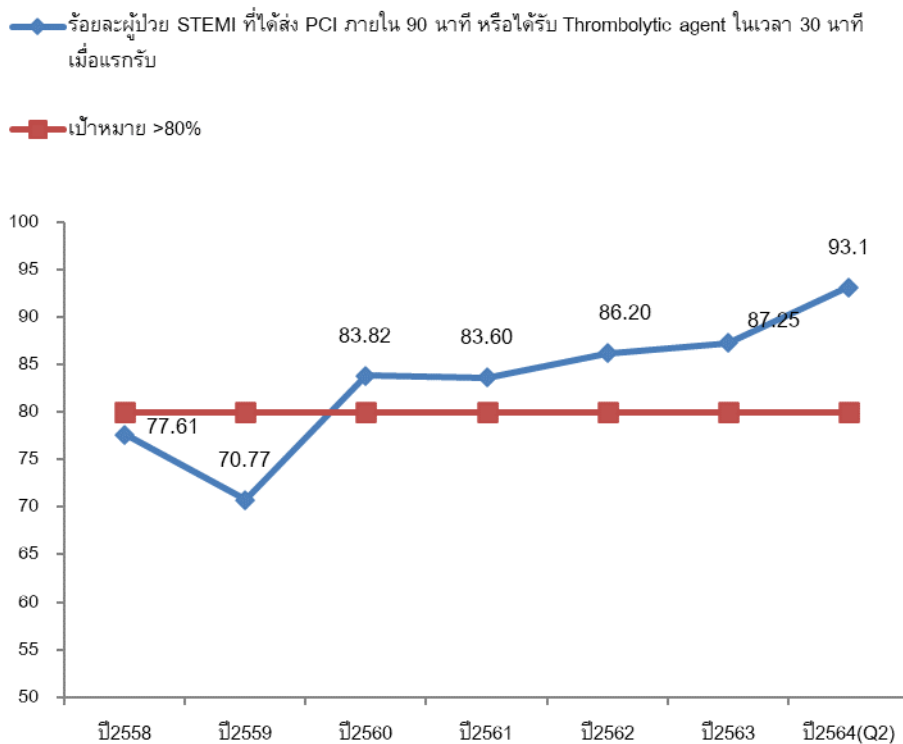


อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ปี ๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา สำหรับข้อมูลระหว่างไตรมาส ๑ และไตรมาส ๒ พบว่าอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดยมีอายุตั้งแต่ ๓๘ ปี ถึงอายุ ๘๘ ปี อายุเฉลี่ย ๖๐ ปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยพบว่าตั้งแต่มีอาการจนกระทั่งมารับการรักษาใช้เวลาเฉลี่ย ๒ ชั่วโมง ๒๗ นาที (เป้าหมาย < ๓ ชม.) ข้อมูลไตรมาส ๒ มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปี ถึงอายุ ๙๑ ปี มีอายุเฉลี่ย ๖๐ ปี พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการจะมาโรงพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย ๕ ชั่วโมง ๑๑ นาที ซึ่งใช้ระยะเวลานานกว่าไตรมาส ๑ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด๑๙ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการลังเลที่จะมาโรงพยาบาลกลัวการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีอาการทรุดหนัก บางรายมีภาวะหัวใจหยุดเต้น เมื่อมาถึงโรงพยาบาลต้องช่วยฟื้นคืนชีพโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ CPR Synchronized cardioversion และเสียชีวิตในเวลาต่อมาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน ๑ ราย และจำนวน ๑ รายเสียชีวิตที่หอผู้ป่วย

แผนพัฒนาในอนาคต เน้นการรับรู้อาการ มารับการรักษาเร็ว (STEMI time to door < ๓ hr. > ๘๐%) โดย
 การให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่คลินิก OPD เกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล พร้อมช่องทางการมา
 โรงพยาบาลด้วยหมายเลข ๑๖๖๙

หมายเหตุ จำนวนครั้งการรักษาที่หายสาบสูญล้มเหลวภายใน ๓๐ นาที (นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาล)
 จำนวนครั้งที่ส่งต่อไปที่ รพ. ที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๙๐ นาที
 (นับตั้งแต่ผู้ป่วย เมื่อมาถึง โรงพยาบาล)

ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้ส่ง PCI ภายใน ๙๐ นาที หรือได้รับ Thrombolytic agent ในเวลา ๓๐ นาทีเมื่อแรกเริ่ม



จากข้อมูลกราฟการนำเสนอ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้ส่ง PCI ภายใน ๙๐ นาที หรือได้รับยา
 Thrombolytic agent ในเวลา ๓๐ นาทีเมื่อแรกเริ่ม สถิติพบว่าปี ๒๕๖๓ ได้มีการพัฒนาระบบ Fast track ที่
 รพ.เมืองสงขลา เดิมจะต้องนำผู้ป่วยมาแหวะที่ รพ.สงขลา (เกาะยอ) เพื่อเข้ารับการ Investigation เพิ่มเติม
 และ Consult อายุรแพทย์โรคหัวใจ เมื่อผล Investigation พบมี STEMI ตามข้อบ่งชี้ ได้มีการพัฒนา ดังนี้

๑. ระบบการ Consult อายุรแพทย์โรคหัวใจ
๒. พัฒนาการตรวจ Lab investigation รพ.เมืองสงขลา สามารถตรวจ Troponin I ได้

๓. มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี Atypical chest pain เพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ที่อาการไม่แน่ชัดสามารถได้รับการดูแลรักษา
๔. พัฒนาการส่งต่ออย่างรวดเร็วและเหมาะสม โดยความร่วมมือกับ อบจ.
๕. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย
๖. พัฒนาระบบการนำส่งผู้ป่วยโดยแพทย์ร่วมนำส่งระหว่างส่งต่อ

ผู้รายงาน: นางพรทิพย์ แสงสง่า

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก

โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐ ต่อ ๒๔๐๑

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service plan Trauma and Emergency

เป้าประสงค์

- 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
- 2) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

ERคุณภาพ

- มีERที่เปิดบริการ24ชม. ALSถึง2จุดบริการ
- มีมาตรฐานการรักษา โดยจะมีEPควบคุมตลอด24ชม.
- เพิ่มประสิทธิภาพและ ลดระยะเวลาการเข้าถึง definite care ผ่านระบบ Fast track กลุ่มโรคสำคัญ เช่น STEMI , Stroke , Severe sepsis/septic shock, Traumaและnewborn
- มีการจัดทำ Trauma audit เพื่อการปรับปรุงคุณภาพให้บริการ



EMSคุณภาพ

- มีหน่วยบริการALSถึง2จุดบริการ
- ทำงานร่วมกับศูนย์รับแจ้งเหตุออบจ.สงขลา และทีมหน่วยบริการลูกข่ายได้ครอบคลุมทั้งพื้นที่อ.เมืองและพื้นที่ใกล้เคียง



Referคุณภาพ

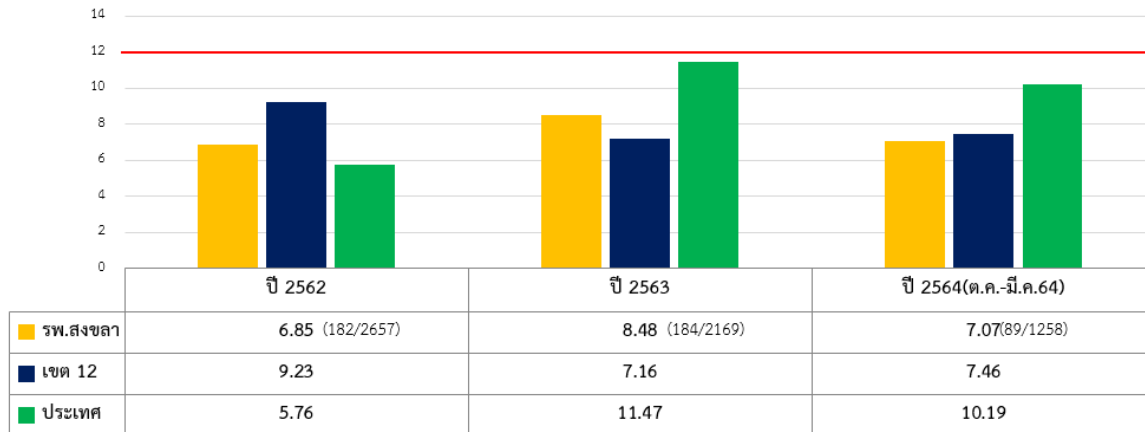
- Seamless Refer
- มีระบบส่งต่อด้วยโปรแกรม Thai refer
- ปฏิเสธrefer=0
- การรับreferไม่ยุ่งยาก
- กำลังนำระบบtelemedicineมาใช้ในการส่งต่อ

Disasterคุณภาพ

- คณะกรรมการระดับหน่วยบริการ จังหวัด เขต
- สธอ. Central EOC
- ระบบสั่งการ ICS
- การซ้อมแผนภัยพิบัติ

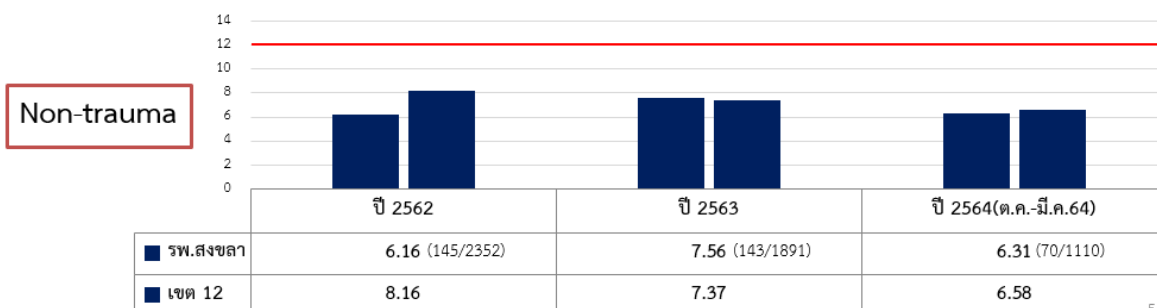
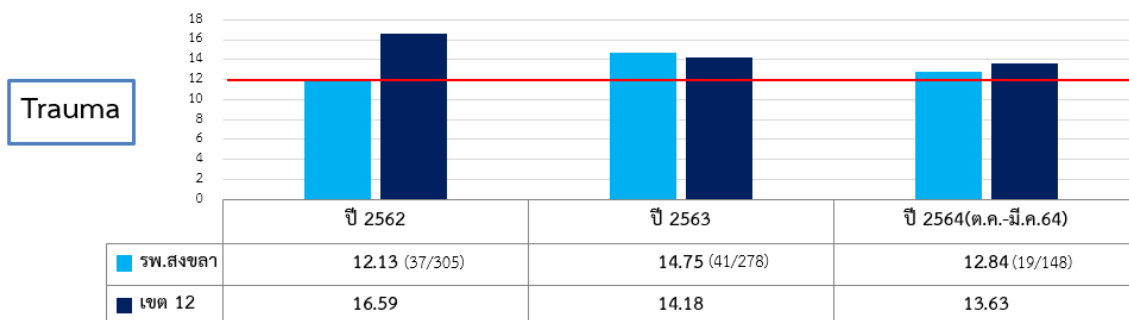
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ณ ไตรมาสที่ ๒ (ต.ค.-มี.ค.๖๔)

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ 12)
 (Trauma= 12.84 %, Non-trauma= 6.31 %)

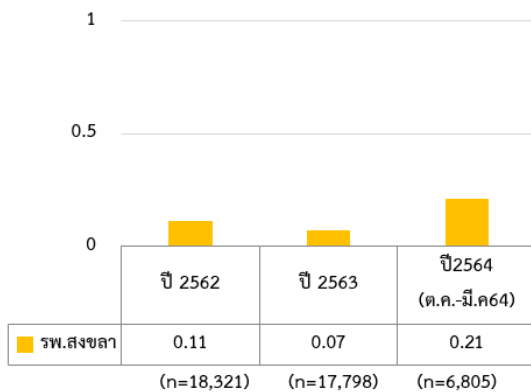


5 อันดับสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง
 ปี 2564 สำหรับ ไตรมาสที่ 2
 1) อุบัติเหตุจากรถ 2) Stroke 3) STEMI+NSTEMI 4) Sepsis 5) Pneumonia

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ 12)
 (Trauma= 12.84 %, Non-trauma= 6.31 %)



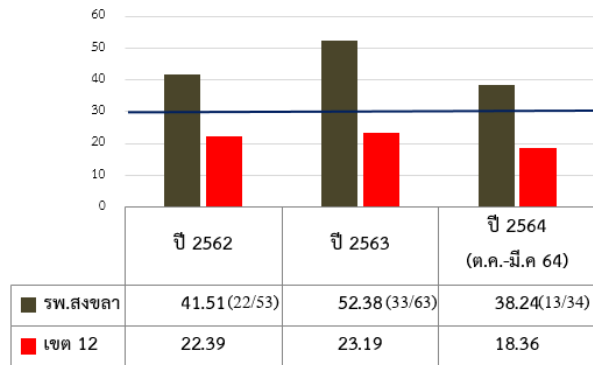
ตัวชี้วัดรอง: อัตราการเสียชีวิตของ
ผู้ป่วยที่มี PS score > 0.5 (< ร้อยละ 4)



*อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มี PS score > 0.5 ในช่วง
เริ่มเก็บจึงทำให้ไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบกับปีก่อนๆ



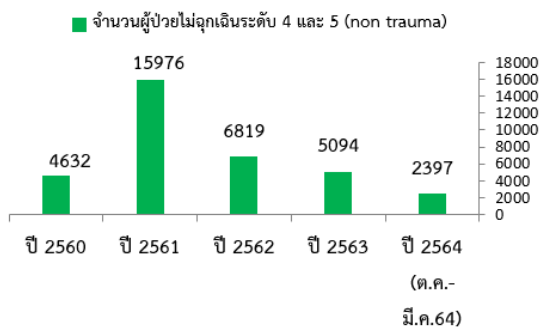
ตัวชี้วัดรอง: อัตราของผู้ป่วย severe traumatic brain
injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (< ร้อยละ 30)



6

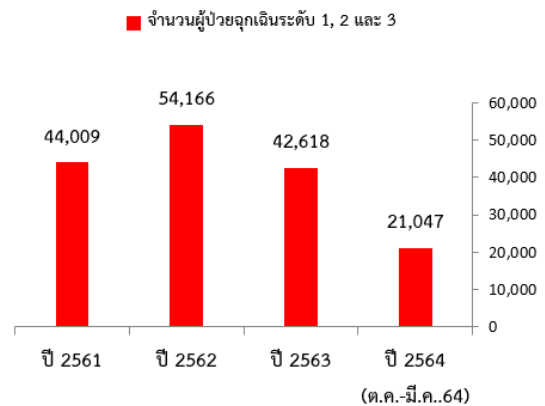
จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non Trauma)
ลดลง > 5 %

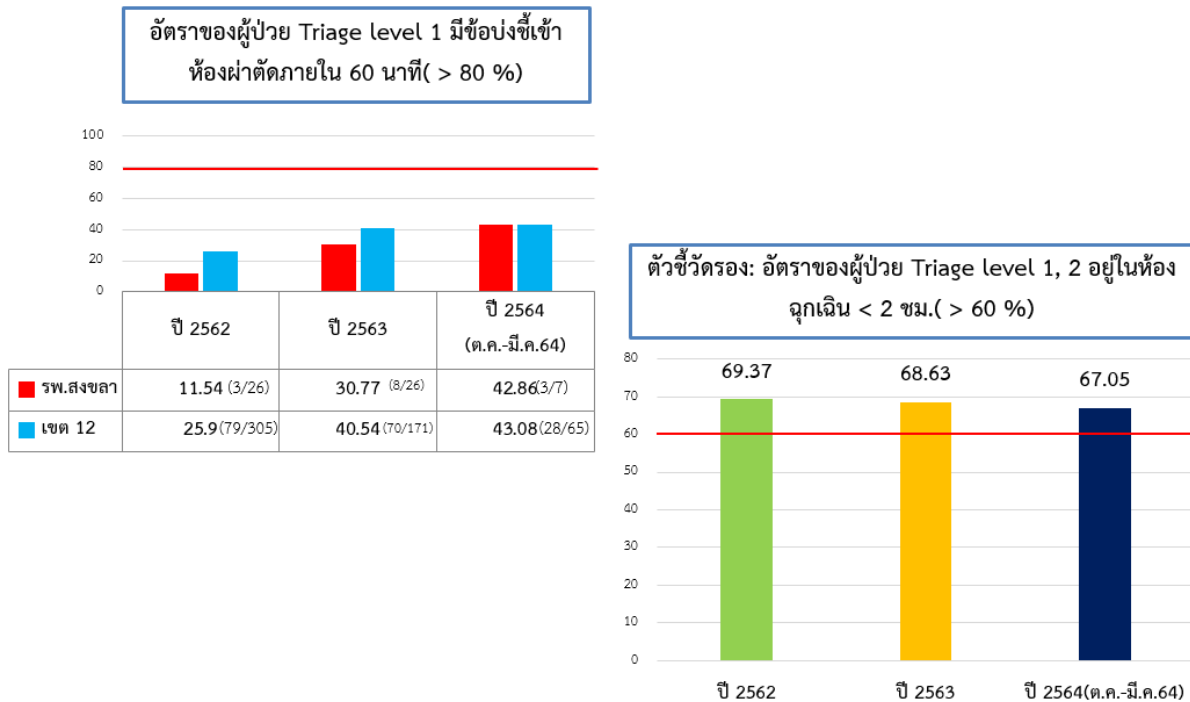
จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (non
trauma)



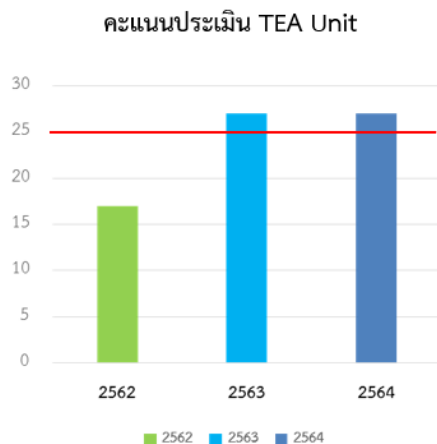
ลดลง 28.17 %

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับ 1, 2 และ 3





TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ



- มีการบูรณาการ IS/ PHER/ ITEMS/ HIS
- ยึดการใช้ข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT
- แนวทางการจัดทำรายงานตัวชี้วัด
- ประสาน HDC เพื่อปรับปรุง ระบบข้อมูล
- บูรณาการข้อมูลในระดับ เขต/ จังหวัด โดยใช้แฟ้ม ACCIDENT เป็นหลัก
- มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา ในระดับเขต
- TEA unit มีการวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา
- ส่งออกข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ให้ได้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

ปัญหา อุปสรรค

๑. ยังมีอัตราการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม. ของผู้ป่วย Trauma ที่อยู่ในกลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ค่อนข้างสูง
๒. มีอัตราการเสียชีวิตของ Severe Traumatic Brain Injury สูงกว่าเกณฑ์และค่าเฉลี่ยของเขต
๓. ยังใช้เวลาดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ER > ๒ ชม. ถึง ๓๒.๙๕ %
๔. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
๕. การมีห้องฉุกเฉินให้บริการ ๒๔ ชม. ๒ แห่ง ทำให้มีปัญหาเรื่องอัตรากำลังพยาบาล

มาตรการ ปี ๒๕๖๔

๑. ลดแออัด (มี OPD นอกเวลา ถึง ๒๒.๐๐ น. ทุกวัน)
๒. ลดอัตราตาย (พัฒนาระบบ Fast Track)
๓. ย่นย่อการเข้าถึง (มี ER ๒๔ ชม. ๒ แห่ง)
๔. Seamless Refer
๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูล TEA Unit
๖. มีคุณภาพ (มี EP on duty ในเวรเช้า, บ่าย, ดึก)

แนวทางแก้ไข

๑. ใช้คณะกรรมการ ECS คุณภาพ รพ. และ TEA Unit ในการขับเคลื่อน
๒. มีการทบทวนเคสที่ ps score > ๐.๗๕ แล้วเสียชีวิต เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดูแลผู้ป่วย
๓. จัดตั้งทีม Multiple Injury
๔. ปรับกระบวนการ Trauma Fast Track ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
๕. ใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยระยะส่งต่อ



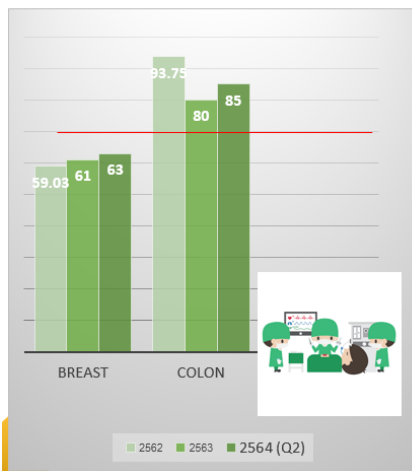
ผู้รายงาน: นายแพทย์ชัยวุฒิ สุขสมานวงศ์
 ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

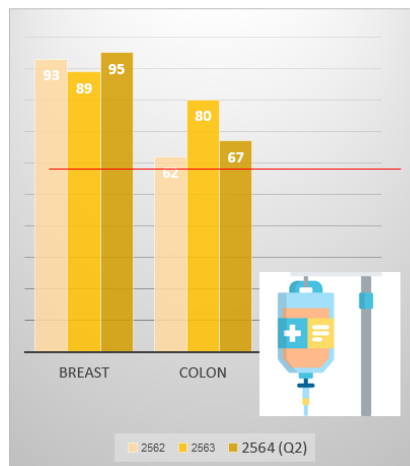
Service plan มะเร็ง

ผลการดำเนินงาน ณ ไตรมาสที่ ๒ (ต.ค.๖๓-มี.ค.๖๔)

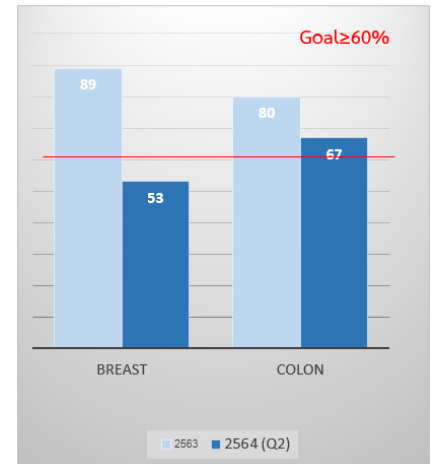
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
 ภายใน 4 สัปดาห์ ($\geq 70\%$)



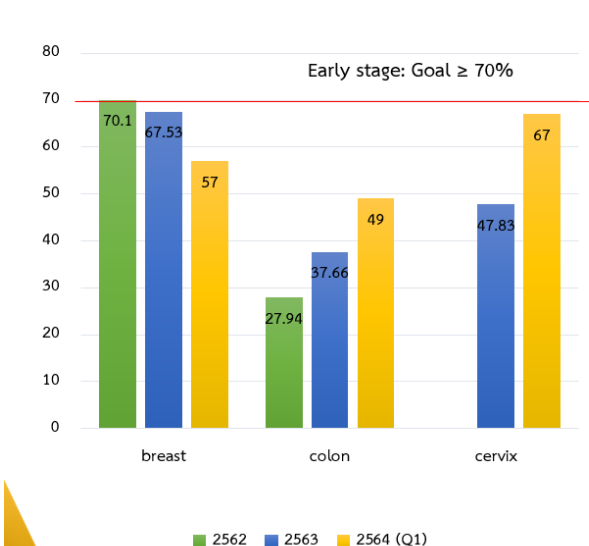
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 ภายใน 6 สัปดาห์ ($\geq 70\%$)



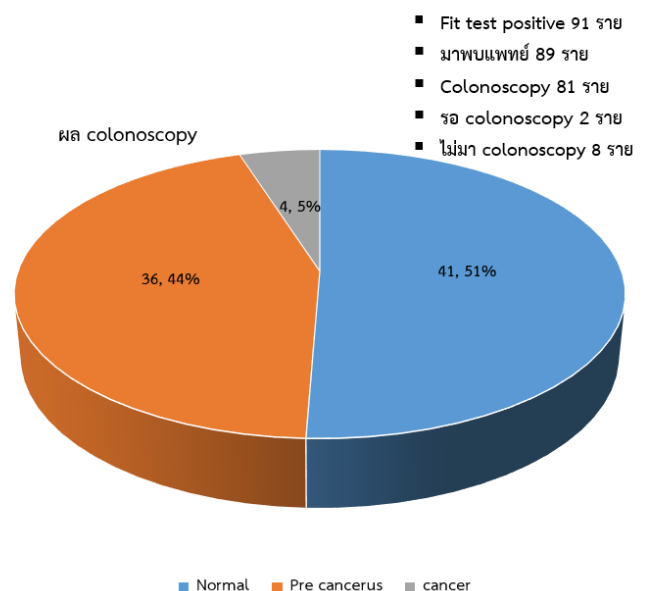
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
 ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์



ร้อยละของการคัดกรอง ($\geq 70\%$)



ผล colonoscopy



ปัญหาอุปสรรค

- การคัดกรองยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- ขาดระบบการติดตามผู้ป่วย
- Cancer anywhere
 - ปัจจุบันคงใช้ระบบ Refer แบบเดิม ควบคู่กับทะเบียน TCB plus (ไม่เป็น Real time)



แผนพัฒนา

- รณรงค์ผ่านกลไก ๓ หมอ
- ตั้ง cancer care Songkhla hospital
- Onco Nurse manager
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมในการจัดทำทะเบียนมะเร็ง



ผู้รายงาน: นพ.เอกพจน์ เชี่ยวขลาคม
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐

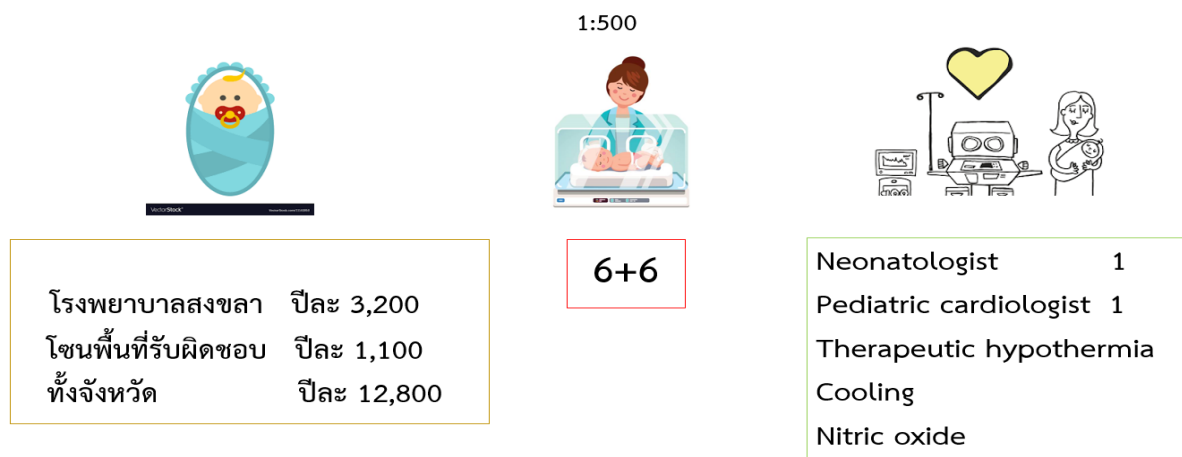
รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service plan ทารกแรกเกิด

Service plan สาขาทารกแรกเกิด แผนงาน ลดอัตราการตายทารกแรกเกิด			
Target / KPI	เป้าหมาย : ลดอัตราการตายทารกแรกเกิดให้น้อยกว่า 3.4 ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย KPI: decrease neonatal mortality rate < 3.4/1,000 livebirth		
strategy	Strategy 1 การคัดลอกคุณภาพ	Strategy 2 พัฒนาระบบข้อมูล และบุคลากร	Strategy 3 พัฒนาระบบส่งต่อ
Key Activity กิจกรรมหลัก	บูรณาการความร่วมมือกับ SP สูดีเรื่อง -การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การให้ Dexa แก่มารดา -การป้องกันภาวะ meconium stain amniotic fluid -การป้องกันการทารกพิการแต่กำเนิดการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์	-วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ -ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และสาเหตุการตาย ของทารก -ส่งเสริมการอบรม neonatal resuscitation -จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์เฉพาะโรค เช่น PPHN care, iNO, HFV, cooling -อบรมให้คำแนะนำ การดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง ทารกพิการแต่กำเนิด	-Audit ระบบการส่งต่อทารกโดยใช้หลักการ STABLE PROGRAME -intrauterine transfer -พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดสำหรับพรระดับ S -ปรึกษาหาแนวทางกับรพ.หาดใหญ่ในการแก้ปัญหาทารก refer นอกจังหวัดสงขลา

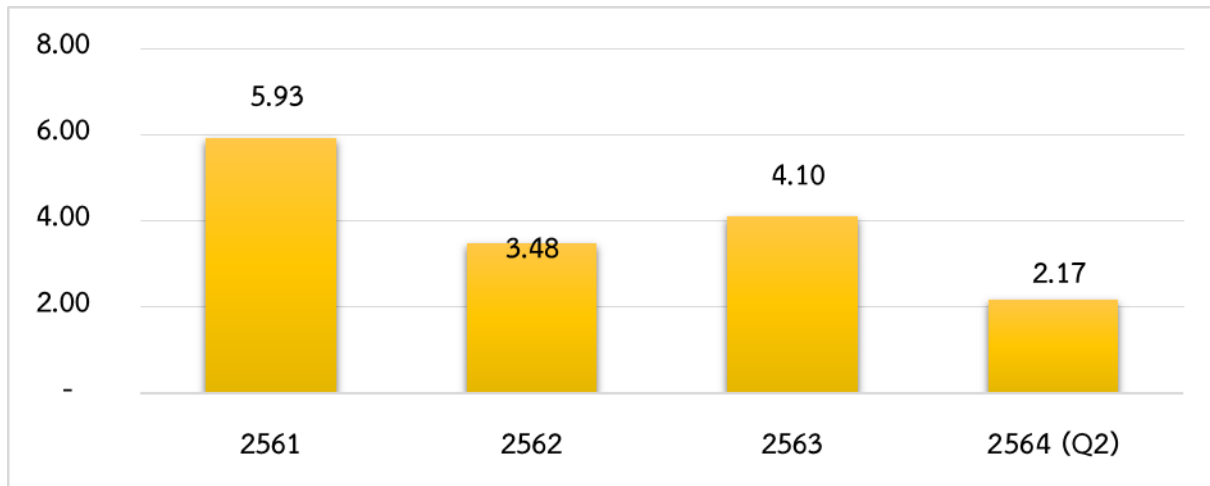
สถานการณ์

- NICU ๑๒ เตียง
- แพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิด ๑ คน
- พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด ๑๒ คน



ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒

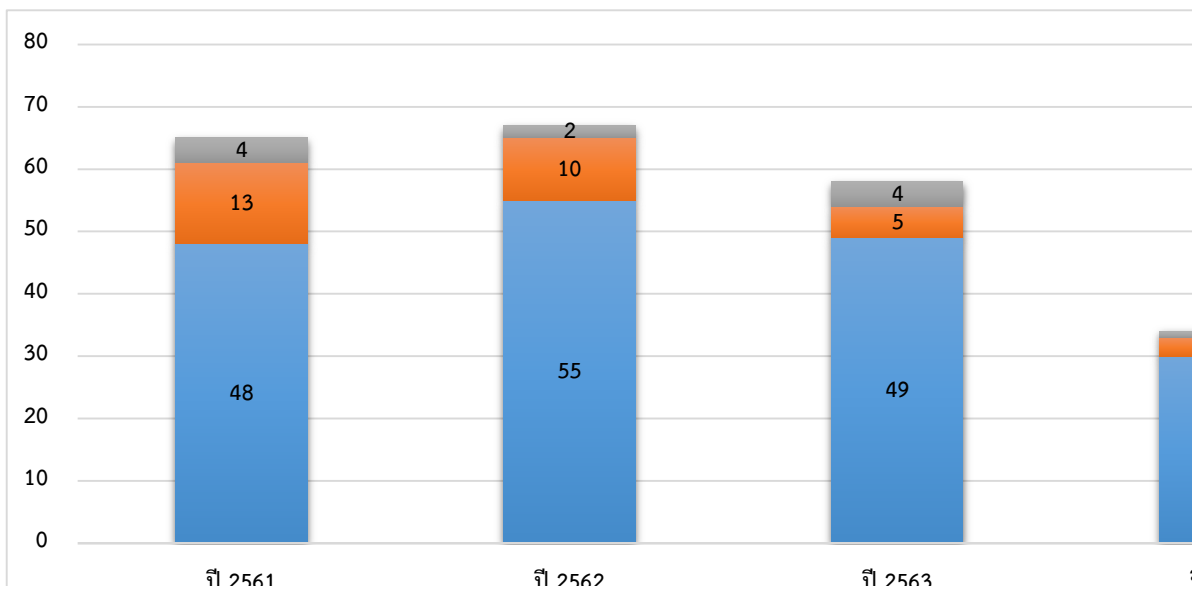
อัตราการทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน เป้าหมาย ๓.๔: ๑,๐๐๐ LB



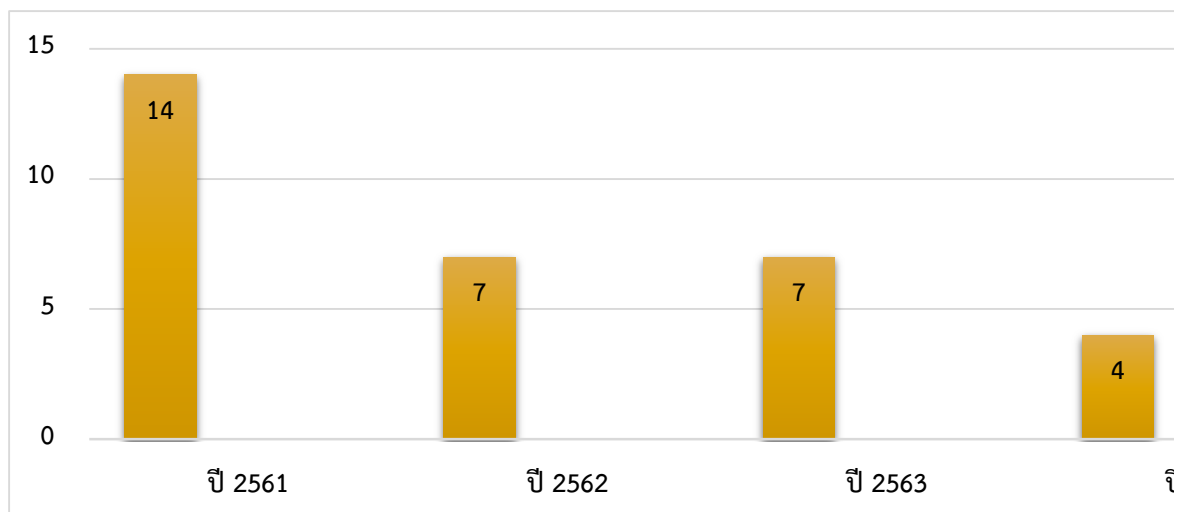
อัตราตายแยกตามน้ำหนัก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๒)
อัตราตาย		๕.๙๓	๓.๔๘	๔.๑๐	๒.๑๗
น้ำหนัก					
<๑,๐๐๐ กรัม	<๕๐%	๔๐.๗๔ (๑๑/๒๗)	๒๘.๕ (๒/๗)	๔๖.๑ (๖/๑๓)	๕๐(๒/๔)
>๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัม	<๑๐%	๑.๘๘ (๑/๕๓)	๘.๓๒ (๒/๒๔)	๗.๖๙ (๒/๒๖)	๐(๐/๘)
>๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัม	<๒%	๐.๔ (๑/๒๔๖)	๑.๐๒ (๓/๒๙๔)	๑.๔๖ (๔/๒๗๔)	๐.๖๙ (๑/๑๔๔)
>๒,๕๐๐ กรัม	<๒%	๐.๔๑ (๗/๓๐๔๔)	๐.๑๔ (๔/๒๘๒๗)	๐.๐๓ (๑/๒๘๒๘)	๐ (๐/๑๒๔๒)

Refer in



Refer back



มาตรการปี ๒๕๖๔

- การถอดคุณภาพ -บูรณาการความร่วมมือกับ Service plan สู่กิจกรรมในเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- พัฒนาระบบข้อมูล และบุคลากร
- พัฒนาระบบส่งต่อ-Audit ระบบการส่งต่อทารกโดยใช้หลักการ STABLE PROGRAME/ intrauterine transfer



เยี่ยม รพ.จนะ
15 ธันวาคม 2563



สอนสาธิต
หน้างาน

ผู้รายงาน พญ.จีราภัตร เตชะโต
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔
โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ: การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (IMC)

สถานการณ์

สถิติโรงพยาบาลสงขลา พบอุบัติการณ์ของโรค stroke ,TBI และ SCI มากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา ๑,๓๓๖ ราย , ๑,๘๓๒ ราย , ๑,๘๑๑ ราย ภายในปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการฟื้นฟูสภาพในระยะผู้ป่วยใน ๗๒.๗% ,๖๗.๖% และ ๖๘.๒% ในปี ๒๕๖๑ ,๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่อง กลุ่มหนึ่งยังเข้าไม่ถึงการบริหารฟื้นฟูสภาพในระยะกลางและการดูแลต่อเนื่องไปถึงชุมชน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ (๑ ต.ค.๖๓-๓๑ มี.ค. ๖๔)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-มี.ค.๖๔)
๑	โรงพยาบาลระดับ M และ F ใน เครือข่ายมีการให้บริการฟื้นฟูสภาพใน ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed / ward)	๕๐%	๕๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๒	ผู้ป่วย stroke, TBI และ SCI ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index $\geq$ ๑๕ with multiple impairment ได้รับ การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐	๖๐%	๖๘.๖%	๗๔.๙๖%	๗๔.๕๘%
๓	ร้อยละผู้ป่วย IMC ที่ refer back ไป รับบริการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed / ward)	๕๐%	-	-	๒๑.๓๔%

ปัญหา อุปสรรค

- ผู้ป่วยและญาติไม่สะดวกในการเดินทางมาตามนัดและทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล
- จำนวนนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
- เนื่องจากสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(covid-1๙) ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สะดวกมาตามนัด F/U แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
- ผู้ป่วย/ญาติไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของ รพ.ชุมชน อย่างเช่นเรื่องศักยภาพของบุคลากรอาจเนื่องจากรพ.ชุมชนไม่มีนักกิจกรรมบำบัด นักฝึกพูด หรือแพทย์เฉพาะทาง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สมัครใจไปนอนต่อ
- ผู้ป่วยและญาติไม่สมัครใจไปรับการรักษาต่อ เนื่องจากญาติไม่สะดวกในการเฝ้าไข้ต่อเนื่องหลายวัน
- ผู้ป่วยอยากกลับบ้านมากกว่าไปนอนรพ.ต่อ เนื่องจากเห็นว่าตัวเองฟื้นภาวะวิกฤติแล้วสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ระดับหนึ่งและได้รับการแนะนำวิธีทำกายภาพบำบัดไปบ้างแล้วจึงอยากกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านมากกว่า
- ต้องรอคิวรถ refer ของ รพ.เพราะญาติไม่มั่นใจในความปลอดภัยหากต้องเดินทางโดยรถส่วนตัวทำให้ตัดสินใจไม่ไปนอนต่อ
- พยาบาลประจำ ward ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการคัดกรองและแจ้งแพทย์เพื่อ refer back ผู้ป่วย imc ทำให้ยอดการrefer back น้อย
- พยาบาลประจำ ward ไม่เข้าใจขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีผู้ป่วยที่จะ refer back และต้องไปรับการฟื้นฟู และทำกายภาพบำบัดต่อ แต่พยาบาลไม่ได้แจ้งให้เวชกรรมฟื้นฟูรับทราบ
- จากการตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่refer back เพื่อไปฟื้นฟูต่อเนื่องที่ รพช.จากศูนย์ประสานการส่งต่อพบว่า รายชื่อตกหล่น ไม่มีการลงข้อมูล

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ตามระบบการให้บริการ IMC ผู้ป่วยทุกราย ทุกสิทธิการรักษา แต่การเบิกจ่าย On Top ไม่สามารถทำได้สำหรับทุกสิทธิและแต่ละเขตแนวทางไม่เหมือนกัน เสนอแนะให้ทำเป็นแนวทางเดียวกัน
- การส่งต่อข้อมูลแต่ละที่ใช้โปรแกรมไม่เหมือนกัน ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ เสนอแนะให้มีโปรแกรมกลางที่ใช้ส่งต่อข้อมูลได้ง่าย
- เน้นย้ำให้ผู้เกี่ยวข้องอธิบายถึงโรคและประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ญาติหรือผู้ดูแลทุกราย เพื่อให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- จัดทำแนวทางขั้นตอนการส่งต่อร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ พยาบาล ward stroke unit , med , neuro Sx เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องและถือปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และจัดให้มีการประชุมร่วมกันบ่อยขึ้น

- กำหนดใน CPG ขั้นตอน discharge planning ผู้ป่วยที่ BI < ๑๕ , BI ≥ ๑๕ + multiple impairment ให้พิจารณา refer back เป็นอันดับแรก
- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเครือข่ายโดยสร้างระบบ group line
- เพิ่มการจัดสรรตำแหน่งนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ caregiver ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (covid-19) ทางกลุ่มงานได้ติดตามและสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และได้ทำการเลื่อนนัดผู้ป่วยให้ใหม่เมื่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (covid-19) ดีขึ้น



ผู้รายงาน พญ.กชกร พรหมโสภา

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

โทร. ๐๘๓-๕๑๒๗๗๕

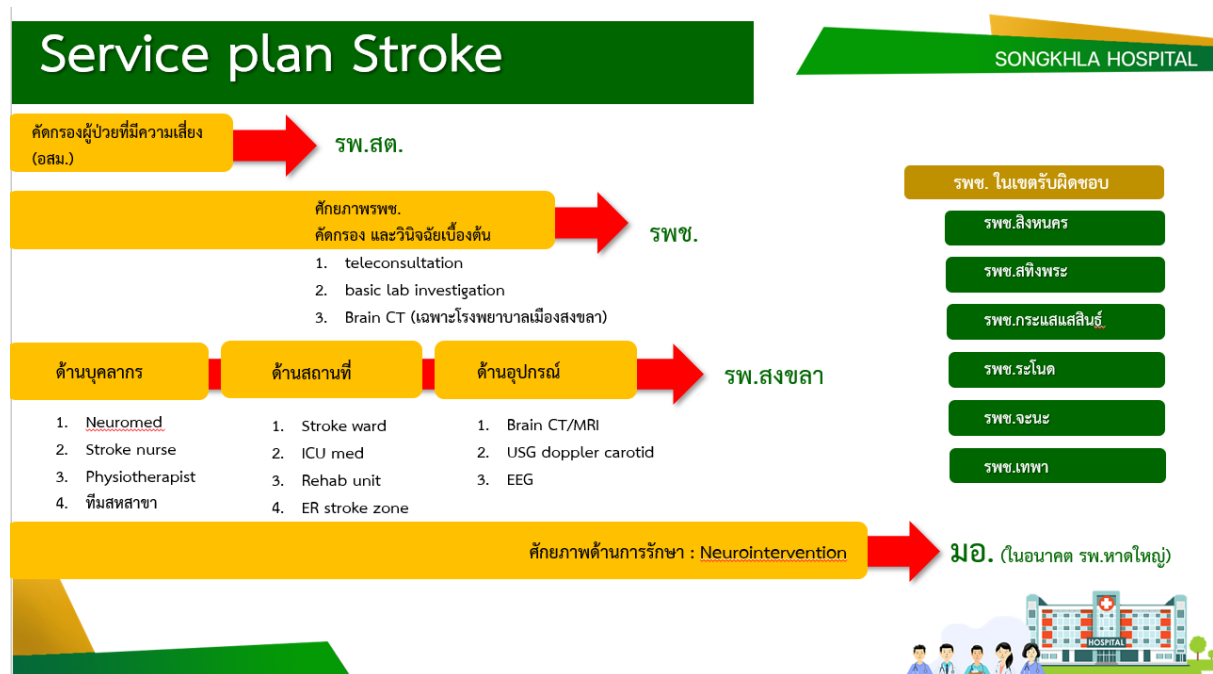
E-mail: Kotchana_p@hotmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service plan Stroke

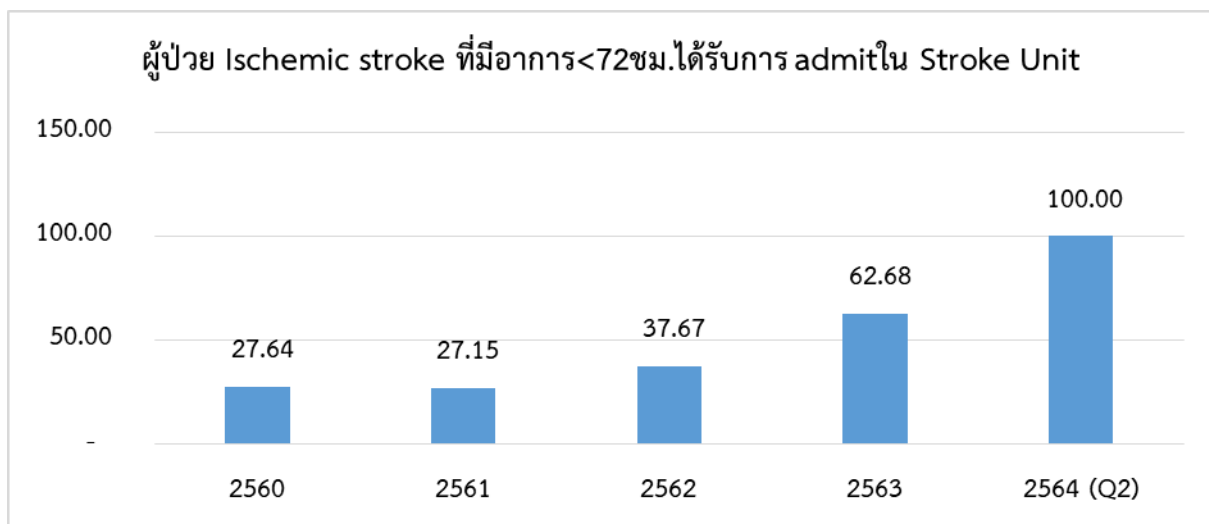
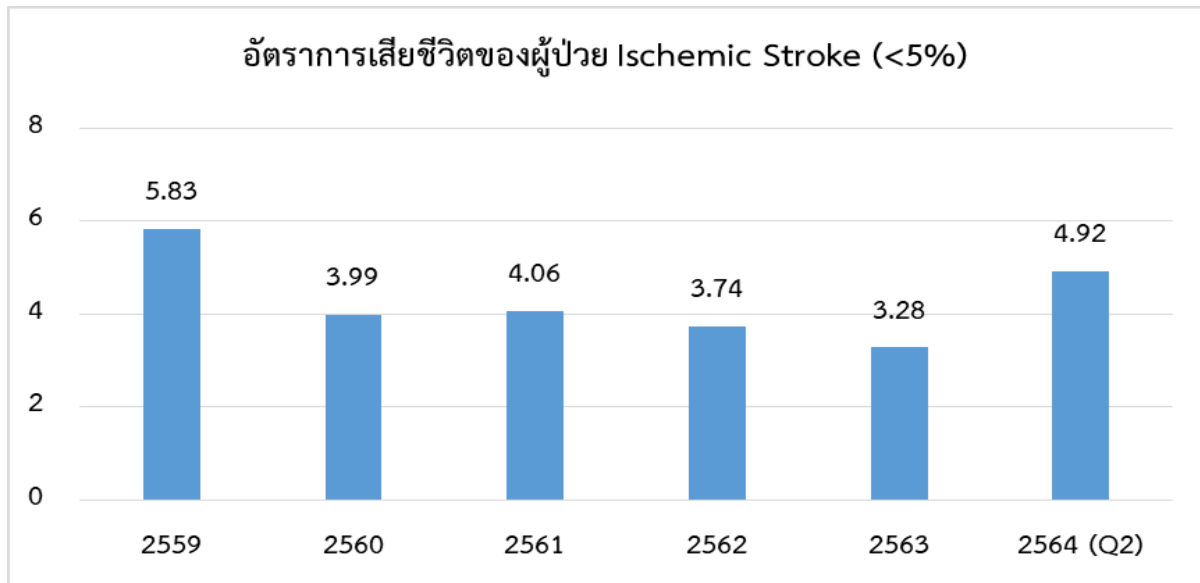
สถานการณ์

โรงพยาบาลสงขลา มี Stroke & Neuro Ward รับผู้ป่วย Ischemic stroke, Hemorrhagic stroke (ที่ไม่ผ่าตัด) รวมทั้งอายุรกรรมประสาท จำนวน ๑๘ เตียง มี CPG/ Care plan และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในการดูแล มีแพทย์สัลยกรรมระบบประสาท ๒ คน อายุรกรรมระบบประสาท ๓ คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๔ คน และทีมสหสาขาในการดูแล



มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องทางโรงพยาบาลสงขลาซึ่งเป็นแม่ข่ายมีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย โดยมีเตียงรองรับผู้ป่วย Intermediate care ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล (รพ.จะนะ, เทพา, กระแสสินธุ์, สิงหนคร, สทิงพระ และระโนด) หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประเมินความพร้อมของผู้ดูแล รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ (ต.ค.-มี.ค.๖๔)



ในส่วนของอัตราการตาย ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วย Ischemic Stroke มีแนวโน้มอัตราการตายลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากในปัจจุบัน การเข้าถึงระบบบริการเพิ่มขึ้น ประชาชนมีความรู้ มาโรงพยาบาลเร็วขึ้น อาทิ มีอาการชา พูดไม่ชัดจะรีบมาโรงพยาบาลทันที ไม่รอให้อาการทรุดลง ทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว เข้าถึง Stroke unit เพิ่มขึ้น ลดความพิการ ลดอัตราการตาย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลทั้ง Pre Hospital, In Hospital และ Post Hospital รวมถึงการสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการเพิ่มอัตรากำลังของพยาบาลเพิ่มจำนวนเตียง และปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมตรงประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- การทำ Grand round ของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- สร้าง Health literacy ด้าน Stroke alert ใน รพ.สต.เครือข่าย รพ.สงขลา
- การลงเยี่ยม รพช.เครือข่ายเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Stroke หลัง Refer back



ผู้รายงาน : นางภัทรพร วงศ์กระพันธุ์

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. ๐๙๓-๕๘๑๗๔๐๑

E-mail: tum7811@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service plan Sepsis

ตัวชี้วัดอัตราการตายผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic Shock ชนิด Community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๒๖

สถานการณ์

อัตราการการเสียชีวิตจาก Severe sepsis/Septic Shock ชนิด Community-acquired ของโรงพยาบาลสงขลา สองไตรมาสพบว่า ร้อยละ ๗๓.๓๓ เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค มาโรงพยาบาลช้า Fluid Resuscitation ไม่เพียงพอ และการเข้าถึงการดูแลใน ICU ภายใน ๓ ชม.

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เดือน						รวม
		ต.ค.๖๓	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.๖๔	
๑.จำนวนผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic Shock ชนิด Community-acquired		๓๔ คน	๖๗ คน	๖๘ คน	๗๒ คน	๓๔ คน	๖๒ คน	๓๓๗ คน
๒.อัตราการตายผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic Shock ชนิด Community-acquired	<ร้อยละ๒๘	๒๖.๔๗ (๙ คน)	๓๘.๘๑ (๒๖ คน)	๒๕ (๑๗ คน)	๒๗.๗๘ (๒๐ คน)	๑๔.๗๑ (๕ คน)	๒๔.๑๙ (๑๕ คน)	๒๗.๓๐ (๙๒ คน)
๓.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ATB	≥ร้อยละ๙๐	๑๐๐ (๓๔ คน)	๑๐๐ (๖๗ คน)	๑๐๐ (๖๘ คน)	๙๘.๖๑ (๗๑ คน)	๙๗.๐๖ (๓๓ คน)	๑๐๐ (๖๒ คน)	๙๙.๔๑ (๓๓๕ คน)
๔.อัตราการได้รับ ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาที่จุดคัดกรอง)	≥ร้อยละ๙๐	๑๐๐ (๓๔ คน)	๙๘.๕๑ (๖๖ คน)	๙๘.๕๓ (๖๗ คน)	๑๐๐ (๗๒ คน)	๑๐๐ (๓๔ คน)	๑๐๐ (๖๒ คน)	๙๙.๔๑ (๓๓๕ คน)
๕.อัตราการได้รับ IV Fluid ๓๐ml/kg. ใน ๑ ชม.แรกในกรณีไม่มีข้อห้าม)	≥ร้อยละ๙๐	๗๖ (๒๖ คน)	๙๑.๐๔ (๖๑ คน)	๙๔.๑๒ (๖๔ คน)	๙๕.๘๓ (๖๙ คน)	๙๔.๑๒ (๓๒ คน)	๙๓.๕๕ (๕๘ คน)	๙๓.๙๙ (๓๑๐ คน)
๖.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน ๓ ชม.	≥ร้อยละ๓๐	๓๕.๒๙ (๑๒ คน)	๓๗.๓๓ (๒๕ คน)	๒๙.๔๑ (๒๐ คน)	๐.๕๖ (๒๒ คน)	๙.๔๑ (๑๐ คน)	๒.๒๖ (๒๐ คน)	๓๒.๓๔ (๑๐๙ คน)

อัตราการเสียชีวิต

เดือน	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	(A+C)/Dx๑๐๐(%)
ต.ค.๖๓	๘	๐	๑	๓๔	๒๖.๔๗
พ.ย.๖๓	๒๑	๑	๕	๖๗	๓๘.๘๑
ธ.ค.๖๓	๑๖	๓	๑	๖๘	๒๕
ม.ค.๖๔	๑๙	๐	๑	๗๒	๒๗.๗๘
ก.พ.๖๔	๕	๐	๐	๓๔	๑๔.๗๑
มี.ค.๖๔	๑๔	๑	๑	๖๒	๒๔.๑๙
รวม	๘๓	๕	๙	๓๓๗	๒๗.๓๐

A คือ จำนวนผู้เสียชีวิตจากภาวะ Severe sepsis/Septic Shock ชนิด Community-acquired รหัสR๖๕.๑ และ R๕๗.๒

B คือ จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้านจากภาวะ Severe sepsis/Septic Shock ชนิด Community-acquired รหัสR๖๕.๑ และ R๕๗.๒ โดยมีสถานภาพการจำหน่าย ปฏิเสธการรักษา วิธีการจำหน่าย ดีขึ้น

C คือ จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้านจากภาวะ Severe sepsis/Septic Shock ชนิดCommunity-acquired รหัสR๖๕.๑ และ R๕๗.๒ โดยมีสถานภาพการจำหน่าย ปฏิเสธการรักษา วิธีการจำหน่าย ไม่ดีขึ้น

D คือ จำนวนผู้ป่วยจากภาวะ Severe sepsis/Septic Shock ชนิด Community-acquired รหัส R๖๕.๑ และ R๕๗.๒

A,B,C,D ไม่นับรวมที่ลงในPost admission comorbidity(Complication) และไม่นับรวมผู้ป่วยpalliative จากตาราง ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๖๓ – มีนาคม ๖๔ จำนวนผู้ป่วย Severe sepsis/Septic Shock ๓๓๗ คน เสียชีวิต ๙๒ คน (ร้อยละ ๒๗.๓๐)

-เป็นผู้ป่วยสูงอายุ (ช่วงอายุ ๖๑-๑๐๑ ปี) ๒๐๘ คน (ร้อยละ ๖๑.๗๒) เจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค เช่น DM, HT, CKD, COPD, CA, Old CVA ติดเตียง

-ผู้ป่วยช่วงอายุ ๓๑ – ๖๐ ปี ๑๒๙ คน (ร้อยละ ๓๘.๒๘) มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ, CKD, CA, Cirrhosis, COPD

จำนวนผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic Shock ชนิด Community-acquired ในโรงพยาบาลเครือข่าย

เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – มีนาคม ๒๕๖๔

โรงพยาบาล ชุมชน	ต.ค.๖๓		พ.ย.๖๓		ธ.ค.๖๓		ม.ค.๖๔		ก.พ.๖๔		มี.ค.๖๔		รวม	
	Ref er in	เสียชีวิต	Ref er in	เสียชีวิต	Ref er in	เสียชีวิต	Ref er in	เสียชีวิต	Ref er in	เสียชีวิต	Ref er in	เสียชีวิต	Refer in	เสียชีวิต
สติงพระ	๗	๑	๗	๔	๕	๑	๙	๒	๓	๐	๖	๕	๓๗	๑๓
จะนะ	๕	๒	๖	๑	๘	๓	๑๑	๒	๒	๐	๖	๐	๓๘	๘
เทพา	๔	๑	๕	๐	๗	๑	๓	๐	๒	๐	๕	๐	๒๖	๒
ระโนด	๑๑	๒	๗	๓	๖	๒	๗	๒	๕	๐	๙	๒	๔๕	๑๑
กระเสสินธุ์	๐	๐	๒	๒	๐	๐	๒	๐	๔	๑	๓	๐	๑๑	๓
สิงหนคร	๗	๔	๖	๐	๖	๐	๕	๑	๑	๐	๔	๐	๒๙	๕
รวม													๑๘๖	๔๒

สรุปในภาพรวม

ผู้ป่วย Severe sepsis/Septic Shock ชนิด Community-acquired เดือนเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – มีนาคม ๒๕๖๔

- จำนวนผู้ป่วย = ๓๓๗ คน
- เสียชีวิต = ๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๐
- จำนวนผู้ป่วย Refer in จาก รพช. = ๑๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๔
- จำนวนผู้ป่วย Refer in จาก รพช.เสียชีวิต = ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๕
- อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ATB = ๓๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๑
- อัตราการได้รับ ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาที่จุดคัดกรอง) = ๓๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๑
- อัตราการได้รับ IV Fluid ๓๐ml/kg.ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) = ๓๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๙
- อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน ๓ ชม. = ๑๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๔

ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

๑. ผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ช่วงอายุ ๖๑-๑๐๑ ปี จำนวน ๒๐๘ คน (ร้อยละ ๖๑.๗๒) ซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค เช่น DM, HT, CKD, COPD, CA, Old CVA ติดเตียง ผู้ป่วยช่วงอายุ ๓๑-๖๐ ปี ๑๒๙ คน (ร้อยละ ๓๘.๒๘) มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ, CKD, CA, Cirrhosis, COPD
๒. การได้รับ IV Fluid ๓๐ml/kg. ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) สาเหตุ ไม่มั่นใจในการให้ใน ๑ ชม.แรก เนื่องจาก BP ปกติ หรือมีโรคร่วม โหลดเมื่อ BP ปกติ drop หรือให้ครั้งละ ๓๐๐-๕๐๐ cc. ใน ๑ ชม.แรก และให้เพิ่มหลังจาก ๑ ชั่วโมงแรกแล้ว ไม่ได้ Loading ใน ๑ ชม.แรก รอ Consult ใน case นอกอายุรกรรมไม่ได้ทำตาม CPG
๓. ผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic Shock รับใหม่ใน Ward สามัญ และร่อย้ายเข้า ICU ทำให้ช้าเกิน ๓ ชม.
๔. ผู้ป่วยไม่ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย) เนื่องจากการทำหัตถการ เช่น การ Intubation ไม่ปฏิบัติตาม CPG
๕. ผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic Shock refer in จาก รพช. จำนวน ๑๘๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๕.๙๑ เสียชีวิตจำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๕ เนื่องจากส่งต่อล่าช้า

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

๑. การใช้ SOS Score/ SIRS (ส่งสัญญาณ) ในการเฝ้าระวังก่อนเข้าสู่ภาวะ Severe sepsis/ Septic Shock ในบุคลากรทางการแพทย์/พยาบาล
๒. การไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เนื่องจากขาดความรู้ ขาดทักษะในการประเมินและการตัดสินใจ เกิดความล่าช้าในการดูแลรักษา และการเข้าถึงการดูแลรักษาใน ICU โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ได้ Intubation
๓. ความถูกต้องของการบันทึกใน Discharge Summary และการบันทึก ICD ๑๐ โดยเฉพาะกลุ่ม Palliative Care
๔. ระบบการดูแลเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (Pre-hospital) ยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยง Sepsis เช่น ผู้ป่วยติดเตียง เจาะคอ คาสายหรือท่อระบายต่างๆ กลุ่มบุคคลเปราะบาง ภูมิคุ้มกันต่ำ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การทำงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อผู้บริการ
Pre-hospital - กลุ่มผู้ป่วยที่นอนรพ.นานและเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค	- เพิ่มระบบการดูแลเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้รับ บริการเป้าหมายที่ให้ความสำคัญในชุมชน เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเฉาะคอ คาสายหรือท่อระบายต่างๆ กลุ่มบุคคลเปราะบาง(สูงอายุ) ภูมิด้านทานต่ำ เป็นต้น - พัฒนาสมรรถนะในการประเมิน และการวินิจฉัย การใช้ SOS/SIRS (ส่งสัญญาณ) ในการเฝ้าระวังก่อนเข้าสู่ภาวะ Severe sepsis/Septic Shock ในบุคลากรทางการแพทย์/พยาบาล
In-hospital - การไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เนื่องจากขาดความรู้ ขาดทักษะในการประเมินและการตัดสินใจ มีความล่าช้าในการวินิจฉัย การให้ Fluid Resuscitationเพียงพอ และการ Monitor I/O - การเข้าถึงการดูแลรักษาในICU (เตียงมีจำกัด และระบบการบริหารจัดการเตียงในICU) - ขาดการตัดสินใจที่ดีในการConsultที่มีประสิทธิภาพกรณีเป็นExtern/Intern - ขาดการตัดสินใจรักษาร่วมและการConsult ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพกรณีผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือมีความซับซ้อนหลายระบบ	- เพิ่มสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์(Ext,Int)ในการประเมินคัดกรอง พยาบาลต้องเพิ่มสมรรถนะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลทางคลินิกด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ - ทบทวน Case, Case conference โดย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน - การนิเทศกำกับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติตาม Protocol - ทบทวน Case, Case conference โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน - สร้างระบบSepsis round และ Sepsis สัญจรให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบตามรอยคุณภาพ - ปรับระบบการConsult เพื่อการรักษาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล - ปรับแนวทางปฏิบัติการadmit ผู้ป่วยเข้า ICU โดย Case Intubation ที่ ER admit เข้า ICU ให้เร็วขึ้น - เพิ่มจำนวนเตียง ICU และมีแพทย์เฉพาะทาง Critical care ประจำ ICU

ปัญหา อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การทำงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อผู้บริการ
Post-hospital - ขาดการติดตามต่อเนื่องสู่ชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่ ติดตามเยี่ยมไข้ การตอบกลับเพื่อประเมินคุณภาพซ้ำ ไม่ได้นำปัญหามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำงานแบบแยกส่วน ทำให้มีการRe-Adm.ก่อนการเยี่ยม ใน Case Bed Ridden UTI Pneumonia เจาะคอ คาสาย หรือท่อระบายต่างๆ	- สร้างระบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ และตามรอยคุณภาพพร้อมกัน (Sepsis round) - ใน Case ที่ Concern ปรับระบบการติดตามเยี่ยมให้เร็วขึ้น โดยประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

ผู้รายงาน: นางสาวละมุล มุสิกพงศ์
 ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๒
 โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐ ต่อ ๑๒๑๕

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service plan สาขาไต

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ml/min/๑.๗๓m²/yr

ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตที่มารับบริการปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-๒๙ มิ.ย.๖๔) มีจำนวน ๓,๘๑๒, ๓,๖๗๗ และ ๓,๒๑๗ รายตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคไต ระยะ ๓ จำนวน ๑,๖๐๘ ราย ผู้ป่วยโรคไตระยะ ๔ จำนวน ๖๔๑ราย และเป็นผู้ป่วยโรคไตระยะ ๕ จำนวน ๓๔๔ ราย ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๒๕๒ ราย (รพ. ๔๕ ราย Outsource ๒๐๗ ราย) ล้างไตทางช่องท้อง ๘๘ ราย Unplan Dialysis ๒๘ ราย รักษาแบบประคับประคอง ๒๕ ราย

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ ต.ค.๖๓-มิ.ย.๖๔
-ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	เป้าหมาย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐
	ผลงาน	๗,๒๗๕ /๑๗,๔๗๑	๖,๗๐๒ /๑๗,๖๔๗	๕,๓๔๑/ ๑๗,๓๔๑
	อัตรา/ ร้อยละ	๔๑.๖๔	๓๗.๙๘	๓๐.๘๐
-การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m ² /yr	เป้าหมาย	ร้อยละ ๖๖	ร้อยละ ๖๖	ร้อยละ ๖๖
	ผลงาน	๗๓๑/๑,๒๙๗	๑,๓๔๔/ ๒,๐๙๔	๑๑๓๘/ ๑๗๒๐
	อัตรา/ ร้อยละ	๕๖.๓๖	๖๔.๑๘	๖๖.๑๖

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ๒๙ มิ.ย.๖๔

มาตรการปี ๒๕๖๔

๑. Primary prevention ในกลุ่มโรค NCD
๒. แนะนำ HMBP/ SMBG ในผู้ป่วย DM HT เพื่อให้เข้าสู่เป้าหมายการรักษา
๓. ทำสื่อ online เช่น scan QR code ให้กับผู้ป่วย CKD เกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการต่าง ๆ

ปัญหา/ ความต้องการ

๑. ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง
๒. ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้ติดตามกับอายุรแพทย์โรคไต ทำให้อาจได้รับยาซ้ำซ้อน ซึ่งยาบางตัวเมื่อได้ร่วมกันอาจทำให้เกิดไตวายมากขึ้น

แนวทางแก้ไข :

๑. ประกาศคำแนะนำการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดไตวายเรื้อรังให้แพทย์ทั่วไปรับทราบ
๒. ขึ้น pop up alarm ในการสั่งยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดไตวาย เช่น ยา NSAID ในกลุ่มที่ eGFR<๖๐ หรือการใช้ยาที่มี drug interaction ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดไตวายมากขึ้น เช่น NSAID ใช้ร่วมกับ ACEI or ARB
๓. การใช้ยา ACEI or ARB ในกลุ่มผู้ป่วย CKD ที่ไม่มีข้อห้าม
๔. การเข้าถึงยา SGLT-2 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยกลุ่ม CKD 3a

ผู้รับผิดชอบ

- พญ.อุไรวรรณ ปริญญาศิริ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม
- นพ.นันทวุฒิ นิลวิสุทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม
- นางดวงกมล ดุษฎีธรรมโม พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลา

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service plan สาขาศัลยกรรมกระดูก

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M๒ ลงไป (simple non displace fx) > ๗๐%
๒. ร้อยละผู้ป่วย open fx Both bone ได้รับการ debridement ภายใน ๖ ชม. > ๒๕%
๓. มีการจัดตั้งทีม Re fx prevention จังหวัดละ ๑ ทีม
 - ๓.๑. ผู้ป่วย fracture around the hip อายุ > ๕๐ ปี ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชม. > ๓๐%
 - ๓.๒. ผู้ป่วย Re fx prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ < ๒๘%

สถานการณ์

โรงพยาบาลสงขลาได้รับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกและข้อส่งต่อมาจากรพ.ระดับ M๒ ในช่วง ตุลาคม ๒๕๖๓- มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นจำนวนทั้งหมด ๑๑๐ คน ซึ่งมีผู้ป่วยสูงอายุ > ๕๐ ปี มาด้วยหกล้มมารับการรักษา จำนวน ๖๙ และเป็นผู้ชายจำนวน ๒๙ คน ผู้หญิง ๔๐ คน รับการรักษาผ่าตัดจำนวน ๔๖ คนและไม่ผ่าตัดจำนวน ๒๔ คนตามลำดับ มีการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพในการดูแลขึ้นในเดือน กันยายน ๒๕๖๑ และ รพ. สงขลาได้ดำเนินการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชม ผลดำเนินการได้ ๖๙.๕๖% และผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าเกณฑ์ re fracture อยู่ที่ ๔.๓๕% ตามลำดับ

กระบวนการดำเนินงาน

- มีการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพในการดูแล ประกอบด้วย แพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์อายุรกรรม ทันตแพทย์ เภสัชกร จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ โภชนากร พยาบาลออร์โธ และทีมดูแลต่อเนื่องที่ชุมชน
- การจัดทำ standing order ใช้แบบ form เดียวกันทั้ง รพ ตั้งแต่ admit ER /OPD
- มีระบบ COC link เพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามผลของการเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
 - มีแนวทางปฏิบัติระบบการconsult อายุรกรรมใน/นอกเวลาราชการ เพื่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
 - มีระบบการนัด จักษุ ทันตกรรม กายภาพบำบัด
 - มีแผน ส่งพยาบาลอบรม liaison nurse ๒ คน ในการประสานเชื่อมต่อข้อมูล
 - จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยเฉพาะบุคคล
- การประชุมติดตามงานทุกเดือน โดย PCT Ortho -มีการติดตามประสานงานแก้ปัญหาทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละระดับรพ. M๒ สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วย simple fx non displace > ๗๐%

ผลการดำเนินงาน เดือนตุลาคม - เดือนมีนาคม ๒๕๖๔

No	รพ	จำนวนผู้ป่วย	refer	รักษา	ร้อยละ
๑	จะนะ	๓๔	๗	๒๗	๗๙.๔๑
๒	สติงพระ	๓๑	๘	๒๓	๗๔.๑๙
๓	กระเสสินธุ์	๘	๖	๒	๒๕
๔	สิงหนคร	๒๔	๗	๑๗	๗๐.๘๓
๕	เทพา	๑๘	๔	๑๔	๗๗.๗๗
๖	ระโนด	๓๒	๕	๒๗	๘๔.๓๗

ผลการดำเนินงาน โครงการ FLs เดือนตุลาคม-มีนาคม ๒๕๖๔

๑	ผู้ป่วย Re Fx Prevention อายุ >๕๐ปี ได้รับการผ่าตัดภายใน๗๒ ชม>๕๐%	๖๙.๕๖%
๒	ผู้ป่วย Re Fx Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี < ๒๐%	๔.๓๕%

ผลการดำเนินการ ผู้ป่วย open fracture long bone ได้รับการผ่าตัด เดือนตุลาคม - เดือนมีนาคม ๒๕๖๔

No	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
๑	จำนวนผู้ป่วยรับการรักษา	๓๗	
๒	ร้อยละผู้ป่วย open fracture long bone ได้รับการ debridement ภายใน ๖ ชม > ๒๕%	๓๑	๘๓.๗๘
๓	ผู้ป่วยได้รับยา ATB ภายใน ๓ ชม	๓๗	๑๐๐

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. ร้อยละการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M๒ ลงไป (simple non displace fx) > ๗๐%

- ความมั่นใจของแพทย์ใน รพ.ชุมชน ในการให้การรักษาดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ไม่ซับซ้อน
- ความมั่นใจของผู้ป่วยในการติดตามอาการต่อที่ รพ.ชุมชน โดยแพทย์ทั่วไป
- อุปกรณ์และเครื่องมือมีความพร้อมและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ?

๒. ผู้ป่วย fracture around the hip อายุ > ๕๐ ปี ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชม. > ๓๐%

- จำนวนห้องผ่าตัดไม่เพียงพอต่อปริมาณคนไข้, จำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอ.
- ผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาหรือภาวะโรคร่วมที่ต้องรอการประเมินหรือให้การรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยก่อนการผ่าตัดอาจทำให้ไม่สามารถให้การผ่าตัดได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
- การตรวจและการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุน ในผู้ป่วยบัตรทองซึ่งมีค่ารักษาเพิ่มจากการทานยา anti resorptive agent นอกจากยา calcium + vitamin D๒
- โภชนาการมีจำนวนน้อย
- เพิ่มงบประมาณในการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ในการบันทึกดูแลร่วมกันทุกสาขา

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
จำนวนห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ	เพิ่มห้องผ่าตัด	
ขาดแคลน พยาบาลช่วยผ่าตัด	จัดสรรกำลังคนเข้าสู่ระบบ	
ความมั่นใจของแพทย์ชุมชน	ออกติดตามและให้ความรู้ต่อเนื่อง	
ความมั่นใจของผู้ป่วย รพ.ชุมชน	สร้างความเชื่อมั่นและระบบการติดตามผลลัพธ์ที่ดีให้กับ รพ.ชุมชน	
การจัดทำคู่มือ เอกสารการดูแล	งบประมาณการจัดพิมพ์	

ข้อเสนอแนะ

๑. จัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้แก่บุคลากรมากขึ้นเพื่อเพิ่มจำนวนคนทำงานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของบุคลากรและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ต่อยอดให้แก่บุคลากรที่มีความสนใจในแต่ละสาขา
๒. เพิ่มอัตราค่าตอบแทนกับบุคลากรตามอัตราค่าครองชีพตามปัจจุบัน เพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตและลดอัตราการออกนอกระบบของบุคลากร

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การจัดทำคู่มือ ระหว่างการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ

- นพ. โพชฌงค์ สิริวิทยาปกรณ
- นายแพทย์ชำนาญการ
- วัน/เดือน/ปี ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- โทร. ๐๘๑-๘๘๘๒๘๔๗
- E-mail: Spochong@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ ๒

- การดำเนินงาน RDU hospital ของโรงพยาบาลสงขลาในปี ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๒) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๙ ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ๒ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ ๖ : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (๒๘.๒๒%) และตัวชี้วัดที่ ๘: ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (๔๘.๗๙%) เนื่องจากใน Template ปี ๒๕๖๔ มีการปรับลดเกณฑ์ในการดำเนินงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๖ : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก $\leq 20\%$

ตัวชี้วัดที่ ๗ : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq 20\%$

ตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ $\leq 40\%$

ตัวชี้วัดที่ ๙ : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด $\leq 10\%$

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU



- การดำเนินงาน RDU ระดับเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ในปี ๒๕๖๓ ได้มีการเพิ่มหน่วยให้บริการในฐาน HDC จาก ๑๘ เป็น ๒๔ หน่วย ที่เพิ่มมาคือ PCU ๑๒๘, PCU ม.ราชภัฏ, รรจ, รรจ, ทสบ, ทสญ โดยจำนวน รพ.สต. และหน่วยปฐมภูมิ มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน $\leq 20\%$ ผ่านเกณฑ์คิดเป็น ๙๑.๖๗ % และ รพ.สต. และหน่วยปฐมภูมิมีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq 20\%$ ผ่านเกณฑ์คิดเป็น ๙๕.๘๓ % และ RUA ผ่านเกณฑ์คิดเป็น ๙๑.๖๗ %

๑.๒ AMR : $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาล มีระบบการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างสมบูรณ์การ (สำหรับ โรงพยาบาลสงขลา)

จากการวางแผนและดำเนินงาน AMR ในโรงพยาบาลสงขลาในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๒) ที่ผ่านมามีการประสานงานเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างสมบูรณ์การใน ๔ วิชาชีพหลัก คือแพทย์ เภสัชกร พยาบาล IC และนักเทคนิคการแพทย์ เพื่อวางระบบให้มีการทำงานร่วมกัน และสามารถเก็บข้อมูลประมวลผลตามข้อกำหนดการประเมินการดำเนินงาน AMR อย่างบูรณาการ

ในปี ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานพบว่าในปี ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑) พบว่า

- อัตราการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจคิดเป็นร้อยละ ๒.๗๔
- การใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มควบคุมพิเศษกรณีทราบผลเพาะเชื้อมีความเหมาะสมร้อยละ ๙๑.๒๗
- การประเมินตนเอง การจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ได้คะแนน ๓๓๑ (Intermediate)

สถานการณ์

โรงพยาบาลสงขลา ยังคง มีปัญหาตัวชี้วัดที่ ๖ และ ๘ : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เนื่องจากการปรับลดเกณฑ์ในการดำเนินงาน เพื่อก้าวเข้าสู่ขั้นที่ ๓ โรงพยาบาลสงขลาจึงหาแนวทางร่วมกันในการวินิจฉัยภาวะโรคของผู้ป่วย บุคลากร ทุกสหสาขาวิชาชีพ เกิดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น และเห็นความสำคัญในการป้องกันการดื้อยาในภาพรวมของโรงพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืน

เนื่องจากในปี ๒๕๖๔ : มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) โรงพยาบาลสงขลาจึงได้มีการจัดให้ความรู้ในการป้องกัน การรักษาในเรื่องการใช้ยาทั้งในแผนปัจจุบันและแผนโบราณ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบได้ใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล และการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในการรณรงค์ให้ประชาชนมาฉีดวัคซีน Covid-๑๙ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน และใช้สมุนไพรและยาอื่นๆอย่างถูกต้องลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็นและลดเชื้อดื้อยาในอนาคต และมีการตอบคำถามเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว

การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ: ดังเอกสารแนบ

ปัญหา อุปสรรค

๑. ประชาชนไม่ตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผล
๒. ความรู้ความสามารถของบุคลากร เนื่องจากปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. เกณฑ์กลางที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด ควรแตกต่างกันในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
๒. ควรให้ความสำคัญกับเรื่องส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อความตระหนักของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านยากรณีที่เกิดเชื้อดื้อยา และควรเพิ่มการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนในกลุ่มโรคอุบัติใหม่ เพื่อเป็นการหาแนวทางร่วมกันในทุกภาคส่วน
๓. วิธีการดึงข้อมูลเพื่อสรุปผลตัวชี้วัดในแต่ละจังหวัดยังมีความแตกต่างกันเช่น บางจังหวัดใช้ดึงจากฐานข้อมูล HDC บางจังหวัดดึงผ่านโปรแกรม RDU๒๐๑๖ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการดึงข้อมูลมีความแตกต่างกัน ควรปรับมาตรฐานให้เป็นแบบเดียวกัน

ผู้รายงาน

- นางลักขณา คล้ายแก้ว
- เกษัชกรชำนาญการ
- ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- โทร. ๐๗๔-๓๓๘ ๑๐๐ ต่อ ๔๐๓๙
- E-mail: k.lukkana@gmail.com

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

โครงการลดความแออัดของโรงพยาบาลสงขลาเพื่อพัฒนาระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท ๑

ตัวชี้วัดโครงการ : จำนวนผู้ป่วยส่งต่อรับยาที่ร้านยาในเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา จำนวน ๘๒๕ ราย

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯกับ รพ สงขลา จำนวน ๗ ร้าน (รูปแบบ โมเดล ๑) ทุกร้านอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองกลุ่มโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน (เฉพาะยาMetformin , Pioglitazone) โรคไขมันในเลือดสูง โรคไทรอยด์ (Hypothyroid) โรคต่อมลูกหมากโต จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อรับยาที่ร้านยาปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทั้งหมด จำนวน ๒๘ ราย ร้านยาตามเกณฑ์ เข้าร่วมโครงการไม่ครอบคลุมทุกตำบลในเขตอำเภอเมืองสงขลา และไม่ครอบคลุมทุกอำเภอในเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลสงขลา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯกับ รพ สงขลาเพิ่มอีก จำนวน ๕ ร้าน ขยายเพิ่มอำเภอในเครือข่ายของโรงพยาบาล ได้แก่ อ.ระโนด อ.สทิงพระ อ.สิงหนคร อ.จะนะ (รูปแบบ โมเดล ๓) รวมร้านยาในโครงการทั้งหมด ๑๓ ร้าน กลุ่มโรค เพิ่มจากปี ๒๕๖๓ อีก ๓ กลุ่มโรคได้แก่

๑. กลุ่มโรคตา ได้แก่ โรคตาแห้ง โรคต้อหิน
๒. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรค Asthma , COPD
๓. กลุ่มโรคศัลยกรรมประสาทและสมอง ได้แก่ โรคลมชัก

จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อรับยาที่ร้านยาปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑) ทั้งหมด จำนวน ๑๙ ราย
 จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อรับยาที่ร้านยาปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๒) ทั้งหมด จำนวน ๘ ราย



ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยส่งต่อรักษาที่ร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลาปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑ และ ๒)

โรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่๑) (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่๒) (ราย)
โรคความดันโลหิตสูง	๔	๓	๐
โรคไขมันในเลือดสูง	๑	๒	๑
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	๕	๔	๓
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	๔	๒	๑
โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง	๐	๓	๑
โรคต่อมลูกหมากโต	๑๑	๒	๑
โรคไทรอยด์	๐	๒	๐
โรคหอบหืด	๐	๑	๑
โรคอื่นๆ	๓	๐	๐
รวม	๒๘	๑๙	๘

ปัญหาอุปสรรค

จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษาที่ร้านยามีจำนวนน้อย เนื่องจาก

- ๑.) เกณฑ์การส่งต่อเป็นเกณฑ์เดียวกับการส่งต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ๒.) ร้านยาตามเกณฑ์ เข้าร่วมโครงการครอบคลุมทุกตำบลในเขตอำเภอเมืองสงขลา และครอบคลุมทุกอำเภอในเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลสงขลา แต่เนื่องจากโปรแกรมระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา ในอำเภอเครือข่าย (รูปแบบโมเดล ๓) ยังไม่สามารถใช้งานระบบได้ จึงไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ร้านยาในอำเภอเครือข่ายฯ
- ๓.) กระบวนการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานภายใน ค่อนข้างยุ่งยากหลายขั้นตอน

แนวทางแก้ปัญหา

- ๑.) เพิ่มกลุ่มโรคอีก ๓ กลุ่มโรคได้แก่ ๑. กลุ่มโรคตา ได้แก่ โรคตาแห้ง โรคต้อหิน ๒.กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรค Asthma, COPD ๓.กลุ่มโรคศัลยกรรมประสาทและสมอง ได้แก่ โรคลมชัก
- ๒.) ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯกับ รพ สงขลาเพิ่มอีก จำนวน ๕ ร้าน ขยายเพิ่มอำเภอในเครือข่ายของโรงพยาบาล ได้แก่ อ.ระโนด อ.สทิงพระ อ.สิงหนคร อ.จะนะ (รูปแบบ โมเดล ๓ อยู่ระหว่างพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ. กับร้านยา)
- ๓.) ใช้แบบฟอร์มการส่งต่อ ระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน และวางแผนเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการ และวิธีการดำเนินงานให้กับแพทย์ และพยาบาล แผนกที่สมัครเพิ่มกลุ่มโรคปี ๒๕๖๔




ขั้นตอน

การรับยาที่ร้านยา

โครงการลดแออัดโรงพยาบาลสงขลารับยาใกล้บ้าน
ผู้ป่วยบัตรทอง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง
โรคไทรอยด์ และโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีการคงที่

STEP 01 **พบแพทย์**
รับการตรวจรักษาจากแพทย์

STEP 02 **ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์**
ยื่นใบสั่งยาพร้อมแจ้งความประสงค์ต่อแพทย์
ผู้ทำการรักษาพิจารณา เพื่อรับยาใกล้บ้าน

STEP 03 **เลือกร้านยา**
เลือกร้านยา รับทราบข้อมูลและยินยอม
เข้าร่วมโครงการ และรับยาก่อนกลับบ้าน




ขั้นตอนที่ 1, 2, 3 รับบริการในโรงพยาบาล

STEP 04 **รับยาโดยเภสัชกรร้านยา**
รับยาที่ร้านยาที่เลือก ตามวันนัด

STEP 05 **ติดตามการใช้ยาโดยเภสัชกร**
แล้วกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสงขลา
ตามนัดในโรงพยาบาล




ขั้นตอนที่ 4,5 รับบริการในร้านยาชุมชน

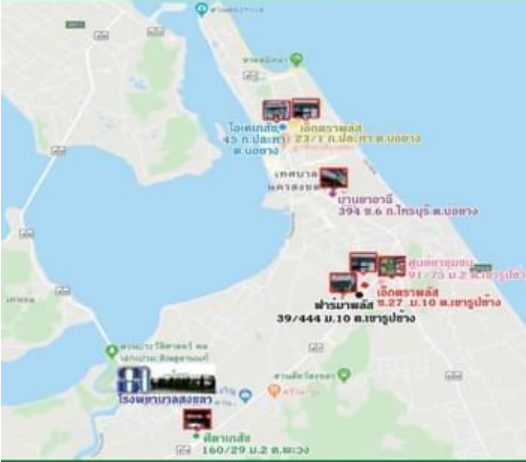
ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

สอบถามรายละเอียดได้ที่
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา
โทร. 074-338100 ต่อ 1034, 1035




รายชื่อร้านยา ตำแหน่งที่ตั้ง

โครงการลดแออัด รับยาใกล้บ้าน



ร้านยา	เภสัชกรประจำร้านยา	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ	ตำแหน่ง
ร้านยาฟาร์มาฟัส	เภสัชกรประจำร้านยา	39/44	ก.กาญจนวนิช	ม.10
กณ.ปริยากรณิ แซ่แต้	ด.เชารูปช้าง	อ.เมือง	จ.สงขลา	
ร้านศูนย์ยาชุมชน	เภสัชกรประจำร้านยา	91/75	ก.กาญจนวนิช	ม.2
กณ.ศิวพร สุวรรณศรี	ด.เชารูปช้าง	อ.เมือง	จ.สงขลา	
ร้านเอ็กซ์ป्रेसฟาส สาขากาญจนวนิช ซ.27	เภสัชกรประจำร้านยา	บ.10	ก.กาญจนวนิช	ด.เชารูปช้าง
กณ.ชนาภัทร วิวัฒนาบุญกุล	อ.เมือง	จ.สงขลา		
ร้านศิดาเภสัช	เภสัชกรประจำร้านยา	160/29	ม.2	ด.พะวง
กณ.ศศิวิมล กาญจนศิริธำรง	อ.เมือง	จ.สงขลา		
ร้านโอเคเภสัช	เภสัชกรประจำร้านยา	45	ก.เปล่งฟ้า	ด.บ่อยาง
กณ.วราวรรณ ยืนฐานะกุล	อ.เมือง	จ.สงขลา		
ร้านบ้านยาอาอี	เภสัชกรประจำร้านยา	394	ช.6	ก.ไทรบุรี
กณ.สิริวรรณ แซ่ดี	อ.เมือง	จ.สงขลา		
ร้านเอ็กซ์ป्रेसฟาส สาขา ศรีสุดา	เภสัชกรประจำร้านยา	23/1	ก.เปล่งฟ้า	ด.บ่อยาง
กณ.สุนภา จำรูญวรกิจฤทธิ์	อ.เมือง	จ.สงขลา		

ผู้รายงาน ญญ.เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔
โทร.๐๘๑-๓๒๘๒๘๓๑
e-mail : tangon108@yahoo.com

ประเด็นที่ ๖

Good Governance



- ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุง)
- การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ประเด็นธรรมาภิบาล (Good Governance)

ตัวชี้วัด : การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

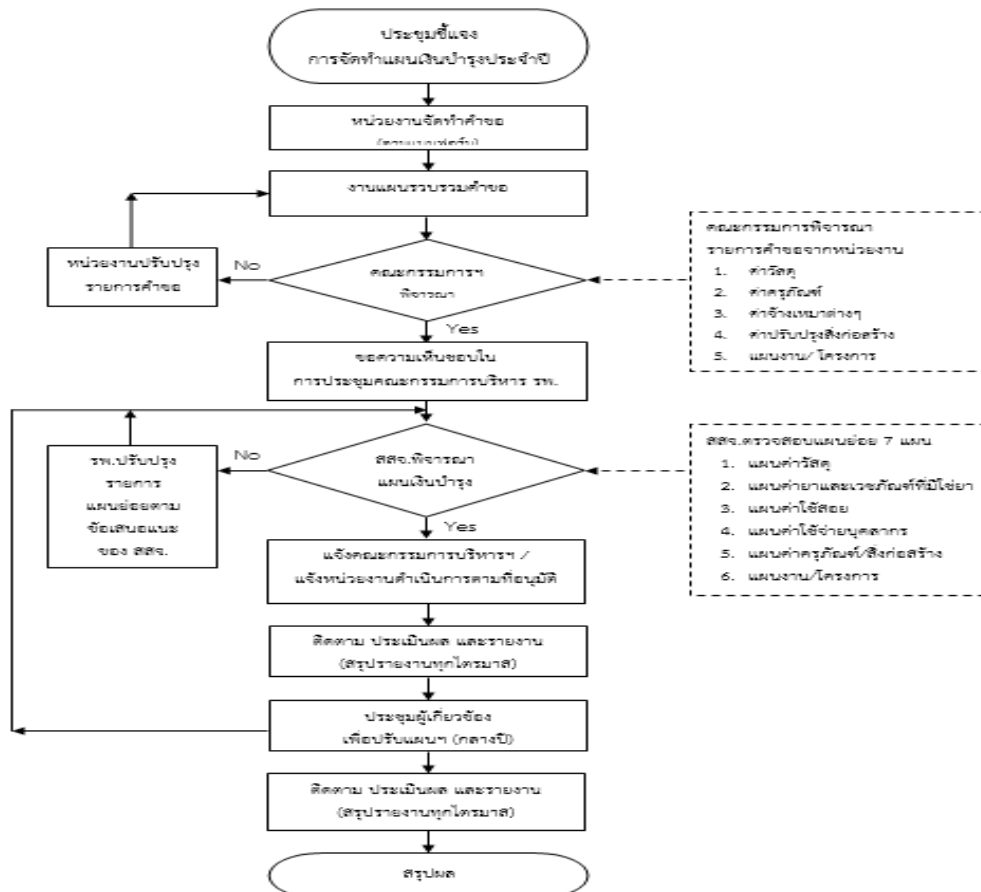
โรงพยาบาลสงขลา ได้ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุงประจำปีทุกปี ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน และมีการปรับแผนเงินบำรุงกลางปีในเดือนมีนาคม การจัดทำแผนเงินบำรุง จัดทำโดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ร่วมกับคณะกรรมการการเงินการคลัง (CFO) ของโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาล สงขลาเป็นประธาน ดำเนินการผ่านการพิจารณาอนุมัติแผนเงินบำรุงจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา และการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผนเงินบำรุง ผ่านระบบ Plan fin โดยคณะกรรมการการเงินการคลัง

กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง

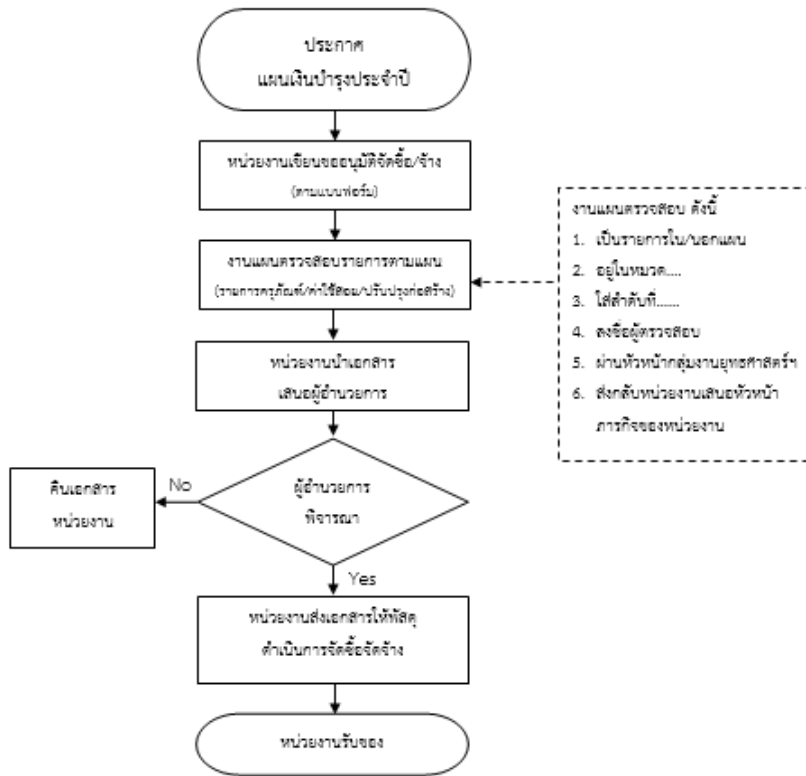
๑. ข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนเงินบำรุง

พิจารณาข้อมูลด้านรายรับจากกองทุนต่าง ๆ และรายจ่ายที่เกิดขึ้นจริงในปีที่ผ่านมา และนำข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลังมาประกอบการพิจารณา โดยคณะกรรมการการเงินการคลัง (CFO) ของโรงพยาบาล

กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง โรงพยาบาลสงขลา



กระบวนการอนุมัติจัดซื้อ/จ้างตามแผนเงินบำรุง โรงพยาบาลสงขลา



๒. กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนเงินบำรุง

มีคำสั่งคณะกรรมการการเงินการคลัง (CFO) ของโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการทำหน้าที่พิจารณาและขับเคลื่อนการบริหารจัดการแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล

สำเนาฉบับ

คำสั่งโรงพยาบาลสงขลา

ที่ ๑๐๖ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) โรงพยาบาลสงขลา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายด้านการเงินการคลัง ตลอดจนมาตรฐานการ ๕ ข้อ เพื่อขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังให้มีความเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ๑) การจัดการเงินอย่างเพียงพอ ๒) พัฒนาระบบการบริหารบัญชี ๓) พัฒนาระบบข้อมูลและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ๔) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และ ๕) ติดตาม กำกับดูแลแผนทางการเงิน นั้น

ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสงขลาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในกึ่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่องมอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) โรงพยาบาลสงขลา โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลสงขลา

ข้อ ๑.๑ องค์ประกอบของคณะกรรมการ

(๑) นายศักดิ์ อธิกาชนัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา
 (๒) นายณิชากร สวัสดิ์กันนารถ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 (๓) นายพัฒน์ แว่นทวี รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
 (๔) นายสุวิทย์ บำรุงสงขลา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 (๕) นายสุวิทย์ ขุนเปี้ย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 (๖) นายประสิทธิ์ ว่องพรรณงาม หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
 (๗) นางจุติลา กุลถาวร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
 (๘) นางวราภรณ์ จิตระอุท หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์และแผนงานโครงการ

(๙) น.ส.ทรงพร ศิริเลิศอนันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 (๑๐) นางสุวิมล ชินะกุล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
 (๑๑) น.ส.วิญญาพัชญ์ เพ็ชรรินทร์ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

(๑๒) นางจรุช กองจิต เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญการ

ประธานคณะกรรมการ
 รองประธานคณะกรรมการ
 กรรมการ
 กรรมการ
 กรรมการ
 กรรมการ
 กรรมการ
 กรรมการ
 กรรมการและเลขานุการ
 กรรมการและ
 ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑.๒ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสงขลา เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความเชื่อมโยงระหว่างการจัดบริการและการใช้จ่ายงบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- (๒) วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินการคลังที่กำหนดปัญหา หรือประเด็นที่เป็นปัญหาลงและระบบด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลสงขลา
- (๓) จัดทำแผนทางการเงิน กำหนดมาตรการควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน
- (๔) สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข นำเสนอกรรมการบริหารโรงพยาบาลสงขลา
- (๕) หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบัญชี

ข้อ ๒.๑ องค์ประกอบของคณะทำงาน

(๑) นายสุวิทย์ บำรุงสงขลา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะทำงาน
(๒) นางสุวิมล ชินะกุล	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงาน
(๓) น.ส.รุ่งอรุณ เทียมเขียว	เจ้าหน้าที่งานพัสดุชำนาญการ	คณะทำงาน
(๔) นายสุวิทย์ ศิริ อธิกาชนัน	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงานและเลขานุการ
(๕) น.ส.วิญญาพัชญ์ เพ็ชรรินทร์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ

ข้อ ๒.๒ ให้คณะทำงานมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) พัฒนาระบบงานบัญชีให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐานทางบัญชี
- (๒) รวบรวม จัดเก็บและรายงานข้อมูลทางบัญชีสหหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- (๓) รวบรวม จัดเก็บและรายงานข้อมูลให้บริการ ค่าใช้จ่าย รายได้และลูกหนี้ส่งบันทึกบัญชีให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- (๔) จัดระบบบัญชี เวกอัสส์ พัดผลและการบันทึกค่านิยมส่งบันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- (๕) เป็นที่ปรึกษาและร่วมพัฒนาคุณภาพบัญชีและตรวจสอบภายใน รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา
- (๖) หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๑๗/ข้อ ๑๓. คณะทำงานจัดทำ

๒/ข้อ ๑.๒ ให้คณะกรรมการ

ข้อ ๓. คณะทำงานจัดทำ / จัดเก็บรายได้และกรทำการทะเบียนลูกหนี้

ข้อ ๓.๑ องค์ประกอบของคณะทำงาน

(๑) นายศรวิน ลาครินทร์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์อาวุโส	ประธานคณะทำงาน
(๒) น.ส.พวงเพชร ศิริเลิศอนันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานคณะทำงาน
(๓) นางฐิตินา ปิยะใจ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	คณะทำงาน
(๔) นางวันดี แสนเมือง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านผู้ป่วยใน	คณะทำงาน
(๕) นายประสิทธิ์ ว่องพรรณงาม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	คณะทำงาน
(๖) นางเพ็ญศิริ อีตถาวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	คณะทำงาน
(๗) นายเอกภพ อุทัยแสง	หัวหน้ากลุ่มงานการศึกษาค้นคว้าพัฒนา	คณะทำงาน
(๘) นางนันทิยา คิลการย์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	คณะทำงาน
(๙) นางสมณไพฑูริย์ กบิลพัชร	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	คณะทำงาน
(๑๐) นายเมธัส อธิคุณารัตน์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๑) นางสาวอริสรา แก้วมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
(๑๒) นายสุวิทย์ อภิวัฒน์วรราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๓) น.ส.วิญญาพัชญ์ เพ็ชรนรินทร์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๔) น.ส.ปาริณี สุชาพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๕) นางสุกศรี เมืองคง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
(๑๖) นายอรุณ รัตนรุ่งโรจน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
(๑๗) นายศรินทร์ อธิวงษ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
(๑๘) นายจรินทร์ ยานวิมุต	พนักงานเก็บเงิน	คณะทำงาน
(๑๙) นางปิยวรรณ ญาณภักดิ์	พนักงานการเงิน	คณะทำงาน
(๒๐) นางนงนิตย์ อรรถนฤกษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงานและเลขานุการ
(๒๑) นางสาวภาณุ ดารารัตน์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๓.๒ ให้คณะทำงานมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- ร่วมวางแผนและพิจารณาจัดระบบจัดหาและการเรียกเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ
- วิเคราะห์ข้อมูลรายได้ รายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการของโรงพยาบาลนำเสนอสู่ต่อคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)
- รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลส่งเรียกเก็บหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา
- สอบทานอัตราค่าบริการพยาบาลตามประกาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำทะเบียนลูกหนี้รายตัว ส่งบันทึกบัญชีในเวลาที่กำหนดและแจ้งติดตามหนี้ตามระเบียบ
- สรุปรายได้จากการเรียกเก็บค่าบริการให้ครบถ้วนทุกสถิติ
- อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๔. คณะทำงานควบคุมรายจ่ายและต้นทุนบริการ

ข้อ ๔.๑ องค์ประกอบของคณะทำงาน

(๑) นางนิชาภา สวัสดิ์กันนท์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	ประธานคณะทำงาน
(๒) นางพิระนันท์ แก้วสุโก	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ - นรีเวชกรรม)	คณะทำงาน
(๓) นายสุเมธ ฐนเบญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
(๔) นายเอกพันธ์ เขียวระดม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
(๕) นางพนิช จันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
(๖) นางพรทิพย์ แสงสง่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
(๗) นายประพล แก้วคง	นักวิชาการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
(๘) น.ส.สุนัน ฐนศษ	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
(๙) นายโพธิพงษ์ สิริวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๐) นายอภิรักษ์ ตรีเมธประสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๑) นายพิระศักดิ์ แก้ววิบูล	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๒) นางปวีร์รัตน์ แสงทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๓) นายสุวิทย์ อภิวัฒน์วรราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๔) นางอัญญา ปวีร์จันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๕) นางพิชญะ รัตนพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
(๑๖) นางกนกพร ธรรมพันธ์	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
(๑๗) นางรุ่งอรุณ เพ็ญเขียว	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน

๔/ ข้อ ๓.๒ ให้คณะทำงาน

๕/ (๑๔) นายธีระพร

(๑๘) นายธีระพร กัททะเสน	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะทำงาน
(๑๙) นายศรินทร์ อธิวงษ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
(๒๐) น.ส.วิญญาพัชญ์ เพ็ชรนรินทร์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงาน
(๒๑) นางสุวิมล ชินะกุล	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
(๒๒) น.ส.ฐิตินา ชาติระวีรัตน์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๔.๒ ให้คณะทำงานมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- ร่วมวางแผนและพิจารณาจัดระบบค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนให้มีประสิทธิภาพ
- วิเคราะห์ข้อมูลรายจ่ายทั้งด้านการดำเนินงานและการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)
- เป็นทั้งปรึกษาและร่วมกับหน่วยงานเพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
- จัดทำแผนและติดตามควบคุมต้นทุนบริการของโรงพยาบาล
- จัดทำกรวิเคราะห์ความคุ้มค่า จากอัตราต้นทุนในการลงทุนจริงในการดำเนินงานลงทุน ให้เอกชนลงทุน หรือลงทุนร่วมกับเอกชน
- อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

(นายศกดา อธิภาชนะ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

(นายสุวิทย์ ธรรมพันธ์)
ตรวจ
ทราบ
ร่าง
พิมพ์
 (นายสุวิทย์ ธรรมพันธ์)
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

๓. การอนุมัติ และปรับแผนเงินบำรุง

แผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลสงขลาได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ และการปรับแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลสงขลาได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔



ที่ สช ๐๐๒๒.๐๑๐/๒๖๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๓๖๑/๑ ถนนราชมรรค์ ตำบลบ่อยาง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

เรื่อง อนุมัติแผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลสงขลา ที่ สช ๐๐๒๒.๐๑๐/๒๖๓๓ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงพยาบาลสงขลา ได้ส่งแผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อเสนอพิจารณาอนุมัติ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ตรวจสอบแผนเงินบำรุงฯ เรียบร้อยแล้ว พิจารณาอนุมัติ ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ขอให้ดำเนินการจัดซื้อ จัดหา ตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

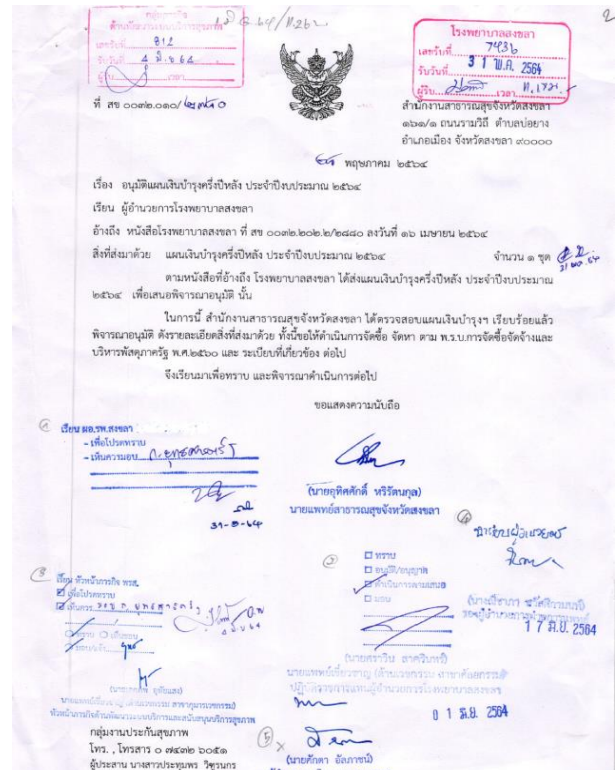
(นายแพทย์ สรรพ) (นายแพทย์ สรรพ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๒๖/๕/๒๕๖๓

๒๖/๕/๒๕๖๓



ที่ สช ๐๐๒๒.๐๑๐/๒๖๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๓๖๑/๑ ถนนราชมรรค์ ตำบลบ่อยาง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

เรื่อง อนุมัติแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลสงขลา ที่ สช ๐๐๒๒.๐๑๐/๒๖๓๓ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงพยาบาลสงขลา ได้ส่งแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อเสนอพิจารณาอนุมัติ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ตรวจสอบแผนเงินบำรุงฯ เรียบร้อยแล้ว พิจารณาอนุมัติ ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ขอให้ดำเนินการจัดซื้อ จัดหา ตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ สรรพ) (นายแพทย์ สรรพ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๒๖/๕/๒๕๖๓

๒๖/๕/๒๕๖๓

ผู้รายงาน

นางวาสนา จีตระกูล

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔

โทร ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐ ต่อ ๑๐๔๒, ๑๐๔๓

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อ ๖.๒ : การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสงขลา พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ได้ร้อยละ ๙๒.๓๐

ปัญหาและอุปสรรค

- การเรียกเก็บในบางกองทุนจาก สปสช. เช่น การตรวจคัดกรอง COVID หรือ การให้บริการรักษา ภาระเร่งได้ทุกที่ไม่ต้องมีใบส่งตัว หรือ การเปลี่ยนหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที ต้องมีการขอ Authen CODE จาก สปสช. ทำให้มีโอกาสมีการ Deny ข้อมูลในบางราย เนื่องจาก
- * กรณี COVID ที่มีการออกตรวจเชิงรุก และ ตรวจภายในโรงพยาบาลสงขลาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ช่วงเวลาเดียวกัน เฉลี่ยวันละ ๑๐๐-๒๐๐ คน โดยบางคนเลขบัตรประชาชนไม่ถูกต้อง
- * กรณีการให้บริการรักษาภาระเร่งได้ทุกที่ จะพบปัญหาในรายใหม่ที่ยังไม่มีการลงทะเบียนใน TCB Plus และไม่มีประวัติในโรงพยาบาลสงขลา ทำให้การประสานงานกับห้องบัตรเพื่อขอ Authen CODE อาจไม่พบในบางราย
- * การเปลี่ยนหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที หากผู้รับบริการเปลี่ยนมาเองจากที่บ้าน หรือ รพ สต. จะทำให้สิทธิในหน้าตรวจสอบมีการเปลี่ยนเป็นในเครือข่าย หาก จนท.ห้องบัตรไม่ได้สังเกตข้อความแจ้ง ในหน้าเวปตรวจสอบสิทธิ จะทำให้อย่างนั้นไม่ได้ขอ Authen CODE

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การนำระบบโปรแกรม EHOS Accounting เข้ามาใช้เป็นระบบช่วย รวบรวม ตรวจสอบ ติดตาม และรายงานผลการจัดเก็บรายได้ ไปจนถึงการรายงานข้อมูลตามผังบัญชีลูกหนี้ของกระทรวง สาธารณสุข ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้ ผู้เรียกเก็บสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ระบบโปรแกรมเชื่อมโยงและสนับสนุนข้อมูลการตรวจคัดกรอง COVID-๑๙ ชื่อ โปรแกรม COVID-LINK เข้ามาใช้ในการ FLOW ระบบการตรวจคัดกรอง ตั้งแต่ระบบการลงทะเบียน การออก SAT CODE การขอ Authen CODE การตรวจคัดกรอง การบันทึกค่าใช้จ่าย การส่ง LAB การรายงานผล การเรียกเก็บขาดหาย เพื่อเป็นระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำงาน ง่าย รวดเร็ว ถูกต้อง และสามารถเรียกเก็บขาดหายค่าบริการได้

ผู้รายงาน แพทย์หญิงพวงเพชร ศิริเลิศนันทน์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ /โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐ ต่อ ๑๙๙๕

เอกสารประกอบการรายงาน

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C)			
เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	รพ.สงขลา	เอกสาร
1.1 มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ร้อยละ 100	S		
1) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำ รักษาพยาบาล	1	1	☒
2) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	1	1	☒
3) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ	1	1	☒
4) การประชุมวิเคราะห์รายได้คำรักษาพยาบาลเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	1	1	☒
รวม	4	4	
1.2 ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ร้อยละ 100	S		
1) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ	1	1	☒
2) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนก ตามรายสิทธิ	1	1	☒
3) มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	1	1	☒
4) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (ไตรมาส 1/64)			
- UC < 60 วัน	1	1	☒
- ขรก < 60 วัน	1	1	☒
- ปกส. < 90 วัน	1	1	☒
รวม	6	6	
1.3 มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & Skill) มีจำนวน และ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	S		
1) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ	1	1	☒
2) มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า. 5 คน ใน รพช. 10 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	1	1	☒
3) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับคำตอบแทนตามสิทธิ	1	1	☒
4) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	1	1	☒
รวม	4	4	

2.1 มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) ร้อยละ 100	C		
1) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการ บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	1	1	☒
2) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1	1	☒
3) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1	1	☒
4) การส่งข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	1	1	☒
รวม	4	4	
2.2 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ 100	C		
1) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล (ส่วนมากทำตามหน้าที่)	1	1	☒
2) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยใน	1	1	☒
3) มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลภายใน 30 วัน	1	1	☒
4) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกการรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	1	1	☒
รวม	4	4	
2.3. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	C		
1) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย(Claim) ในทุกกองทุน	1	1	☒
2) ไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.	1	0	☒
3) ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.	1	0	☒
4) ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	1	1	☒
รวม	4	2	
รวมทั้งหมด	26	24	92.30%

๑.๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ร้อยละ ๑๐๐

๑.๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล

สำเนา

คำสั่งโรงพยาบาลสงขลา

ที่ ๕๓๕/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) โรงพยาบาลสงขลา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายด้านการเงินการคลัง ตลอดจนมาตรการ ๕ ข้อ เพื่อขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังให้มีความเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ๑) การจัดสรรเงินอย่างเที่ยงพอ ๒) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี ๓) พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ๔) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และ ๕) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน นั้น

ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสงขลา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) โรงพยาบาลสงขลา และคณะทำงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลสงขลา

๑. นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา	ประธาน
๒. นางณิชาภา สวัสดิทานนท์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รองประธาน
๓. นายโตมร โจติพานิช	รักษาการรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	กรรมการ
๔. นางนันทา ทิลกการย์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๕. นายสุมิตร จุมเปีย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นส.พวงเพชร ศิริเลิศนานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นายภูศักดิ์ บำรุงเสนา	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นายประดิษฐ์ ว่องพรรณงาม	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางปิยะรัตน์ จิระวงศ์พานิช	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นส.จารุวี กาญจนศิริธำรง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑. นางพัฒน์ แก้วนาวิ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒. นางสุวิมล ชินะกุล	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นายศรินทร์ อังวียะ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นส.รุ่งอรุณ เพ็ญเขียว	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	กรรมการ

๒/๑๕. นายศักดิ์ดา

	๒	
๑๕. นายศักดิ์ดา ขาวผ่อง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวกัญญาพัชญ์ เพ็ชรนรินทร์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	กรรมการและ เลขานุการ
๑๗. นางเยาวลักษณ์ บุญเลิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสงขลา เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความเชื่อมโยงระหว่างการจัดบริการและการใช้จ่ายงบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน/มีการกำหนดปัญหา หรือประเด็นที่เป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลสงขลา
- จัดทำแผนทางการเงิน กำหนดมาตรการควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน
- สรุป/รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข นำเสนอกรรมการบริหารโรงพยาบาลสงขลา
- หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบัญชี

๑. นายภูศักดิ์ บำรุงเสนา	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒. นส.พวงเพชร ศิริเลิศนันทน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นส.จารุวิ กาญจนศิริธำรง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางพัฒน์ แก้วนาวิ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๕. นางสุวิมล ชินะกุล	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นส.รุ่งอรุณ เพ็ญเขียว	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๗. นายศักดิ์ดา ขาวผ่อง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นายสิทธิศักดิ์ สุวรรณรัมย์	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
๙. นางเยาวลักษณ์ บุญเลิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๑๐. นส.กัญญาพัชญ์ เพ็ชรนรินทร์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	เลขานุการ
๑๑. นางจเรศ กองคิด	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- พัฒนาการบันทึกทางบัญชีให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐานทางบัญชี
- รวบรวม จัดเก็บและรายงานข้อมูลทางบัญชีส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๓/๓. รวบรวม

๓

๓. รวบรวม จัดเก็บและรายงานข้อมูลให้บริการ ค่าใช้จ่าย รายได้และลูกหนี้ส่งบันทึกบัญชีให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๔. จัดระบบคลังยา เวชภัณฑ์ พัสดุและการบันทึกค่าเสื่อมส่งบันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๕. เป็นที่ปรึกษาและร่วมพัฒนาคุณภาพบัญชีและตรวจสอบภายใน รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา

๖. หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานจัดหา / จัดเก็บรายได้และการทำทะเบียนลูกหนี้

๑. นส.พวงเพชร ศิริเลิศธนานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นายศราวิน สาครินทร์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์อาวุโส	คณะทำงาน
๓. นางฐิติมา ปลื้มใจ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	คณะทำงาน
๔. นายสรสรเสริญ อัยเอง	รองผู้อำนวยการด้านการกิจการปฐมภูมิ	คณะทำงาน
๕. นายเอกภพ อุทัยแสง	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนา ระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
๖. นางวนิดา เสนเนียม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านผู้ป่วยใน	คณะทำงาน
๗. นายประติษฐ ว่องพรรณงาม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	คณะทำงาน
๘. นางนันทา ตีลการย์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	คณะทำงาน
๙. นายเมธีธ อรัญนารถ	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางเพ็ญศิริ อัดถาวงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๑๑. นางกิงภาณจน์ ชุ่มจำรัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒. นางนวลนิตย์ อรรถานุรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๓. นางมุสตี ฝื่อคง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๔. นายศักดิ์ดา ขาวผ่อง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๕. นายอรุณ รัตนรุ่งโรจน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวปารณี สุขพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๑๗. นางสุภาพ ดารารัตน์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. ร่วมวางแผนและจัดวางระบบจัดหาและการเรียกเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ

๒. วิเคราะห์ข้อมูลรายได้ รายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการของโรงพยาบาลนำเสนอต่อคณะกรรมการ
บริหารการเงินการคลัง (CFO)

๓. รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลส่งเรียกเก็บหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง ครบถ้วน
ทันเวลา

๔/๔. สอบทาน

๕

๔. สอบทานอัตราค่ารักษาพยาบาลตามประกาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 ๕. จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว ส่งบันทึกบัญชีในเวลาที่กำหนดและเร่งรัดติดตามหนี้ตามระเบียบ
 ๖. สรุปรายได้จากการเรียกเก็บค่าบริการให้ครอบคลุมทุกสิทธิ
 ๗. อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะทำงานควบคุมรายจ่ายและต้นทุนบริการ

๑. นางณิชาภา สวัสดิทานนท์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	ประธาน
๒. นายสุเมธีร์ ชุมเปีย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นายเอกพงษ์ เชี่ยวขลาคม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางสาวสุมาลิน ชุมคช	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นายไพฑมรงค์ ลีวิทยาภรณ์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางพนิศา จันทรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๗. นางพรทิพย์ แสงสง่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๘. นางอัมภากร บัวจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นางจตุติ กองผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางรุจิรา สุริยวงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นางเสวตาภรณ์ เพชรบุญวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒. นางภาวิดา วัฒนสุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๓. นางเพ็ญแข รัตนพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๔. นส.จารุวิ กาญจนศิริธำรง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๑๕. นายพีระศักดิ์ แก้วภิบาล	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๖. นายศิรินทร์ อังวียะ	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗. นายประพล แก้วคง	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๘. นางปิยะรัตน์ แสงทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๙. นางพัฒน์ แก้วนาวี	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๒๐. นายธีระยุทธ กันทะเสน	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางสาววันวิสา ทองศรี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
๒๒. นางรุ่งอรุณ เพ็ญเขียว	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๒๓. นางกรพินธุ์ สรรพพันธ์	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๒๔. นางสุวิมล ชินะกุล	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	เลขานุการ
๒๕. นส.ฐาธิกา ขาตะรัตน์	พนักงานการเงินและบัญชี	ผู้ช่วยเลขานุการ

๕/มีบทบาทหน้าที่

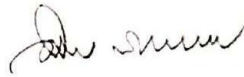
๕

มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. ร่วมวางแผนและจัดวางระบบค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนให้มีประสิทธิภาพ
๒. วิเคราะห์ข้อมูลรายจ่ายทั้งด้านการดำเนินงานและการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
- นำเสนอต่อดัชนีกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)
๓. เป็นที่ปรึกษาและร่วมกับหน่วยงานเพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
๔. จัดทำแผนและติดตามควบคุมต้นทุนบริการของโรงพยาบาล
๕. จัดทำการวิเคราะห์ความคุ้มค่า จากอัตราต้นทุนในการลงทุนทั้งในกรณีลงทุนเอง ให้เอกชนลงทุน หรือลงทุนร่วมกับเอกชน
๖. อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

ตรวจ.....
ทาน.....
พิมพ์.....
ร่าง.....
วันที่ ๓ / ๘ / ๖๓.

๑.๑.๒ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่จัดเก็บรายได้



คำสั่งโรงพยาบาลสงขลา

ที่ ๙๖๐ /๒๕๖๓

เรื่อง มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ๗ สิทธิ

เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ศูนย์บริหารหนี้ ฝ่ายประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสงขลาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๙๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จึงขอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานในหน้าที่ ดังนี้

๑. สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง)

นางสายพิน บุญรอดรักษ์	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
นางนันทน์กมล กุลอริยะพัฒน์	ตำแหน่งพนักงานบริการ
นางนวลนิตย์ อรรถานุรักษ์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
น.ส.สุมาลี สายศรีโกศล	ตำแหน่งพนักงานพิมพ์
๒. สิทธิเบิกต้นสังกัด (รัฐวิสาหกิจ)

น.ส.วิภาดา บุญเลิศ	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
นางนิตยา เสนาวัดย์	ตำแหน่งพนักงานบริการเอกสารทั่วไป
๓. สิทธิประกันสังคม

นางสาวปารมี สุขาพันธุ์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
น.ส.เนตรนิภา นวลเสน	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
นางทัศนียา รอดแก้ว	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
น.ส.ทวิดา แสงจันทร์	ตำแหน่งพนักงานธุรการ
น.ส.กรพิชา ศาสตร์ปัญญา	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
๔. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

น.ส.วิภาดา บุญเลิศ	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
นางพรศิริ ชาดรีดำ	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
น.ส.เนตรนิภา นวลเสน	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
น.ส.พลอยภคพร คชสี	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
นางสาวอุบลรัตน์ เหมชะรา	ตำแหน่งพนักงานพิมพ์

น.ส.เพ็ญภา ทอดตั้ง ตำแหน่งพนักงานพิมพ์

๕. สิทธิ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

น.ส.วิภาดา บุญเลิศ	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
น.ส.กาญจนา จันใสด	ตำแหน่งพนักงานพิมพ์

๖. สิทธิแรงงานต่างด้าว

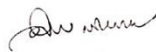
น.ส.วิภาดา บุญเลิศ	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี
น.ส.กรพิชา ศาสตร์ปัญญา	ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี

๗. สิทธิจ่ายเงินเอง

นางสุภาพ ดารารัตน์	ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
นายจรินทร์ ยานวิมุต	ตำแหน่งพนักงานเก็บเงิน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป คำสั่งอื่นที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ ให้ยกเลิกและใช้คำสั่งนี้แทน

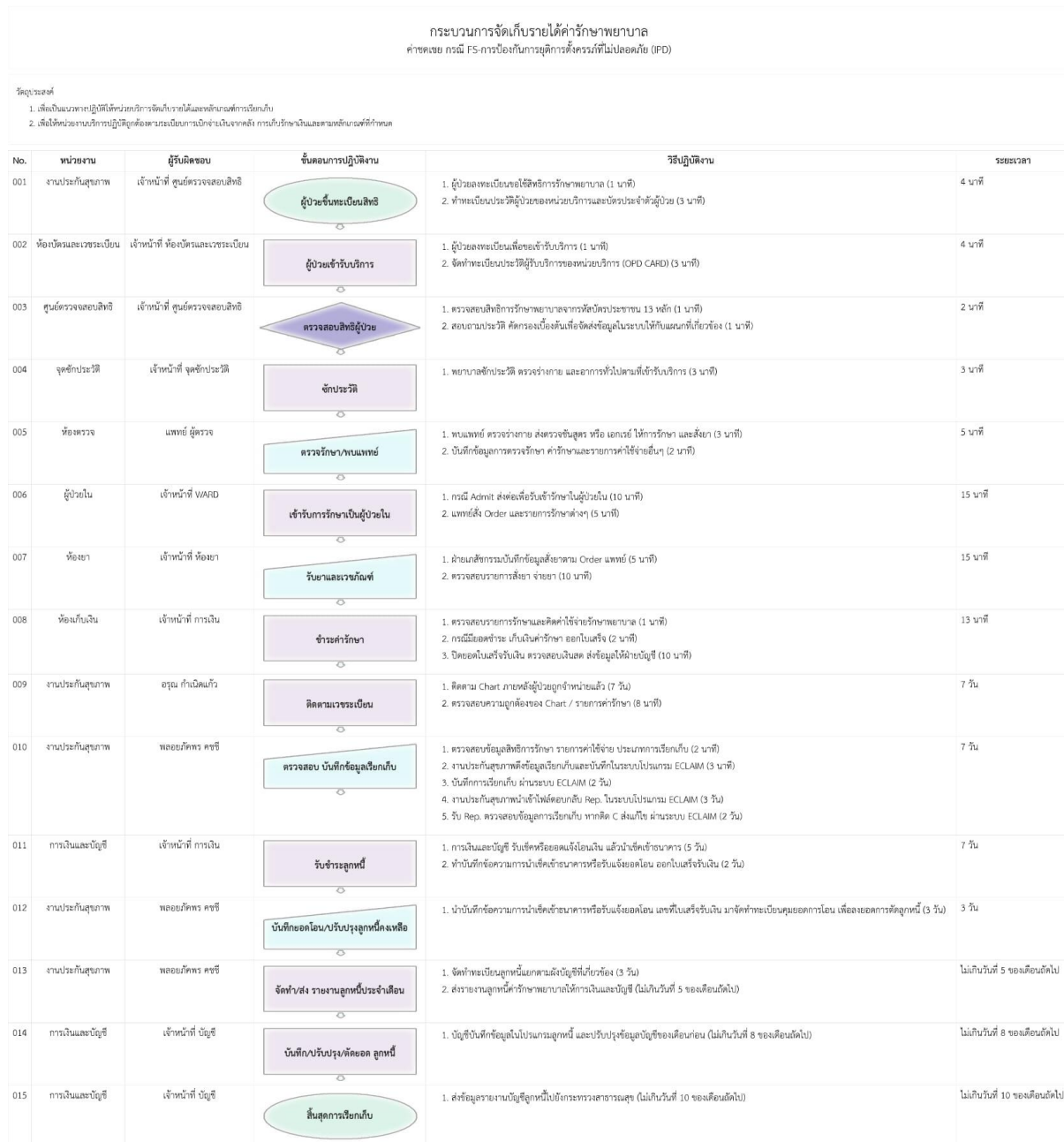
สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

๑.๑.๓ มี Flow chart ของกระบวนการงานเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ



ที่มา : จากฐานข้อมูล HOS@_Songkhla และ Eclaim และ EROS Accounting โรงพยาบาลสงขลา
 วันที่วันที่ 15/02/2021 เวลา 05:09:05pm (flow_ucc_opd_ja_6)
 พิมพ์โดย พลอยภัทร ศษี :

๑.๑.๔ การประชุมวิเคราะห์รายได้คำรักษาพยาบาลเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

บันทึกข้อความ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

ตามที่ คณะกรรมการ CFO ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและติดตามทวงหนี้ค่ารักษาพยาบาล และได้ดำเนินการประชุม เรื่องการระงับยอด (CFO) เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ อาคารตึกผู้ปวยนอก นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการ CFO จึงขอส่งรายงานการประชุม เรื่องการกระทบบยอด (CFO)
ตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวพวงเพชร ศิริเลิศนานนท์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

ระเบียบวาระการประชุม เรื่อง CFO ในส่วนการจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลสงขลา

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓

วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓ อาคารผู้ป่วยนอก

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๓.๑ flow chart การติดตามทวงหนี้ และผู้รับผิดชอบ โดยนายสุทธิศักดิ์ สุวรรณรัมย์

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบหรือเพื่อพิจารณา

๔.๑ สรุปยอดลูกหนี้คงเหลือ วิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามปกติ ข้อมูลที่ชำระล่าช้าเพื่อติดตามทวงหนี้ โดยนายสุทธิศักดิ์ สุวรรณรัมย์ และงานบัญชี

๔.๒ การจัดเตรียมเอกสารส่งประเมินมิติด้านจัดเก็บรายได้ โดยนางสาวปารณีย์ สุขาพันธุ์

๔.๓ ปัญหาในการจัดเก็บรายได้กองทุนต่างๆ โดยนางสาวปารณีย์ สุขาพันธุ์

๔.๔ งานเรียกเก็บกองทุนประกันสังคม

- จำนวนยอดผู้ป่วยประกันสังคม ณ มกราคม ๒๕๖๓ ๕๗,๙๑๕ ราย

- การจ่ายชดเชยกรณี AdjRW > ๒ เดือน ต.ค.- ธ.ค. ๒๕๖๓ ในอัตรา ๗,๑๐๐/AdjRW

- การจัดสรรกองทุนประกันสังคมปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ จากมติการประชุมคณะกรรมการ

บริหารงานผู้ประกันตน ๒/๒๕๖๓ เมื่อ ๑๑ ก.พ. ๒๕๖๓

๔.๕ งานเรียกเก็บกองทุนข้าราชการ : แผนการดำเนินงานการส่งข้อมูลค่ารักษาผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ (CIPN claim)

๔.๕ การประสานงานการเงินเกี่ยวกับ การส่งจ่ายเงินจัดสรร ปกส และ การส่งจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยที่ถูกเรียกเก็บและถูกทวงหนี้ จากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลและการจัดการ โดย นายศิรินทร์ อิงวิยะ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

ประธาน : -มอบให้ผู้รับผิดชอบทุกกองทุนตรวจสอบลูกหนี้ของตัวเอง กรณี OPD คือตามเดือนปกติ ทุกสิ้นเดือน ส่วนกรณี IPD เหลือมได้เล็กน้อย ให้รวบรวมข้อมูลตั้งลูกหนี้ สอบทานให้ตรงและส่งงานบัญชีและนายสุทธิศักดิ์ สุวรรณรัตน์ ทุกวันที่ ๘ ของเดือน ในรูปแบบเอกสารและ file ทาง E mail เมื่อมีการชำระหนี้รายสุทธิศักดิ์ สุวรรณรัตน์ จะรวบรวมข้อมูลการรับชำระหนี้จากการเงิน ลอกเลขใบเสร็จ ตัดลูกหนี้ลงตามรายการ และสรุปลงในช่องรับชำระภายในเดือนเท่าไร รับชำระยอดเก่าเท่าไร ยอดลูกหนี้คงเหลือ นำไปสอบทานกับงานบัญชีนอกรอบก่อนนำเสนอในที่ประชุม CFO (ประมาณวันที่ ๑๑-๑๓ ของเดือน) และสรุปเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามียอดคงเหลือเท่าไรแจ้งให้ผู้รับผิดชอบแต่ละกองทุนรับทราบ เพื่อนำข้อมูลไปตรวจสอบอีกครั้งว่ามียอดคงเหลือที่ยกไปถูกต้องหรือไม่ และมอบนายสุทธิศักดิ์ สุวรรณรัตน์ นำข้อมูลมานำเสนอในที่ประชุม CFO โดยมีหัวข้อหลักๆ คือ

๑. ตารางสรุปลูกหนี้คงเหลือ ยอดคงเหลือยกมา ตั้งหนี้ในเดือน รับชำระในเดือน รับชำระหนี้เก่า พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล, ข้อมูลลูกหนี้ที่ยังค้างชำระ
 ๒. นำเสนอข้อมูลลูกหนี้ที่เรียกเก็บล่าช้า เช่น ค้างชำระมากกว่า ๓ เดือน
 ๓. ข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามปกติ ของแต่ละกองทุน มีประเด็นอะไร แล้วมาดูรายละเอียดของกองทุนนั้น เพื่อจะได้รู้ปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหานั้น
 ๔. ลูกหนี้กลุ่มใดมีสัดส่วนลูกหนี้คงเหลือ/ตั้งหนี้ในเดือน > ๓ เท่า ถือว่าล่าช้า ต้องนำมาวิเคราะห์ ติดตาม ทวงหนี้ซ้ำ
- : - ผู้ที่รับผิดชอบทุกกองทุนยังคงต้องสรุปข้อมูลการจัดเก็บรายได้ เหมือนเดิม และเตรียมพร้อมจะนำเสนอได้ ในกรณีพบข้อมูลที่ผิดปกติของกองทุนนั้น

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

ลงชื่อ.....ผู้จัดรายงานการประชุม
 (นางสาวกาญจนา จันใส)

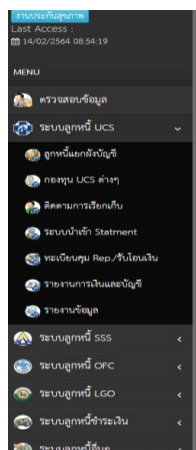
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
 (นางสาวพวงเพชร ศิริเลิศนันทน์)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)
 หัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ

๑.๒ ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ร้อยละ ๑๐๐

๑.๒.๑ มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ

กระบวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล คำขอเลข กรณี FS-การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (IPD)					
วัตถุประสงค์					
1. เพื่อให้หน่วยงานผู้ให้บริการจัดเก็บรายได้ตามอำนาจหน้าที่การเรียกเก็บ 2. เพื่อให้หน่วยงานบริการปฏิบัติตามระเบียบการดำเนินงานจากคลัง การบริการเงินและสายสัมพันธ์กับทุกฝ่าย					
No.	หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
001	งานประกันสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ	ผู้ว่าขึ้นทะเบียนสิทธิ	1. ผู้ป่วยลงทะเบียนขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาล (1 นาที) 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยก่อนหน่วยบริการและบัตรประจำตัวผู้ป่วย (3 นาที)	4 นาที
002	ห้องบัตรและเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่ ห้องบัตรและเวชระเบียน	ผู้ว่าเข้ารับบริการ	1. ผู้ป่วยลงทะเบียนเพื่อขอเข้ารับบริการ (1 นาที) 2. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยก่อนหน่วยบริการ (OPD CARD) (3 นาที)	4 นาที
003	ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	1. ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากบัตรประชาชน 13 หลัก (1 นาที) 2. สอดส่องประวัติ คัดกรองเบื้องต้นเพื่อคัดส่งข้อมูลในระบบให้กับแผนกที่เกี่ยวข้อง (1 นาที)	2 นาที
004	จุดศัลยกรรม	เจ้าหน้าที่ จุดศัลยกรรม	จัดบริการ	1. พยาบาลศัลยกรรม ตรวจร่างกาย และอาการทั่วไปตามที่เข้ารับบริการ (3 นาที)	3 นาที
005	ห้องตรวจ	แพทย์ ผู้ตรวจ	ตรวจรักษา/พบแพทย์	1. พบแพทย์ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจชิ้นเนื้อ หรือ เอกซเรย์ ให้การรักษา และส่งยา (3 นาที) 2. บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ค่ารักษาและรายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ (2 นาที)	5 นาที
006	ผู้ป่วยใน	เจ้าหน้าที่ VARD	เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	1. กรณี Admit ส่งต่อเพื่อรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (10 นาที) 2. แพทย์สั่ง Order และรายการรักษาต่างๆ (5 นาที)	15 นาที
007	ห้องยา	เจ้าหน้าที่ ห้องยา	รับยาและเวชภัณฑ์	1. ฝ่ายเภสัชกรรมบันทึกข้อมูลส่งยาตาม Order แพทย์ (5 นาที) 2. ตรวจสอบรายการจ่ายยา จ่ายยา (10 นาที)	15 นาที
008	ห้องการเงิน	เจ้าหน้าที่ การเงิน	ชำระค่ารักษา	1. ตรวจสอบรายการรักษาและคิดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล (1 นาที) 2. กรณีมีข้อสงสัย ชำระเงินค่ารักษา ออกใบเสร็จ (2 นาที) 3. ปิดยอดใบเสร็จรับเงิน ตรวจสอบเงินสด ส่งข้อมูลให้ฝ่ายบัญชี (10 นาที)	13 นาที
009	งานประกันสุขภาพ	คุณ กำเนิดแก้ว	ติดตามเวชระเบียน	1. ติดตาม Chart ภายหลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายแล้ว (7 วัน) 2. ตรวจสอบความถูกต้องของ Chart / รายการค่ารักษา (8 นาที)	7 วัน
010	งานประกันสุขภาพ	พลอยทิพร ศษี	ตรวจสอบ บันทึกข้อมูลเรียกเก็บ	1. ตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรักษา รายการค่าใช้จ่าย ประเภทการเรียกเก็บ (2 นาที) 2. งานประกันสุขภาพที่ส่งข้อมูลเรียกเก็บและบันทึกในระบบ ECLAIM (3 นาที) 3. บันทึกการเรียกเก็บ ผ่านระบบ ECLAIM (2 วัน) 4. งานประกันสุขภาพนำส่งข้อมูลกลับ Rep. ในระบบโปรแกรม ECLAIM (3 วัน) 5. รับ Rep. ตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บ หากติด C ส่งกลับ ผ่านระบบ ECLAIM (2 วัน)	7 วัน
011	การเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่ การเงิน	รับชำระลูกหนี้	1. การเงินและบัญชี รับเช็คหรือยอดเงินโอนแล้วนำเช็คเข้าธนาคาร (5 วัน) 2. ทำบันทึกข้อความการนำเช็คเข้าธนาคารหรือรับเงินยอดโอน ออกใบเสร็จรับเงิน (2 วัน)	7 วัน
012	งานประกันสุขภาพ	พลอยทิพร ศษี	บันทึกยอดโอน/บันทึกมูลค่าหนี้	1. นำบันทึกข้อความการนำเช็คเข้าธนาคารหรือรับเงินยอดโอน และใบเสร็จรับเงิน มาจัดทำทะเบียนยอดการโอน เพื่อย่อยผลการตัดลูกหนี้ (3 วัน)	3 วัน
013	งานประกันสุขภาพ	พลอยทิพร ศษี	จัดทำส่ง รายงานลูกหนี้ประจำเดือน	1. จัดทำทะเบียนลูกหนี้แยกตามลัญชีบัญชีที่เกี่ยวข้อง (3 วัน) 2. ส่งรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้การเงินและบัญชี (ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป)	ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
014	การเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่ บัญชี	บันทึกปรับบัญชียอด ลูกหนี้	1. บัญชีบันทึกข้อมูลในโปรแกรมลูกหนี้ และปรับปรุงข้อมูลบัญชีของเดือนก่อน (ไม่เกินวันที่ 8 ของเดือนถัดไป)	ไม่เกินวันที่ 8 ของเดือนถัดไป
015	การเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่ บัญชี	สิ้นสุดการเรียกเก็บ	1. ส่งข้อมูลรายงานบัญชีลูกหนี้ไปยังกระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป)	ไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

ที่มา : จารณบรรณาสงขลา HOSUP_Songkha และ Eclaim และ ECLAIM Accounting โดยนางสาวสงขลา
 วันที่วันที่ 15/02/2021 เวลา 05:09:50pm (flow_ucr_psd_1_0_5)
 วันที่แก้ไข พลอยทิพร ศษี :



ค้นหาข้อมูล ระหว่างวันที่: 01/02/2564 ถึงวันที่: 15/02/2564

แสดงข้อมูล

ทะเบียน กองทุนย่อยที่ส่งเบิกขอค่ารักษาพยาบาล ผ่านระบบ ECLAIM

กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพ (UCS) Visit/Disc. Date 01/02/2564 ถึง 15/02/2564

ดูข้อมูลเฉพาะปฏิบัติงานขอรับค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข 2564

Copy

Excel

PDF

Show

All

entries

เลขที่เอกสาร	สถานะ	Ref.	รายงานสถานะการเรียกเก็บ	ชื่อกองทุนย่อย
ECLAIM-IPD-002 Great	เปิดบริการ OK	xx	xx	คำขอเลข กรณี FS-การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (IPD) Main Job พอลอติพร ศักดิ์ Job Buddy พาวี จาคะสี
ECLAIM-IPD-003 Great	เปิดบริการ OK	xx	xx	คำขอเลข กรณี FS-การคุมกำเนิดที่ถาวร ใน หญิง >= 20 ปีขึ้นไป(กรณีแท้ง Unplanned pregnancy) (IPD) Main Job พอลอติพร ศักดิ์ Job Buddy พาวี จาคะสี
ECLAIM-IPD-004 Great	เปิดบริการ OK	xx	xx	คำขอเลข กรณี One day Surgery : ODS (IPD) Main Job พาวี จาคะสี Job Buddy พอลอติพร ศักดิ์
ECLAIM-IPD-005 Great	เปิดบริการ OK	xx	xx	คำขอเลข กรณี ผ่าตัดผ่านกล้อง แบบ Minimally Invasive Surgery : MIS (IPD) Main Job พาวี จาคะสี Job Buddy พอลอติพร ศักดิ์
ECLAIM-IPD-006 Great	เปิดบริการ OK	xx	xx	คำขอเลข กรณี STEMI ได้รับยา Streptokinase และ rt-PA (IPD) Main Job พอลอติพร ศักดิ์ Job Buddy พาวี จาคะสี
ECLAIM-IPD-007 Great	เปิดบริการ OK	xx	xx	คำขอเลข กรณี Stroke Fast Track ได้รับยา rt-PA (IPD) Main Job พอลอติพร ศักดิ์ Job Buddy พาวี จาคะสี

๑.๒.๒ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนก ตามรหัสสิทธิ

ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพ (UCS) เปรียบเทียบกับ Eclaim และ สปสช. (VS/DS, Date) 01/02/2564 - 15/02/2564														
ลำดับ	ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	เป้าหมาย(ราย)		บันทึก ECLAIM(ราย)				รับ Rep.No ECLAIM(ราย)		นำเข้า Excel Statment(ราย)	
					HOSXP_Songkhla	Key IN	บันทึกแล้ว	รอส่ง	ติด C ยังไม่แก้	รอบบันทึก	นำเข้าแล้ว	รอนำเข้า	นำเข้าแล้ว	รอนำเข้า
001	OPD	1102050101.201	ลูกหนี้การรักษา-UC-OP-ในCUP	ECLAIM	12	0	12	0	0	0	0	12	0	0
002	IPD	1102050101.202	ลูกหนี้การรักษา-UC-IP	ECLAIM	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0
003	OPD	1102050101.203	ลูกหนี้การรักษา-UC-OP-นอกCUP-ในจังหวัด-สังกัด สธ.	ECLAIM	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
004	OPD	1102050101.216	ลูกหนี้การรักษา UC-OP บริการเฉพาะ(CR)	ECLAIM	29	0	0	0	0	29	0	0	0	0
005	OPD	1102050101.222	ลูกหนี้การรักษา-OP-Refer	ECLAIM	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพ (UCS) ที่แยกนับผ่านระบบอื่นๆ (VS/DS, Date) 01/02/2564 - 15/02/2564												
Lock ลูกหนี้ต้อง ลิดงา ให้ครบถ้วนจากระบบการส่งเบิก EPOS												
ลำดับ	ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	HOSxP_Songkhla	ยื่นรับการส่งเรียกเก็บ		ยื่นต่อการส่ง		โอนเงิน		
						ยื่นบัญชี	ไม่ส่ง	ส่งแล้ว	รอส่ง/รอแก้ไข	โอนแล้ว	ยังไม่โอน	
001	OPD	1102050101.203	ลูกหนี้การรักษา-UC-OP-นอกCUP-ในจังหวัด-สังกัด สธ.	เอกสารเรียกเก็บ	541	541	0	0	541	0	0	
002	(OPD+IPD)	1102050101.209	ลูกหนี้การรักษา-ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P)-OPD	Keyผ่านเว็บ	112	112	0	0	112	0	0	

๑.๒.๓ มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้



ผู้ใช้งาน : สุวิทย์ อภิวัฒน์วรารงค์

งานประกันสุขภาพ : โรงพยาบาลสงขลา

Last Access : 14/02/2564 08:54:19

(main_menu)

15 กุมภาพันธ์ 2564 05:55:21 pm

EHOS Accounting : โรงพยาบาลสงขลา

ระหว่างวันที่ 01/01/2564 - 15/02/2564

ประมวลผลล่าสุด 07/02/2564 15:06 | ฐานข้อมูล HOSxP_Songkhla ล่าสุด : 03/02/2564 08:02 น. | เวลาในการประมวลผล 01 ชั่วโมง 27 นาที 01 วินาที

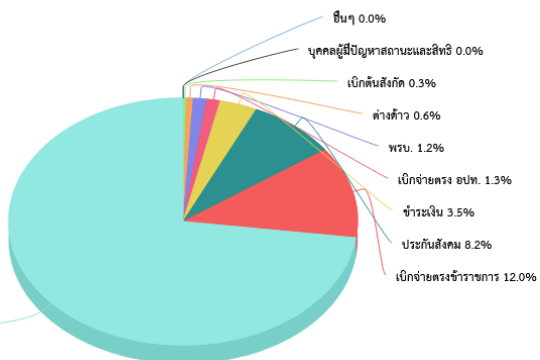
ระบบโปรแกรมศูนย์จัดเก็บรายได้ รายงานการเงินและบัญชี

ค้นหาข้อมูล ระหว่างวันที่: 01/01/2564 ถึงวันที่: 15/02/2564 แสดงข้อมูล

แผนภูมิแสดง จำนวนผู้รับบริการแยกตามกลุ่มสิทธิการรักษา IPD

จำนวนผู้รับบริการแยกตามกลุ่มสิทธิการรักษา IPD

D/S ระหว่างวันที่ 01/01/2564 ถึงวันที่ 15/02/2564 จำนวน 2,852 ราย



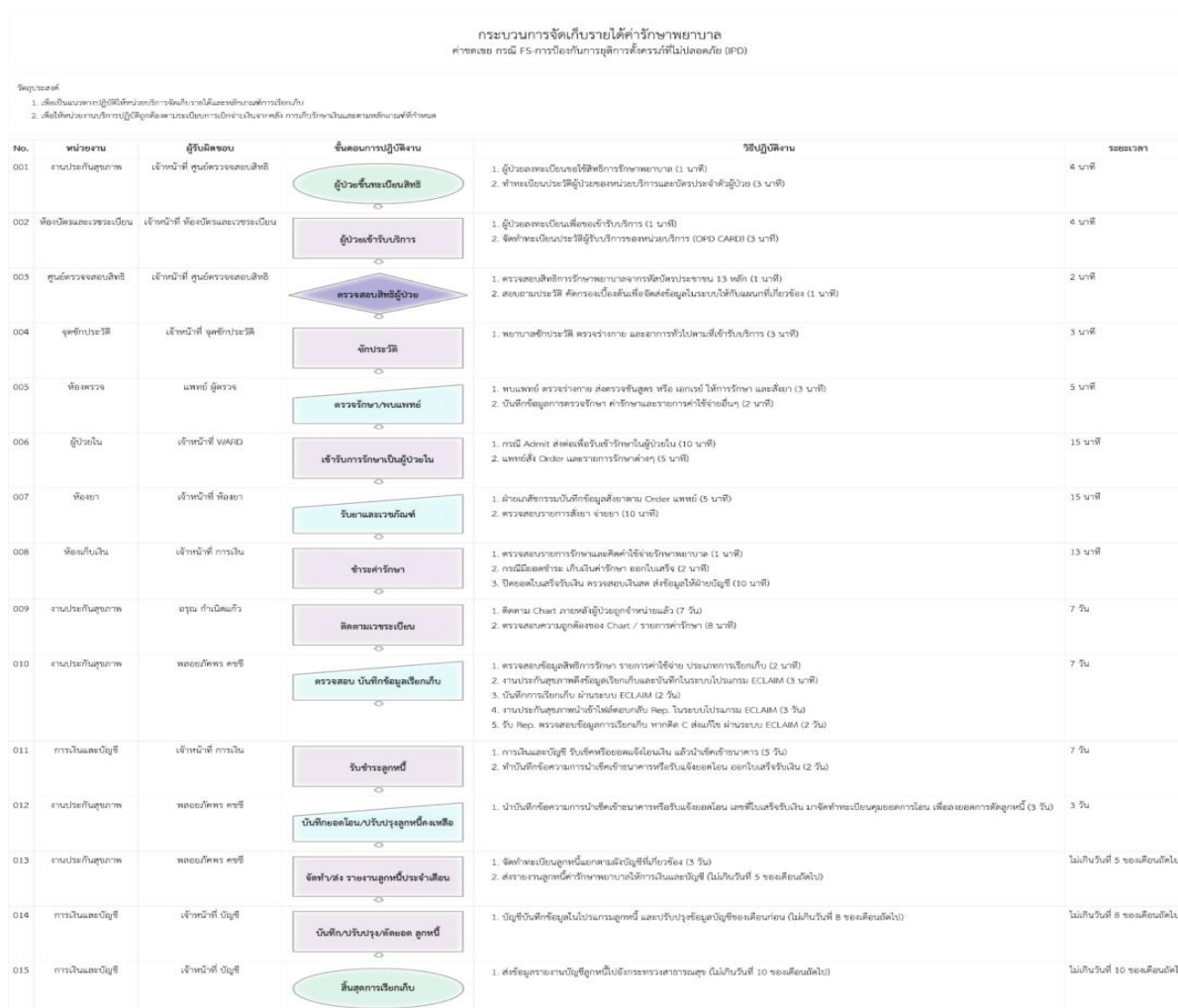
๑.๒.๔ มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (ไตรมาส ๑/๖๔)

- ๑.๒.๔.๑ - UC < ๖๐ วัน
๑.๒.๔.๒ - ชรก < ๖๐ วัน
๑.๒.๔.๓ - ปกส. < ๙๐ วัน

261	Average Collection Period-สิทธิ UC	ลูกหนี้	รักษาสหสิทธิ UC เฉลี่ย	รักษายาบาลสิทธิ UC สหสิทธิ	วัน
	(X/Y)*จำนวนวันของเดือนนั้น		51,806,326.10	112,391,931.47	41.48 ✓
262	Average Collection Period- CSMBS	ลูกหนี้	รักษาสหสิทธิ CS เฉลี่ย	ได้รักษายาบาล CS สหสิทธิ	วัน
	(X/Y)*จำนวนวันของเดือนนั้น		37,295,707.69	77,680,305.79	43.21 ✓
263	Average Collection Period-SSS	สิทธิ S	(ในเครือข่าย) เฉลี่ย	รักษายาบาลสิทธิ SS สหสิทธิ	วัน
	(X/Y)*จำนวนวันของเดือนนั้น		7,130,542.09	11,454,736.88	56.02 ✓

๑.๓ มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & Skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.

๑.๓.๑ มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ



๑.๓.๒ มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า ๕ คน ใน
 รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.



คำสั่งโรงพยาบาลสงขลา

ที่ ๗๐ /๒๕๖๓

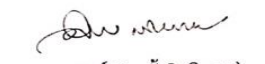
เรื่อง มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ๗ สิทธิ

เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ศูนย์บริหารหนี้ ฝ่ายประกันสุขภาพ
 โรงพยาบาลสงขลาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นอาศัยอำนาจ
 ตามความในข้อ ๑ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๙๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จึงขอ
 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานในหน้าที่ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง) | |
| นางสายพิน บุญรอดรักษ์ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางนันทน์กมล กุลอริยะพัฒน์ | ตำแหน่งพนักงานบริการ |
| นางนวลนิตย์ อรรณนุรักษ์ | ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| น.ส.สุมาลี สายศรีโกศล | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |
| ๒. สิทธิเบิกต้นสังกัด (รัฐวิสาหกิจ) | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางนิตยา เสนาวรลย์ | ตำแหน่งพนักงานบริการเอกสารทั่วไป |
| ๓. สิทธิประกันสังคม | |
| นางสาวปารณีย์ สุขพันธ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) |
| น.ส.เนตรนิภา นวลเสน | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางทัศนีย์ รอดแก้ว | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.ทริตา แสงจันทร์ | ตำแหน่งพนักงานธุรการ |
| น.ส.กรพิชา ศาสตร์บัญชา | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| ๔. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางพรศิริ ชาตรีตา | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.เนตรนิภา นวลเสน | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.พลอยภคพร คชชี | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางสาวอุบลรัตน์ เหมชนะรา | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |

- | | |
|----------------------------------|---|
| น.ส.เพ็ญภา ทองตั้ง | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |
| ๕. สิทธิ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.กาญจนา จันโสด | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |
| ๖. สิทธิแรงงานต่างด้าว | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.กรพิชา ศาสตร์บัญชา | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| ๗. สิทธิจ่ายเงินเอง | |
| นางสุภาพ ดารารัตน์ | ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| นายจรินทร์ ยานวิมุต | ตำแหน่งพนักงานเก็บเงิน |
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป คำสั่งอื่นที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ ให้ยกเลิกและใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓


 (นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

๑.๓.๓ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ

สำเนา
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์จัดเก็บรายได้(ฝ่ายประกันสุขภาพ) โรงพยาบาลสงขลา โทร. ๑๙๙๕
 ที่ สข.๐๐๓๒.๒๐๒.๕/ ๗๗๗ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓
 เรื่อง ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นกรณีพิเศษ
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

ด้วย ศูนย์จัดเก็บรายได้ ฝ่ายประกันสุขภาพ มีหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละสิทธินั้น เนื่องจากเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ มีวันหยุดติดต่อกัน 4 วัน ทางกรมบัญชีกลางได้ปรับเปลี่ยนระบบการส่งข้อมูลโดยการส่งข้อมูล ๒ ระบบ ต้องบันทึกข้อมูลให้ทันตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และมีผลกระทบต่อการบันทึกข้อมูลเรียกเก็บ จึงมีความจำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ดังนั้น จึงขออนุมัติเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.นางนิตญา	เสนาวีลย์
๒.นางอรุณ	กำเนิดแก้ว
๓.น.ส.พลอยภคพร	คชชี
๔.นางพรศิริ	ชาติรีดำ
๕.น.ส.วิภาดา	บุญเลิศ
๖.นางนันทน์กิส	กุลอริยะพัฒน์
๗.นางพรศิริ	ชาติรีดำ
๘.น.ส.กรพิชา	ศาสตร์บัญชา
๙.นางสายพิน	บุญรอดรักษ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวพวงเพชร ศิริเลิศอนันท์)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)
 หัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ

โรงพยาบาลสงขลา โทร. ๑๙๙๕

๒๕ ๑๒ ๖๓

๒๕ ๑๒ ๖๓



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์จัดเก็บรายได้(ฝ่ายประกันสุขภาพ) โรงพยาบาลสงขลา โทร. ๑๙๙๕
 ที่ สข.๐๐๓๒.๒๐๒๒.๕/๒๗ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
 เรื่อง ขอบเบิกเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

ตามรายละเอียดการจ่ายเงินค่าตอบแทน ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่ลูกจ้างประจำ
 พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข นั้น

บัดนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการระหว่างวันที่ ๓ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔ ณ จุด
 ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสงขลา (ฝ่ายประกันสุขภาพ) เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีบุคลากรปฏิบัติงานในครั้งนี้
 ตามรายชื่อ/ตารางเวรที่แนบ

จึงขอรายงานผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และขออนุมัติเบิกเงินตามหลักเกณฑ์วิธีการ
 และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามประเภทดังต่อไปนี้

ลูกจ้างประจำ	ขอเบิกเงินจำนวน	๔๒๐.๐๐ บาท
พนักงานราชการ	ขอเบิกเงินจำนวน	๒,๕๒๐.๐๐ บาท
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ขอเบิกเงินจำนวน	๑๔,๒๘๐.๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๒๒๐.๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
 ตามหลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวพวงเพชร ศิริเลิศนันทน์)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)
 หัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ

(นายเอกภพ อุทัยแสง)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาการเวชกรรม)
 หัวหน้าภารกิจด้านกลไกระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

บันทึกไว้โดย...

๑.๓.๔ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ

สปสข. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา
 อาคารสยามนครินทร์ คอมเพล็กซ์ (ชั้น ๓) เลขที่ ๔๔๔/๔๔ ถนนพหลโยธิน อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๙๔๒๓-๙๔๔๔ โทรสาร ๐-๙๔๒๓-๕๔๔๔ Website : http://www.nhso.go.th

ที่ สปสข. ๕.๓๓๗/ ๖.๒๒๒๗

๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ประชุมหรือการจัดระบบบริการกรณีปรึกษาที่หนักได้พร้อม สำหรับบริการรักษาผู้ป่วยที่ปรึกษา
 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม
 ๒. แบบตอบรับการประชุมฯ

ตามที่ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนสามารถไปรับบริการที่หนักได้ และการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการทันที โดยกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่หนักได้พร้อม และเริ่มดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศในวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ นั้น

ในกรณี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ขอเรียนเชิญ ท่านหรือผู้แทน แพทย์ผู้รับผิดชอบและพยาบาลผู้รับผิดชอบ จำนวน ๓ ท่าน เข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการโรคมะเร็งในเขต ๑๒ สงขลา ในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเพชรพลอย อาคารสยามนครินทร์คอมเพล็กซ์ ชั้น ๓ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สำหรับค่าใช้จ่าย เบิกจากต้นสังกัด ขอความกรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติผู้เข้าร่วมประชุมต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผอ.รพ.สงขลา
 - เพื่อไปทราบ
 - เพื่อตรวจสอบ
 ๑. ผอ.รพ.สงขลา
 ๒. ผอ.รพ.สงขลา

(นายวิรัตน์ เอื้องพุดสวัสดิ์)
 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๓

๑. ข้าราชการผู้ดำเนินการ
 ๒. ผอ.รพ.สงขลา
 ๓. ผอ.รพ.สงขลา
 ๔. ผอ.รพ.สงขลา

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ
 โทร. ๐-๙๔๒๓-๙๔๔๔ โทรสาร ๐-๙๔๒๓-๕๔๔๔
 ผู้ประสานงาน : นางสาวปาริชาติ ทัศนียะพงศ์ โทร. ๐๘๔-๙๕๖๒๒๒๒๒
 Email : parichat.t@nhso.go.th

๑๖/๑๒/๖๓

๒.๑ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครอบคลุม (Care) ร้อยละ ๑๐๐

๒.๑.๑ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการ บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล



คำสั่งโรงพยาบาลสงขลา

ที่ ๗๐ /๒๕๖๓

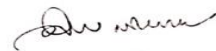
เรื่อง มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ๗ สิทธิ

เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ศูนย์บริหารหนี้ ฝ่ายประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสงขลาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๔๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จึงขอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานในหน้าที่ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง) | |
| นางสายพิน บุญรอดรักษ์ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางนันทน์กมล กุลอริยะพัฒน์ | ตำแหน่งพนักงานบริการ |
| นางนวลนิษฐ์ อรรถาบุรุษ | ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| น.ส.สุมาลี สายศรีโกศล | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |
| ๒. สิทธิเบิกต้นสังกัด (รัฐวิสาหกิจ) | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางนิติญา เสนาวรัตน์ | ตำแหน่งพนักงานบริการเอกสารทั่วไป |
| ๓. สิทธิประกันสังคม | |
| นางสาวปาริณี สุขาพันธุ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) |
| น.ส.เนตรนิภา นวลเสน | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางทัศนียา รอดแก้ว | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.ทริตา แสงจันทร์ | ตำแหน่งพนักงานธุรการ |
| น.ส.กรพิชา ศาสตรปัญญา | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| ๔. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางพรศิริ ชาดรีตา | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.เนตรนิภา นวลเสน | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.พลอยภคพร คชสี | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| นางสาวอุบลรัตน์ เหมะระ | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |

- | | |
|--|---|
| น.ส.เพ็ญภา ทองตั้ง | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |
| ๕. สิทธิ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.กาญจนา จันโส | ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ |
| ๖. สิทธิแรงงานต่างด้าว | |
| น.ส.วิภาดา บุญเลิศ | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| น.ส.กรพิชา ศาสตรปัญญา | ตำแหน่งพนักงานการเงินและบัญชี |
| ๗. สิทธิจ่ายเงินเอง | |
| นางสุภาพ ดารารัตน์ | ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| นายจรินทร์ ยานวิมุต์ | ตำแหน่งพนักงานเก็บเงิน |
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป คำสั่งอื่นที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ ให้ยกเลิกและใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

๒.๑.๒ ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบล้วน

๒.๑.๓ ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบล้วน

☑ ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประโยชน์สุขภาพ (UCS) เปรียบเทียบกับ Eclaim และ สปสช. (VS/DS. Date) 01/02/2564 - 15/02/2564

ลำดับ	ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	เป้าหมาย(ราย)		บันทึก ECLAIM(ราย)				รับ Rep.No ECLAIM(ราย)		นำเข้า Excel Statment(ราย)	
					HOSXP_Songkhla	Key IN	บันทึกแล้ว	รอส่ง	ติด C ยังไม่แก้	รอบันทึก	นำเข้าแล้ว	รอนำเข้า	นำเข้าแล้ว	รอนำเข้า
001	OPD	1102050101.201	ลูกหนี้คำรักษา-UC-OP-ในCUP	ECLAIM	12	0	12	0	0	0	0	12	0	0
002	IPD	1102050101.202	ลูกหนี้คำรักษา-UC-IP	ECLAIM	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0
003	OPD	1102050101.203	ลูกหนี้คำรักษา-UC-OP-นอกCUP-ในจังหวัด-สังกัด สป.	ECLAIM	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
004	OPD	1102050101.216	ลูกหนี้คำรักษา UC-OP บริการเฉพาะ(CR)	ECLAIM	29	0	0	0	0	29	0	0	0	0
005	OPD	1102050101.222	ลูกหนี้คำรักษา-OP-Refer	ECLAIM	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

☑ ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประโยชน์สังคม (SSS) ที่เชื่อมกับผ่านระบบอื่นๆ (VS/DS. Date) 31/12/2563 - 15/02/2564

Lock ลูกหนี้ส่ง สปสช. ให้ดูทะเบียนจากระบบการส่งเบิกจาก EHOS

ลำดับ	ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	HOSXP_Songkhla	ยื่นรับการส่งเรียกเก็บ		ขั้นตอนการส่ง		โอนเงิน	
						ยื่นส่ง	ไม่ส่ง	ส่งแล้ว	รอส่ง/รอแก้ไข	โอนแล้ว	ยังไม่โอน
001	OPD	1102050101.301	ลูกหนี้คำรักษา-ประกันสังคม-OP-ในเครือข่าย	ประกันสังคม	9,443	0	9,443	0	0	0	0
002	IPD	1102050101.302	ลูกหนี้คำรักษา-ประกันสังคม-IP-ในเครือข่าย	ประกันสังคม	206	206	0	204	2	0	204
003	OPD	1102050101.303	ลูกหนี้คำรักษา-ประกันสังคม-OP-นอกเครือข่าย สังกัด สป.สธ.	เอกสารเรียกเก็บ	195	195	0	0	195	0	0
004	IPD	1102050101.304	ลูกหนี้คำรักษา-ประกันสังคม-IP-นอกเครือข่าย สังกัด สป.สธ.	เอกสารเรียกเก็บ	17	17	0	1	16	0	1
005	(OPD+IPD)	1102050101.307	ลูกหนี้คำรักษา-ประกันสังคม-กองทุนทดแทน	Keyผ่าน	338	338	0	0	338	0	0
006	IPD	1102050102.302	ลูกหนี้คำรักษาประกันสังคม IP-นอกเครือข่าย ดำสังกัด สป.สธ.	เอกสารเรียกเก็บ	10	10	0	0	10	0	0

☑ ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประโยชน์จ่ายตรงข้าราชการ (OFC) ที่เชื่อมกับผ่านระบบอื่นๆ (VS/DS. Date) 01/11/2563 - 15/02/2564

Lock ลูกหนี้ส่ง สปสช. ให้ดูทะเบียนจากระบบการส่งเบิกจาก EHOS

ลำดับ	ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	HOSXP_Songkhla	ยื่นรับการส่งเรียกเก็บ		ขั้นตอนการส่ง		โอนเงิน	
						ยื่นส่ง	ไม่ส่ง	ส่งแล้ว	รอส่ง/รอแก้ไข	โอนแล้ว	ยังไม่โอน
001	OPD	1102050101.401	ลูกหนี้คำรักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง-OP	ส่งเบิก-สกล.	34,956	31,510	3,446	0	31,510	0	0
002	IPD	1102050101.402	ลูกหนี้คำรักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง-IP	ส่งเบิก-สกล.	1,023	1,023	0	1	1,022	0	1

☑ ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประโยชน์จ่ายตรง อปท. (LGO) เปรียบเทียบกับ Eclaim และ สปสช. (VS/DS. Date) 01/01/2564 - 15/02/2564

ลำดับ	ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	เป้าหมาย(ราย)		บันทึก ECLAIM(ราย)				รับ Rep.No ECLAIM(ราย)		นำเข้า Excel Statment(ราย)		NHISO โอนแล้ว
					HOSXP_Songkhla	Key IN	บันทึกแล้ว	รอส่ง	ติด C ยังไม่แก้	รอบันทึก	นำเข้าแล้ว	รอนำเข้า	นำเข้าแล้ว	รอนำเข้า	
001	OPD	1102050102.801	ลูกหนี้คำรักษา-เบิกจ่ายตรง-อปท-OP	ECLAIM	1,060	0	801	48	1	210	266	535	0	266	0
002	IPD	1102050102.802	ลูกหนี้คำรักษา-เบิกจ่ายตรง-อปท-IP	ECLAIM	32	0	16	6	1	9	16	0	0	0	0

☑ ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประโยชน์จ่ายตรง อปท. (LGO) ที่เชื่อมกับผ่านระบบอื่นๆ (VS/DS. Date) 01/01/2564 - 15/02/2564

Lock ลูกหนี้ส่ง สปสช. ให้ดูทะเบียนจากระบบการส่งเบิกจาก EHOS

ลำดับ	ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	HOSXP_Songkhla	ยื่นรับการส่งเรียกเก็บ		ขั้นตอนการส่ง		โอนเงิน	
						ยื่นส่ง	ไม่ส่ง	ส่งแล้ว	รอส่ง/รอแก้ไข	โอนแล้ว	ยังไม่โอน
001	OPD	1102050102.803	ลูกหนี้คำรักษา-เบิกจ่ายตรง-อปท-รูปแบบพิเศษ-OP	ส่งเบิก-สกล.	53	53	0	0	53	0	0
002	IPD	1102050102.804	ลูกหนี้คำรักษา-เบิกจ่ายตรง-อปท-รูปแบบพิเศษ-IP	ส่งเบิก-สกล.	4	4	0	0	4	0	0

☑ ทะเบียนคุมลูกหนี้คงเหลือชำระเงิน ที่ผูกพันยอดลูกหนี้คงเหลือ แยกรายเดือน (Vist/Disc. Date) 01/08/2563 - 15/02/2564

ลำดับ	ประเภท	เดือน-ปี ที่รับบริการ	จำนวน(ราย)	ยอด(บาท)	ลูกหนี้คำรักษา ชำระเงิน-OPD	ลูกหนี้คำรักษา ชำระเงิน-IPD	คาดว่าจะติดตาม คืนได้(5%) (บาท)	หนี้สงสัย จะสูญ(95%) (บาท)	ก่อนติดตาม 15 วัน	ระยะ 15 วัน		ระยะ 30 วัน		ระยะ 45 วัน		ระยะมากกว่า 360 วัน	
										ติดตาม 1st	รอติดตาม 1st	ติดตาม 2rd	รอติดตาม 2rd	ติดตาม 3th	รอติดตาม 3th	จำนวนหนี้สูญ	รอจำหน่ายหนี้สูญ
001	OPD+IPD	08-2563	2,387	327,401.35	255,601.85	71,799.50	16,370.07	311,031.30		2,387		2,387		2,387			
002	OPD+IPD	09-2563	2,306	423,202.42	310,338.17	112,864.25	21,160.14	402,042.27		2,306		2,306		2,306			
003	OPD+IPD	10-2563	2,692	412,281.25	328,047.50	84,233.75	20,614.06	391,667.21		2,692		2,692		2,692			
004	OPD+IPD	11-2563	2,892	827,091.25	496,443.25	330,648.00	41,354.60	785,736.66		2,892		2,892		2,892			
005	OPD+IPD	12-2563	2,621	504,900.34	361,184.60	143,715.74	25,245.02	479,655.32		2,621		2,621		2,621			
006	OPD+IPD	01-2564	2,617	799,551.75	392,077.25	407,474.50	39,977.63	759,574.12	629	1,987		1,988		1,988			
007	OPD+IPD	02-2564	259	41,803.50	41,803.50	0.00	2,090.18	39,713.33	259								

๒.๑.๔ การส่งข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

ทะเบียนบัญชีการให้บริการรักษาพยาบาล จากระบบโปรแกรม HOSXP_Songkhla
 แยกตาม ฝ่ายปฏิบัติการเงิน/คน/สิทธิการรักษา และปรับปรุงหลังรับ Rep.สปสข โรงพยาบาลสงขลา
 วันที่ 01/12/2563 ถึงวันที่ 31/12/2563

ลำดับ	รหัส	บัญชี	ประเภท	HOSXP_Songkhla จำนวน(ราย)	ยอดลูกหนี้(บาท)	Freeze(บาท)
001	1102050101.103	ลูกหนี้ค่าตรวจสุขภาพหน่วยงานภาครัฐ	OPD +IPD	360	410,250.00	0.00
002	1102050101.109	ลูกหนี้ ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน	OPD +IPD	0	0.00	0.00
003	1102050101.201	ลูกหนี้ค่ารักษา-UC-ในCUP หมายเหตุ : สถานพยาบาลหลักไม่อยู่ในเครือข่าย โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 343 ราย	OPD	22,006	16,429,762.95	0.00
004	1102050101.202	ลูกหนี้ค่ารักษา-UC-IP	IPD	2,326	33,521,905.57	0.00
005	1102050101.203	ลูกหนี้ค่ารักษา-UC-นอกCUP-ในจังหวัด-สังกัด สส. หมายเหตุ : สถานพยาบาลหลักไม่ได้อยู่ในจังหวัดโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 24 ราย	OPD	5,517	6,143,089.67	0.00
006	1102050101.204	ลูกหนี้ค่ารักษา-UC-นอกCUP-ต่างจังหวัด-สังกัด สส.	OPD	0	0.00	0.00
007	1102050101.209	ลูกหนี้ค่ารักษา-ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P) หมายเหตุ : ตรวจสอบพบการส่งสิทธิการรักษาอาจไม่ถูกต้อง จำนวน 9 ราย	OPD +IPD	1,086	561,942.25	0.00
008	1102050101.216	ลูกหนี้ค่ารักษา-UC-บริการเฉพาะ	OPD	917	1,470,238.15	0.00
009	1102050101.217	ลูกหนี้ค่ารักษา-UC-บริการเฉพาะ	IPD	468	3,719,018.25	0.00
010	1102050101.222	ลูกหนี้ค่ารักษา-OP-Refer หมายเหตุ : ตรวจสอบพบการส่งสิทธิการรักษาอาจไม่ถูกต้อง จำนวน 1 ราย	OPD +IPD	9	4,192.50	0.00
011	1102050101.223	ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จาก สปสข.	OPD	0	0.00	0.00
012	1102050101.224	ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จาก สปสข.	IPD	0	0.00	0.00
013	1102050101.301	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-ในเครือข่าย หมายเหตุ : ตรวจสอบพบรหัสสถานพยาบาลไม่ตรงตามสิทธิ จำนวน 174 ราย	OPD	8,916	6,652,548.60	0.00
014	1102050101.302	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-ในเครือข่าย หมายเหตุ : ตรวจสอบพบรหัสสถานพยาบาลไม่ตรงตามสิทธิ จำนวน 15 ราย	IPD	235	2,368,423.01	0.00
015	1102050101.303	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-นอกเครือข่าย สังกัด สปสข.	OPD	115	94,818.95	0.00
016	1102050101.304	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-นอกเครือข่าย สังกัด สปสข.	IPD	15	438,423.00	0.00
017	1102050101.307	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-กองทัพบกแทน	OPD +IPD	280	348,424.00	0.00
018	1102050101.308	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-72 ชั่วโมงแรก	OPD +IPD	1	410.00	0.00
019	1102050101.309	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-ค่าใช้จ่ายสูง-อุบัติเหตุฉุกเฉิน	OPD +IPD	0	0.00	0.00
020	1102050101.310	ลูกหนี้ค่ารักษา-ประกันสังคม-ค่าใช้จ่ายสูง	OPD +IPD	0	0.00	0.00
021	1102050101.401	ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	OPD	11,254	16,620,380.35	0.00
022	1102050101.402	ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	IPD	332	7,597,360.97	0.00
023	1102050101.501	ลูกหนี้ค่ารักษา-แรงงานต่างด้าว	OPD	77	23,772.25	0.00
024	1102050101.502	ลูกหนี้ค่ารักษา-แรงงานต่างด้าว	IPD	27	242,895.00	0.00
025	1102050101.503	ลูกหนี้ค่ารักษา-แรงงานต่างด้าว-นอกCUP	OPD	90	47,162.25	0.00
026	1102050101.504	ลูกหนี้ค่ารักษา-แรงงานต่างด้าว-นอกCUP	IPD	7	237,312.75	0.00
027	1102050101.505	ลูกหนี้ค่ารักษา-แรงงานต่างด้าว-เบิกจากส่วนกลาง	OPD	0	0.00	0.00
028	1102050101.506	ลูกหนี้ค่ารักษา-แรงงานต่างด้าว-เบิกจากส่วนกลาง	IPD	0	0.00	0.00
029	1102050101.701	ลูกหนี้ค่ารักษา-บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ-ในCUP	OPD	4	3,006.25	0.00
030	1102050101.702	ลูกหนี้ค่ารักษา-บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ-นอกCUP	OPD	6	1,797.50	0.00
031	1102050101.703	ลูกหนี้ค่ารักษา-บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ-เบิกจากส่วนกลาง	OPD	0	0.00	0.00
032	1102050101.704	ลูกหนี้ค่ารักษา-บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ-เบิกจากส่วนกลาง	IPD	5	63,697.50	0.00

ลำดับ	รหัส	ปัญหา	ประเภท	HOSP_Songkhla จำนวน(ราย)	ยอดลูกหนี้(บาท)	Freezeแล้ว(บาท)
033	1102050102.103	ลูกหนี้ศาสตราจารย์พิเศษภายนอก	OPD +IPD	0	0.00	0.00
034	1102050102.106	ลูกหนี้คำปรึกษา-ชำระเงิน ****	OPD	2,588	361,184.60	0.00
035	1102050102.107	ลูกหนี้คำปรึกษา-ชำระเงิน ****	IPD	47	360,227.86	0.00
036	1102050102.108	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกคืนสิ่งผิด	OPD	76	63,396.00	0.00
037	1102050102.109	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกคืนสิ่งผิด	IPD	12	332,042.75	0.00
038	1102050102.110	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกจ่ายตรงหน่วยงานอื่น	OPD	0	0.00	0.00
039	1102050102.111	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกจ่ายตรงหน่วยงานอื่น	IPD	0	0.00	0.00
040	1102050102.201	ลูกหนี้คำปรึกษา-UC-นอกสังกัด สป.	OPD	0	0.00	0.00
041	1102050102.301	ลูกหนี้คำปรึกษาประกันสังคม นอกเครือข่าย ต่างสังกัด สป.สธ.	OPD	0	0.00	0.00
042	1102050102.302	ลูกหนี้คำปรึกษาประกันสังคม นอกเครือข่าย ต่างสังกัด สป.สธ.	IPD	9	141,707.25	0.00
043	1102050102.602	ลูกหนี้คำปรึกษา-ทบ.รต	OPD	92	42,280.50	0.00
044	1102050102.603	ลูกหนี้คำปรึกษา-ทบ.รต	IPD	78	1,605,358.75	0.00
045	1102050102.801	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกจ่ายตรง-อปท.	OPD	1,053	883,758.25	0.00
046	1102050102.802	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกจ่ายตรง-อปท.	IPD	38	0.00	0.00
047	1102050102.803	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกจ่ายตรง-อปท.-รูปแบบพิเศษ	OPD	50	61,183.70	0.00
048	1102050102.804	ลูกหนี้คำปรึกษา-เบิกจ่ายตรง-อปท.-รูปแบบพิเศษ	IPD	1	19,191.75	0.00
049	5112010103.101	ค่าวัสดุทางการแพทย์-อื่น	OPD +IPD	1,480	354,895.50	0.00
รวม				59,577	101,226,058.63	0.00

คำอธิบาย

- ค่าใช้จ่ายทุกรายการ จำนวนตามรูปแบบที่ส่งสำหรับการปิดเคสคลินิก ในแต่ละสิทธิ โดยแบ่งเป็น 1.ไม่ปิดเคส หรือ 2.ปิดเคส ≥ 0.5 บัดขึ้นเป็น 1 บาท < 0.5 บัดลง เป็น 0 บาท หรือ 3.ปิดเคส ≥ 0.1 บัดขึ้นเป็น 1 บาท เพื่อให้สอดคล้องตามรูปแบบ ในแต่ละ his แต่ละสถานพยาบาล และมีการแยกตามผังบัญชีลูกหนี้คำปรึกษาพยาบาล โดยจับคู่สิทธิการรักษาในโปรแกรม HOSP_Songkhla 1 visit ต่อ จำนวน สิทธิที่ใช้ในครั้งนั้น
- หลังจากมีการนำไปบันทึกในระบบโปรแกรม Eclaim และรับเลข Rep. NO กลับมาแล้ว ระบบ EHOS จะทำการแยกค่าใช้จ่ายรายบุคคลออกตามกองทุนย่อยของ สป.สธ. และนำไปอยู่ในบัญชีลูกหนี้ใหม่ ตามกองทุนย่อยที่แยกออกมา ดังนั้น ในผู้ป่วย 1 ราย อาจอยู่ในผังบัญชีลูกหนี้มากกว่า 1 รายการ
- ระบบจะทำการติดตาม รายที่มีการนำไป Key In(บันทึกเองในโปรแกรม eclaim ไม่ได้บันทึกจากการนำเข้า 16 แฟ้ม ทำให้ไม่มี visit number ติดไป) ในโปรแกรม Eclaim และจัดทำทะเบียนคนลูกหนี้ทุกรายการที่ต้องมีการเบิกจ่าย หรือ ได้ตั้งค่าเพื่อติดตามในทะเบียน

๒.๒ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ ๑๐๐

๒.๒.๑ มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล (ส่วนมากทำตามหน้าที่)

สำเนาฉบับ

คำสั่งโรงพยาบาลสงขลา
 ที่ ๖๖๐ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งผู้มีอำนาจในการตรวจสอบเพิ่มเติมในใบสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน

เนื่องจากประสิทธิภาพในการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) โรงพยาบาลสงขลา ยังมีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของเวชระเบียนดังกล่าว จึงเห็นสมควรแต่งตั้งผู้มีอำนาจในการตรวจสอบเพิ่มเติมในใบสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นโรคซับซ้อนมีวันนอนนานหรือขาดทุนมากกว่า ๗๕% (เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายจริงกับ DRG) รวมถึงเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ดังรายชื่อต่อไปนี้

แพทย์ผู้ตรวจสอบเพิ่มเติมในใบสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน		
๑. แพทย์หญิงณิชาภา	สวัสดิกานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๒. แพทย์หญิงชลกานต์	ประทักษิธร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๓. แพทย์หญิงวันวิสาข์	กาญจนาภรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๔. แพทย์หญิงสุจินดา	เรืองจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๕. แพทย์หญิงอัญชลี	บัวเงิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖. นายแพทย์เอกพจน์	เชี่ยวชาญาคม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๗. นายแพทย์ประดิษฐ์	ว่องพรรณงาม	นายแพทย์ชำนาญการ
๘. แพทย์หญิงฐิติรัตน์	พัฒนไทยานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ
๙. นายแพทย์บุญสูง	จิระวงศ์พานิชย์	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๐. แพทย์หญิงสุภารัตน์	ลูกมณี	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๑. แพทย์หญิงสิริอนงค์	สิทธิพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๒. แพทย์หญิงจิราภัทร	เดชะโต	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๓. นายแพทย์ฐิติภัทร	ถาวรพัฒน์พงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๔. นายแพทย์นันท์วุฒิ	นิลวิสุทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๕. แพทย์หญิงจิรติกาญจน์	จิราวังษ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๖. นายแพทย์ภรณ์พงศ์	เดมิยะประดิษฐ์	นายแพทย์ชำนาญการ
เจ้าหน้าที่ให้รหัสโรค		
๑. นางผุสดี	เผือกคง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
๒. นางสาวเบญจวรรณ	แช่ลิ้ม	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
๓. นางวันวิสาข์	ทองศรี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
๔. นางสาวสุภาณี	รักษามั่น	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

บทบาทหน้าที่

๑. แพทย์มีอำนาจในการตรวจสอบเพิ่มเติมในใบสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ไม่สมบูรณ์ หรือ ค่าใช้จ่ายสูง เป็นโรคซับซ้อน วันนอนนานหรือขาดทุนมากกว่า ๗๕% (เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายจริงกับ DRG)
๒. แพทย์มีอำนาจในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในแทนแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ในกรณีเร่งด่วน

๓./เจ้าหน้าที่ให้รหัสโรค.....

๒.๒.๒ มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยใน

8๑.3.63/12.๑



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
 อาคารสยามนครินทร์ คอมเพล็กซ์(ชั้น3) เลขที่ 488/88 ถ.เพชรเกษม อนุสาวรีย์ สงขลา 90110
 โทรศัพท์ 0-7423-3888 โทรสาร 0-7423-5494 Website : http://songkhla.th.ssp.go.th

ที่ สปสช. ๕.๓๓/ว.๓๐๕๕

วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เลขรับที่ 9079
 รับวันที่ ๕ ส.ย. 2563
 Medical Record Audit 16.27.2

เรื่อง นำส่งรายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ (MRA) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.รายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพ MRA ผู้ป่วยใน จำนวน...๑...ชุด
 ๒.รายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพ MRA ผู้ป่วยนอก จำนวน...๑...ชุด

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา ได้ดำเนินการจัดประชุมโครงการพัฒนาระบบการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ (Medical Record Audit Guideline : MRA) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ และเพิ่มศักยภาพให้หน่วยบริการและคณะกรรมการ มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนกรณีผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน ซึ่งสำนักงานฯ ได้ขออิมเวชระเบียนจากหน่วยบริการท่านแบ่งเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหน่วยบริการละ ๔๐ - ๖๐ ฉบับ และเวชระเบียนผู้ป่วยในหน่วยบริการละ ๔๐ - ๖๐ ฉบับ โดยใช้ข้อมูลบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มาใช้ในการตรวจประเมินบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการตรวจสอบและบันทึกผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา ได้ประมวลผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งผลการตรวจประเมินดังกล่าวให้กับหน่วยงานของท่านเพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เรียน ผอ.รพ.สงขลา
 - เพื่อโปรดทราบ
 - เห็นชอบ *saichol*

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์)
 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

- 5 ส.ย. 2563

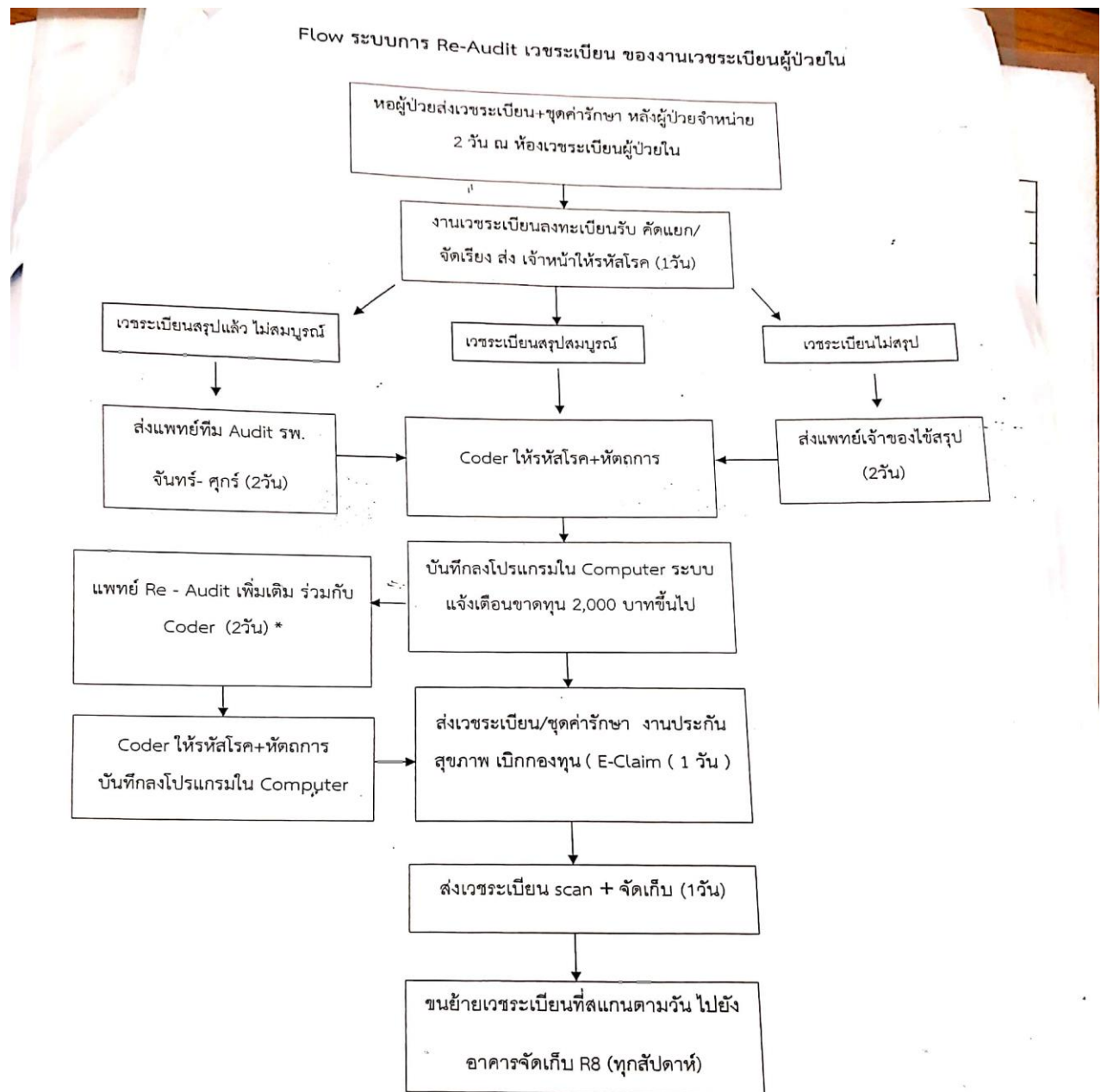
✓ เห็นชอบ ○ ทราบ
 ○ อนุมัติ ○ ไม่อนุมัติ
 ○ อนุญาต ○ ไม่อนุญาต
 -แจ้ง.....
 -มอบ.....ดำเนินการ

๕ ส.ย. 2563

กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน สปสช.เขต 12 สงขลา
 ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชล ภาณุพัฒน์ โทร. ๐๙๐-๑๙๗๕๒๖๐
 โทรสาร ๐-๗๔๒๓-๕๕๕๕ Email : saichol.p@nhso.go.th
 FM-216 01-010

ฉบับที่ : ๐๐
 วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒.๒.๓ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลภายใน ๓๐ วัน



หมายเหตุ : *เงื่อนไข Re- Audit เวชระเบียน แพทย์ Auditor ต้องมา Audit ที่ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยใน
หลังจาก Coder แจ้งให้ทราบภายใน 2 วัน



หมายเหตุ :

- เวชระเบียน จากหอผู้ป่วยมายังงานเวชระเบียน ใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน หลังผู้ป่วยจำหน่าย
- ชุดคำรักษาการเงินผู้ป่วยในดำเนินการจัดพิมพ์ใบสรุปคำรักษา

๒.๒.๔ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกการรักษารักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพอย่างน้อยปีละครั้ง

9 ม.ค. 63 / 10.00


สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 อาคารสยามนครินทร์ คอมเพล็กซ์(ชั้น3) เลขที่ 488/88 ถนนเพชรเกษม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
 โทรศัพท์ 0-7423-3888 โทรสาร 0-7423-5494 Website : <http://songkhla.nhso.go.th>

ที่ สปสช.๕.๓๓/ว.๐๐๘

๒ มกราคม ๒๕๖๓

๐๖ ม.ค. 2563

เรื่อง ขอเชิญประชุมตรวจสอบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ (MRA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบันทึกและตรวจสอบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ (MRA OP/IP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เพื่อตรวจสอบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (MRA) แบบ external ให้กับหน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ อีกทั้งหน่วยบริการสามารถนำผลการตรวจสอบเวชระเบียน ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์และพัฒนางานของหน่วยบริการได้อีกต่อไป โดยจะมีการจัดประชุมตรวจสอบเวชระเบียน ในวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมโรงแรมเดอะเบด เวคชั่น ราชมั่งคณา อ.เมือง จังหวัดสงขลา นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา จึงขอเรียนเชิญคณะกรรมการฯ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านคือ

- ๑.) นายแพทย์กฤตศักดิ์ บำรุงเสนา
- ๒.) นางสาวจินดา เรืองจันทร์
- ๓.) นางจิรรัตน์ พัฒนไธยานนท์
- ๔.) นางสาวณฐา กบิลพัตร
- ๕.) นางนภัสวรรณ สันจร
- ๖.) นางสาวมินท์มณฑา หวันสุทธียมล
- ๗.) นางวันวิสาข์ ทองศรี

เข้าร่วมประชุมตามวัน และเวลาดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุมจากต้นสังกัด และเบิกคำตอบแทนในการตรวจสอบ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวเข้าร่วมประชุม จะเป็นพระคุณยิ่ง

เขียน ผอ.รพ.สงขลา

- เพื่อไปตรวจงาน

- เพื่อความชอบ

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ทันตแพทย์วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

๐๖ ม.ค. 2563

กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน สปสช.เขต ๑๒ สงขลา : ผู้รับผิดชอบ นางสาวชล วัฒนพิพัฒน์ โทร. ๐๙๐ ๑๙๗ ๕๒๖๐
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา : ผู้รับผิดชอบ นางพุทธชาติ กาญจนพิญ โทร. ๐๙๗ ๓๕๓ ๒๖๖๖
 โทรสาร ๐๗๔-๒๓๕๔๔๔ e-mail saichol.p@nhso.go.th

๐๖ ม.ค. 2563

๒.๓ ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน

๒.๓.๑ มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุน

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล คำขอชดเชย กรณี FS-การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (IFD)					
วัตถุประสงค์					
1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรพัฒนาระบบและหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย 2. เพื่อให้หน่วยงานบริการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การให้บริการด้านและตามหลักมาตรฐานที่ดีกำหนด					
No.	หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
001	งานประกันสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ตรวจสุขภาพ	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนสิทธิ	1. ผู้ป่วยลงทะเบียนขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาล (1 นาที) 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการและบัตรประจำตัวผู้ป่วย (3 นาที)	4 นาที
002	ห้องบัตรและเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่ ห้องบัตรและเวชระเบียน	ผู้ป่วยเข้ารับบริการ	1. ผู้ป่วยลงทะเบียนเพื่อขอเข้ารับบริการ (1 นาที) 2. จัดทำทะเบียนประวัติผู้รับบริการของหน่วยบริการ (OPD CARD) (3 นาที)	4 นาที
003	ศูนย์ตรวจสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ตรวจสุขภาพ	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	1. ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากบัตรประชาชน 13 หลัก (1 นาที) 2. สอบถามประวัติ ศักยภาพเบื้องต้นเพื่อจัดส่งข้อมูลในระบบให้กับแผนกที่เกี่ยวข้อง (1 นาที)	2 นาที
004	จุดชั่งประวัติ	เจ้าหน้าที่ จุดชั่งประวัติ	ชั่งประวัติ	1. พยาบาลชั่งประวัติ ตรวจร่างกาย และอาการทั่วไปตามที่เข้ารับบริการ (3 นาที)	3 นาที
005	ห้องตรวจ	แพทย์ ผู้ตรวจ	ตรวจรักษา/พบแพทย์	1. พบแพทย์ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจชิ้นเนื้อ หรือ เอกซเรย์ ให้การรักษา และสั่งยา (3 นาที) 2. บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา คำปรึกษาและรายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ (2 นาที)	5 นาที
006	ผู้ป่วยใน	เจ้าหน้าที่ WARD	เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	1. กรณี Admit ส่งต่อเพื่อรับเข้ารักษาในผู้ป่วยใน (10 นาที) 2. แพทย์สั่ง Order และรายการรักษาต่างๆ (5 นาที)	15 นาที
007	ห้องยา	เจ้าหน้าที่ ห้องยา	รับยาและเวชภัณฑ์	1. ฝ่ายเภสัชกรรมบันทึกข้อมูลส่งตาม Order แพทย์ (5 นาที) 2. ตรวจสอบรายการสั่งยา จ่ายยา (10 นาที)	15 นาที
008	ห้องเก็บเงิน	เจ้าหน้าที่ การเงิน	ชำระค่ารักษา	1. ตรวจสอบรายการรักษาและคิดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล (1 นาที) 2. กรณีมีข้อสงสัย เก็บเงินค่ารักษา ออกใบเสร็จ (2 นาที) 3. ปิดยอดใบเสร็จรับเงิน ตรวจสอบเงินสด ส่งข้อมูลให้ฝ่ายบัญชี (10 นาที)	13 นาที
009	งานประกันสุขภาพ	อรุณ กำเนิดแก้ว	ติดตามเวชระเบียน	1. ติดตาม Chart ภายหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว (7 วัน) 2. ตรวจสอบความถูกต้องของ Chart / รายการค่ารักษา (8 นาที)	7 วัน
010	งานประกันสุขภาพ	พลอยภัทร คชสี	ตรวจสอบ บันทึกข้อมูลเรียกเก็บ	1. ตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรักษา รายการค่าใช้จ่าย ประเภทการเรียกเก็บ (2 นาที) 2. งานประกันสุขภาพที่ข้อมูลเรียกเก็บและบันทึกในระบบโปรแกรม ECLAIM (3 นาที) 3. บันทึกการเรียกเก็บ ผ่านระบบ ECLAIM (2 วัน) 4. งานประกันสุขภาพนำเข้าไฟล์ข้อมูลกับ Rep. ในระบบโปรแกรม ECLAIM (3 วัน) 5. รับ Rep. ตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บ หากผิด C ส่งแก้ไข ผ่านระบบ ECLAIM (2 วัน)	7 วัน
011	การเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่ การเงิน	รับชำระลูกหนี้	1. การเงินและบัญชี รับเช็คหรือยอดแจ้งโอนเงิน แล้วนำเช็คเข้าธนาคาร (5 วัน) 2. ทำบันทึกข้อความการนำเช็คเข้าธนาคารหรือรับยอดโอน ออกใบเสร็จรับเงิน (2 วัน)	7 วัน
012	งานประกันสุขภาพ	พลอยภัทร คชสี	บันทึกยอดโอน/ปรับปรุงลูกหนี้ค้างเหลือ	1. นำบันทึกข้อความการนำเช็คเข้าธนาคารหรือรับยอดโอน เลขที่ใบเสร็จรับเงิน มาจัดทำทะเบียนคุมยอดการโอน เพื่อย่อยยอดการตัดลูกหนี้ (3 วัน)	3 วัน
013	งานประกันสุขภาพ	พลอยภัทร คชสี	จัดทำ/ส่ง รายงานลูกหนี้ประจำเดือน	1. จัดทำทะเบียนลูกหนี้แยกตามผังบัญชีที่เกี่ยวข้อง (3 วัน) 2. ส่งรายงานลูกหนี้คำรักษาพยาบาลให้การเงินและบัญชี (ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป)	ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
014	การเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่ บัญชี	บันทึกปรับปรุงยอดลูกหนี้	1. บัญชีบันทึกข้อมูลโอนไปโปรแกรมลูกหนี้ และปรับปรุงยอดบัญชีของเดือนก่อน (ไม่เกินวันที่ 8 ของเดือนถัดไป)	ไม่เกินวันที่ 8 ของเดือนถัดไป
015	การเงินและบัญชี	เจ้าหน้าที่ บัญชี	สิ้นสุดการเรียกเก็บ	1. ส่งข้อมูลรายงานบัญชีลูกหนี้ไปยังกระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป)	ไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

ที่มา :จากระบบฐานข้อมูล HOSP_Songkhla และ Eclaim และ EHC Accounting โรงพยาบาลสงขลา

พิมพ์วันที่ 15/02/2021 เวลา 05:09:05pm (flow_ucd_opd_ho_6)

พิมพ์โดย พลอยภัทร คชสี :

๒.๓.๒ ไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช. (ไม่ผ่าน)

ทะเบียนบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพ (UCS) เปรียบเทียบกับ Eclaim และ สปสช. (VS/DS, Date) 01/12/2563 - 31/12/2563											
ประเภท	รหัส	บัญชี	โปรแกรมเรียกเก็บ	เป้าหมาย(ราย)	บันทึก ECLAIM(ราย)			รับ Rep.No ECLAIM(ราย)			
				HOSxP_Songkhla	Key IN	บันทึกแล้ว	รอส่ง	ติด C ยังไม่	รอบันทึก	นำเข้ามาแล้ว	รอเข้า
OPD	1102050101.201	ลูกหนี้คำรักษา-UC-OP-ในCUP หมายเหตุ : สถานพยาบาลยังไม่อยู่ในเครือข่าย โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1 ราย	ECLAIM	87	0	86	1	0	0	86	0
IPD	1102050101.202	ลูกหนี้คำรักษา-UC-IP	ECLAIM	2,290	36	2,308	0	1	17	2,245	63
OPD	1102050101.203	ลูกหนี้คำรักษา-UC-OP-นอกCUP-ในจังหวัด-สังกัด สธ.	ECLAIM	15	0	15	0	0	0	15	0
OPD	1102050101.209	ลูกหนี้คำรักษา-ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(OP&P)-OPD	ECLAIM	67	0	67	0	0	0	67	0
OPD	1102050101.216	ลูกหนี้คำรักษา UC-OP บริการเฉพาะ(CR)	ECLAIM	917	0	782	0	7	128	769	13
IPD	1102050101.217	ลูกหนี้คำรักษา UC-IP บริการเฉพาะ(CR)	ECLAIM	468	0	468	0	0	0	468	0
OPD	1102050101.222	ลูกหนี้คำรักษา-OP-Refer	ECLAIM	7	0	3	0	3	1	1	2

๒.๓.๓ ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช. (ไม่ผ่าน)

งวด	HCODE	REP NO.	ประเภท	ทั้งหมดที่ผ่าน	เรียกเก็บ	พึงรับทั้งหมด
รหัสหนังสือ รพ.รัฐ สป.สธ.						
6311	10745	631100003	ข้อมูลปกติ	119	14,900.00	11,400.00
6311	10745	631100004	ข้อมูลปกติ	53	6,950.00	5,300.00
6311	10745	631100005	ข้อมูลปกติ	11	1,350.00	1,100.00
6311	10745	631100006	ข้อมูลปกติ	22	143,000.00	143,000.00
6311	10745	631100011	ข้อมูลปกติ	9	6,371.50	6,349.00
6311	10745	631100012	ข้อมูลปกติ	12	10,635.25	600.00
6311	10745	631100019	ข้อมูลปกติ	42	31,732.75	31,363.25
6311	10745	631100020	ข้อมูลปกติ	1	2,800.00	2,800.00
6311	10745	631100021	ข้อมูลปกติ	26	14,044.10	13,871.35
6311	10745	631100023	ข้อมูลปกติ	23	17,798.00	17,755.50
6311	10745	631100024	ข้อมูลปกติ	9	7,199.00	0.00
6311	10745	631100025	ข้อมูลปกติ	3	9,317.00	8,610.00
6311	10745	631100026	ข้อมูลปกติ	15	15,366.00	0.00
6311	10745	631100028	ข้อมูลปกติ	25	33,316.50	15,185.00
6311	10745	631100029	ข้อมูลปกติ	14	15,248.00	7,086.00
6311	10745	631100030	ข้อมูลปกติ	16	54,250.50	9,584.00
6311	10745	631100031	ข้อมูลปกติ	7	13,598.50	0.00
6311	10745	631100033	ข้อมูลปกติ	13	650.00	0.00
6311	10745	631100035	ข้อมูลปกติ	17	850.00	0.00

๒.๓.๔ ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า (ไม่ล่าช้า)

รหัส *	รายการตรวจสอบ	เกณฑ์	ทั้งหมด	หน่วย	จำนวน	หน่วย	คิดเป็น
EHOS029	สถิติการโดนหักเงินการเบิกจ่ายค่ารักษา ผ่าน eclaim กรณีส่งล่าช้า สิทธิ UCS OPD (เฉพาะรายที่นำเข้า Excel Statment)		0		Link		0.00
EHOS030	สถิติการโดนหักเงินการเบิกจ่ายค่ารักษา ผ่าน eclaim กรณีส่งล่าช้า สิทธิ UCS IPD (เฉพาะรายที่นำเข้า Excel Statment)		0		Link		0.00
EHOS031	สถิติการโดนหักเงินการเบิกจ่ายค่ารักษา ผ่าน eclaim กรณีส่งล่าช้า สิทธิ LGO OPD (เฉพาะรายที่นำเข้า Excel Statment)		0		Link		0.00
EHOS032	สถิติการโดนหักเงินการเบิกจ่ายค่ารักษา ผ่าน eclaim กรณีส่งล่าช้า สิทธิ LGO IPD (เฉพาะรายที่นำเข้า Excel Statment)		0		Link		0.00
EHOS033	สถิติการโดนหักเงินการเบิกจ่ายค่ารักษา ผ่าน eclaim กรณีส่งล่าช้า สิทธิ OFC OPD (เฉพาะรายที่นำเข้า Excel Statment)		0		Link		0.00
EHOS034	สถิติการโดนหักเงินการเบิกจ่ายค่ารักษา ผ่าน eclaim กรณีส่งล่าช้า สิทธิ OFC IPD (เฉพาะรายที่นำเข้า Excel Statment)		0		Link		0.00





โรงพยาบาลสงขลา