

สรุปประเด็นจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	ข้อสั่งการจาก นพ.สสจ.นย จากการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.นย เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔
<p>๑. โครงการรพช.ต้นแบบ</p> <p><u>ปัญหา/สาเหตุ</u> : การ x-ray ผู้ต้องขังรายใหม่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> นำปัญหาเข้าในวาระการประชุมคณะกรรมการรพช.ต้นแบบ ผู้บริหารร่วมกันหาหน่วยงานร่วมนำส่งตรวจ เช่น ตำรวจทหาร <p><u>ปัญหา/สาเหตุ</u> : ขาดการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาในกลุ่มผู้ตรวจพบเชื้อTB ในเรือนจำ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายเพื่อดูประวัติของผู้ติดTB วิเคราะห์ความเหมาะสมในการx-ray รายปี ปีละกี่ครั้ง <p><u>ศร. เสนอระบบระบายอากาศ</u> ที่ต้องทำมี ๒ เรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> ต้องตัดการนำเข้าเชื้อไปในคุก โดย x-ray ทุกครั้งที่นักโทษรายใหม่เข้าเรือนจำ การปรับระบบระบายอากาศ ต้องหารูปแบบที่จะต้องปรับเพราะแออัดมาก <p><u>ผู้ตรวจฯ</u> : การแก้ไข มี ๒ ระยะ สั้นและระยะยาว</p> <p>ให้พิจารณาทำระยะสั้นก่อนเพื่อลดการระบาดติดเชื้อ เน้นย้ำเรื่องการลดการแพร่ระบาด วัณโรคในเรือนจำให้น้อยที่สุด ทั้งก่อนเข้าเรือนจำ และอยู่ภายในเรือนจำ เพื่อลดความแออัด ป้องกันการแพร่ระบาดภายในเรือนจำการปรับระบบระบายอากาศ มอบ ศร.๔ หารูปแบบ โครงสร้างต่างๆ และนำเสนอในการสรุปผลการตรวจราชการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> หารือผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก ในการประชุมกรมการจังหวัด เรื่องขอกำลังคนในการดูแลผู้ต้องขังไป x-ray นอกเรือนจำ ให้วิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาฯ เพื่อนำเสนอผู้ตรวจราชการ ในการตรวจราชการรอบที่ ๒
<p>๒. กัญชาทางการแพทย์</p> <p><u>ผู้ตรวจฯ</u> : ขอให้จังหวัดประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลกัญชา กัญชง คลินิกกัญชา</p> <p><u>ผู้นิเทศ</u> : ขอให้จัดทำ CPG แนวทางการใช้ยาสมุนไพรและเพิ่มรายการยาสมุนไพรที่สามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบัน ตามแนวทางของกรมแผนไทย</p> <p><u>ปัญหา/อุปสรรค</u> : มีผู้มารับบริการคลินิกกัญชาน้อย โดยให้จังหวัดสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างความรู้ ความเข้าใจ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ทั้งโดย Application และการจัดกิจกรรม ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่กลุ่ม Palliative care ทั้ง OPD IPD และชุมชน</p> <p><u>ผู้ตรวจฯ</u> : ๑. ปัจจัยการใช้ยาสมุนไพร ใน รพ.สต มีปริมาณมากน้อยแค่ไหน</p> <p>๒. ปริมาณการใช้ โพล กับพริกทำไม่มีปริมาณการใช้เยอะ</p> <p>๓. รพ.สต.ใช้ยาสมุนไพรมากกว่า รพ. หรือไม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> กัญชาทางการแพทย์ที่ร่วมกับวิสาหกิจชุมชน ขอให้ดำเนินการเมื่อพื้นที่มีความพร้อม (พื้นที่ติดปัญหาที่ดินเป็นที่ราชพัสดุ) มอบท่าน ผชชว.นำประเด็นปัญหาในการศีกษ์ข้อมูลการใช้ยาในโปรแกรม C-Moph หารือทีม นิเทศก์เพื่อนำเสนอในการประชุมสรุปตรวจราชการฯ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ขอให้เริ่มใช้กัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care และแพทย์แผนไทย และการปลูกกัญชา ๖ ต้น ขอให้มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน

สรุปประเด็นจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	ข้อสั่งการจาก นพ.สสจ.นย จากการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.นย เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔
<p>๓. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๑. การจัดทำทะเบียนหมอ ๓ คน เร่งรัดการบันทึกข้อมูล ๓ หมอ ปัจจุบันทำได้ ๖๖.๘๒ %</p> <p>๒. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ได้ตามเป้าหมาย เพราะมีการโยกย้ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการศึกษาต่อเฉพาะทางส่วนใหญ่เป็นสาขาอื่น</p> <p>๓. กรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. ยังไม่สอดคล้อง กับกรอบอัตรากำลังตามนโยบาย/พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๔. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควบคุมได้ด้วย(ACSC) ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้น</p> <p>๕. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ควบคุมน้ำตาลได้ภาพรวมร้อยละ ๒๘.๕๒ % (>๔๐%) ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๔</p> <p>๖. ขอให้จังหวัดนครนายกนำรูปแบบการดำเนินงานของ อ.องครักษ์ ที่สามารถดำเนินการควบคุมเบาหวานได้ มากกว่า ๔๐ % มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ใน รพท และ รพช อื่น ๆ และให้ตรวจ HbA๑c ซ้ำ ในคนไข้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีภายใน ๓ เดือน แล้วนำผลการตรวจมาให้คำแนะนำคนไข้ มีการเยี่ยมบ้านติดตามคนไข้</p> <p>ผู้ตรวจฯ : จำนวนประชากรผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎร์ กับจำนวนประชากรในระบบ HDC มีจำนวนไม่เท่ากัน ขอให้ทีมนิเทศก์หาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับจังหวัด และสาเหตุที่ ACSC เพิ่มขึ้นเกิดจากปัญหาใด</p>	<p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ ขอนำเรื่องการจัดตั้งPCU & NPCU แจ้งผู้บริหาร ประธาน : เห็นชอบ</p>

สรุปประเด็นจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	ข้อสั่งการจาก นพ.สสจ.นย จากการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.นย เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔
<p>๔. กลุ่มวัย</p> <p>๑. กรณีแม่ตายรพ.องค์กรฯ ขอให้พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ประเมินความเสี่ยง วางระบบการคลอดปลอดภัย การ Set ระบบ Refer on time</p> <p>๒. ประเด็น Preterm มอบ CPM จังหวัด แนะนำการ Key ข้อมูลของ มศว.</p> <p>๓. เพิ่ม Early ANC ค้นหาเชิงรุกในชุมชน</p> <p>๔. พัฒนาการเด็ก ประเด็นบุคลากรขาดทักษะ เห็นควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และเสริมทักษะพ่อแม่ DSPM สร้างทีม Coach ระดับอำเภอ</p> <p>๕. ประเด็นสงสัยล่าช้า ทำ Teda๔ ขาดการส่งต่อข้อมูล รพ.สต. กับ รพท/รพช. และเมื่อพบควรกระตุ้นทันที และบันทึกให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>๖. ประเด็นคัดกรอง DM/HT ปชช.อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีการวางแผนติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM ยังก่ำ และแนะนำการทำ Home BP</p> <p>๗. การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM มีผลงานต่ำ ขอให้จัดระบบการนัดหมายกลุ่มสงสัยป่วยให้ได้รับการตรวจติดตามได้สะดวกรวดเร็วเช่น จัดบริการช่องทางด่วนผ่าน Google forms Mobile Lab</p> <p>๘. การบริหารจัดการเครื่องวัดความดัน จัดตั้งจุดบริการวัดความดันด้วยตนเอง ในพื้นที่/หมู่บ้าน เพื่อแก้ปัญหาเครื่องวัดความดันไม่เพียงพอ</p> <p>๙. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ต่ำ ขอให้ผู้รับผิดชอบงานสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้นำ ในการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง</p> <p>๑๐. การคัดกรองภาวะหกล้ม ยังไม่มีการนำกลุ่มเสี่ยงไปวางแผนส่งเสริมป้องกันให้ผู้รับผิดชอบงาน เพิ่มการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและติดตามผลการคัดกรองภาวะหกล้ม</p> <p>๑๑. ขาดการวิเคราะห์สาเหตุของการหกล้มจากสภาพแวดล้อม ให้ผู้รับผิดชอบงาน สำรวจและแนะนำการปรับพื้นที่ ในบ้านให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และประสาน อปท.ปรับสิ่งแวดล้อมสาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. preterm ขอให้พัฒนากระบวนการทำงานในการคีย์ข้อมูล</p> <p>๒. พัฒนาการเด็ก ขอให้เร่งแก้ไขปัญหาบุคลากรขาดทักษะ ขาดการtraining การทำความเข้าใจของบุคลากรในการทำงาน</p> <p>๓. ปรับเปลี่ยนนิยาม และกระบวนการเก็บข้อมูลในเรื่องผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม</p>

สรุปประเด็นจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	ข้อสั่งการจาก นพ.สสจ.นย จากการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.นย เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔
<p>๑๒. ขอให้ทบทวนแนวทางในการดูแลรักษา fx . Around Hip ทั้งระบบ ใช้เครื่องมือ ๓ หมอในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีกลุ่มที่หกล้มแล้วยังไม่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>ผู้ตรวจฯ : ขอจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากพลัดตกหกล้มว่าคิดเป็นร้อยละเท่าไรของผู้สูงอายุทั้งหมดที่พลัดตกหกล้ม</p>	
<p>๕. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</p> <p><u>สาขา Stroke</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ขาดการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง Stroke ให้ดำเนินการ AF Screening in elderly ๒. ผู้ป่วย Stroke มา รพ. ช้า ให้ดำเนินการ Stroke alert, Stroke awareness, EMS ๑๖๖๙ ๓. Stroke unit ไม่เพียงพอ ให้มีการบริหารจัดการเตียง ๔. ขาดการเชื่อมต่อ warfarin clinic ในผู้ป่วย Stroke with AF ให้ดำเนินการ สร้างระบบติดตามผู้ป่วย Stroke with AF ใน warfarin clinic <p>ผู้ตรวจฯ : ขอให้ส่งแผน Stroke unit ภายใน ๑ เดือน</p> <p><u>สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การเข้าถึง EMS น้อย ให้ดำเนินการ เพิ่มประสิทธิภาพ/ ประชาสัมพันธ์ EMS และหาตัววัดว่าทำไมถึงน้อย ๒. ระยะเวลาเข้าถึงผู้ป่วยช้า เนื่องจาก หน่วยปฏิบัติการในจังหวัดไม่เพียงพอ ให้ดำเนินการสร้างความร่วมมือกับ อปท. จัดให้มีการประชุม EMS Day ประจำเดือนระหว่างเครือข่าย ๓. เพิ่มคุณภาพ Dispatch Center โดยให้มีการอบรม Dispatcher ๔. พิจารณาการจัดระบบความเพียงพอ บุคลากร การหมุนเวียน พนง.ขับรถ การแยกชุดปฏิบัติการออกจาก ER 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แก้ไขปัญหาศูนย์สั่งการ EMS ๒. ในกลุ่มที่เสี่ยงสูง CVD high list อาจจะทำเป็น EMS member club, แนะนำให้ญาติพี่น้องผู้ป่วยทราบถ้ามีอาการให้โทร ๑๖๖๙ ๓. แก้ไขระบบ Stroke contact ๔. จิตอาสาที่เป็น อปพร. ขึ้นทะเบียนให้เป็นทีม EMS ๕. ทหารหรือผู้บริหารให้รพ.มีเตียง IMC ๑-๒ เตียง แต่ให้ รพ.ปากพลีเป็น รพ. หลัก

สรุปประเด็นจากการตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	ข้อสั่งการจาก นพ.สสจ.นย จากการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.นย เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔
<p>สาขา Intermediate Care</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประเด็น Fx around hip ขอให้มีการเชื่อมข้อมูลกันกับ OPD Ortho ๒. ขอให้มีการสร้างความเชื่อมั่นในการ Refer Back รพช. ๓. ให้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาคอแลกร แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/ผู้ช่วยนักกายภาพ/Speech Therapist <p>สาขา Newborn</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพิ่มการคัดกรองก่อนคลอดป้องกัน Reinfection เพื่อป้องกัน Congenital Syphilis ๒. พัฒนาระบบ ANC คุณภาพ 	
<p>๖. ระบบธรรมาภิบาล</p> <p>รพ.นครนายก รพ.บ้านนา รพ.ปากพลี ให้มีการเฝ้าระวังสภาพคล่อง ปรับแผน Planfin ครึ่งปีหลัง ให้ตรงกับความเป็นจริง ในเดือน เม.ย. เพื่อติดตามรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน ทำให้คาดการณ์วิกฤติทางการเงินได้และช่วยเหลือในระดับเขตได้ทันเวลา</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เดือน มกราคม และกุมภาพันธ์ ขอให้ตรวจแผนการเงิน ๒. เดือนเมษายน ปรับแผน Planfin

ประเด็นอื่นๆ

- ผู้ตรวจราชการ:** ๑. ข้อมูลอำเภอองครักษ์ มีสาเหตุการตายเป็นผีที่ปอด ๔๘ ราย เกิดจากสาเหตุใด (ข้อมูลถูกต้องหรือไม่สาเหตุการตายเป็นอะไรตายแน่)
๒. ทบทวนตำแหน่งพยาบาลเกินจริงไหม ถ้าเกินจริงแต่ไม่สามารถใช้งานได้ มีการใช้พยาบาลไปทำหน้าที่อื่นที่พยาบาลสมควรทำหรือไม่