

สรุปผลการตรวจราชการ
คณะ ที่ ๒ รอบที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๘
วันที่ ๔ - ๕ เมษายน ๒๕๖๑
ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อุดรธานี



กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค,อย.,กบรส.
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,กรมสุขภาพจิต ,กรมแพทย์แผนไทย



งานด้านสนับสนุน

PCC

RDU

แพทย์แผนไทย

Refer

งานการรักษาเฉพาะทาง

EMERGENCY

STROKE

STEMI

SEPSIS

CKD + TRANSPLANT

ยาเสพติด

ODS

TB

งานด้านอื่นๆ

ฆ่าตัวตาย



สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลงาน
	งานด้านสนับสนุน	
<u>PCC</u>	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	33 ทีม 28 cluster
<u>RDU</u>	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล	RDU ชั้น 2 ใน รพ. ร้อยละ 4.17
<u>แพทย์แผนไทย</u>	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20)	31.92
<u>Refer</u>	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 ต่อปี	19.63
	งานการรักษาเฉพาะทาง	
<u>Emergency</u>	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม.ในรพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย ร้อยละ 12)	2.24
<u>Stroke</u>	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7	5.87
<u>STEMI</u>	ร้อยละ รพ.ตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย Stemi ได้ ร้อยละ 100	100 %
	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน 27 ต่อแสนประชากร	4.47

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลงาน
<u>Sepsis</u>	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired เป้าหมายร้อยละ 30	43.28
<u>CKD</u>	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4มล./นาที/1.72 m ² /ปี > ร้อยละ 66	62.25
<u>Transplant</u>	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (0.7 : 100)	0.41
<u>ยาเสพติด</u>	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ ยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (remission) ● Leading Indicator ร้อยละ 90 ● Lagging Indicator ร้อยละ 50	97.21 39.29
<u>ฆ่าตัวตาย</u>	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร	1.61
<u>ODS</u>	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (เป้าหมาย ร้อยละ 15)	ผ่านการประเมินรับรอง 5 แห่ง
<u>TB</u>	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	89.9 (กำลังรักษา)

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)



ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นสถาบันสำหรับฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training ใน เขตสุขภาพ (CHRO เขต)
3. ศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (CHRO เขต)

2

สถาบันสำหรับฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training ในเขตสุขภาพ

In-service training (จำนวนแห่ง)	formal training (จำนวนแห่ง)
17	รพ.อุดรธานี รพ.สกลนคร (รอผลยืนยัน)

หมายเหตุ ข้อมูลจำนวน PCC เปิดบริการแยกรายเขตจะนำมาสรุปในการตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2651

1

พื้นที่เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561 (จำนวน 33 ทีม 28 Cluster)

จังหวัด	จำนวนทีม	Cluster สมบูรณ์	Cluster ไม่สมบูรณ์	จำนวน Cluster
อุดรธานี	12	-	✓ (1 ทีม)	9 Cluster
		✓ (3 ทีม)	-	1 Cluster
สกลนคร	4	-	✓ (1 ทีม)	1 Cluster
		✓ (3 ทีม)	-	1 Cluster
เลย	4	-	✓ (1 ทีม)	2 Cluster
		-	✓ (2 ทีม)	1 Cluster
นครพนม	3	-	✓ (1 ทีม)	3 Cluster
หนองคาย	6	-	✓ (1 ทีม)	6 Cluster
หนองบัวลำภู	4	-	✓ (1 ทีม)	4 Cluster
บึงกาฬ	-	-	-	-
เขตสุขภาพที่ 8	33			28 Cluster

ข้อมูล ณ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๑ (อ้างอิง หนังสือ ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๓/๔๓๐ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๑)

3

ศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

รพ.อุดรธานี

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการแบ่งพื้นที่ PCC ให้สอดคล้องกับการเข้าถึงบริการได้จริงร่วมกับการพิจารณาจำนวนตาม criteria (Staff-System-Structure) และให้มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน



จังหวัด	โรงพยาบาล		รพ.สต.	
	ชั้นที่ 1 (ร้อยละ 80)	ชั้นที่ 2 (ร้อยละ 20)	ชั้นที่ 1 (ร้อยละ 40)	ชั้นที่ 2 (ร้อยละ 60)
1. นครพนม	91.67	8.33	100	91.67
2. สกลนคร	100	5.56	100	100
3. เลย	85.71	-	92.86	85.71
4. หนองบัวฯ	83.33	-	83.33	50.00
5. บึงกาฬ	62.50	-	62.50	25.00
6. หนองคาย	100	-	100	100
7. อุดรธานี	57.14	4.76	85.70	66.67
เขต 8	88.89	4.17	98.11	85.19

สถานการณ์

- จังหวัดมีผลการดำเนินการด้าน RDU ที่ดีขึ้น เป็นไปตามแผนที่กำหนด
- พบการลงข้อมูลรหัสโรค (ICD 10) ใน รพ.สต. ไม่ถูกต้อง ทำให้ข้อมูลผลการดำเนินงานมีความคลาดเคลื่อน

โอกาสพัฒนา

- สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการให้แก่แพทย์ในการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์บางท่านมีลักษณะเฉพาะราย



ตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

- เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพศ./รพท./รพ.ม1 ที่ผ่านกิจกรรมตามมาตรการ ทั้ง 5 ข้อ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ในปี 2561
- เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 55.55 (จำนวน 5 แห่ง ที่ผ่าน : รพศ.อุดรธานี รพศ.สกลนคร รพ.หนองคาย รพ.บึงกาฬ รพ.ร.สว่างแดนดิน)

กิจกรรมตามมาตรการ

- 1.การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดย คกก. AMR
- 2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ
- 3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ
- 4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.
- 5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ

โรงพยาบาล
(ระดับ รพ.)อัตราการติดเชื้อดื้อยา
ปี 2559 ปี 2560

นครพนม (S)	2.07	1.55
สกลนคร (A)	1.94	2.10
สว่างแดนดิน (M๑)	2.28	3.47
เลย (S)	2.02	2.32
บึงกาฬ (S)	2.19	1.59
หนองบัวลำภู (S)	2.55	2.69
หนองคาย (S)	2.09	2.8
อุดรธานี (A)	2.84	3.38
กุมภวาปี (M๑)	2.77	1.11

ปัญหา/อุปสรรค

โอกาสพัฒนา

ผู้บริหารสนับสนุน

1. การสั่งใช้ยา ด้านจุลชีพของแพทย์ ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
2. การบูรณาการข้อมูลของสหวิชาชีพ บางส่วน ยังขาดความเชื่อมโยง ในการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

1. กำหนดเป็นนโยบายให้แพทย์มีการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ ในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยา/แนวทางการใช้ยาและการใช้ผลห้องปฏิบัติการให้เกิดประโยชน์ การติดตามผลการดำเนินการของคณะกรรมการ AMR
2. การจัดลำดับความสำคัญผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาที่รุนแรง /การจัดห้องแยกพื้นที่การติดเชื้อให้เพียงพอ
3. สนับสนุนให้มีการบูรณาการของสหวิชาชีพ เช่น การรายงานข้อมูลการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ สื่อสารถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนา/ทบทวนแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

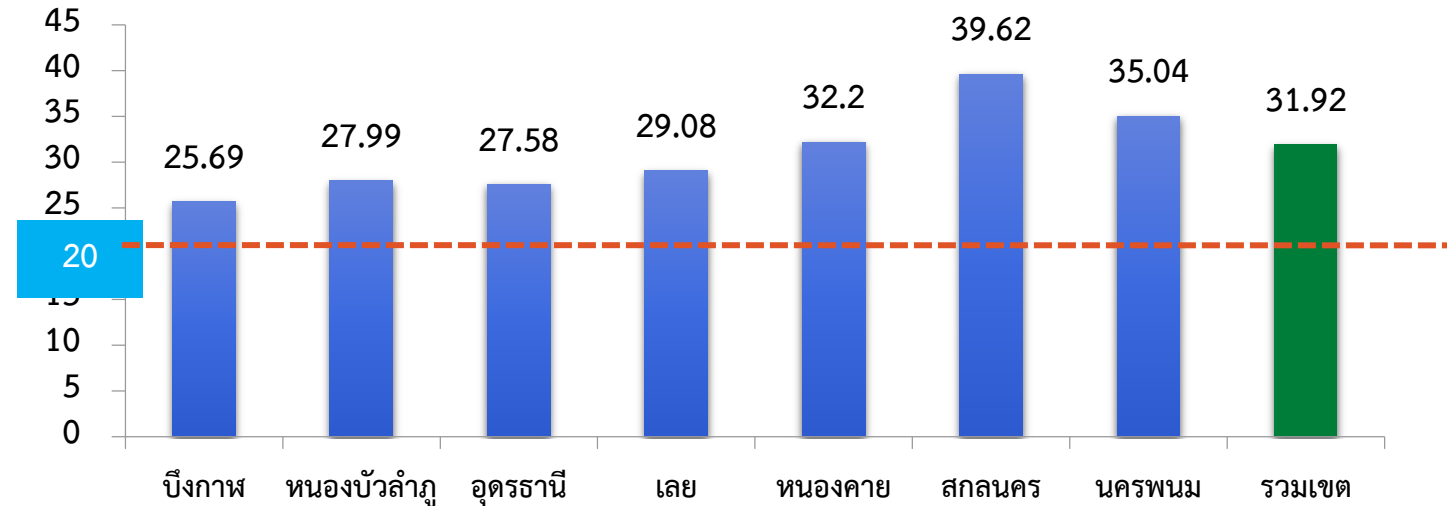


จุดเด่น

1. ดำเนินการพัฒนาระบบบริการด้านแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ร่วมกันในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8
2. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ และมีนโยบายด้านแพทย์แผนไทยฯ ที่ชัดเจน

ข้อค้นพบ

1. การพัฒนายาปรุงเฉพาะรายในหน่วยบริการให้มากขึ้น
2. การพัฒนา OPD คู่ขนาน ให้ได้ตามเกณฑ์
3. การพัฒนายาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP
4. การใช้ยาแผนไทยทดแทน (Replacement) ยาแผนปัจจุบันให้มากขึ้น



ข้อมูลจาก HDC ณ 31 มีนาคม 2561)

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในการให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น
2. สนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการและนวัตกรรมเด่นของแพทย์แผนไทยในพื้นที่ เพื่อยืนยันประสิทธิภาพผลและสร้างความมั่นใจ/ การยอมรับในการใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทย
3. สร้างการรับรู้งานแพทย์แผนไทยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันใน รพศ. / รพท. อย่างต่อเนื่อง
4. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างเป็นรูปธรรม



ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 ต่อปี

เป้าหมาย รพ. ในเขตสุขภาพที่ 8 ส่งต่อผู้ป่วยลดลง (4 สาขา โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด)

ผลดำเนินการของเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ปี 2560 (ค.ค.-มี.ค.59)				ปี 2561 (ค.ค.-มี.ค.61)				เพิ่ม/ลด %
	มะเร็ง	หัวใจ	อุบัติเหตุ	ทารก	มะเร็ง	หัวใจ	อุบัติเหตุ	ทารก	
นครพนม	139	40	0	11	124	76	0	6	+8.24
สกลนคร	21	2	15	13	20	2	12	11	-11.76
เลย	308	232	21	5	264	197	34	5	-11.66
บึงกาฬ	146	63	12	2	95	55	5	8	-26.90
หนองบัวลำภู	52	74	26	6	25	71	15	1	-29.12
หนองคาย	78	20	35	32	52	12	17	31	-26.66
อุดรธานี	208	144	43	19	142	120	17	3	-31.88
รวม	952	575	152	88	722	533	100	65	
รวม 4 สาขา	1,767				1,420				-19.63

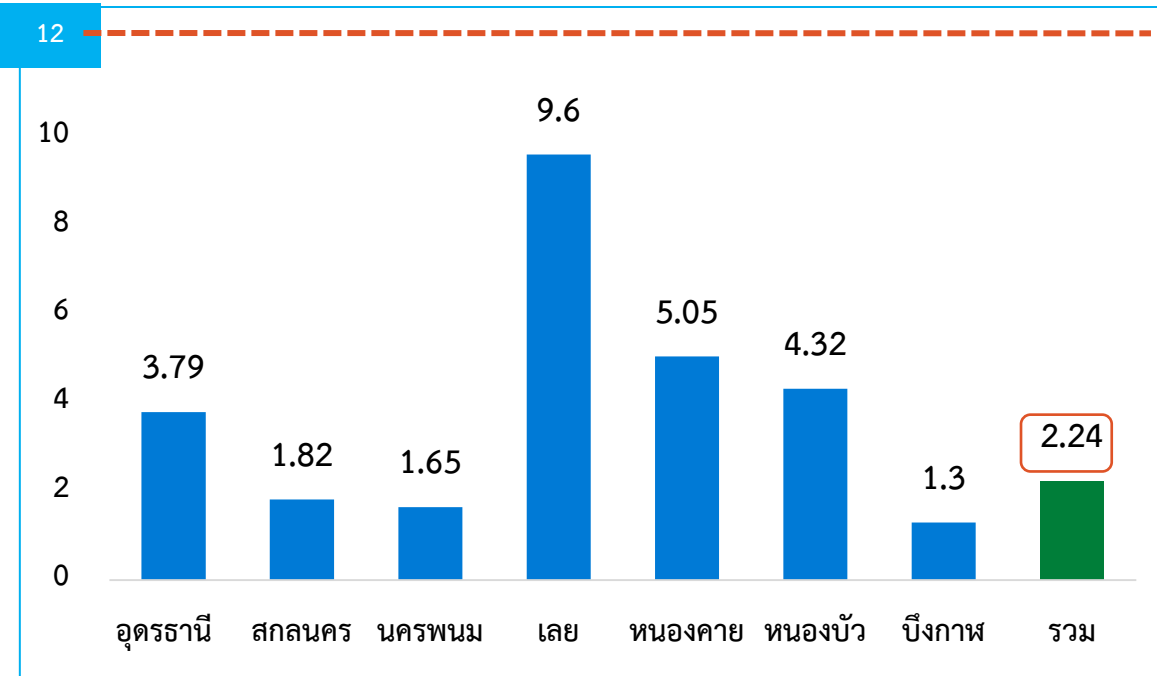
สาขา	ปี 2560 6 เดือนแรก	ปี 2561 6 เดือนแรก	ลดลง ร้อยละ
โรคหัวใจ	575	533	-7.3
โรคมะเร็ง	952	722	-24.15
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	152	100	-34.21
ทารกแรกเกิด	88	65	-26.13
รวม	1,767	1,420	-19.63

ปัญหา/อุปสรรค

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการส่งต่อของสหสาขาวิชาชีพยังมีน้อย
2. รพช. ยังขาดแพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลวิชาชีพ ยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงมีแนวโน้มส่งต่อเพิ่มขึ้น

โอกาสการพัฒนา

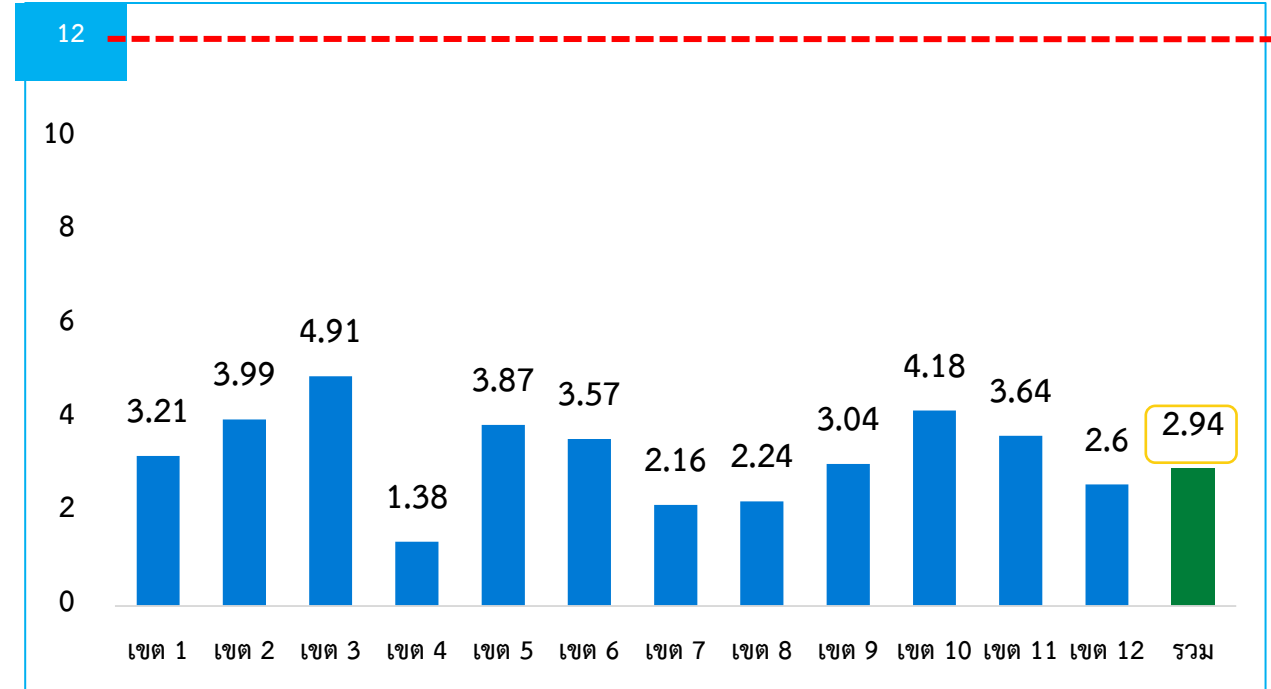
- ติดตามความก้าวหน้า/การพัฒนาบุคลากรใน รพช. / ทบทวนการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย/ระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกันภายในจังหวัด/เขตสุขภาพ
- การพัฒนาข้อมูลระบบการส่งต่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- สนับสนุน รพช. อุดรธานี เป็นศูนย์ประสาน/ให้คำปรึกษาการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหลายโรค ได้แก่ Multiple trauma ให้แก่โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC
วันที่ 31 มี.ค. 61

ปัญหาอุปสรรค

- การเข้าถึงหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ค่อนข้างน้อย
- ความแออัด
- ระบบการส่งต่อ Case Multiple Injury



โอกาสพัฒนา

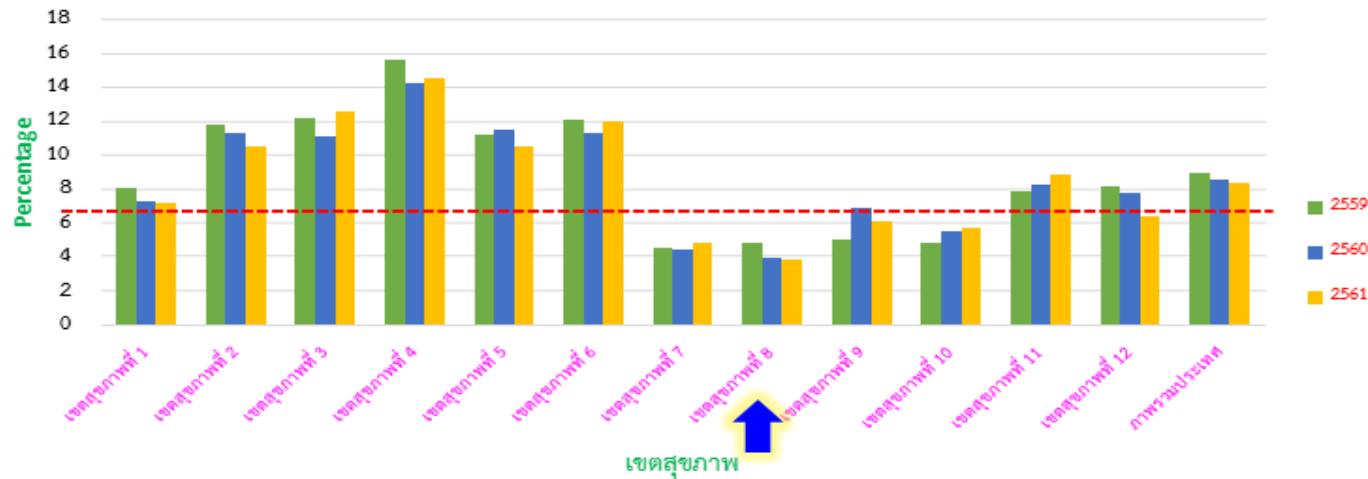
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุม
- เพิ่มศักยภาพ NODE และ Primary care cluster (PCC)
- รพศ.อุตรธานี กำหนดจุดประสานงาน Case Multiple Injury ที่ เป็น One stop service



STROKE



ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) (เป้าหมาย: ≤ 7%)



Innovation

- *Inform consent rt-PA (สกลนคร)
- *E-risk system (สกลนคร)
- *1669 Sticker ติดบ้าน (เลย)

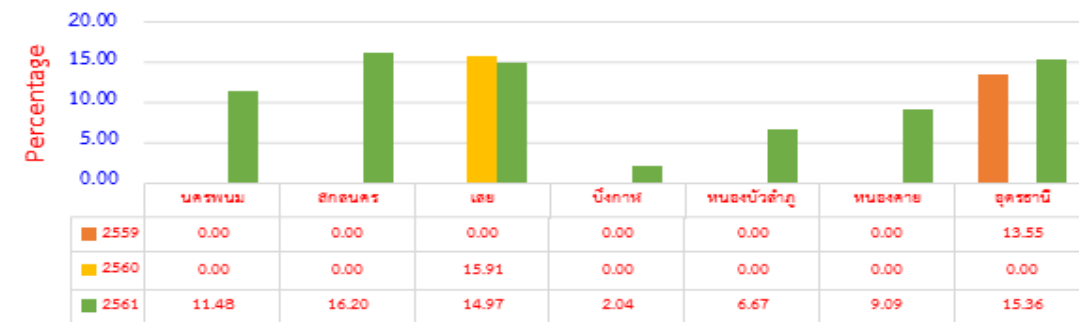
โอกาสพัฒนา

- *การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Stroke Fast Track
- *Door to needle time
- *การป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยปกติ
- *การเชื่อมโยงฐานข้อมูล

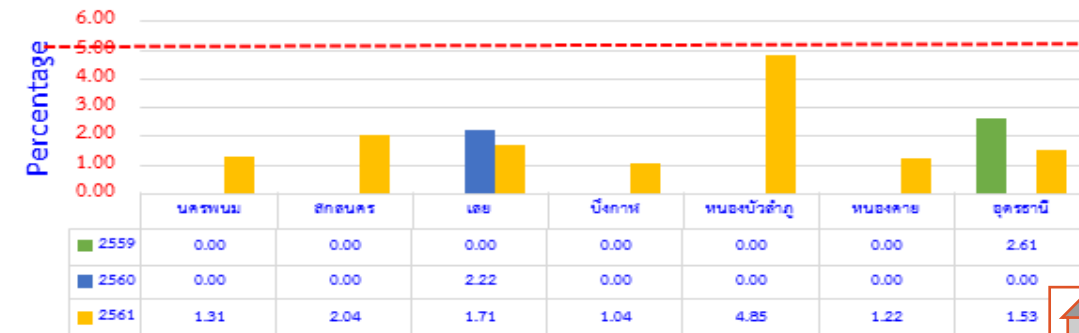
ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) (เป้าหมาย: ≤ 7%)

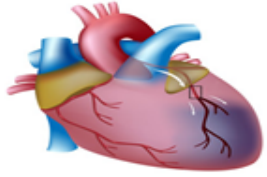


ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (160-162) (เป้าหมาย: ≤ 25%)



ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (163) (เป้าหมาย: ≤ 5%)





STEMI



โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100 % (เขตสุขภาพที่ 8)

Best Practice

*Heart Failure Clinic (เลย, หนองคาย)

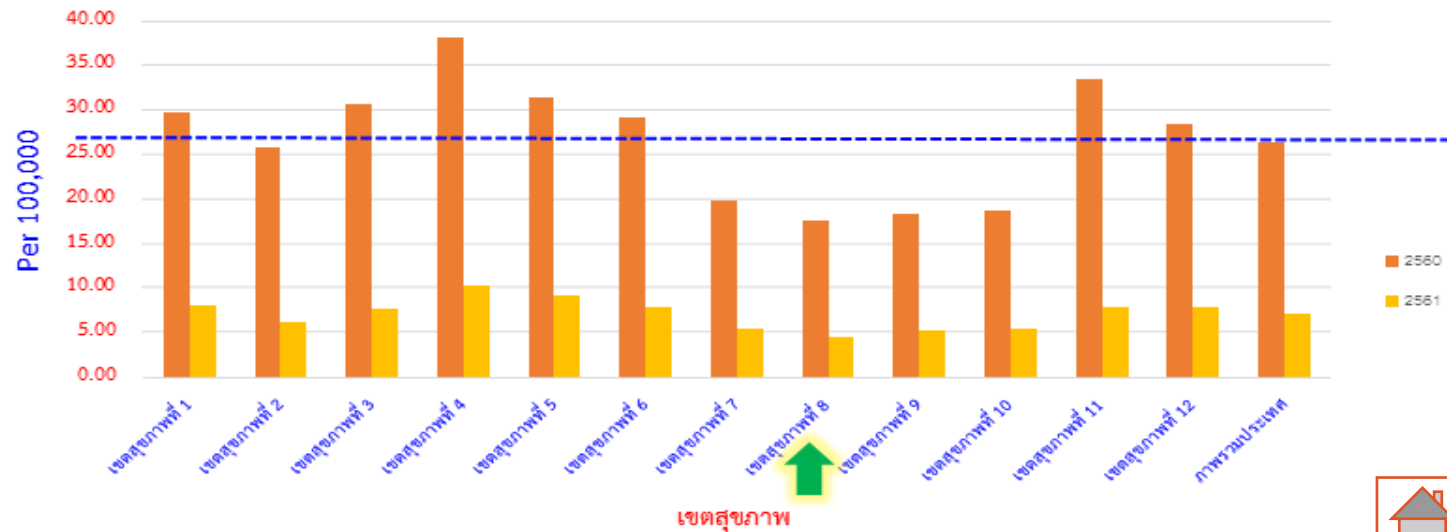
โอกาสพัฒนา

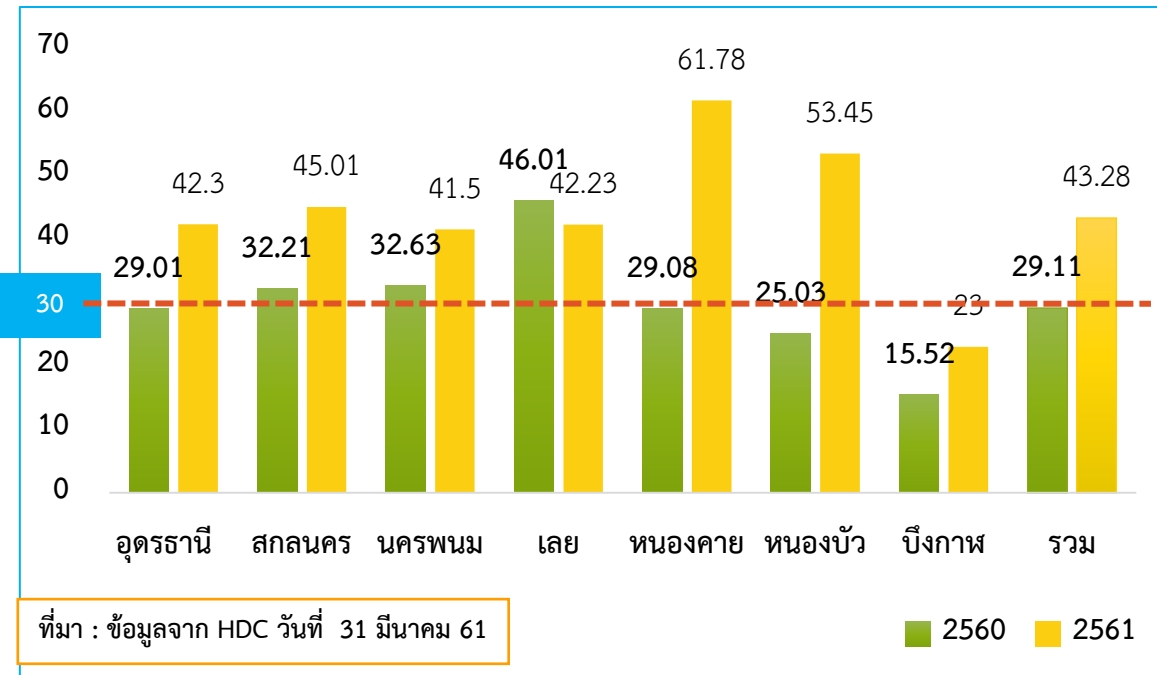
- *ระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูล
- *ความชำนาญของบุคลากร
- *ระบบส่งต่อผู้ป่วย

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ≤ 27 : 100,000



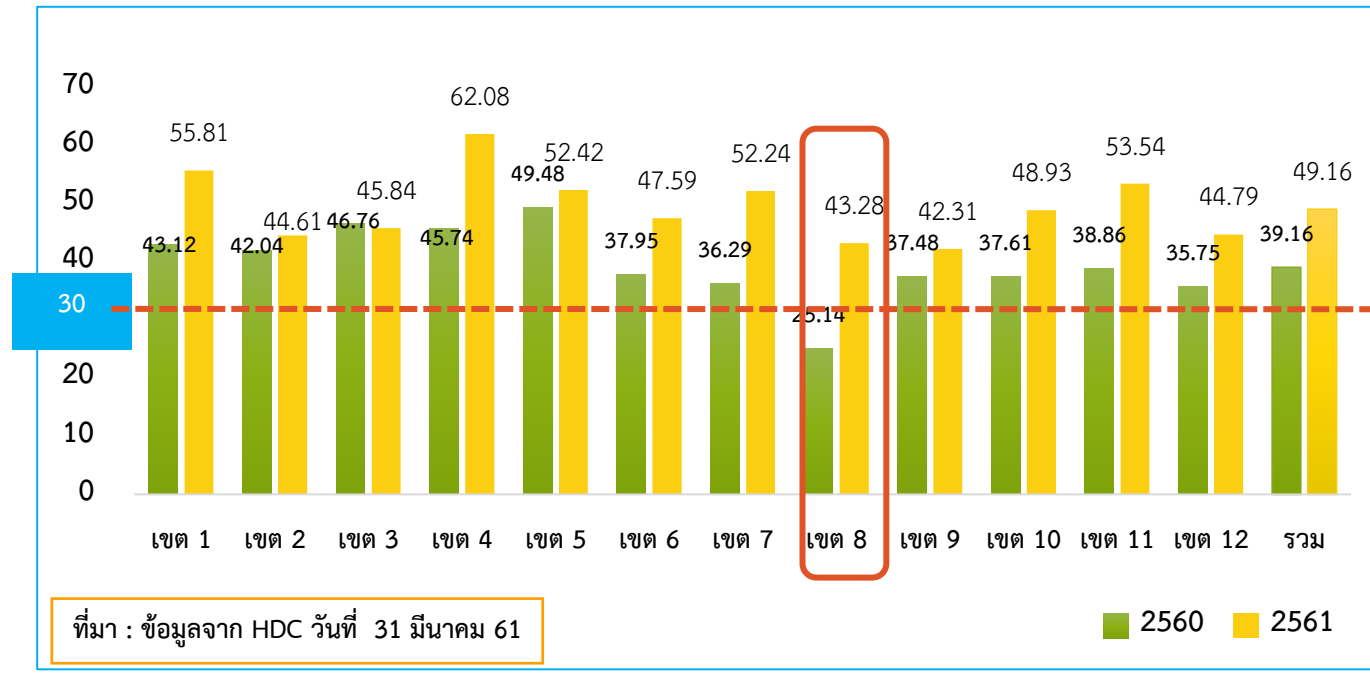
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ≤ 27 : 100,000





ปัญหาอุปสรรค

- ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ
- CPG ส่วนใหญ่ใช้ใน Ward Med



โอกาสพัฒนา

- พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ Sepsis Fast Track
- พัฒนาศักยภาพ NODE
- พัฒนา CPG ให้ใช้ง่ายขึ้น และครอบคลุมทุก Ward



Best Practice

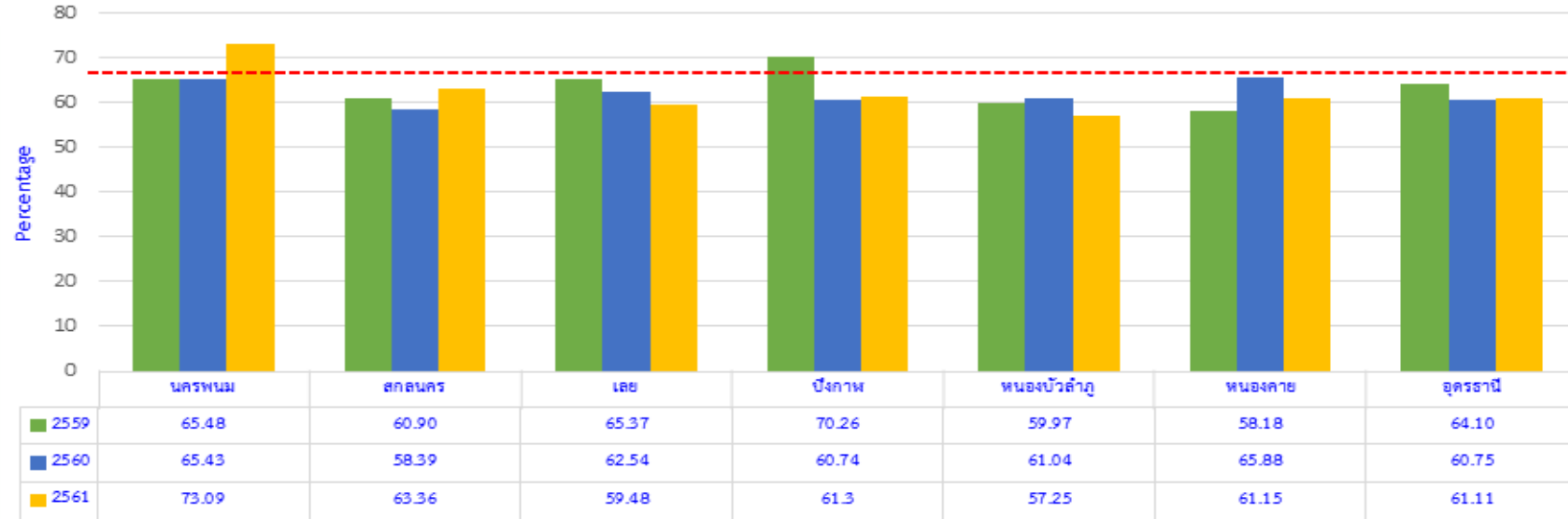
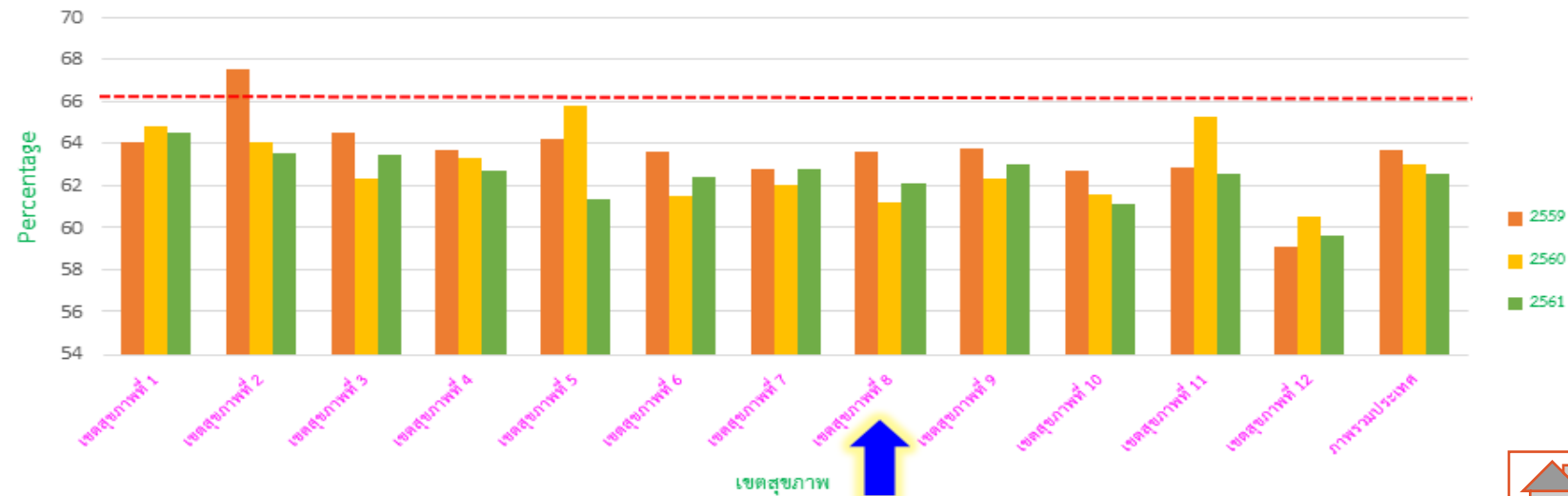
*การจัดระบบบริการสาขาไต จังหวัด
หนองคาย

Innovation

- * ชมรมรักษไต (จังหวัดอุดรธานี)
- * Self Care Program (จังหวัดหนองคาย)
- * motivation interview

โอกาสพัฒนา

- *การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล
- *การกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
ของคณะกรรมการ CKD จังหวัด

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4mL/ 1.73m²/ yr (> 66%)ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4mL/ 1.73m²/yr (เป้าหมาย: > 66 %)



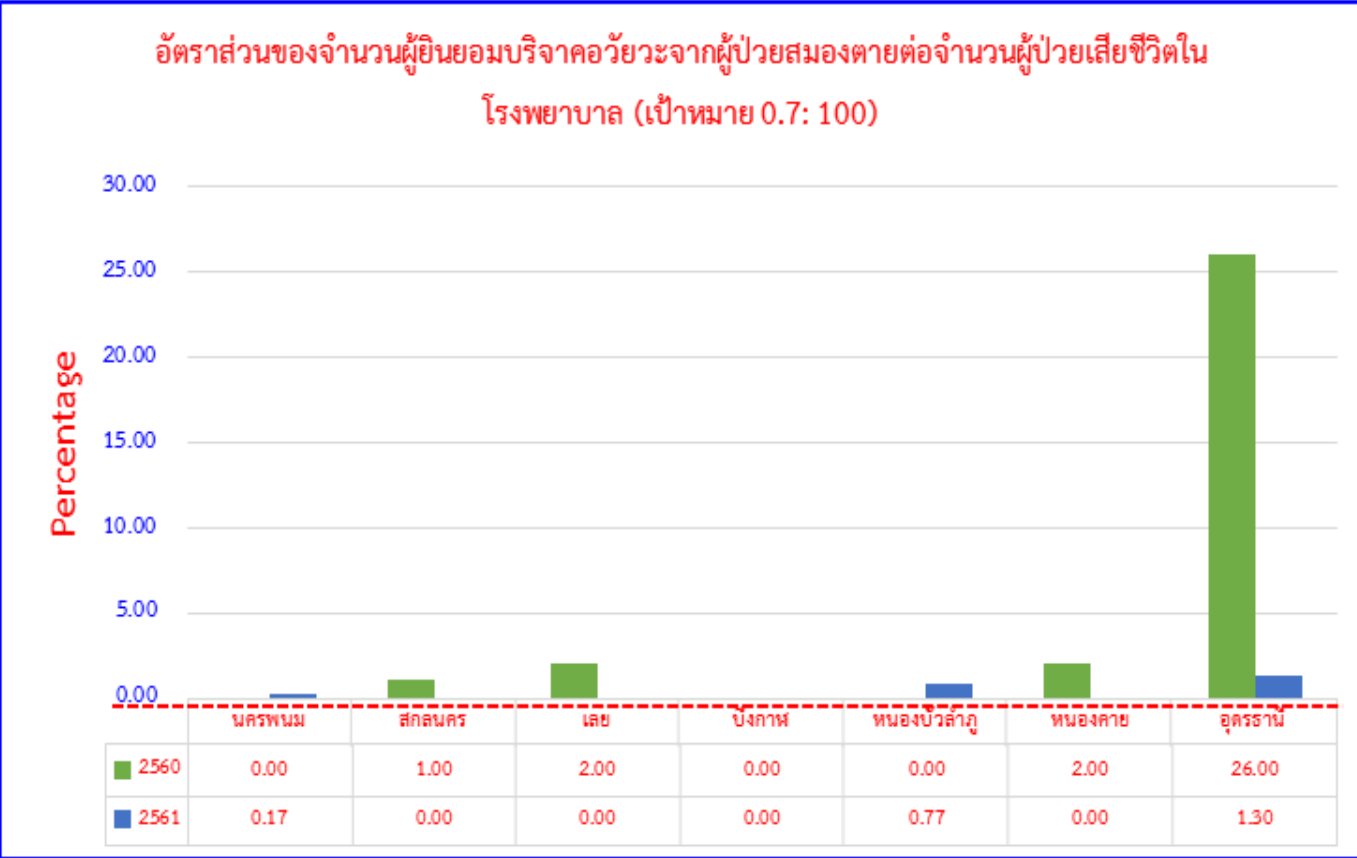
Best Practice

*ศูนย์บริจาคอวัยวะ (จังหวัดเลย, หนองบัวลำภู, อุตรธานี)

โอกาสพัฒนา

*สร้างความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในแต่ละจังหวัด ในการประชาสัมพันธ์

*สร้างแรงจูงใจจากบุคคลอันเป็นที่รัก และนับถือ เพื่อให้เกิดความศรัทธาในการบริจาคอวัยวะ



สถานการณ์
ยาเสพติด

- การลักลอบนำยาเสพติดผ่านเข้าตามแนวชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน
- มีการแพร่ระบาดในประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 18-24 ปี มากที่สุด **ผู้ชายมากกว่าผู้หญิง** ในกลุ่มอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และนักเรียน นักศึกษา ตามลำดับ
- ยาเสพติดที่มีการระบาดมากที่สุด ได้แก่ **ยาบ้า** รองลงมาคือ กัญชา

ผลการดำเนินงาน

- จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการคัดกรอง
 - มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดครอบคลุมทุกอำเภอ **คิดเป็นร้อยละ 100**
- ผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา
 - จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด
 - ระบบสมัครใจ 2,154 ราย เทียบกับเป้าหมาย 6,504 ราย
คิดเป็นร้อยละ 33.12
 - ระบบบังคับบำบัด 884 ราย เทียบกับเป้าหมาย 2,248 ราย
คิดเป็นร้อยละ 39.32
- ร้อยละของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ยาเสพติด ค่าที่พึงประสงค์ร้อยละ 60
 - จากสถานพยาบาลทั้งสิ้น 84 ผ่าน HA ยาเสพติด จำนวน 67 แห่ง **คิดเป็นร้อยละ 79.76**

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

จังหวัด	Leading Indicator เป้าหมาย ร้อยละ 90	Lagging Indicator เป้าหมายร้อยละ 50
เลย	93.22	58.51
นครพนม	100	30.49
บึงกาฬ	100	14.29
สกลนคร	97.44	41.76
หนองคาย	100	43.24
หนองบัวลำภู	100	11.11
อุดรธานี	97.92	46.31
รวม	97.21	39.29



ข้อค้นพบ

- ระบบฐานข้อมูล บสต.ใหม่การนำเข้าข้อมูลไม่มีความคล่องตัว ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลมีรายละเอียดมากจึงต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายนานขึ้น
- การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ เช่นการดำเนินงาน Harm Reduction
- การปรับบทบาทด้านการบำบัดให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขดำเนินการทำให้ปริมาณงานเพิ่มขึ้นไม่สัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่มีจำนวนน้อย
- มีการดำเนินการค้นหาและคัดกรองโดย ศอ.ปส.อ. แต่ละอำเภอ โดยร่วมออกค้นหาเชิงรุกด้วยการสุ่มตรวจปัสสาวะในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เป้าหมายและตั้งด่านตรวจ

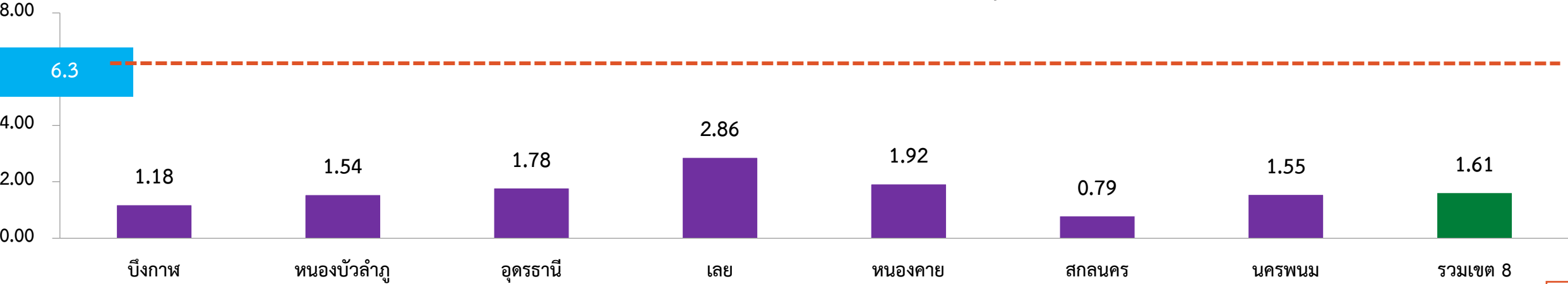
โอกาสพัฒนา

- ควรมีศูนย์ประสานงานของแต่ละจังหวัดกับส่วนกลางในการลงบันทึกแบบรายงานยาเสพติดเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาให้กับหน่วยงานต่างๆภายในจังหวัดและเพิ่มจำนวน Server เพื่อรองรับการเข้าถึงข้อมูล บสต.ของแต่ละหน่วยงานที่เข้าใช้งานพร้อมกัน
- ควรนำนโยบายเข้าร่วมประชุมและจัดทำแผนงานในการดำเนินงานด้าน Harm Reduction ให้เป็นแนวทางและทิศทางเดียวกัน
- ควรจัดตั้งให้มีโครงสร้างงานยาเสพติดในหน่วยงานที่ชัดเจน และจัดสรรบุคลากรให้ครบกับปริมาณงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- ควรมีการบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติในการปฏิบัติงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง และควรนำผลลัพธ์การปฏิบัติงานมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานต่อไป



การเข้าถึงบริการ	เป้าหมาย	ปีงบ 2560	ปีงบ 2561
● อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 6.3 ต่อแสน ปชก.	6.09 (336 ราย)	1.61 (89 ราย)
● ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ข้อมูล รพ.พระศรีฯ)	≥ ร้อยละ 55	59.72	63.29
● ร้อยละจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากเดิม	ร้อยละ 2	88 ราย	89 ราย (เพิ่มขึ้น 1.14)
● ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90		100%
● ร้อยละของผู้ติดสุราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 1	17.14	18.08 (เพิ่มขึ้น 0.94)
● ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 9	6.69	9.38

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 8



ข้อค้นพบ

- การดำเนินงาน มีความเชื่อมโยงเป็นระบบเครือข่าย บริการที่ไร้รอยต่อตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยรับผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน จนถึงการส่งต่อผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชน
- คัดกรอง และติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช หรือพยาบาลทั่วไป ปฏิบัติงานแทน
- การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นยังน้อย
- มีแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยเชื่อมกับ DHB เน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต
- เครือข่ายจังหวัดเข้มแข็ง และทีมสหวิชาชีพเข้มแข็ง ร่วมกันพัฒนาวางแผนการ การดำเนินงาน

โอกาสพัฒนา

- สร้าง Empowerment และการสนับสนุนทางวิชาการให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
- เครือข่ายจังหวัดร่วมกันพัฒนาวางแผนการจัดการระบบข้อมูล
- การวางแผน coaching พื้นที่ในการดำเนินงานระบบบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น
- ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน โดยบูรณาการงานกับ พชอ.
- เน้นการสร้างใจ และความตระหนักให้กับประชาชนถึงการค้นหา ส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ระบบรายงาน ข้อมูล หลากหลายและไม่ตรงกัน เพื่อลดภาระและอิงข้อมูลที่เชื่อถือได้ ควรมี data center แหล่งเดียว



เขตสุขภาพที่ 8

มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง ทั้งหมด 5 แห่ง คือ



- รพศ.อุดรธานี (A)
- รพศ.สกลนคร (A)
- รพ.นครพนม (S)
- รพ.บึงกาฬ (S)
- รพช.ศรีสงคราม (M2)

โอกาสพัฒนา

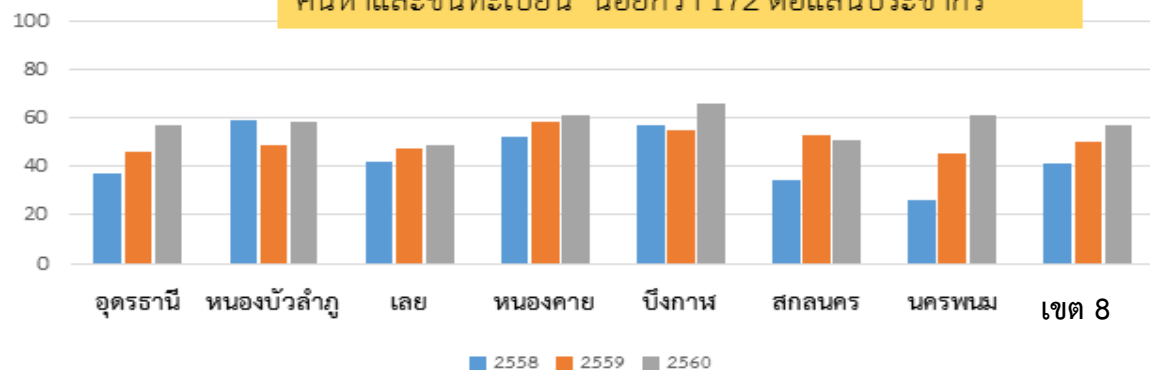


- ให้เลือกโรคที่สามารถทำได้จริง แพทย์มีความชำนาญ รวมถึงมีความปลอดภัยกับ ผู้รับบริการ



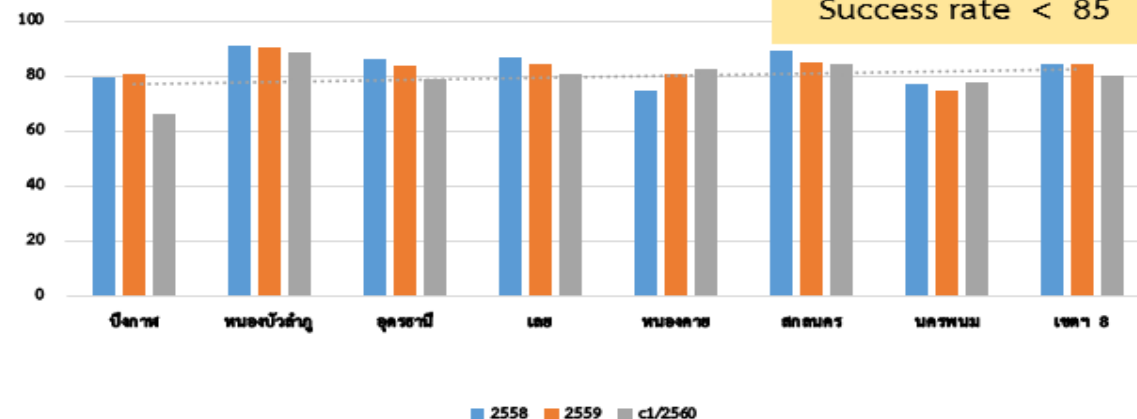
ภาพแสดงร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท เปรียบกับจำนวนที่คาดว่าจะมี ปีงบประมาณ 2558-2560

ค้นหาและขึ้นทะเบียน น้อยกว่า 172 ต่อแสนประชากร

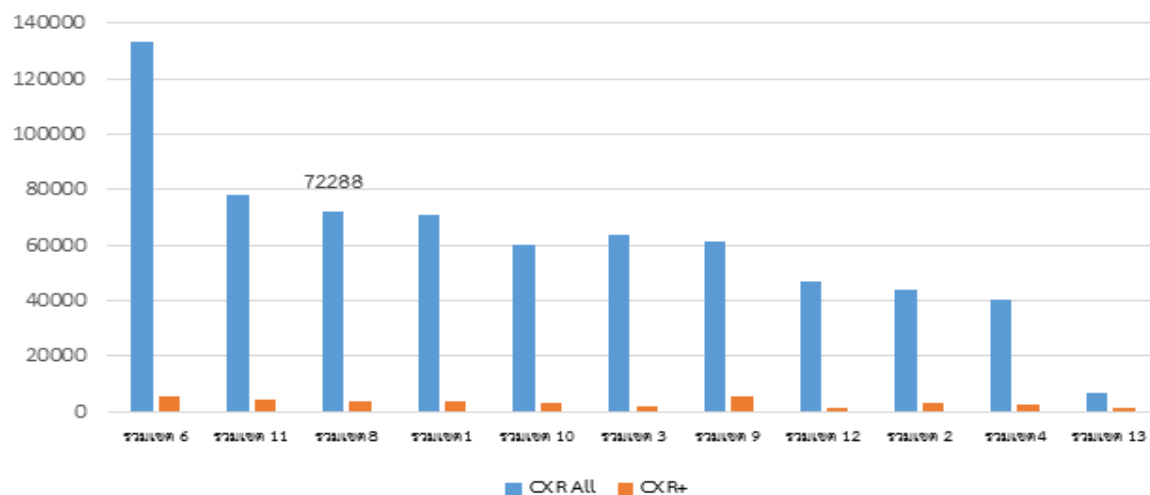


อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคทุกประเภท ปีงบประมาณ 2558 - 2559 และ cohort 1 /2560

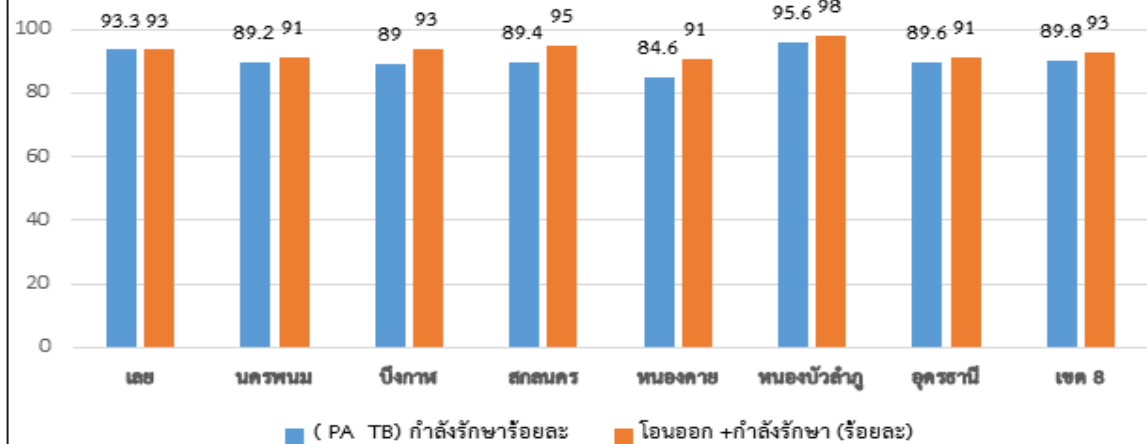
Success rate < 85



รายงานการคัดกรองโดยการเอ็กซเรย์ cohort 2/ 2561 (คน)



อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ cohort 1/2561 (ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่กำลังรักษา)



ข้อค้นพบ

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการเอ็กซเรย์ 72,288 รายคิดเป็นร้อยละ 1.3 ต่อแสนประชากร
- CXR ผิดปกติ 3,783 พบผู้ป่วยวัณโรคจากการคัดกรอง 539 ราย ส่ง X pert เพียง 138 ราย (3.6%)
- ผู้ป่วยวัณโรค cohort 1/61 เสียชีวิต 69 ราย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8
- โอนออก (แต่ไปรับบริการและยังรับการรักษาต่อเนื่อง) 29 ราย (ร้อยละ 2.9)
- จำหน่ายขาดยา เพียงร้อยละ 0.6 (6 ราย)

โอกาสพัฒนา



- เพิ่มการส่งตรวจทางอณูวิทยา (X pert) ในกลุ่มที่เอ็กซเรย์ผิดปกติ
- ติดตามปัญหาอุปสรรค ของ NODE ที่ให้การปรึกษาเรื่องการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคเสมอ
- ติดตามทบทวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบบ case management ตามแนวทาง NOC TB : เน้นให้มีการเยี่ยมบ้านประเมินคุณภาพการรักษาทุกสัปดาห์ รายงานให้แพทย์ผู้ดูแลทราบ เพื่อลดการเสียชีวิต
- ติดตามประเมินคุณภาพชีวิต ประเมินทางสังคม เศรษฐกิจ การสนับสนุนดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือที่ case manager ให้การช่วยเหลือไปแล้ว



Pre-hospital

Primary Prevention
(การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

- ◆ Self Care Program
- ◆ Monitor Interview

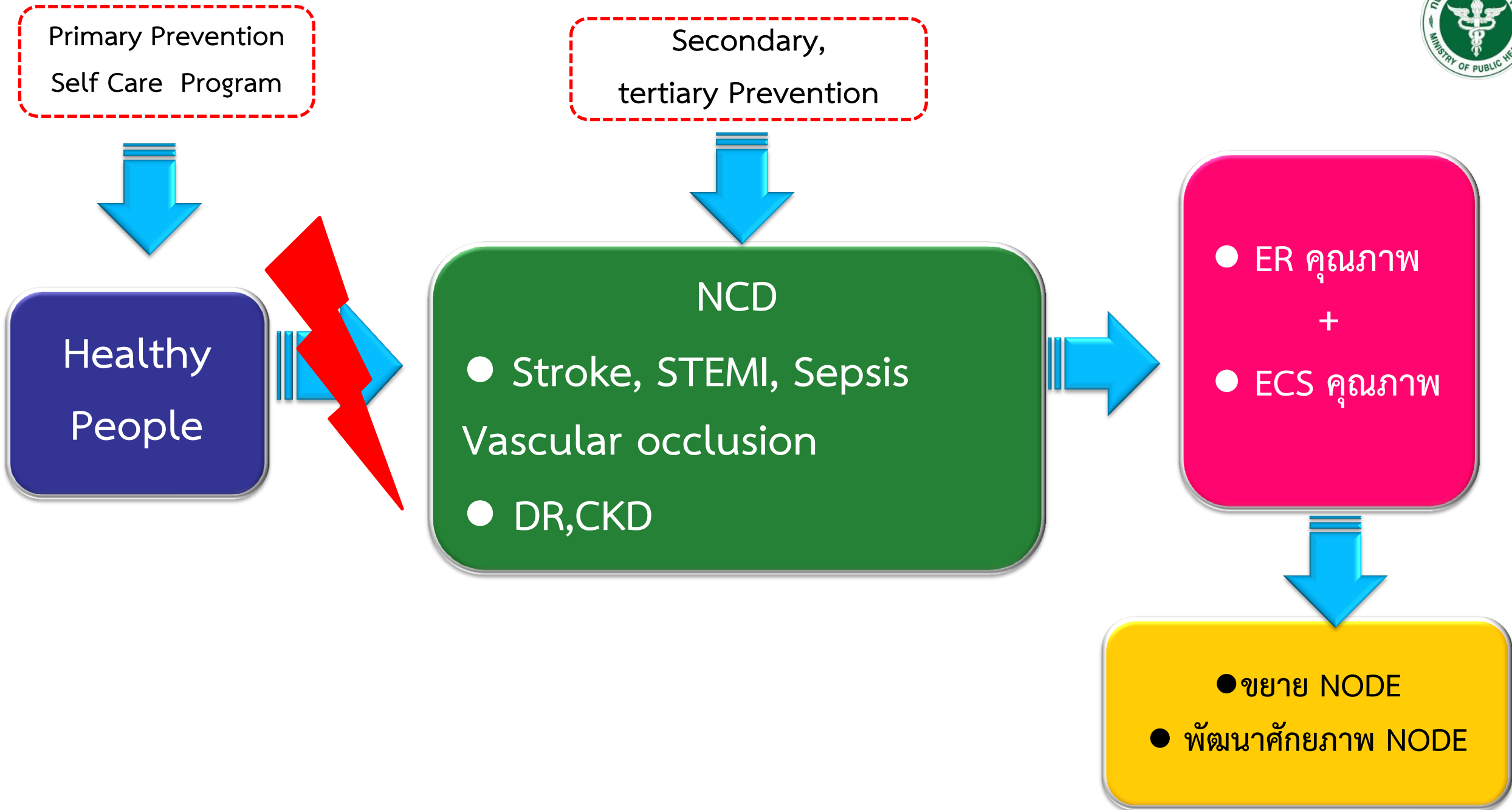
Intra-hospital

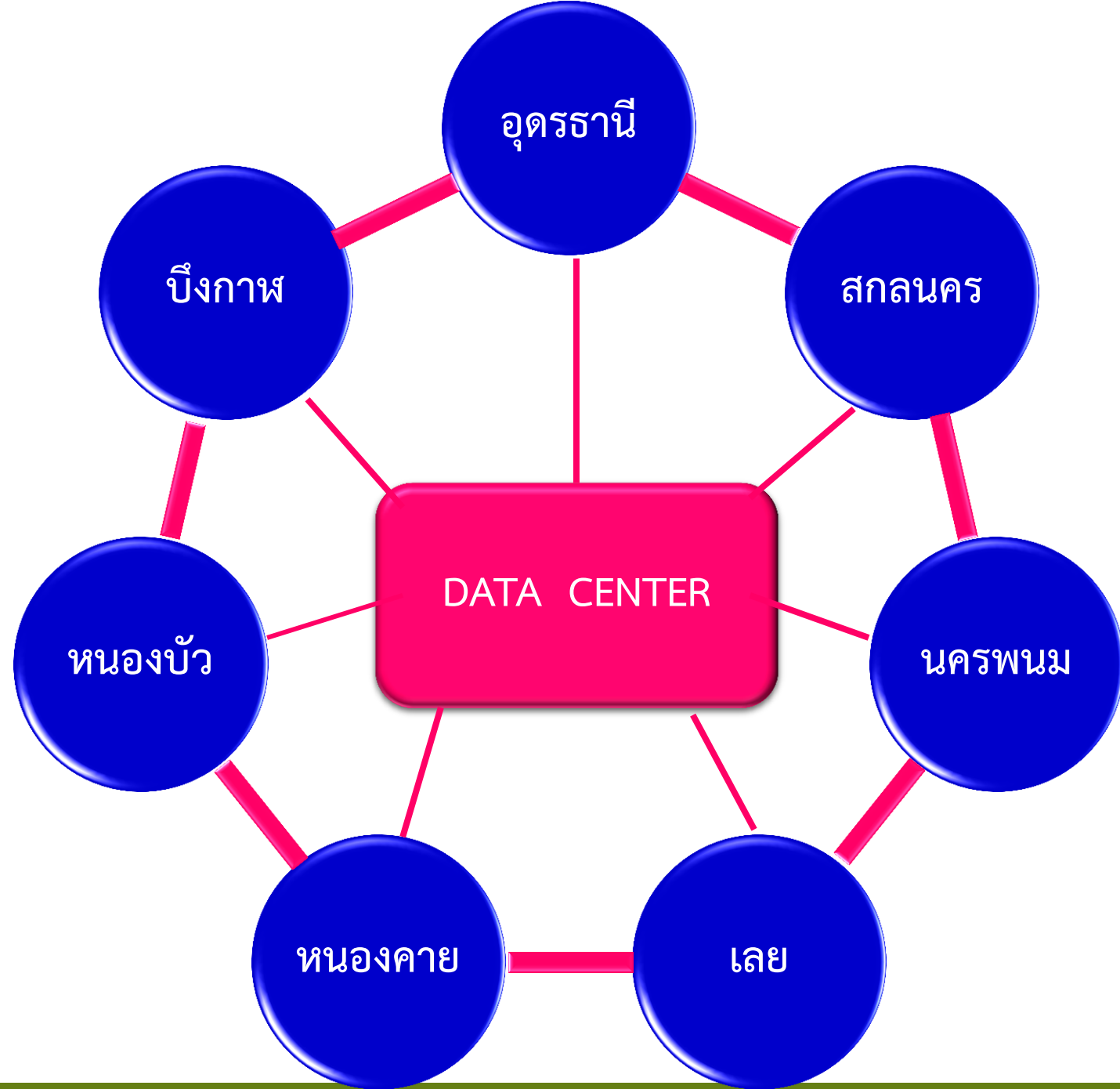
◆ Secondary, tertiary
Prevention

- ◆ พัฒนา NODE
- ◆ พัฒนา Fast Track ,ER

Post-hospital

Intermediate care &
Long term care &
Palliative care

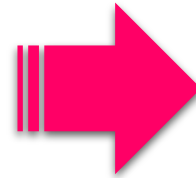




Mother & Child

- Pre-Pregnancy

- Family Counselling



- Pregnancy

- ANC คุณภาพ
 - Udon model
 - Nong-han model
- Interdepartment Counselling

Basic Life Skill



- สอนเด็กว่ายน้ำ
- สอน Basic Life Support
- สอนการปฏิบัติตัวเมื่อมีอัคคีภัย

***** เนื่องในวาระดิถีปีใหม่ไทย
(สงกรานต์) พวกเราชาวกรมวิชาการ
เขตสุขภาพที่ ๘ ขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดล
บันดาลให้ทุกท่านประสบความสุขตลอดไป
หากมีสิ่งใดที่พวกเราทำให้ชุ่นเคืองใจ ต้อง
กราบขออภัย มา ณ ที่นี้ด้วยค่ะ *****

