

เป้าหมายเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน

ปีงบประมาณ 2562 ไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร

จังหวัด	ประชากรกลางปี	จำนวนผู้เสียชีวิตปี 2560	จำนวนผู้เสียชีวิตปี 2561	เป้าหมายจำนวนเสียชีวิตปี62		
				ทั้งปี	เดือน	จำนวนที่ต้องลด
อุดรธานี	1,583,092	486	384	317	26	67
สกลนคร	1,149,472	303	276	230	19	46
หนองคาย	521,886	184	122	104	9	18
เลย	641,660	200	185	128	11	53
บึงกาฬ	424,211	76	95	85	7	10
หนองบัวลำภู	511,559	125	124	102	9	22
นครพนม	711,450	138	153	142	12	11
เขต	5,543,330	1,512	1,339	1,109	92	230

อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางเขตสุขภาพที่ 8

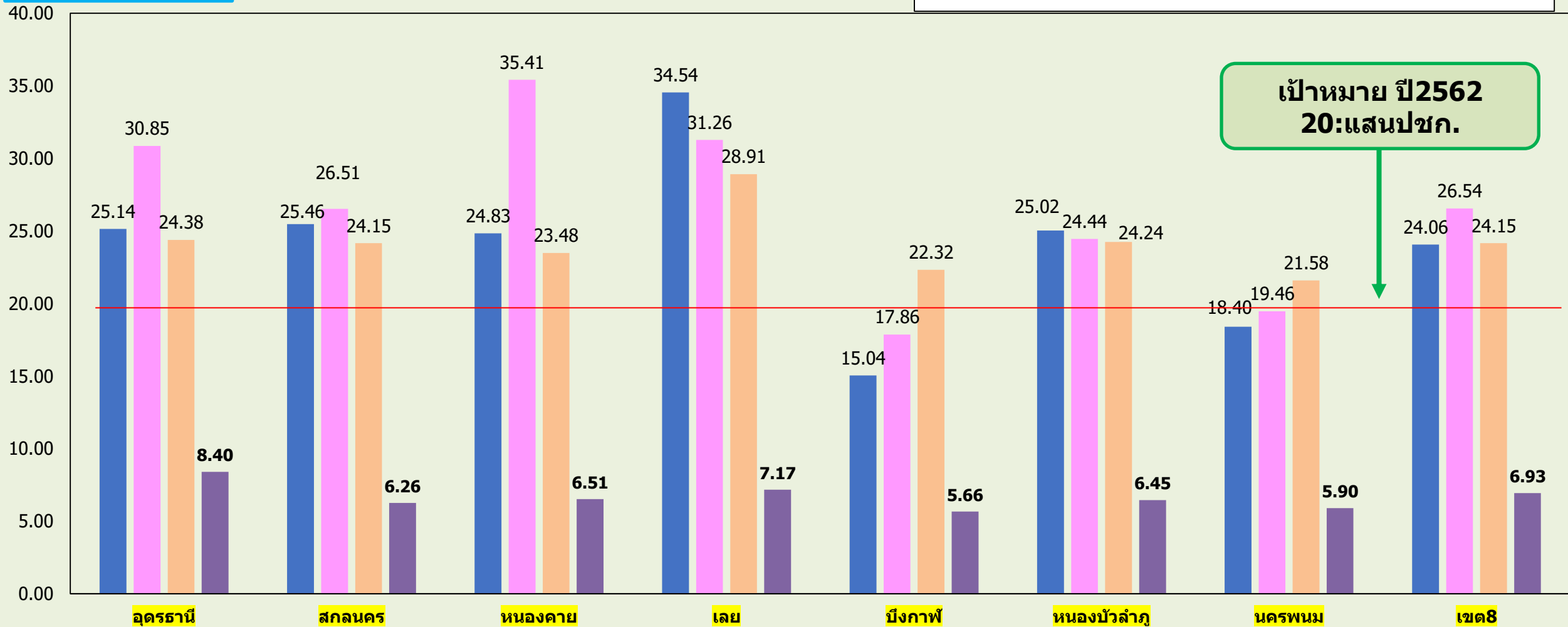
อัตรา:แสนปก.

■ ปีงบ 59

■ ปีงบ 60

■ ปีงบ 61

■ ปีงบ 62



สถิติผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ2562 (ข้อมูลวันที่1ต.ค.2651- 31ธ.ค.2561)

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ2562						ปชก.ทั้งหมด	เป้าหมายเสียชีวิต	
		บาดเจ็บ		เสียชีวิตตลอดทั้งปี		เสียชีวิตช่วงเทศกาลปีใหม่ 62			ระดับเขต	ระดับประเทศ
		จำนวน	อัตรา/แสนปชก.	จำนวน	อัตรา/แสนปชก.	จำนวน	อัตรา/แสนปชก.		ไม่เกิน20/แสนปชก.	ไม่เกิน22.3/แสนปชก.
1	อุดรธานี	5,673	358.35	133	8.40	9	0.57	1,583,092	317	353
2	สกลนคร	3,959	344.42	72	6.26	14	1.22	1,149,472	230	256
3	หนองคาย	2,742	525.40	34	6.51	3	0.57	521,886	104	116
4	เลย	3,618	563.85	46	7.17	8	1.25	641,660	128	143
5	บึงกาฬ	869	204.85	24	5.66	3	0.71	424,211	85	95
6	หนองบัวลำภู	1,394	272.50	33	6.45	5	1.00	511,559	102	114
7	นครพนม	3,725	523.58	42	5.90	5	0.70	711,450	142	159
รวม		21,980	396.51	384	6.93	47	0.85	5,543,330	1,109	1,236

ปีงบประมาณ 2562 (1 ต.ค. 61 - 31 ธ.ค. 61)

**ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา NCD
เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

๑. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

Goal	KPI	Base line			ค่าเป้าหมาย		
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ ๕	-	๒๙,๘๔๗	๒๘,๐๔๙ ลด ๖.๐๒%	๒๖,๖๔๗	๒๕,๓๑๕	๒๔,๐๔๙
	๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๓.๐๒	๑.๙๒	๑.๗๐	๒.๐๕	๑.๙๕	๑.๘๕
	๓. อัตราตายโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ ๒.๕ (ผลงานตามปี พ.ศ.)	๒๖.๖	๒๓.๗	NA	๒.๕	๒.๕	๒.๕

๒. สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ ๘ พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๘ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน จากอัตรา ๒๐.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๐ มาเป็น ๓๐.๘๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ และสูงกว่าระดับประเทศ (ประเทศอัตรา ๑๖.๗๘ ต่อแสนประชากร) อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรลดลง จากอัตรา ๕๖๗.๒๙ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๖๐ ลดลงเป็นอัตรา ๕๓๐.๒๑ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๖๑ หรือลดลงร้อยละ ๖.๕๔ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปี ๒๕๖๑ ลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๐ (ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑.๙๖, ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑.๖๙)

๓. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success ๓M ๖M ๙M ๑๒M) ปีงบประมาณ

๒๕๖๒

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล
 - ๑.๑ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลและการลงรหัส ICD๑๐
 - ๑.๒ จัดประชุม Case Manager (CM) ในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์
 - ๑.๓ สํารวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี ๒๕๖๒ (หนองคาย)
๒. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
 - ๒.๑ โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิกซินโดรม กลุ่มจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (งบ สปสช.๔.๗+ ล้าน)
 - ๒.๑.๑ จัดอบรมวิทยากรครู ก. เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (Self Care) ๑ รุ่น (จังหวัดละ ๑๒ คน)
 - ๒.๑.๒ จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิกซินโดรม โดยวิธี Self Care (เป้าหมาย ๒,๙๙๙ คน)
 - ๒.๑.๓ สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติการ ๓ อ.๒ ส.๑ ฟ. (ลดหวานลด

มัน ขยัน ออกกำลัง นั่งสมาธิ งดบุหรี่และเหล้า เฝ้าระวังฟัน) ผ่านสื่อฯ

๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่

๓.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน CKD, CVD (หัวใจ หลอดเลือดสมอง) และคลินิก
อดบุหรี่ จำนวน ๑ รุ่น (จัดโดย สคร.เขต ๘ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท)

๓.๒ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานบูรณาการ NCDs ๒ ครั้ง/ปี โดยทีมเลขาฯ Service Plan (ใช้งบเขต)

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๑)

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนรายใหม่โรคเบาหวาน (เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา)

จังหวัด	จำนวนรายใหม่ ปี ๖๑ (ราย)	ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ (ราย)	รายใหม่ ไตรมาสที่ ๑ (ราย)
บึงกาฬ	๒,๔๒๒	๒,๓๐๑	๖๘๒
หนองบัวลำภู	๒,๖๘๖	๒,๕๕๒	๙๖๖
อุดรธานี	๗,๒๘๓	๖,๙๑๙	๒,๔๑๗
เลย	๔,๓๔๙	๔,๑๓๑	๑,๖๔๘
หนองคาย	๒,๙๘๒	๒,๘๓๓	๙๔๗
สกลนคร	๕,๔๓๖	๕,๑๖๔	๑,๘๙๗
นครพนม	๓,๒๑๕	๓,๐๕๔	๑,๑๖๘
เขต	๒๘,๓๗๓	๒๖,๙๕๔	๙,๗๒๕

ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC

ตารางที่ ๒ แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (เป้าหมาย : ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕) จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี

จังหวัด	กลุ่มเสี่ยงDM (ราย)	รายใหม่ (ราย)	ร้อยละ
บึงกาฬ	๑๐,๗๐๑	๖๗	๐.๖๓
หนองบัวลำภู	๑๓,๓๒๐	๑๐๘	๐.๘๑
อุดรธานี	๔๙,๐๕๔	๓๑๕	๐.๖๔
เลย	๒๐,๕๒๗	๑๘๘	๐.๙๒
หนองคาย	๑๔,๖๒๐	๑๐๓	๐.๗๐
สกลนคร	๓๘,๕๘๓	๒๕๘	๐.๖๗
นครพนม	๒๕,๘๖๓	๑๗๗	๐.๖๘
เขต	๑๗๒,๖๖๘	๑๒๑๖	๐.๗๐
ประเทศ	๑,๖๔๙,๐๕๘	๑๐,๐๒๔	๐.๖๑

ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC

เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 2/2562 วันที่ 23 มกราคม 2562
การพัฒนาระบบบริการสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis)

เป้าหมาย : ลดป่วย ลดตาย

อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด community acquire (เป้าหมาย < ร้อยละ 30)

สถานการณ์ ณ ปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต(sepsis) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับประเทศ เปรียบเทียบอัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire ภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด COMMUNITY ACQUIRE ปีงบประมาณ 2562
 จำแนกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย community acquire sepsis ทั้งหมดที่ลง ICD10 รหัส R65.1 และ R57.2	จำนวนผู้ป่วย community acquire sepsis ที่เสียชีวิต (รวมผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	1996	691	34.6
เขตสุขภาพที่ 2	973	398	40.9
เขตสุขภาพที่ 3	1126	421	37.3
เขตสุขภาพที่ 4	1063	487	45.8
เขตสุขภาพที่ 5	1146	485	42.3
เขตสุขภาพที่ 6	1101	443	40.2
เขตสุขภาพที่ 7	1719	490	28.5
เขตสุขภาพที่ 8	1687	437	25.9
เขตสุขภาพที่ 9	2143	613	28.6
เขตสุขภาพที่ 10	1463	341	23.3
เขตสุขภาพที่ 11	750	280	37.3
เขตสุขภาพที่ 12	948	333	35.1
รวม	16115	5419	33.6

ที่มา : HDC ,ประมวลผล 21 มกราคม 2562

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

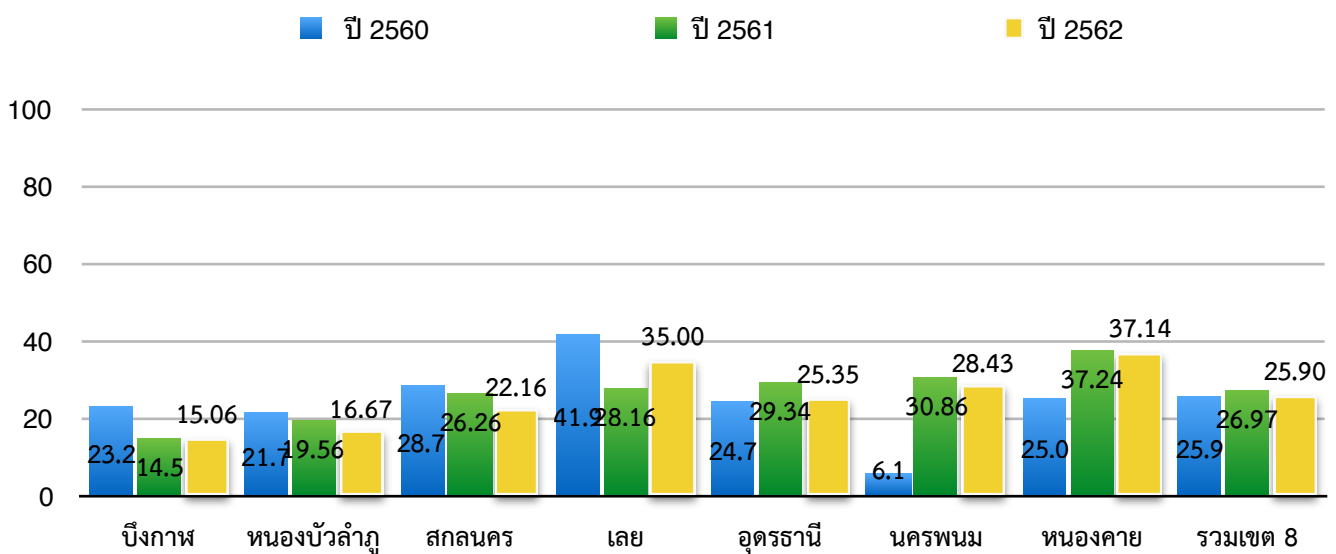
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire ปีงบประมาณ 2562 (ตค.61-ธค.61) ภาพรวมเขต 8 ร้อยละ 25.9 จำแนกตามรายจังหวัดได้แก่ บึงกาฬ 15.06 หนองบัวลำภู 16.67 สกลนคร 22.16 อุดรธานี 25.35 นครพนม 28.43 เลย 35.0 และ หนองคาย 37.14 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด community acquire โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ปีงบประมาณ	community acquire sepsis	บึงกาฬ	หนองบัว	อุดรฯ	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	รวมเขต 8
2562	Septic shock (R 65.1,R57.2)	166	144	426	280	140	334	197	1,687
	เสียชีวิต (R 65.1,R57.2)	25	24	108	98	52	74	56	437
	% เสียชีวิต	15.06	16.67	25.35	35.00	37.14	22.16	28.43	25.9

ที่มา : HDC , 21 มกราคม 2562

แผนภูมิที่ 1 อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด community acquire โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2560-2562 (ตค.61-ธค.61) เป้าหมาย < ร้อยละ 30



สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่ ปอดอักเสบ (PNEUMONIA) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (URINARY TRACT INFECTION) การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (GASTROENTERITIS) โรคเนื้อเน่า (NECROTIZING) FASCIITIS, INTRA-ABDOMINAL PERITONITIS

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>Service</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงบริการ Intensive Care ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock น้อย (ภาพรวม ร้อยละ 21.63) - ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีปัญหาการส่งต่อโดยเฉพาะจังหวัด บึงกาฬที่มีพื้นที่เขตรอยต่อหลายจังหวัด - รพศ.ไม่มี Secondary care รองรับทำให้ผู้ป่วยมีจำนวน มากทั้งวิกฤต และเรื้อรัง ปะปนกันในหอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา ECS ให้รองรับ 3 S Fast Tracks - ขยาย/เพิ่มจำนวนเตียง Intensive Care Unit ทั้ง รพศ./รพท./รพช.M1M2 (node) รองรับผู้ป่วย Fast Tract Sepsis - จัดระบบ Refer (MOU) รพ.ในพื้นที่เขตรอยต่อ - พัฒนาระบบ Consultation ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ - จัดระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วย Chronic care
<p>Health Workforce</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความขาดแคลน และความคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ ขาดอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ (ทั้งเขต 8) แพทย์เวชบำบัดวิกฤต พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care ขาดแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลระดับ M1M2 ทำให้มีการส่งต่อ (Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับ A ทำให้ต้องรับภาระงานมากขึ้น ผู้ป่วยแออัดและการพัฒนางานไม่ได้ตามเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ S (บึงกาฬ) และโรงพยาบาลระดับ M1M2 - เพิ่มปริมาณแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์ฝึกหัดเฉพาะทาง ในรพศ. - การจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับระบบบริการ : Infectious Doctor จำนวน/สัดส่วน พยาบาลกับปริมาณผู้ป่วย
<p>Information Technology</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสรุปเวชระเบียนตามนियามการวินิจฉัย Sepsis - การลงข้อมูลในฐานข้อมูลโรงพยาบาล HomeC & HosXP แฟ้มรายงาน 43 แฟ้ม 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ การสรุปเวชระเบียนตามนियามการวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)
<p>ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสรรงบประมาณอุปกรณ์ที่ใช้ในการซื้อเครื่องตรวจประเมินวินิจฉัยเบื้องต้นได้แก่ Blood lactate , ชุด Hemocutur บางจังหวัด(นครพนม)ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานซึ่งอาจทำให้ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง 	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องตามนโยบายโรคที่เป็นปัญหา และแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน
<p>พฤติกรรมสุขภาพ (Health literacy)</p> <p>ความรู้ในการดูแลตัวเองของประชาชนในโรคที่ป้องกันได้ แนวโน้ม NCD ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อมีเพิ่มขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disease control โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ - Primary prevention โรคที่ป้องกันได้ - Health promotion ส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชน

ผู้รายงาน นางปาริชาติ ตันสุวรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 089 - 8618602
e-mail : parichat_ic@hotmail.com

รายงานผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

โดย Focal Point SP ยาเสพติด (สสจ.เลย)

สถานการณ์ด้านการบำบัดยาเสพติด (1 ตุลาคม 2561 - 21 มกราคม 2562)

การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8 ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.59) กลุ่มอายุ 18-24 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.60) รองลงมา กลุ่มอายุ 12-17 ปี (ร้อยละ 18.55) ลำดับ 3 คือกลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 15.68) อาชีพ รับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 25.96) รองลงมาคือ ว่างาน (ร้อยละ 21.42) ลำดับ 3 การเกษตร (ร้อยละ 17.55) โดยส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 90.66) เป็น ระบบสมัครใจมากที่สุด (ร้อยละ 67.70) รองลงมา ระบบบังคับบำบัด (ร้อยละ 28.76) และระบบต้องโทษ (ร้อยละ 3.54)

ตาราง 1 รายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบรายพื้นที่ตาม แบบบำบัดรักษา เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	จำนวน บสต. ทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด						
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	1.สมัครใจ		2. บังคับบำบัด				3. ต้องโทษ
					สถาน พยาบาล	คสช. 108	ควบคุมตัว		ไม่ ควบคุม ตัว	โปรแกรม ปรับตัวสู่ สังคม	
							แบบ เข้มงวด	แบบไม่ เข้มงวด			
เลย	303	19	147	131	144	37	2	6	112	0	0
นครพนม	140	1	48	80	61	4	0	7	33	0	34
บึงกาฬ	181	0	74	101	42	0	3	32	99	0	0
สกลนคร	634	44	519	62	257	243	2	16	115	0	0
หนองคาย	360	6	252	97	35	34	2	39	234	0	16
หนองบัวลำภู	201	36	156	8	30	91	0	1	22	0	56
อุดรธานี	1,177	52	722	386	867	184	2	20	101	0	0
รวม	2,996	158	1918	865	1,436	593	11	121	716	0	106

ข้อมูล : ระบบ บสต. ณ 21 มกราคม 2562 16:23

ตัวชี้วัด ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

ตาราง 2 อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา ปี 62 (Retention Rate) เขตสุขภาพที่ 8

ชื่อจังหวัด	ระบบสมัครใจ (รอบ)			ระบบบังคับบำบัด (รอบ)			ระบบต้องโทษ (รอบ)			ทุกระบบ (รอบ)		
	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%
เลย	42	73	57.53	17	81	20.99	0	0	-	59	154	38.31
นครพนม	18	48	37.5	56	242	23.14	0	0	-	74	290	25.52
บึงกาฬ	9	32	28.12	4	297	1.35	0	0	-	13	329	3.95
สกลนคร	8	16	50	13	96	13.54	0	0	-	21	112	18.75
หนองคาย	1	2	50	166	367	45.23	0	0	-	167	369	45.26
หนองบัวลำภู	1	3	33.33	3	9	33.33	0	0	-	4	12	33.33
อุดรธานี	66	179	36.87	37	319	11.6	0	0	-	103	498	20.68
รวม	145	353	41.08	296	1411	20.98	0	0	-	441	1764	25

ข้อมูล : ระบบ บสต. ณ 21 มกราคม 2562 16:23

อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา ปี 62 เฉพาะสถานะผู้ติด (Retention Rate)

- ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี

สูตร = $\frac{\text{ข้อมูลที่ 1} * 100}{\text{ข้อมูลที่ 2}}$

ข้อมูลที่ 1 คือ จำนวนรอบบำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่ผ่านการบำบัดและได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา

ข้อมูลที่ 2 คือ จำนวนรอบบำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่มีการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ครบโปรแกรม (ไม่รวมจำหน่ายผลเสียชีวิต)

โดยวันที่สรุปผลการบำบัดรักษาถึงวันปัจจุบัน ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี

* หมายเหตุ ช่วงวันที่คำนวณคือวันที่สรุปผลการบำบัด

ตัวชี้วัด ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)

ตาราง 3 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Months Remission Rate) เขตสุขภาพที่ 8

ชื่อจังหวัด	ระบบสมัครใจ (รอบ)					ระบบบังคับบำบัด (รอบ)					ระบบต้องโทษ (รอบ)					ทุกระบบ (รอบ)				
	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูลที่ 2			%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูลที่ 2			%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูลที่ 2			%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูลที่ 2			%
		ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ ครบ หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ หรือ จำหน่าย	
เลย	77	125	100	25	61.6	42	170	146	24	24.71	57	57	57	0	100	176	352	303	49	50
นครพนม	15	32	29	3	46.88	13	45	40	5	28.89	63	122	120	2	51.64	91	199	189	10	45.73
บึงกาฬ	66	159	138	21	41.51	1	97	67	30	1.03	50	54	50	4	92.59	117	310	255	55	37.74
สกลนคร	70	253	191	62	27.67	10	95	77	18	10.53	0	0	0	0	-	80	348	268	80	22.99
หนองคาย	82	96	95	1	85.42	32	169	82	87	18.93	3	112	111	1	2.68	117	377	288	89	31.03
หนองบัวลำภู	11	49	48	1	22.45	9	44	41	3	20.45	0	38	38	0	0	20	131	127	4	15.27
อุดรธานี	420	853	701	152	49.24	3	57	50	7	5.26	0	80	80	0	0	423	990	831	159	42.73
รวม	741	1567	1302	265	47.29	110	677	503	174	16.25	173	463	456	7	37.37	1024	2707	2261	446	37.83

การหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน (Remission Rate)

ข้อมูล : ระบบ บสต. ณ 21 มกราคม 2562 16:23

- ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน

$$\text{สูตร} = \frac{\text{ข้อมูลที่ 1}}{\text{ข้อมูลที่ 2}} * 100$$

ข้อมูลที่ 1 คือ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ใช้และผู้เสพที่เข้ารับการติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง และหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา (ต้องไม่เสพซ้ำ)

ข้อมูลที่ 2 คือ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ใช้และผู้เสพเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจากการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบและไม่ครบโปรแกรม ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต

* หมายถึง ช่วงวันที่คำนวณคือวันที่สรุปผลการบำบัด * หมายถึง เหตุ นับผลการจำหน่ายบำบัดแบบครบโปรแกรมย้อนไป 3 เดือน ณ วันที่เริ่มต้นคำนวณ



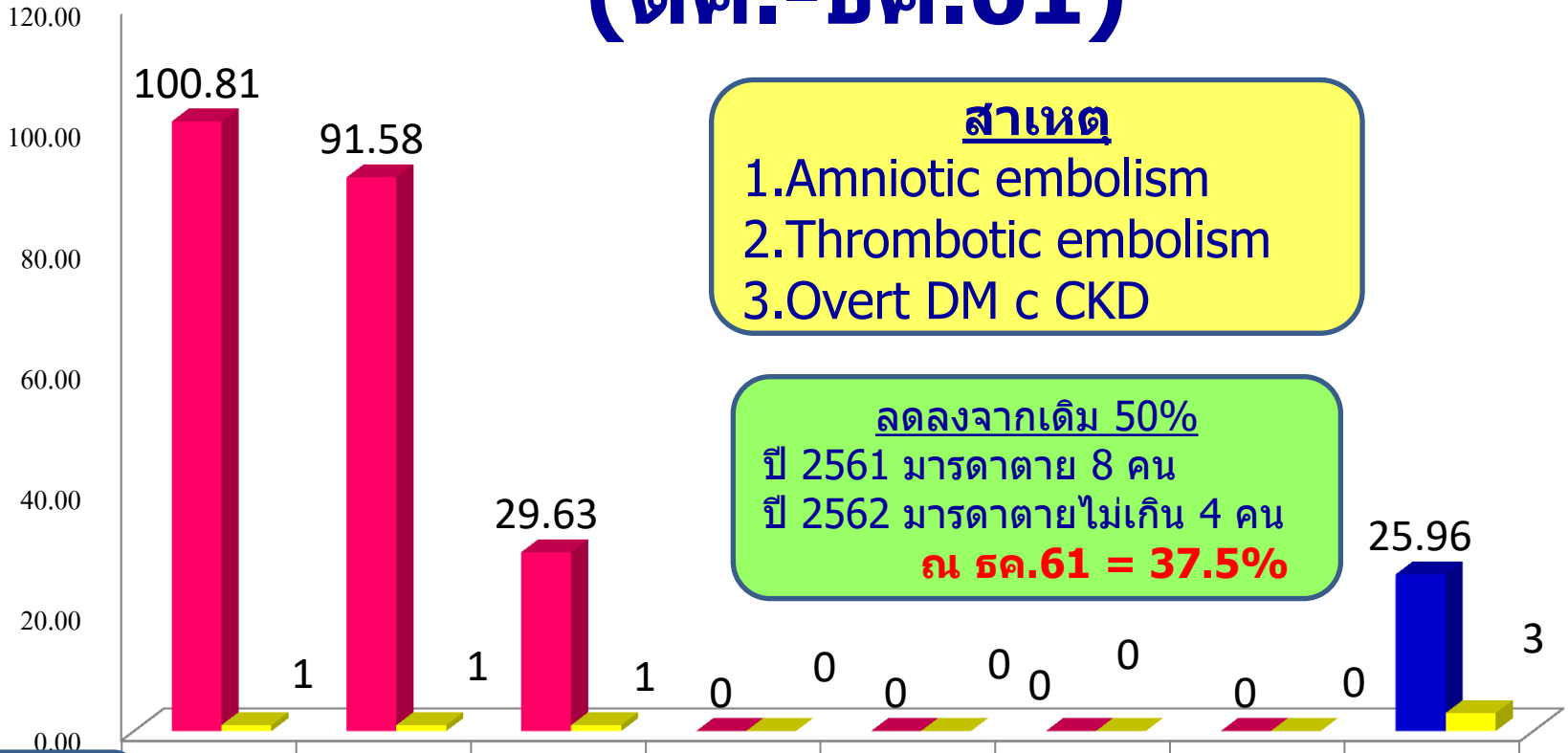
เข็มมุ่ง SP MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50 %
- ลดแม่ตายจากสาเหตุ
 - * PPH = 0
 - * PIH = 0
 - * Heart disease = 0
- อัตราทารกตายจากSBA ที่ 1 นาที ลดลง 50 %
- จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด
 - ผ่านการประเมินรับรอง ปี 2561 คือ จังหวัดอุดรธานี

เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย



สรุปสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 3 เดือน (ตค.-ธค.61)



สาเหตุ
 1.Amniotic embolism
 2.Thrombotic embolism
 3.Overt DM c CKD

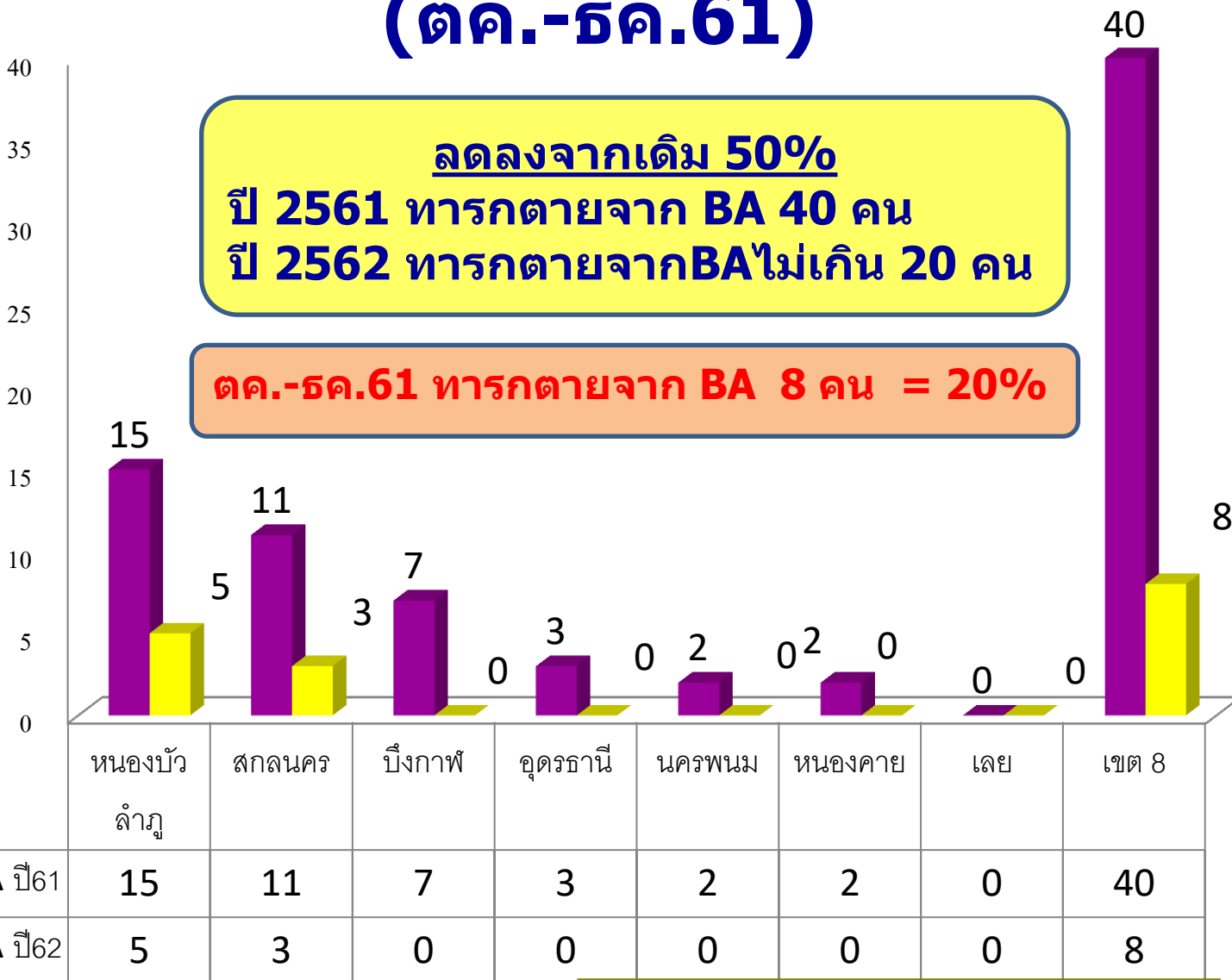
ลดลงจากเดิม 50%
 ปี 2561 มารดาตาย 8 คน
 ปี 2562 มารดาตายไม่เกิน 4 คน
ณ ธค.61 = 37.5%

**เด็กเกิดมีชีพ
11,558คน**

■ อัตราตายมารดา	100.81	91.58	29.63	0	0	0	0	25.96
■ จำนวนมารดาตาย	1	1	1	0	0	0	0	3

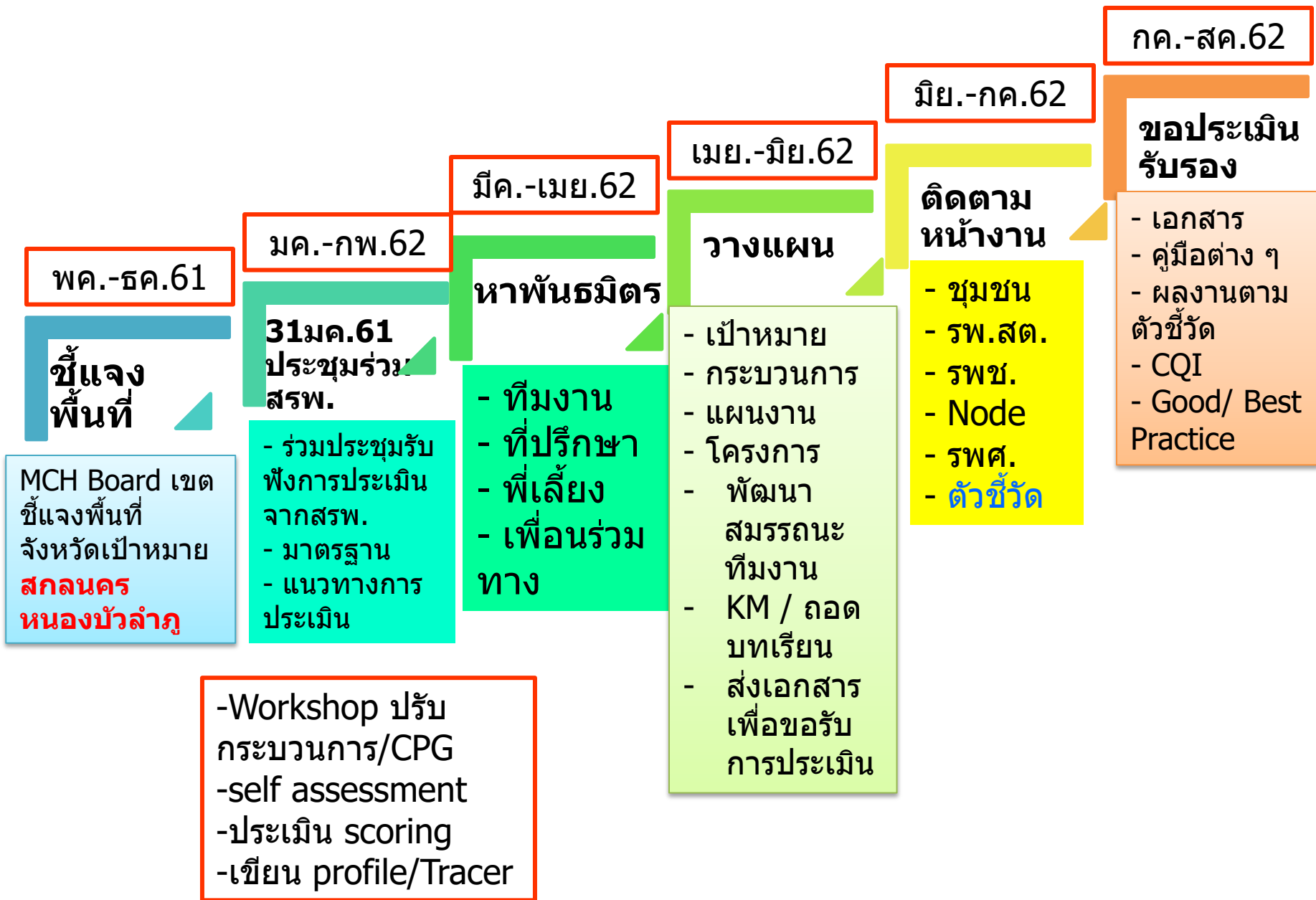


ทารกตายจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 3 เดือน (ตค.-ธค.61)

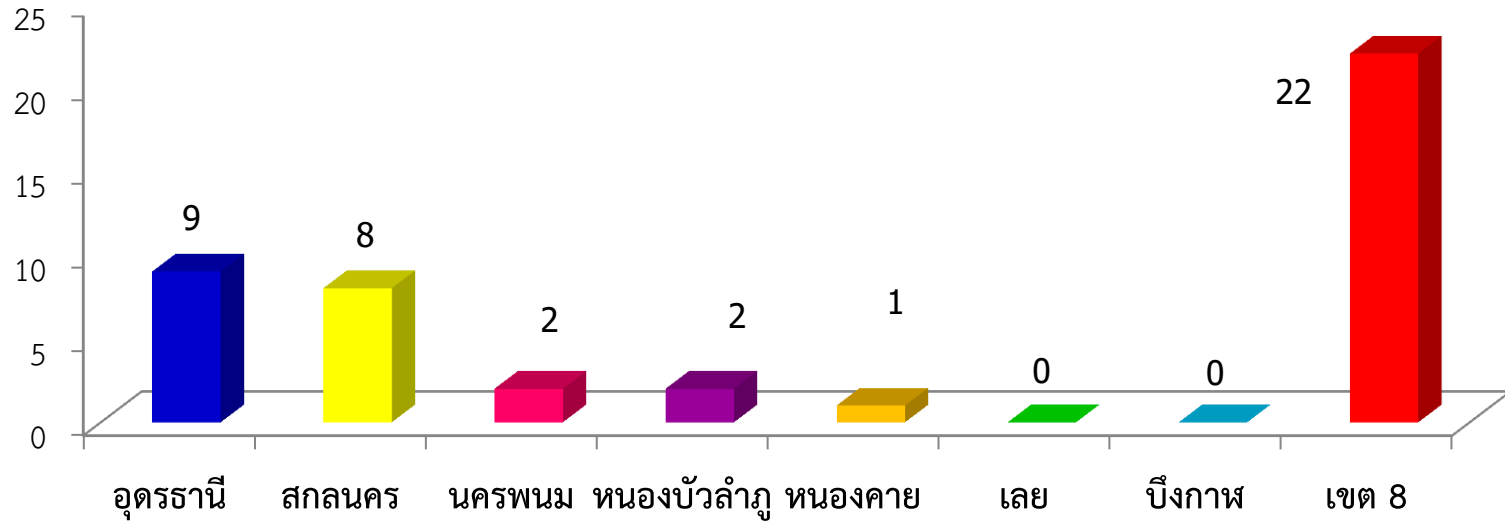




Time Line PNC MCH เขตสุขภาพที่ 8



รายงาน Monitor Near missed เขตสุขภาพที่ 8 (1ตค.61 – 14 มค.62)



สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
PPH	16	72.72	ตัดมดลูก 15 ราย
PIH	3	13.63	
ITP	1	4.55	
Herpetic hepatitis	1	4.55	Refer เสียชีวิต รพ.ศรีนครินทร์
Abruptio placenta	1	4.55	ตัดมดลูก 1 ราย

Case Near Missed

หญิงไทย อายุ 23 ปี

G₂ P₁ A₀ L₀

ANC ที่ รพ.หนองบัวลำภู

วินิจฉัย **Abruptio placenta with hemorrhage shock**

4 มค.61 D/C
Home Med
Methyldopa

รายงานผล
Severe pain DFIU
Retro placenta blood
ขอ refer รพศ.อุดร



3 มค.61

11.00น.

5 มค.61
(11.00น.)

15.30น.

17.00 น.
ER รพศ.อุดร

Time

Time 1

Event

Time 2

Time 3

รับRefer

Time 4

แรกรับ

Refer

Event

3มค.61(11.00น.)
Admit LR รพ.หนองบัวลำภู
ด้วยอาการตาลาย
BP=140/90mmHg
Hct 29% Plt.200,000
ให้ PRC 1 u



รายงานผล 5มค.61
Admit LR รพ.หนองบัวลำภู
Hx.ลูกไม่ดิ้นตั้งแต่ 03.00น.
Hct 22% Plt.70,000
ให้ PRC 1 u, FFP4u

Hct 18.9 % LR 17.15 น U/S
retroplacental blood 6 cm
Set Emergency C/S 17.30 น.
Time operation 18.21-19.05
ทารกเพศหญิง เกิด 18.23 น.
DFIU Operation Lt C/S c
B-lynch Blood loss OR
3000 ml Blood transfusion
Plt 10 u PRC 9 u FFP6u

Admit รพศ.อุดร 5 มค.61 D/C 9มค.61