



# สรุปตรวจราชการ จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 1/2565    19-21 มกราคม 2565  
ณ ห้องประชุม สัตตบงกช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



Functional Based

ลดแออัด ลดรอยคอร

ลดป่วย ลดตาย

# ประเด็น



STEMI



TRAUMA



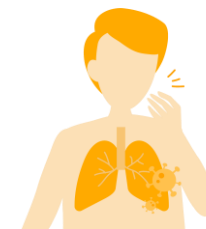
IMC



CANCER



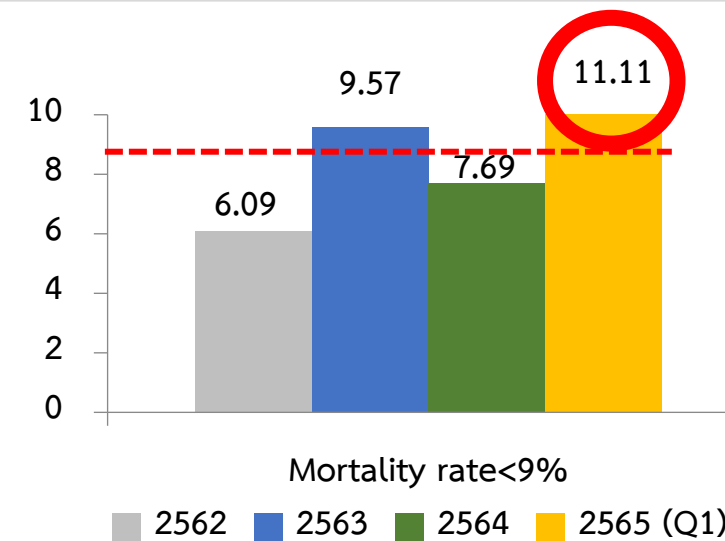
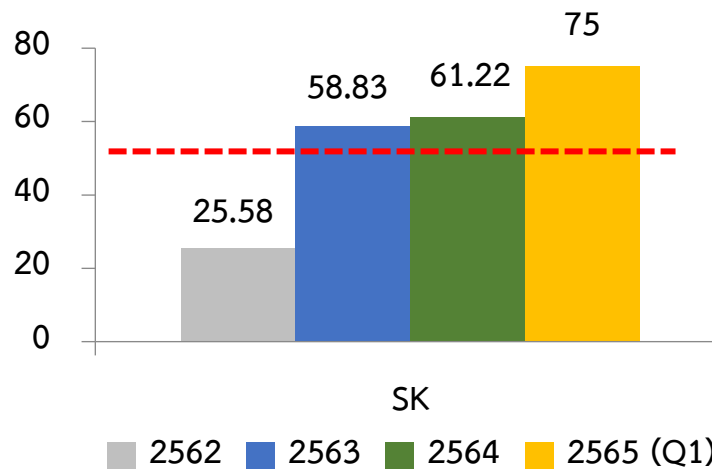
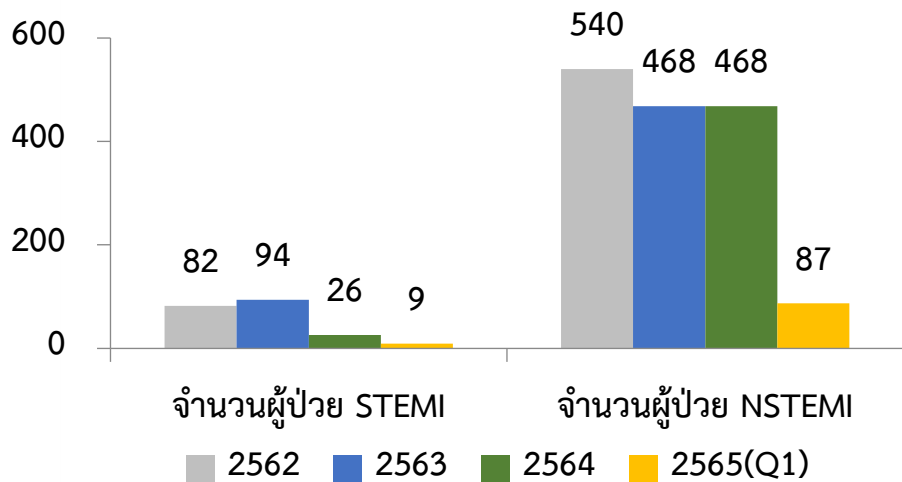
ODS/MIS



TB

# สาขา STEMI

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8	ร้อยละ 11.11
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60	ร้อยละ 75



## ข้อค้นพบ

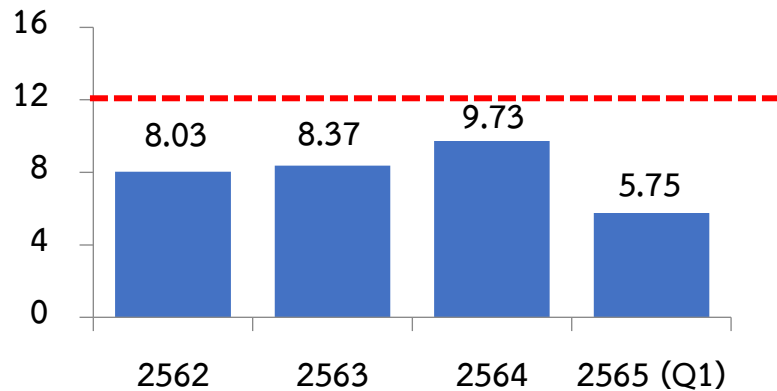
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ การวินิจฉัยล่าช้า ให้ SK ล่าช้า
- ❖ มีการทบทวนเคส Dead รวมทั้ง Case ที่มีปัญหา
- ❖ มีแผนในการออกนิเทศ ติดตาม Service plan สัญจรภายในจังหวัด
- ❖ มีการพัฒนาระบบการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์และการเตือนภัยอย่างต่อเนื่อง

## โอกาสพัฒนา

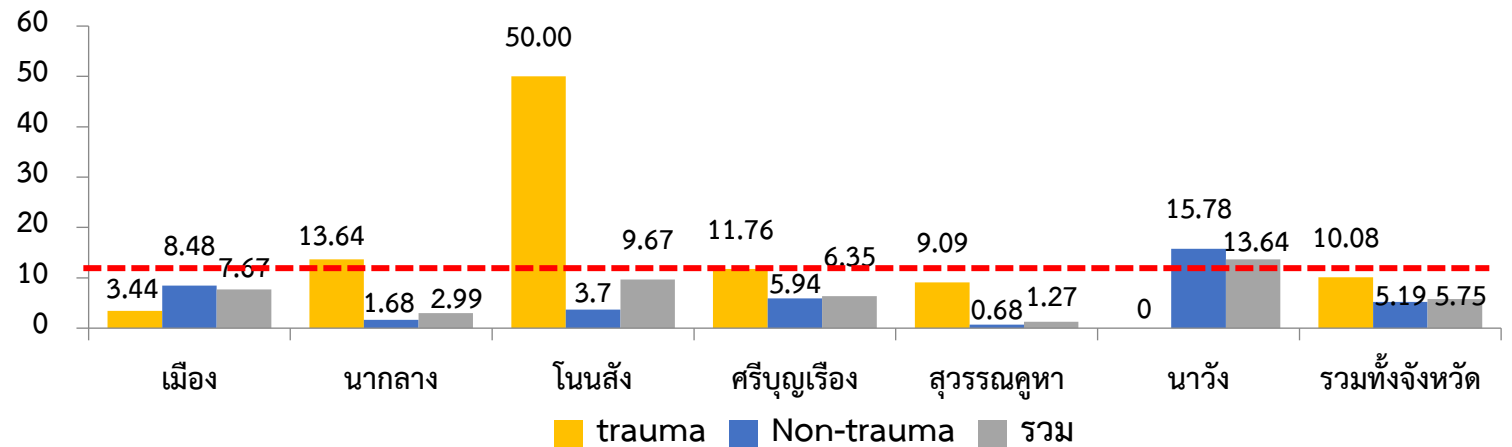
- ❖ พัฒนาระบบปฐมภูมิ โดยเน้นการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน , อสม., อปท. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ และมาโรงพยาบาล (OTH) เร็วขึ้น
- ❖ เพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรในการให้บริการผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI
- ❖ ควรมี case manager หรือพยาบาลเฉพาะทางฯ เพิ่มอย่างน้อย 1 ท่าน ในรพช.

# สาขา Trauma

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง  
ใน รพ. A, S, M1 เป้าหมาย < ร้อยละ 12



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงใน รพ. A, S, M1 เป้าหมาย < ร้อยละ 12  
(Trauma < ร้อยละ 12 , Non-trauma < ร้อยละ 12 ) ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)



## ข้อค้นพบ

- ❖ ER Pass to Admit ยังล่าช้า
- ❖ มีอัตราเสียชีวิตที่สูง (โนนสัง, นากลาง, ศรีบุญเรือง)
- ❖ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS ค่อนข้างน้อย 12.71 %
- ❖ มีการอบรมและฟื้นฟู องค์กรความรู้ ให้แก่บุคลากรห้องฉุกเฉิน EMR EMT-B ภายในจังหวัด

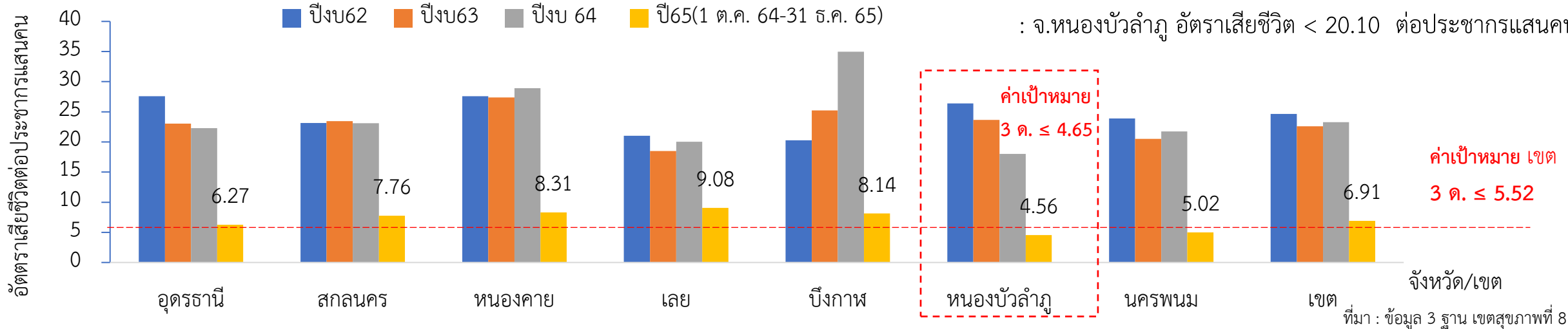
## โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับกระบวนการ lean process ตั้งแต่ triage, diagnosis , resuscitation
- ❖ เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินด้วย EMS ทั้ง Trauma และ Non-Trauma

# สาขา RTI

## สถานการณ์

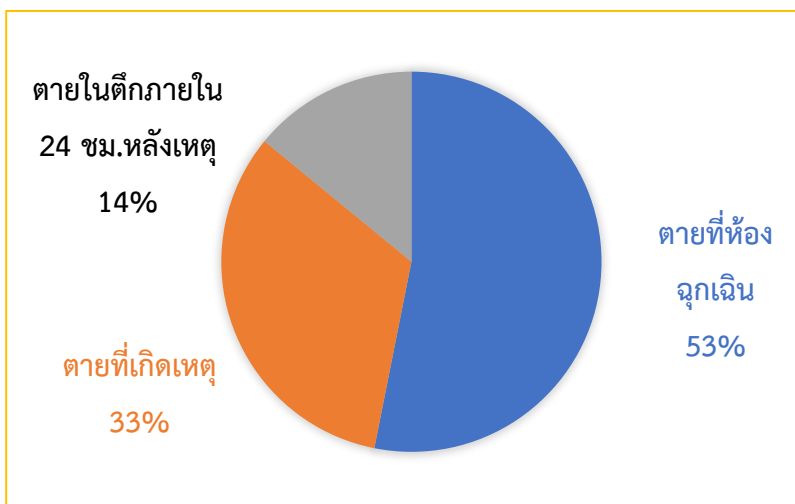
### อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



### วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (30.36%)	10-19 ปี (25.00%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	88.74% (ลำดับ 6 ของเขต)	91.91%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	74.73% (ลำดับ 3 ของเขต)	87.50%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-19.00 น. (31.63%)	ช่วง 00.00 และ 20.00 น.
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (91.44%)	ถนนกรมทางหลวง (96.87%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (81.83%)	จักรยานยนต์ (70.31%)

### แผนภูมิ: สถานะการเสียชีวิต



### เทศกาลปีใหม่ 2565

เทียบกับปี 2564

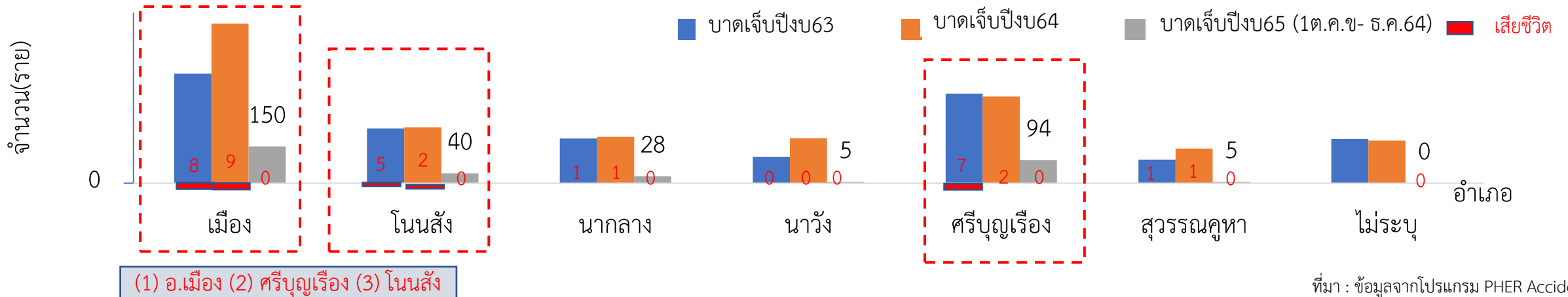
- บาดเจ็บ 224 ราย (ลดลง 24 ราย)
- เสียชีวิต 2 ราย (ลดลง 2 ราย)

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

# สาขา RTI

## สถานการณ์

## จำนวนบาดเจ็บและจำนวนเสียชีวิต กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายอำเภอ



## ข้อค้นพบ / มาตรการ

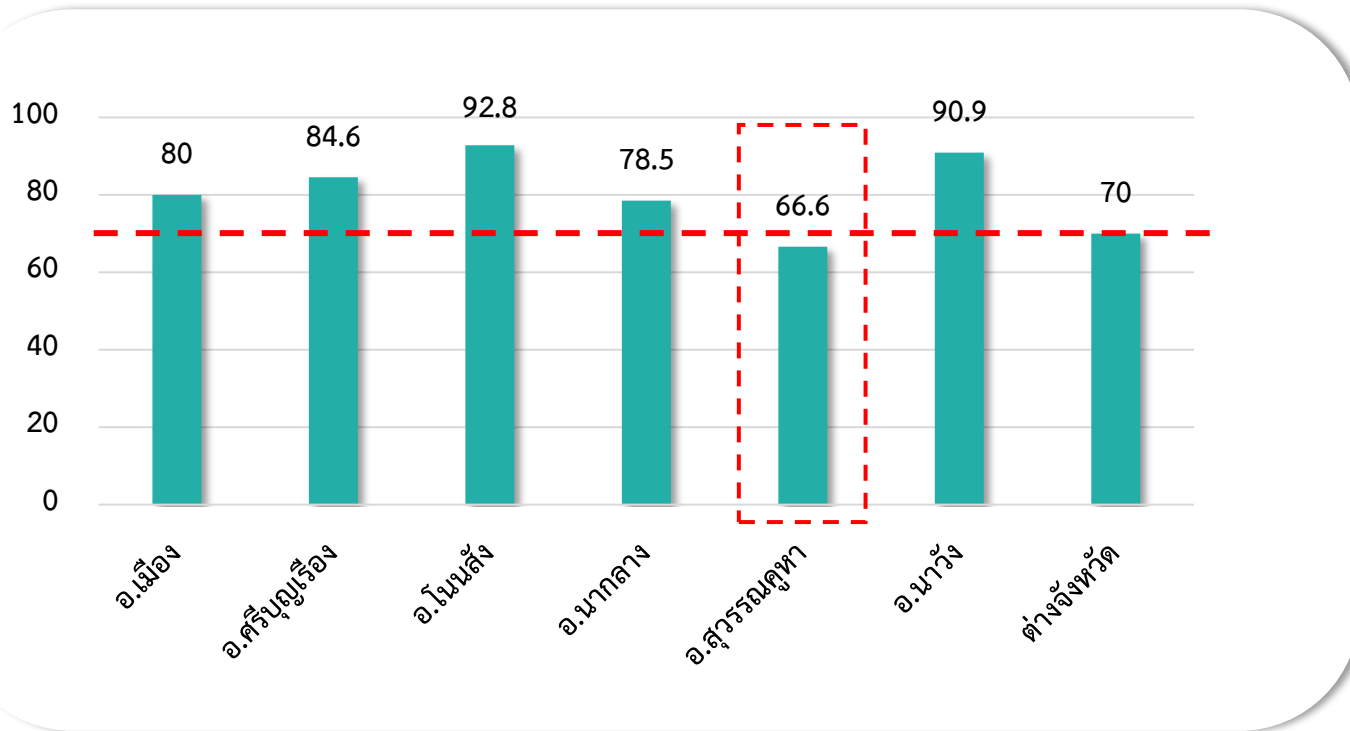
- ❖ อัตราการเสียชีวิตในเด็กและเยาวชน (15-29 ปี) มีแนวโน้มสูงขึ้น (ปี 62 = 38.16 / ปี 63 = 17.28 / ปี 64 = 18.23 ต่อ แสนปชก.)
- ❖ กำหนดยุทธศาสตร์ โครงการแก้ปัญหา RTI ในวัยรุ่น บูรณาการ TO BE NUMBER ONE
- ❖ ศปถ.จังหวัด ขับเคลื่อนตำบลขับขี่ปลอดภัย อบรมแกนนำในสถานศึกษา(มัธยม) 6 อำเภอ
- ❖ วางแผนถ่ายทอดหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” ในโรงเรียน 4 แห่ง อ.โนนสียง โดย งบ สสส. (หนองเรือวิทยา/กุดตุ้ม/โพนเมือง/โนนสียงวิทยาคาร)

## ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ประเมินผลลัพธ์มาตรการในปีที่ผ่านมา คืบข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแผนระยะสั้น ระยะยาวในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

# สาขา Intermediate care

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (Q1)
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 70	ร้อยละ 80.87



## ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดอัตรากำลัง (นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, นักกายกิจกรรมและพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน)
- ❖ หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยไม่เข้ารับการฟื้นฟูใน รพ.ใกล้บ้าน อย่างต่อเนื่อง
- ❖ **อ.สุวรรณคูหา** ดำเนินการติดตามการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ยังไม่ผ่านเกณฑ์

## โอกาสพัฒนา

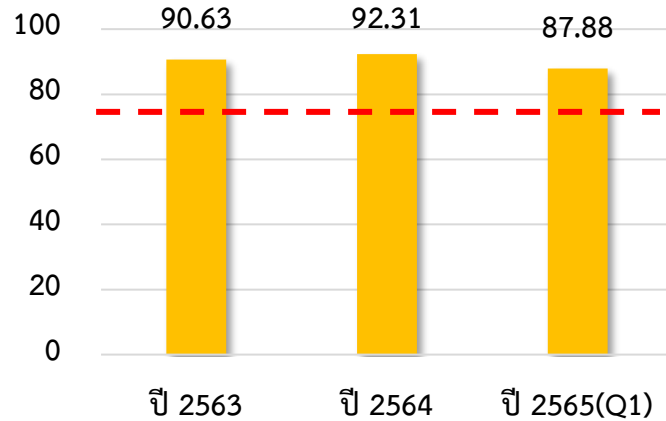
- ❖ สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอสำหรับการให้บริการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มการติดตามผู้ป่วยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้าน ให้ได้รับการฟื้นฟูใน รพ.ใกล้บ้าน อย่างต่อเนื่อง

## ข้อชื่นชม

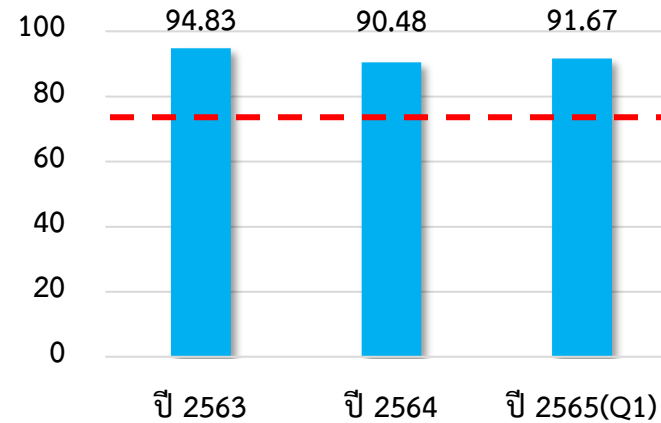
- ❖ มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบออนไลน์
- ❖ มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้ง On site และ Online

# สาขา มะเร็ง

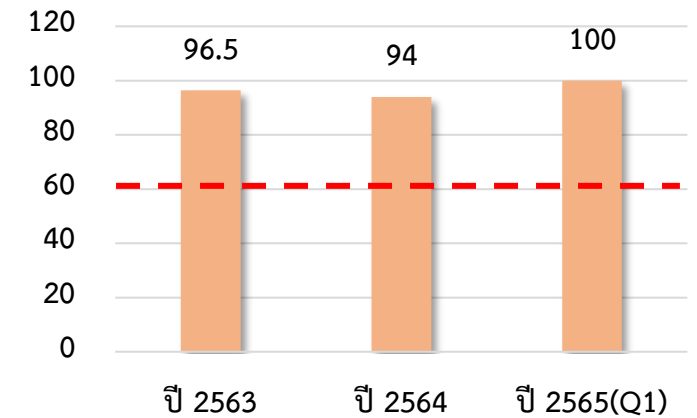
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด  
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 60



## ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดอัตรากำลังบุคลากร พยาบาลที่รับผิดชอบในหน่วยบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ❖ ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้ยาเคมีบำบัดสูตรที่ซับซ้อน
- ❖ ข้อมูลทะเบียนมะเร็ง และ ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยใน TCB Plus ยังไม่เป็นปัจจุบัน

## โอกาสพัฒนา

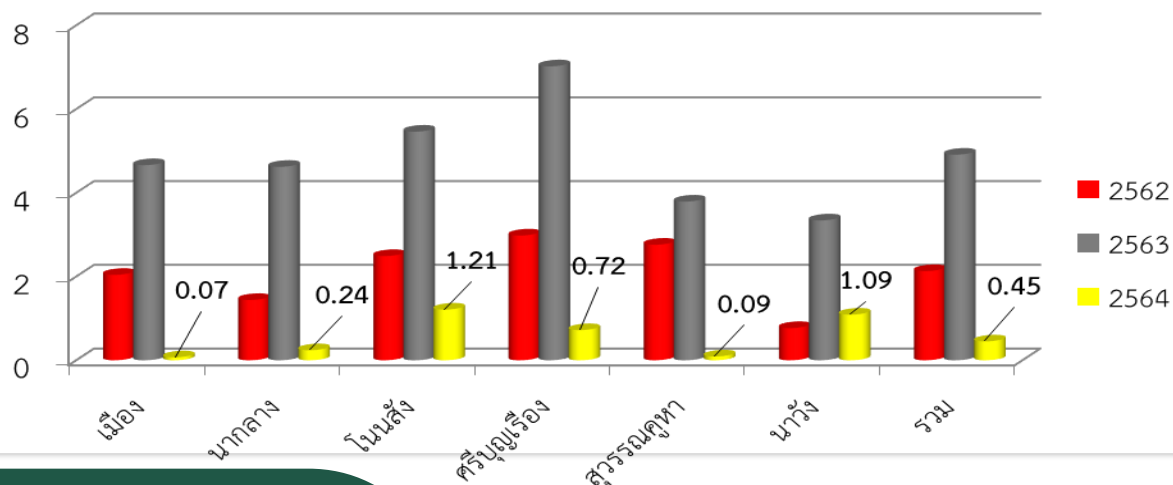
- ❖ สนับสนุนบุคลากรในหน่วยบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เพียงพอ
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนายาเคมีบำบัดสูตรที่ซับซ้อนขึ้นเพื่อลดการส่งต่อ
- ❖ พัฒนาข้อมูลใน TCB Plus ให้เป็นปัจจุบัน

# สาขามะเร็ง

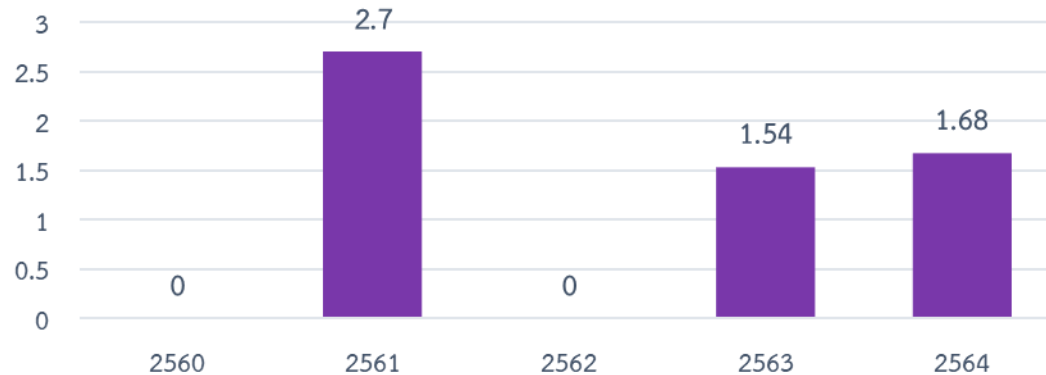
## ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดหนองบัวลำภู

### สถานการณ์

อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจังหวัดหนองบัวลำภูแยกรายอำเภอ ปี 2562-2564



อัตราการติดเชื้อซ้ำ OV จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2560-2564



### ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ขับเคลื่อนมาตรการดำเนินงานตามเขตรับผิดชอบของสถานบริการแล้ว **59 แห่ง** จากทั้งหมด 89 แห่ง (**ร้อยละ 66.29**) ในปี 65 มีแผนขับเคลื่อนเพิ่ม 20 แห่ง และปี 66 อีก 10 แห่ง
- ❖ มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลทั้งหมด 3 บ่อใช้งานได้ 2 บ่อ (**เมือง, โนนสัง**)
- ❖ พบอัตราติดเชื้อ **OV เพิ่มขึ้น**ในปี **2563** ในทุกอำเภอ
- ❖ พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงใน **อ.โนนสัง**

### ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทาง **ระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยง** ของผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ **เพื่อหาปัจจัย**ของการติดเชื้อนำสู่การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น
- ❖ ขับเคลื่อนการสร้าง **บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเป็นโซน**

# สาขาวัณโรค

## สถานการณ์

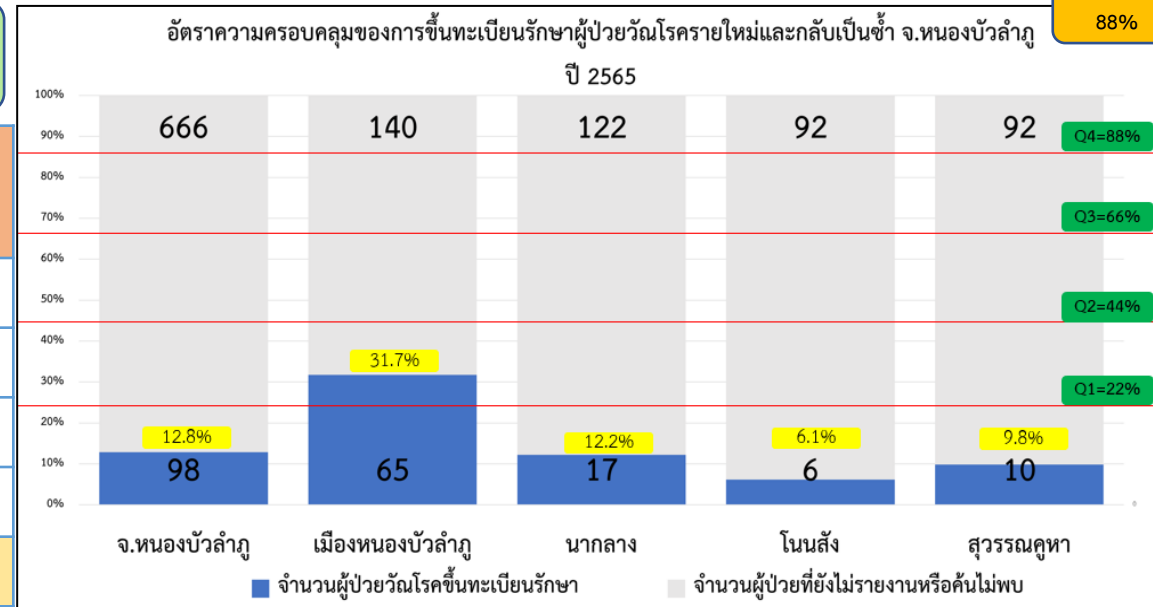
ผลงาน ปี 64

- Success rate **อันดับ 1** ของเขต 8 ร้อยละ 93
- Tx. Coverage **อันดับ 4** ของเขต 8 ร้อยละ 50.6 (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.64)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.หนองบัวลำภู  
ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/65

โรงพยาบาล	กำลังรักษา (ราย)	โอนออก (ราย)	รวม (ราย)
รพ.หนองบัวลำภู	33	4	37
รพ.นากลาง	12	0	12
รพ.โนนสัง	4	0	4
รพ.สุวรรณคูหา	9	0	9
<b>รวม</b>	<b>58</b>	<b>4</b>	<b>62</b>

ที่มา โปรแกรม NTIP ณ 19 ม.ค.65



## ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ไตรมาส 1/65 ขึ้นทะเบียน 62 ราย (กำลังรักษา 58 ราย (93.5%), โอนออก 4 ราย (6.5%)) (ขาดข้อมูล อ.ศรีบุญเรือง, อ.นาวัง)
- ❖ Update ผลงานวัณโรค ผ่านเวทีการประชุม กวป. ทุกเดือน
- ❖ กำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงวัณโรครายอำเภอ เพื่อค้นหาเชิงรุก ด้วย CXR
- ❖ มีแผนลงพื้นที่ระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับติดตามระบบข้อมูลวัณโรค

## ข้อเสนอแนะ

- ❖ กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออกในไตรมาส 1/65 อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
- ❖ ค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่ม Tx. coverage
- ❖ เร่งรัดการขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP (อ.ศรีบุญเรือง, อ.นาวัง)

## การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

(เป้าหมายร้อยละ  $\geq 20$ )

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน ๔๓ ราย และสามารถ

ทำ ODS จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๒๓

๓ อันดับกลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

- ❖ Femoral Inguinal Hernia
- ❖ Tongue tie
- ❖ Hemorrhoid

### ข้อค้นพบ

- ❖ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และแนะนำบอกต่อแก่ผู้ป่วยรายอื่น
- ❖ ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมและดูแลหลังจาก D/C อย่างมีประสิทธิภาพ
- ❖ ความพร้อมและข้อจำกัดของผู้ป่วย เช่น ความต้องการของญาติ บ้านไกล ทำให้ไม่สามารถทำหัตถการแบบวันเดียวกลับได้

## การผ่าตัดแผลเล็ก

### (Minimally Invasive Surgery)

(เป้าหมาย < ร้อยละ๕)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ

ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน ๒๗ ราย

- ❖ ไม่มี Re-admit ภายใน ๑ เดือน

### โอกาสในการพัฒนา

- ❖ สร้างแรงจูงใจให้แพทย์หลายสาขาให้มากขึ้นและเพิ่มการทำหัตถการอื่นๆ
- ❖ พัฒนาโรงพยาบาลขนาด F1 ให้เข้าร่วมโครงการ ODS เพื่อลดการ Refer out

# ภาพรวมโดยสรุป

## Medical Treatment

### STEMI

Dead rate = 11.11

STEMI Treatment = 75

### Trauma

ESI1 dead = 5.75

พบอัตราการตายสูงที่ อ.โนนสัง, นากลาง, ศรีบุญเรือง

### TB

Success rate = ร้อยละ 93

Tx. Coverage = ร้อยละ 50.6

ขาดข้อมูล อ.ศรีบุญเรือง, อ.นาวัง

### CA

SX = 87.88

Chemo = 91.67

RT = 100

อัตราการติดเชื้อOV = 0.45

พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงใน อ.โนนสัง

### ODS

ผ่านเกณฑ์

### MIS

Re-admit = 0

## Rehabilitation

### IMC

F/U 6 เดือน = 80.87

เร่งดำเนินการ อ.สุวรรณคูหา

THANK YOU

