



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานี

Functional Based

ประเด็นที่ 3 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี

ประเด็น



STEMI



TRAUMA



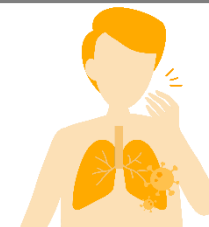
IMC



CANCER



ODS/MIS



TB

สาขา STEMI

ตัวชี้วัด

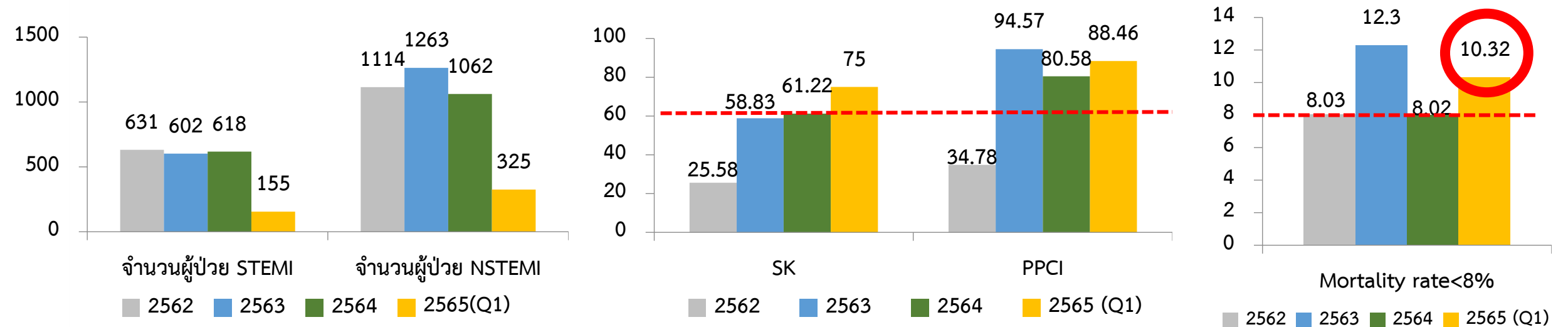
ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8

ร้อยละ 10.32

2. ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60

ร้อยละ 83.12



ข้อค้นพบ

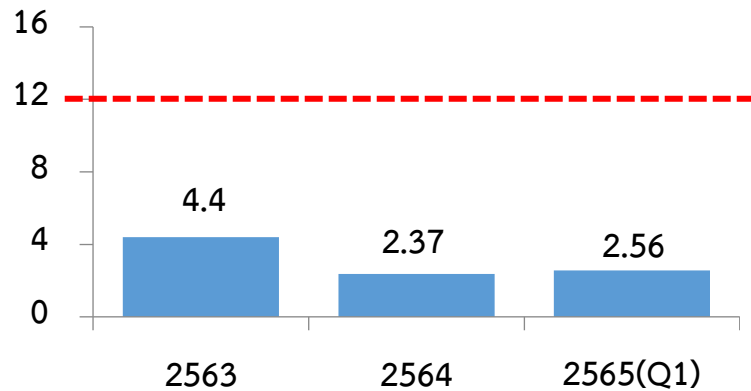
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ พบอัตราตายสูงในช่วงหน้าหนาวและมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- ❖ ระบบ STEMI Fast Track ล่าช้า
- ❖ การลงข้อมูล ในโปรแกรม Thai ACS registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาระบบปฐมนิเทศ โดยเน้นการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน , อสม., อปท. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ และมาโรงพยาบาล (OTH) เร็วขึ้น
- ❖ เพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรใหม่ในการให้บริการผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI
- ❖ เน้นการส่งเสริม health literacy ให้กับประชาชน
- ❖ พัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรในการกู้ชีพผู้ป่วย STEMI

สาขา Trauma

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



ข้อชื่นชม

- ❖ โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นสถานที่ดูงาน ER ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ
- ❖ มีการแบ่งโซนในการให้บริการที่ชัดเจน

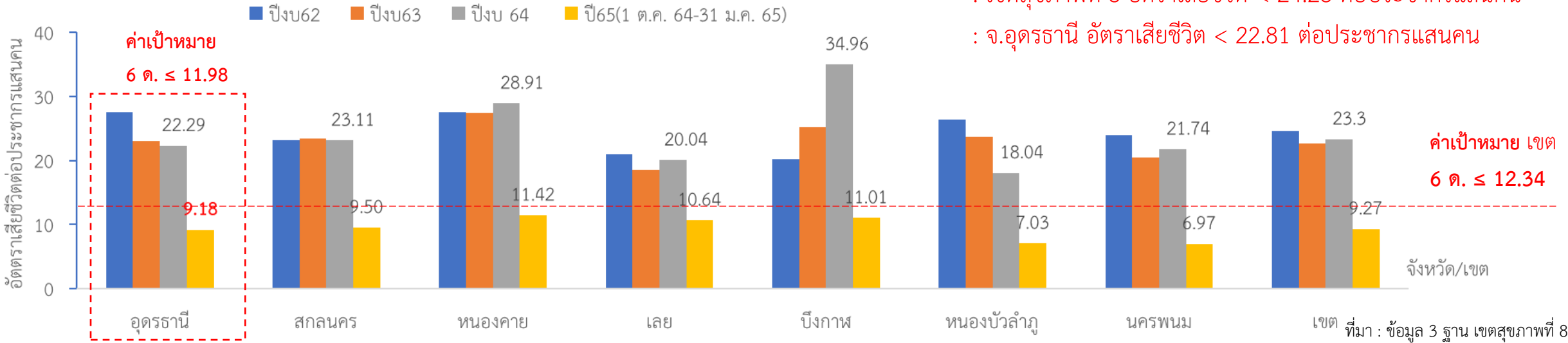
ข้อค้นพบ

- ❖ ER Pass to Admit ยังล่าช้า
- ❖ ER มีภาวะ overcrowding
- ❖ ขาดแคลนบุคลากร EP และ ENP
(มีการเปิดหลักสูตร ENP รุ่นๆ ละ 30 คน โดย วทบ.อุดรธานี ร่วมกับ โรงพยาบาลอุดรธานี เริ่มปี 2565 เป็นปีแรก และเตรียมเปิดหลักสูตร EP ปี 2570)

โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับกระบวนการ lean process
- ❖ เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินด้วย EMS ทั้ง Trauma และ Non-Trauma

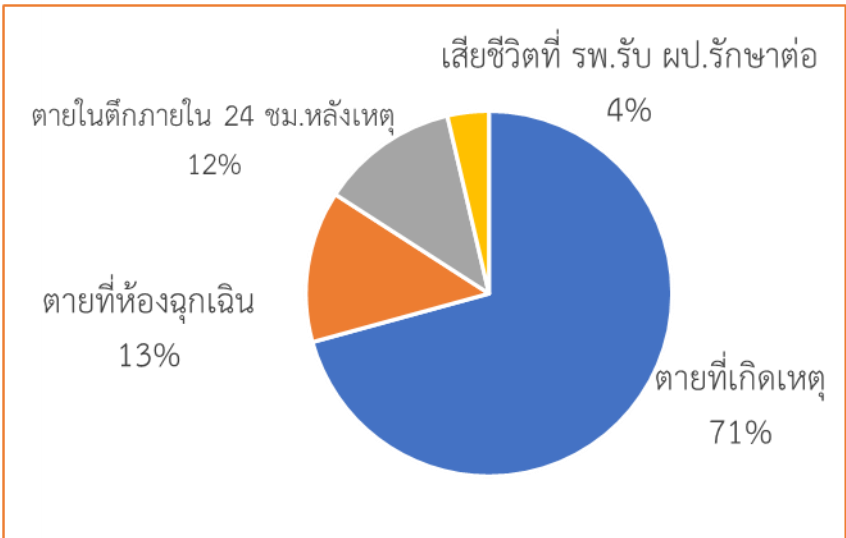
อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (23.95%)	40-49 ปี (22.56%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	85.40% (ลำดับ 7 ของเขต)	90.68%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	69.09% (ลำดับ 7 ของเขต)	77.78%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. (31.44%)	ช่วง 16.00-20.00 น. (33.54%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (78.73%)	ถนนกรมทางหลวง (60.98%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (80.75%)	จักรยานยนต์ (71.34%)

แผนภูมิ: สถานะการเสียชีวิต



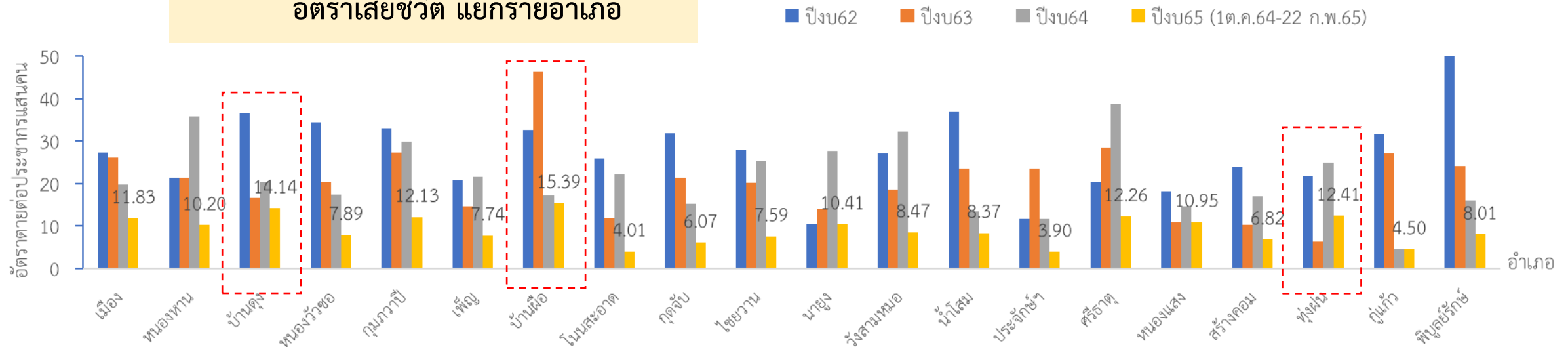
เทศกาลปีใหม่ 2565
เทียบกับปี 2564

- บาดเจ็บ 561 ราย (ลดลง 79 ราย)
- เสียชีวิต 13 ราย (ลดลง 6 ราย)

ที่มา : ข้อมูลเสียชีวิตจาก สสจ.อุดรธานี และบาดเจ็บจากโปรแกรม PHER Accident

สาขา RTI

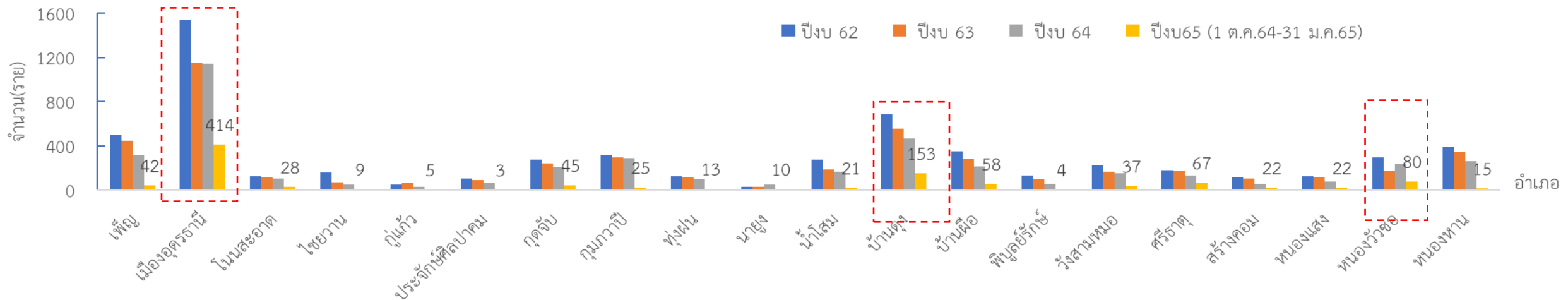
อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.บ้านผือ (2) อ.บ้านดุง (3) อ.ทุ่งฝน

ที่มา : ฐานข้อมูล สสจ.อุดรธานี

จำนวนบาดเจ็บ กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.เมือง (2) อ.บ้านดุง (3) อ.หนองวัวซอ

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ขับเคลื่อนกลไกทำงานผ่าน พชอ. จำนวน 16 อำเภอ (80 %)
- ❖ ขับเคลื่อนกลไก ศปถ.อำเภอเมืองอุดรธานี สู่การขับเคลื่อนจักรยานยนต์ปลอดภัย เป้าหมาย อปท./ผู้นำชุมชน/อสม.
- ❖ ถอดบทเรียนกลไก ศปถ.อำเภอ การจัดการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดอุดรธานี ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2565 และมีแผนรองรับสถานการณ์ช่วงเทศกาลสำคัญ
- ❖ มีการสอบสวนเชิงลึกและคืนข้อมูล ในเวที ศปถ.จังหวัด ให้เกิดเจ้าภาพจัดการปัจจัยป้องกันด้าน คน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม

ข้อชื่นชม

มีระบบ Feedback loop สะท้อนข้อมูลรายวัน
คืนข้อมูลให้พื้นที่ที่เสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยเน้นกิจกรรม
ในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ /สวมหมวกนิรภัย/เด็กและเยาวชน/
แก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชน

สาขา

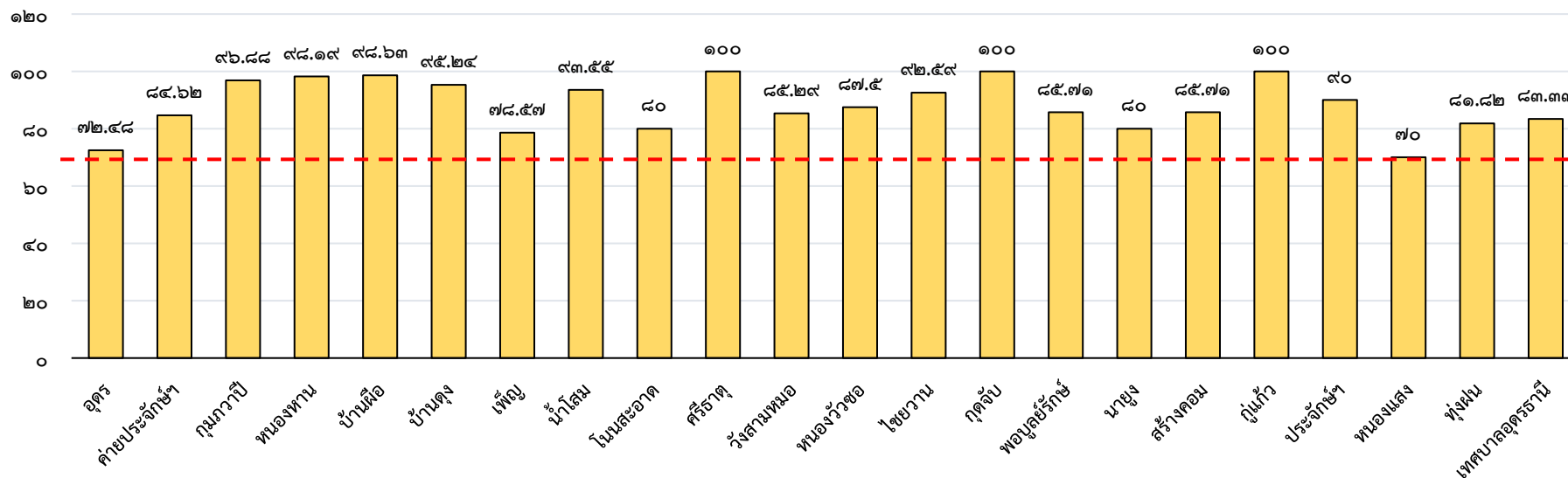
Intermediate care

ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน(Q1)

ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ
จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 70

ร้อยละ 89.90



ข้อค้นพบ

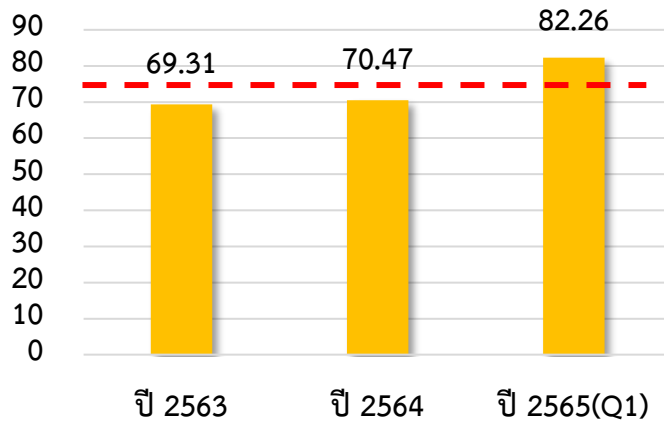
- ❖ ขาดโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกและส่งต่อข้อมูล IMC ระหว่างหน่วยงาน
- ❖ ขาดแคลนกำลังคน เช่น OT, ST, PT, PMR
- ❖ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลฟื้นฟูยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม
- ❖ การประเมินติดตามค่า BI หลังการฟื้นฟูยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์

โอกาสพัฒนา

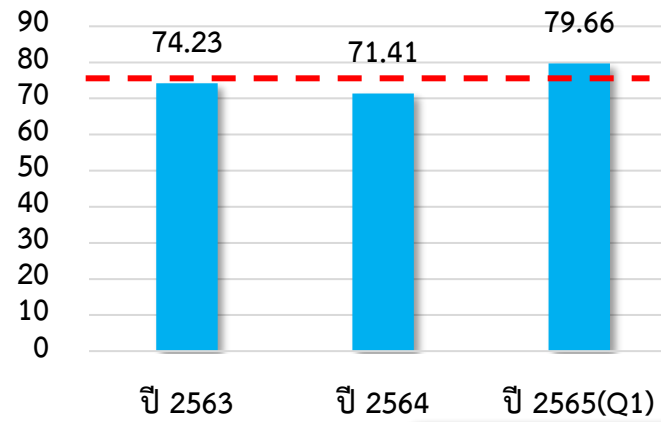
- ❖ ประยุกต์การบันทึกข้อมูลการส่งต่อใช้ระหว่างหน่วยงาน
- ❖ เพิ่มกรอบอัตรากำลังคนที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามบริหารฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมตามเกณฑ์

สาขา มะเร็ง

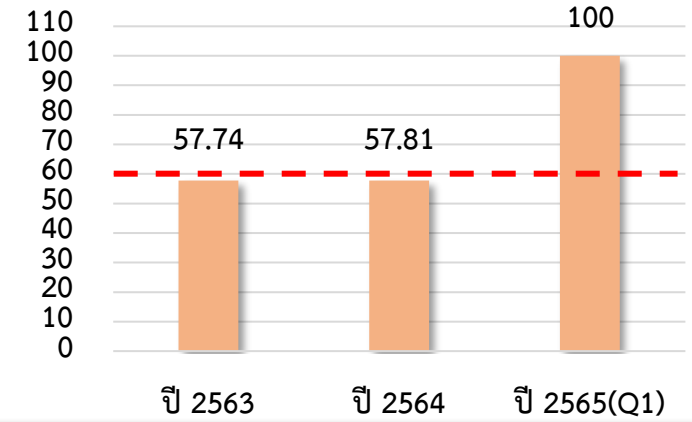
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60



ข้อค้นพบ

- ❖ บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ (Onco gynecologist)
- ❖ การบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนเนื่องจากมีการใช้งานหลายโปรแกรมและข้อมูลไม่มีความเชื่อมโยง
- ❖ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่พบในระยะที่ 3-4 มากกว่าระยะเริ่มแรกโดยเฉพาะ **CHCA (98.43%) และ CA lung (98.25%)**
- ❖ การคัดกรองมะเร็งยังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19
- ❖ มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา ระหว่าง รพ.อุดรธานีและ รพ.มะเร็งอุดรธานี รวมถึงมีการวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเด็ก ระหว่างกุมารแพทย์ โรคเลือดและมะเร็งในเด็ก ร่วมกันเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเด็กในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

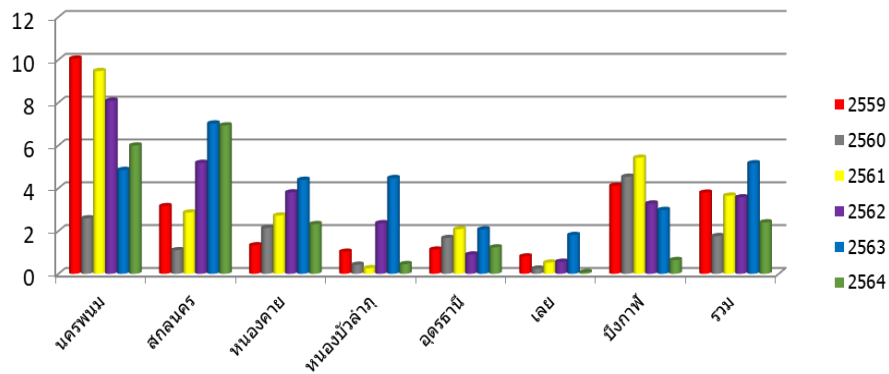
โอกาสพัฒนา

- ❖ ขยายกรอบอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง
- ❖ พัฒนาโปรแกรมให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้
- ❖ HL ในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และหา Intervention ในการ Early detection โดยเฉพาะ ในโรค CHCA และ CA lung
- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ดีขึ้น/ปรับรูปแบบการดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งให้ผ่านตามเกณฑ์

โรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดอุดรธานี

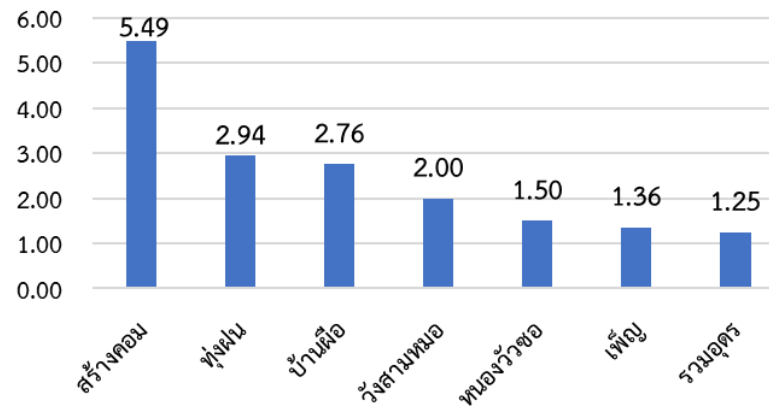
อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดอุดรธานี ปี 2559-2564

ร้อยละ



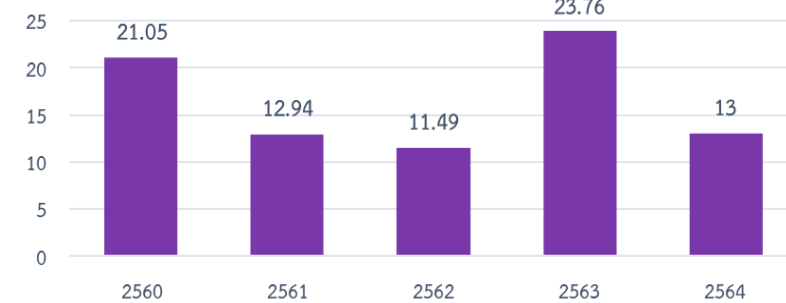
อัตราการติดเชื้อ OV 5 อันดับสูงสุดแยกรายอำเภอจังหวัดอุดรธานี ปี 2565

ร้อยละ



ร้อยละ

อัตราการติดเชื้อซ้ำ OV จังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2564



ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ในปี 65 มีตำบลเข้าร่วมโครงการเพิ่มอีก 26 แห่ง ทำให้การดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบล (156 แห่ง)
- ❖ มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 6 บ่อใช้งานได้ 4 บ่อ (เมือง2,สร้างคอม,น้ำโสม)
- ❖ แผนปี 65 ได้แก่ ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล, พัฒนาสนับสนุนหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน, การสร้าง HL แก่กลุ่มเสี่ยง
- ❖ พบอัตราติดเชื้อ OV สูงใน อำเภอสร้างคอม ทุ่งฝนและบ้านผือ

ข้อเสนอแนะ

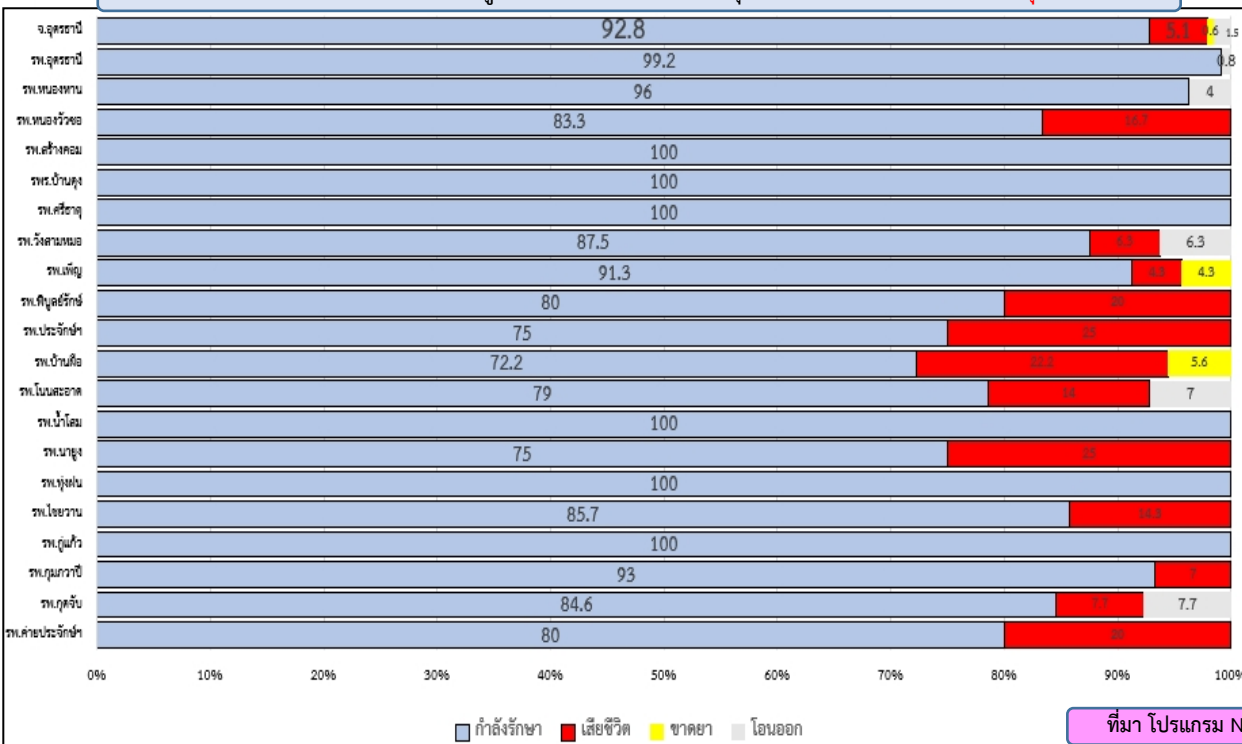
- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ เพื่อหาปัจจัยของการติดเชื้อนำสู่การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น
- ❖ ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 บ่อ

สาขา TB

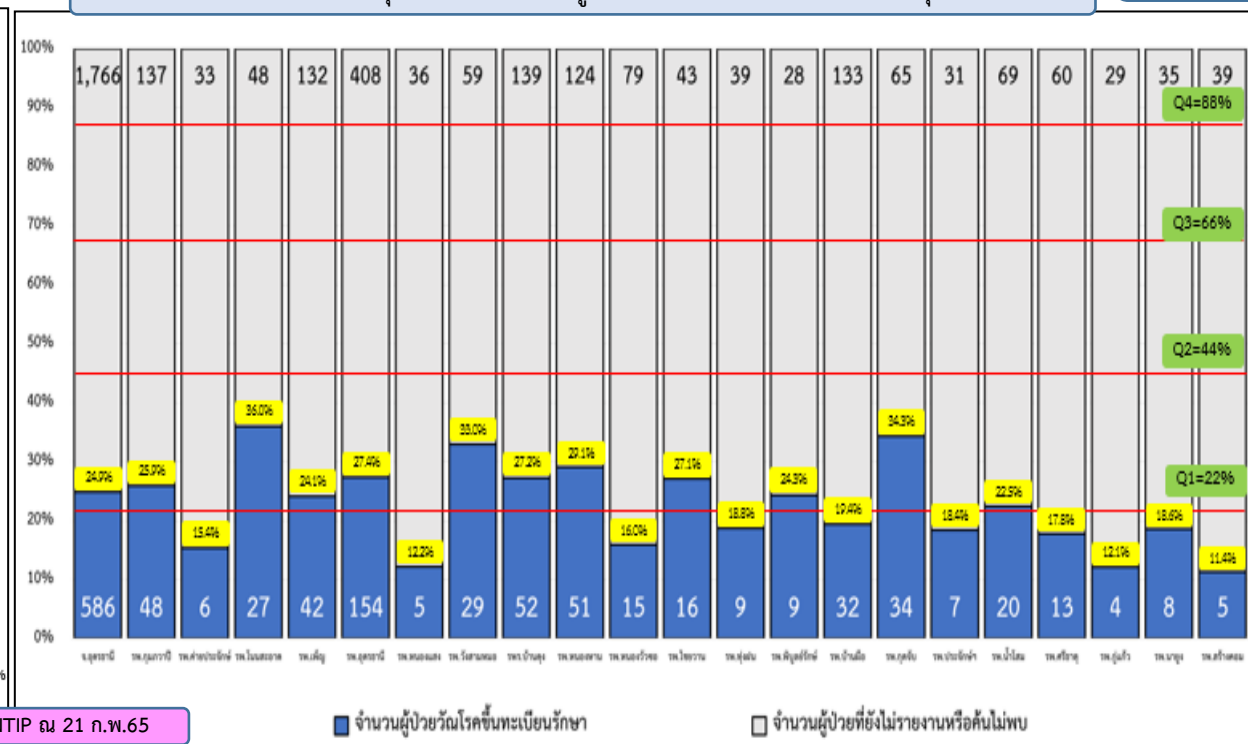
ผลงาน ปี 64 Tx. Coverage อันดับ 1 ของเขต 8 ร้อยละ 69.7, Success rate อันดับ 4 ของเขต 8 ร้อยละ 82.6 (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.64)

เป้าหมาย
ร้อยละ 88

ความก้าวหน้าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.อุดรธานี ปี 2565 (ประเมินเมื่อสิ้นสุด ไตรมาส 4)



ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.อุดรธานี ปี 2565



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ 21 ก.พ.65

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ไตรมาส 1/65 กำลังรักษา 92.8%, เสียชีวิต 5.1%, ขาดยา 0.6%, โอนออก 1.5%
- ❖ ติดตาม Case รอขึ้นทะเบียน / เร่งรัดบันทึกข้อมูลใน NTIP / Update ผลงานวัณโรคผ่านเวทีการประชุม กวป. ทุกเดือน
- ❖ กำหนดเป้าหมายและติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรครายอำเภอ เพื่อค้นหาเชิงรุก ด้วย CXR

ข้อเสนอแนะ

- ❖ กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออกในไตรมาส 1/65 อย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด
- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage
- ❖ เร่งรัดการคัดกรอง CXR ในกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรคและบันทึกข้อมูลใน NTIP รายอำเภอ (Slide ถัดไป)

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน			HIV			ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปที่มีโรคร่วม			เบาหวาน (HbA1C≥7)			ผู้ติดเชื้อเสียดัด			บุคลากรสาธารณสุข (สิทธิUC/สิทธิว่าง)			CKD		
		เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	%	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	%	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	%	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	%	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	%	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	%	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	%
1	เมือง	4,209	19	0.45	4,164	436	10.47	2,704	77	2.85	13,980	3	0.02	490	0	0	45	0	0	3,482	4	0.11
2	กุดจับ	552	40	7.2	232	198	85.3	2,396	0	0	3,189	0	0	187	48	25.67	21	0	0	2,765	2	0.07
3	หนองวัวซอ	576	31	5.4	254	189	74.4	1,776	116	6.53	2,828	56	1.98	162	11	6.79	6	0	0	1,249	40	3.20
4	กุมภวาปี	1,449	0	0	679	664	97.8	5,403	674	12.47	6,050	702	11.60	364	4	1.10	0	0	0	1,550	231	14.90
5	โนนสะอาด	603	11	1.8	158	110	69.6	2,033	132	6.49	2,443	58	2.37	137	3	2.19	0	0	0	1,060	30	2.83
6	หนองหาน	1,212	17	1.4	607	454	74.8	3,783	45	1.19	4,799	31	0.65	334	68	20.36	34	0	0	3,072	630	20.51
7	ทุ่งฝน	360	15	4.2	109	94	86.2	1,479	0	0	1,589	0	0	77	0	0	0	0	0	1,162	0	0
8	ไชยวาน	414	0	0	117	0	0	1,629	0	0	2,193	0	0	106	0	0	0	0	0	1,153	0	0
9	ศรีธาตุ	501	1	0.2	128	118	92.2	1,870	1	0.05	1,897	0	0	178	0	0	23	0	0	717	0	0
10	วังสามหมอ	546	0	0	186	0	0	1,061	0	0	2,620	0	0	149	0	0	8	0	0	519	0	0
11	บ้านดุง	1,302	19	1.5	579	501	86.5	1,812	295	16.28	4,548	154	3.39	305	10	3.28	0	0	0	1,969	119	6.04
12	บ้านผือ	1,044	4	0.4	325	55	16.9	1,549	5	0.32	4,310	0	0	340	0	0	53	0	0	5,551	0	0
13	น้ำโสม	507	19	3.7	229	2	0.9	1,658	44	2.65	2,048	1	0.05	174	2	1.15	1	0	0	1,135	0	0
14	เพ็ญ	1,014	22	2.2	358	195	54.5	3,317	53	1.60	5,204	0	0	342	0	0	3	0	0	1,926	2	0.10
15	สรวงคอม	165	0	0	117	58	49.6	1,017	0	0	883	0	0	110	0	0	3	0	0	525	0	0
16	หนองแสง	237	4	1.7	122	80	65.6	1,349	1	0.07	1,096	1	0.09	79	0	0	5	0	0	524	0	0
17	นายาง	225	1	0.4	63	0	0	327	0	0	1,317	0	0	87	0	0	48	0	0	336	0	0
18	พิบูลย์รักษ์	216	7	3.2	80	1	1.3	523	1	0.19	1,060	0	0	77	6	7.79	8	0	0	667	7	1.05
19	กู่แก้ว	267	1	0.4	0	0	0	1,918	0	0	1,144	0	0	77	0	0	9	0	0	403	0	0
20	ประจักษ์ฯ	207	0	0	0	0	0	709	13	1.83	1,148	0	0	85	0	0	0	0	0	367	0	0
รวมจังหวัดอุดรธานี		15,606	211	1.4	8,507	3,155	37.1	38,313	1,457	3.80	64,346	1,006	1.56	3,860	152	3.94	267	0	0	30,132	1,065	3.53

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery) (เป้าหมายร้อยละ ≥ 20)



ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน 176 ราย
และสามารถทำ ODS จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.23

กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

1. Femoral Inguinal Hernia
2. pterygium with corneal graft
3. colorectal polyp

ข้อค้นพบ

- ❖ แพทย์ทุกสาขา มีความพร้อมในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากขึ้น
- ❖ มีการวางแผนและเยี่ยมเสริมพลัง ให้แก่ Node เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการ
- ❖ ระบบ IT ยังไม่รองรับการประมวลผลข้อมูลในกลุ่มโรค ODS

การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery) (เป้าหมาย<ร้อยละ5)



ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอักเสบ
ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 52 ราย

ไม่พบการ Re-admit ภายใน 1 เดือน

โอกาสในการพัฒนา

- ❖ จัดทำศูนย์ One stop service center และขยายพื้นที่การให้บริการ รวมทั้งทรัพยากรด้าน คน เงิน ของ
- ❖ พัฒนาระบบในการสรุปยอดรายได้จากการทำหัตถการให้ชัดเจนและครอบคลุม
- ❖ Empowerment ใน รพ.M1 และ M2 ในการทำหัตถการ ODS

ภาพรวมโดยสรุป

Medical Treatment

STEMI

Dead rate = 10.32

STEMI Treatment = 83.12

Trauma

ESI1 dead = 2.56

TB

Tx. Coverage อันดับ 1 ของเขต 8 ร้อยละ 69.7

Success rate อันดับ 4 ของเขต 8 ร้อยละ 82.6

CA

SX = 87.88

Chemo = 91.67

RT = 100

อัตราการติดเชื้อOV = 1.25

พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง
ในอำเภอสร้างคอม ทุ่งฝน และบ้านฝือ

ODS

ผ่านเกณฑ์

MIS

Re-admit = 0

Rehabilitation

IMC

F/U 6 เดือน = 89.90

THANK YOU

