



# สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

## จังหวัดนครพนม

## Functional Based

## ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 9 – 11 มีนาคม 2565

ณ ห้องประชุมศรีโคตรสมบูรณ์ ชั้น 5 โรงพยาบาลนครพนม

# ประเด็น



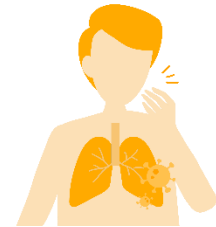
STEMI



TRAUMA



RTI



TB



CANCER

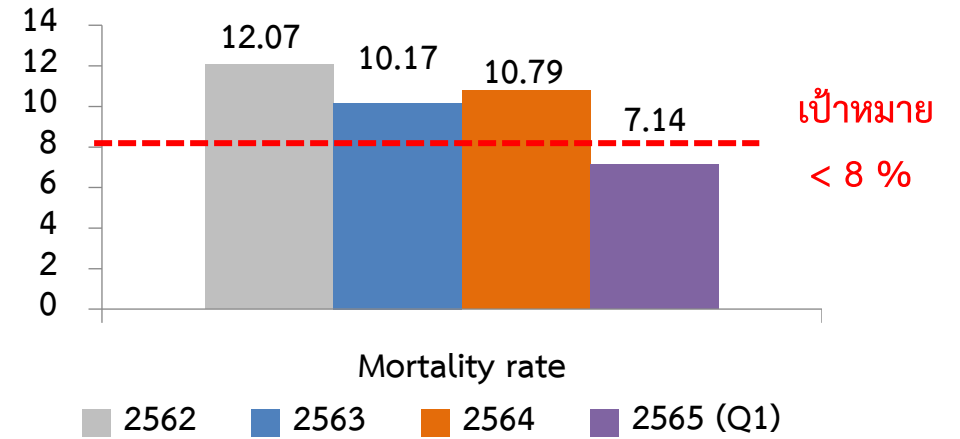
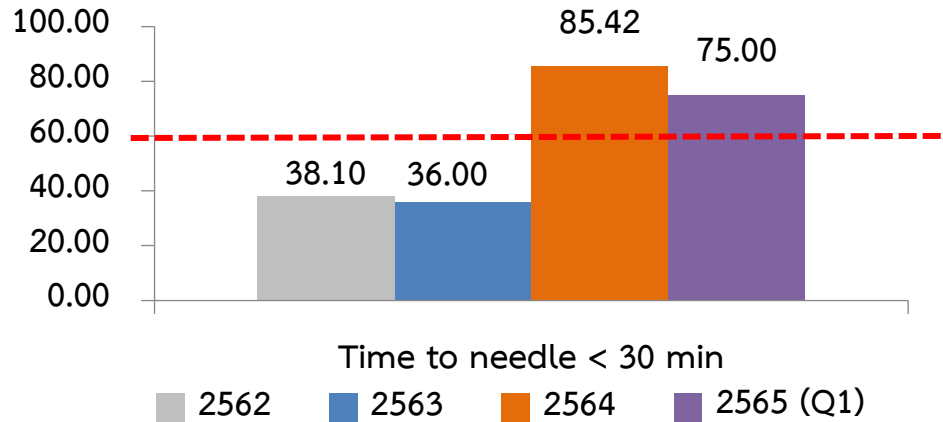


IMC



ODS/MIS

# สาขา STEMI



## ข้อค้นพบ

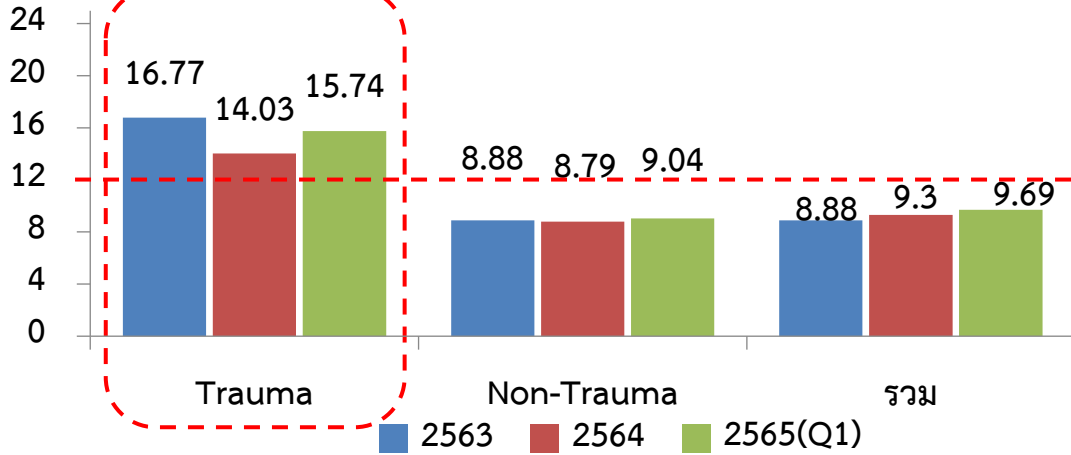
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) เดินทางมารพ.ด้วยตนเอง
- ❖ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไป primary PCI เกิด cardiac arrest หลังจาก refer ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว
- ❖ ประเมินและให้การวินิจฉัย STEMI ได้ล่าช้า
- ❖ Early EKG to early diagnosis
- ❖ มีการทบทวนปัญหา morbidity & mortality conference ออกเยี่ยมและทบทวน ปัญหาพร้อมกับ Node
- ❖ ปรับแนวทางการดูแลระดับจังหวัด เป็น Pharmacoinvasive Strategy

## โอกาสพัฒนา

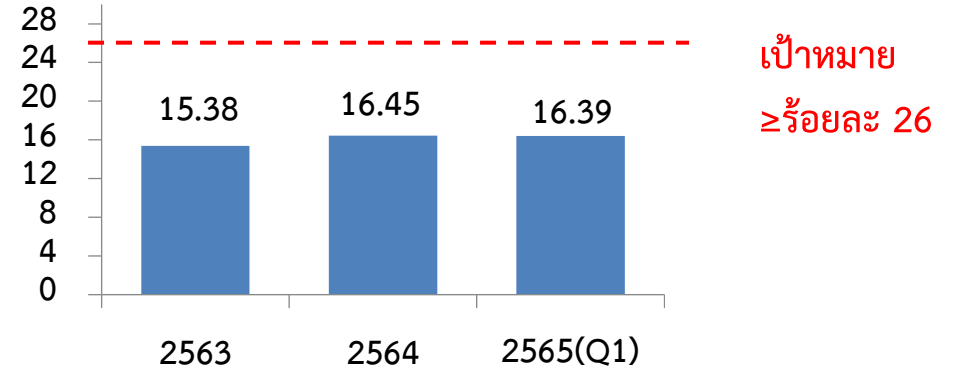
- ❖ พัฒนาระบบปฐมภูมิ โดยเน้นการให้ HL แก่ประชาชน และบูรณาการร่วมกับ 3 หมอ
- ❖ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการ EMS ในการรับส่งผู้ป่วย STEMI & NSTEMI
- ❖ เพิ่มพูนทักษะในการ CPR และ resuscitation early consultation & refer
- ❖ เพิ่มพูนศักยภาพในการวินิจฉัย STEMI ให้แพทย์และพยาบาลในรพช.
- ❖ ปรับปรุงระบบส่งต่อให้พยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นผู้นำส่งผู้ป่วย STEMI fast track

# สาขา Trauma

## อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน



## การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



### ข้อค้นพบ

- ❖ ER มีภาวะ overcrowding
- ❖ ขาดแคลนแพทย์ EP
- ❖ พบอัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วย Trauma สูงที่อำเภอปลาปาก ท่าอุเทน ธาตุพนม
- ❖ ประชาชนเข้าถึงบริการ EMS น้อย 16.39 %

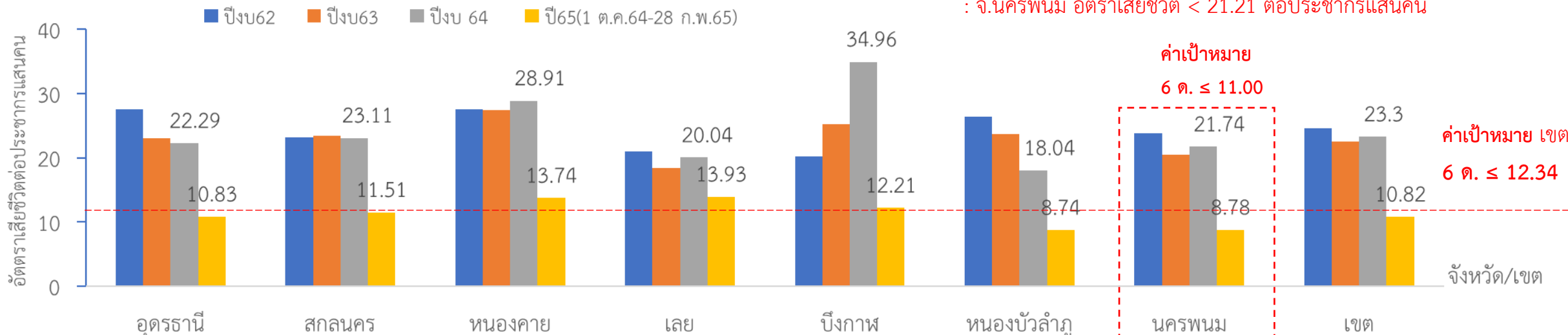
### โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการประชาสัมพันธ์ EMS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ ทั้ง Trauma และ Non-Trauma
- ❖ สร้างเครือข่าย พชอ. ระดับอำเภอ เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุ
- ❖ เพิ่มทักษะและฟื้นฟูบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในการกู้ชีพ

# สาขา RTI

## สถานการณ์

## อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



เป้าหมายปีงบประมาณ 65

: เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิต < 24.28 ต่อประชากรแสนคน

: จ.นครพนม อัตราเสียชีวิต < 21.21 ต่อประชากรแสนคน

ค่าเป้าหมาย

6 ต. ≤ 11.00

ค่าเป้าหมาย เขต

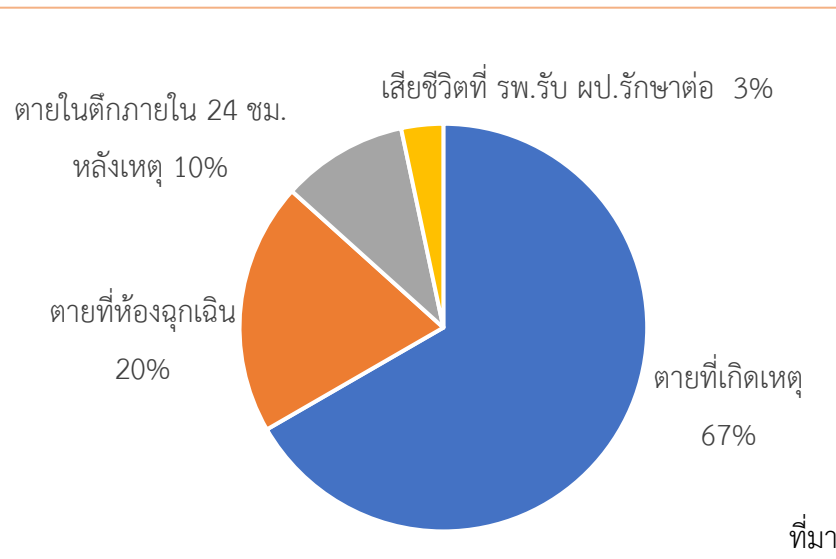
6 ต. ≤ 12.34

### วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

### แผนภูมิ : สถานะการเสียชีวิต

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (29.02%)	20-29 ปี (21.31%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	90.62% (ลำดับ 4 ของเขต)	84.78%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	73.46% (ลำดับ 5 ของเขต)	66.67%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. (34.63%)	ช่วง 16.00-20.00 น. (31.15%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (42.46%)	ถนนกรมทางหลวง (52.46%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (79.72%)	จักรยานยนต์ (75.41%)



### เทศกาลปีใหม่ 2565

เทียบกับปี 2564

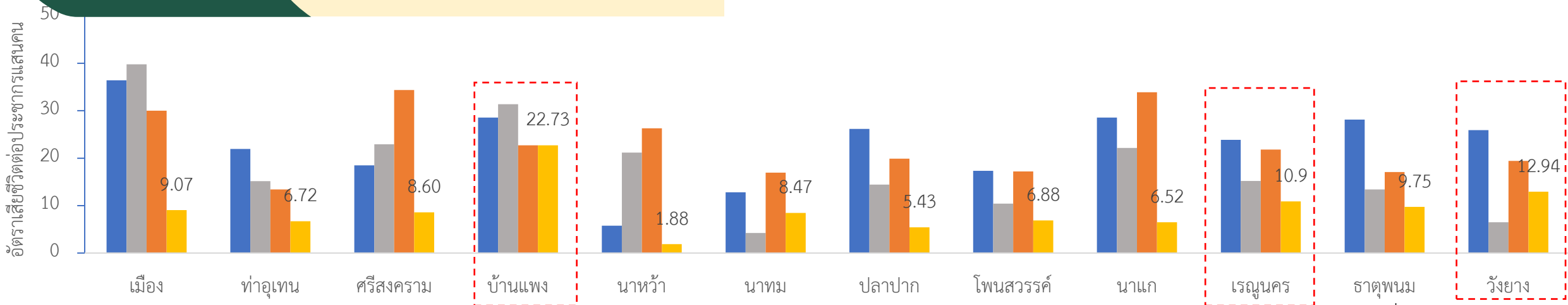
- บาดเจ็บ 280 ราย (เพิ่มขึ้น 8 ราย)
- เสียชีวิต 6 ราย (เท่ากับปี 64)

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

# สาขา RTI

## สถานการณ์

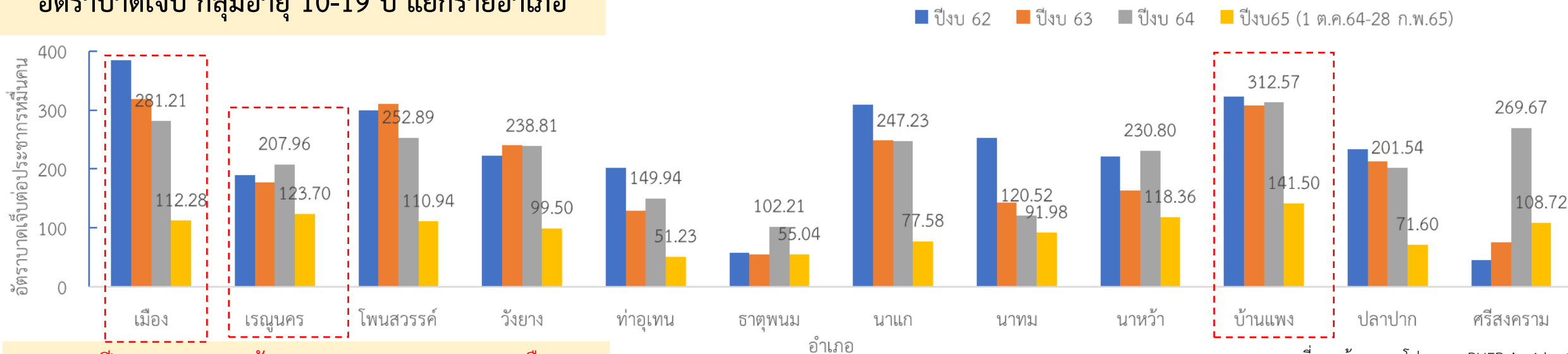
## อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.บ้านแพง (2) อ.วังยาง (3) อ.เรณูนคร

ที่มา : ฐานข้อมูล สสจ.เลย

## อัตราบาดเจ็บ กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.บ้านแพง (2) อ.เรณูนคร (3) อ.เมือง

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

## สาขา RTI

### ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ขับเคลื่อนกลไกทำงานผ่าน พชอ. ลงสู่ พชต. จำนวน 7 อำเภอ (58.33%)
- Google Map ชี้เป้าจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอ เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ศปถ.อำเภอ มีแผนเชื่อมกับระบบ 1669
- จัดทำโครงการพัฒนาการจัดการชุมชนเชิงสังคมในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ทุกตำบล อ.เมือง (งานวิจัย งบ สอจร.)

### ข้อชื่นชม

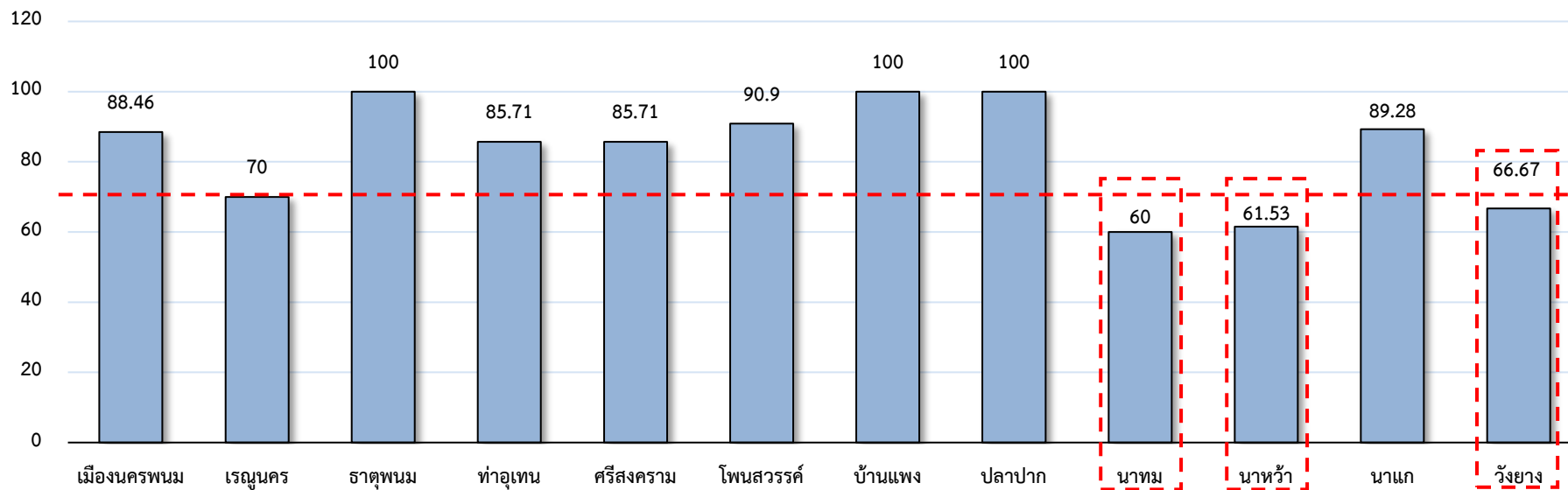
- มี Best practice กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ อบต.บ้านผึ้ง อ.เมือง และเป็น Model ขยายไปทุกตำบลใน อ.เมือง

### ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เน้นกิจกรรมในกลุ่มเด็กเยาวชนวัยทำงานตอนต้น ผู้ใช้จักรยานยนต์/ สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย/ แก้ไขจุดเสี่ยงถนนกรมทางหลวง
- ทุกอำเภอบันทึกข้อมูลรายงานสอบสวนฯ ในโปรแกรม RTI Investigation วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานสอบสวนฯ เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม
- อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ควรมีแผนรองรับอุบัติเหตุ (อ.บ้านแพวง อ.วังยาง อ.เรณูนคร )

# สาขาIMC

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน(Q1)
ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารพื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนBarthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ70	ร้อยละ 84.31



## ข้อค้นพบ

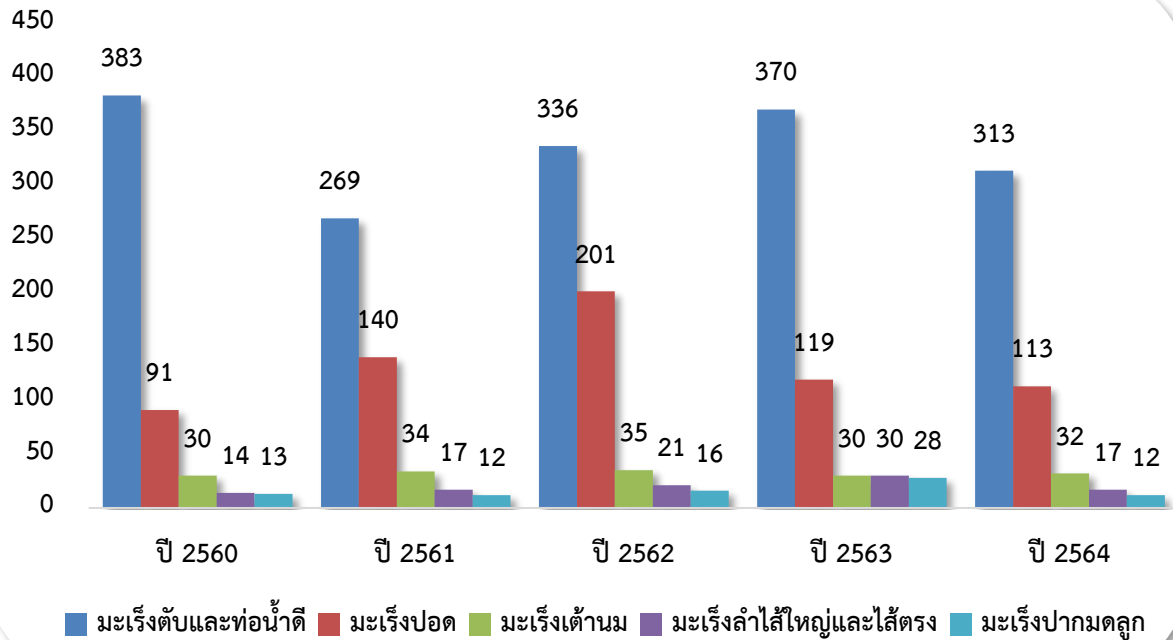
- ❖ บุคลากรยังไม่เพียงพอ เช่น พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน ยังขาดที่ รพ.แม่ข่าย, รพ.ศรีสงคราม และ รพ.ธาตุพนม, นักกายภาพบำบัด ยังขาดที่ รพ.ปลาปาก และ รพ.วังยาง, นักกิจกรรมบำบัด, นักกายอุปกรณ์ และ นักฝึกพูด ขาดทุกแห่ง
- ❖ บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยIntermediate care
- ❖ การติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนยังไม่ครอบคลุมใน อ.นาทม นาหว้า และวังยาง

## โอกาสพัฒนา

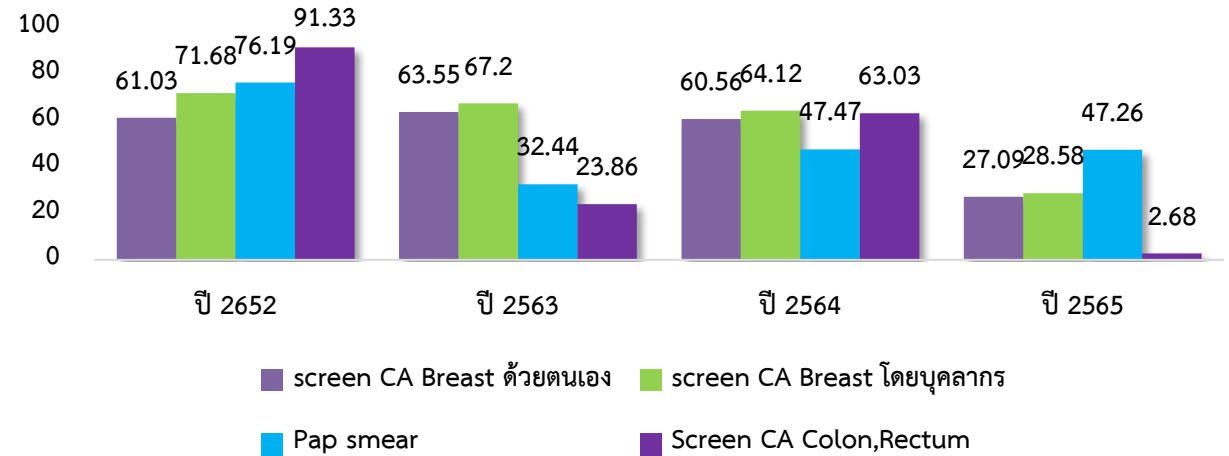
- ❖ สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบทุกด้าน
- ❖ พัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสภาพให้กับบุคลากร
- ❖ เพิ่มการติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนให้ครอบคลุม ในนาทม นาหว้า และวังยาง

# สาขา มะเร็ง

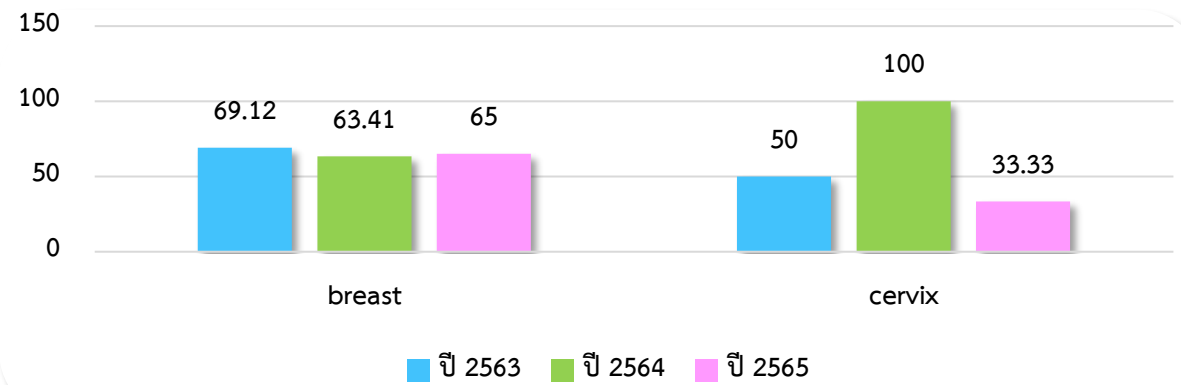
## จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก จ.นครพนม ปี 2560-2564



## ร้อยละผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็ง จ.นครพนม ปี 2562 - 2565

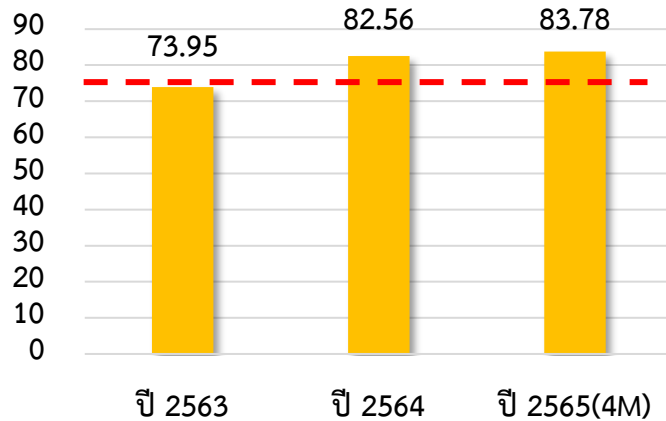


## ร้อยละสัดส่วนมะเร็งเต้านม ปากมดลูก ระยะ 1,2 จ.นครพนม ปี 2563 - 2565

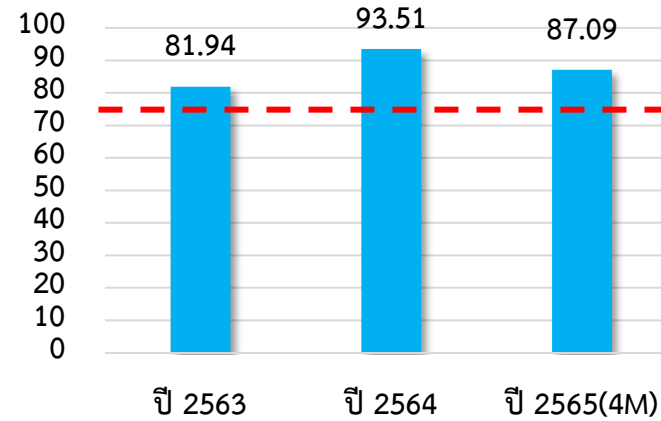


# สาขา มะเร็ง

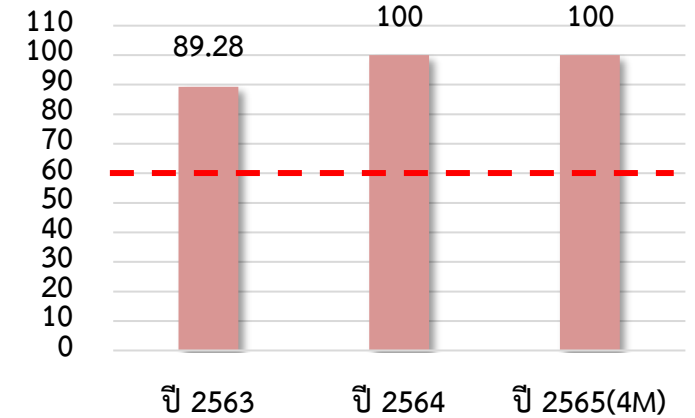
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด  
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 60



## ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูง
- ❖ การคัดกรองมะเร็งยังล่าช้าคัดกรองได้น้อย เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19
- ❖ ระยะรอคอยกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงที่ผล Fit test Positive เพื่อพบแพทย์ ในการพิจารณาส่งกล้องนาน เนื่องจากแพทย์มีภาระงานมาก

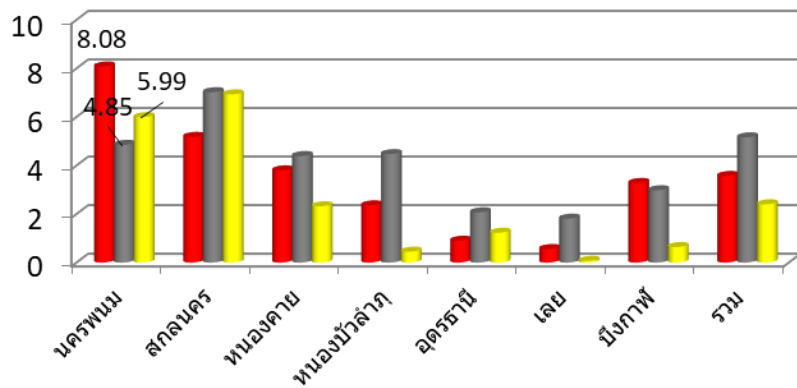
## โอกาสพัฒนา

- ❖ health literacy ประชาชน อสม.เกี่ยวกับการป้องกัน การสังเกตอาการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง
- ❖ เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกในการค้นหาโรคมะเร็ง เมื่อสถานการณ์โควิด 19 ดีขึ้น
- ❖ เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ

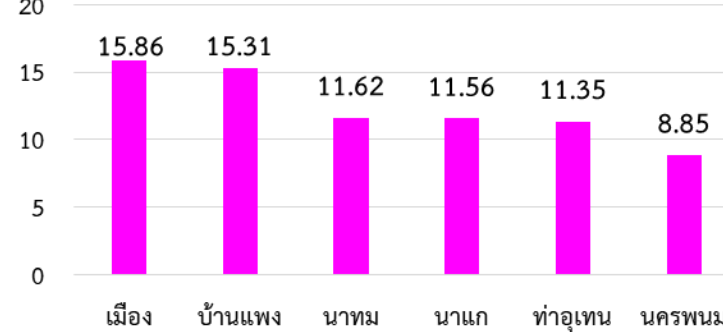
# ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดนครพนม

## สถานการณ์

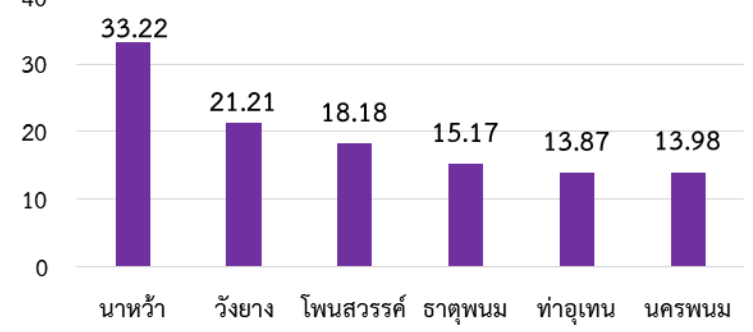
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-64 ร้อยละ



อัตราการติดเชื้อ OV 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 59-64 ร้อยละ



อัตราการติดเชื้อซ้ำ 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 59-64 ร้อยละ



## ข้อค้นพบ / มาตรการ

- แผนปี 65 ได้แก่ อบรมจุลทัศน์การ,ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล, การสร้าง HL ใน 4 อำเภอ, พัฒนาปลาปลอดพยาธิในสถานประกอบการ
- อัตราติดเชื้อ OV สูง ใน อ.เมือง บ้านแพง นาทม นาแก ท่าอุเทน
- อัตราติดเชื้อซ้ำสูง ใน อ.นาหว้า วังยาง โพนสวรรค์ ธาตุพนม ท่าอุเทน
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 2 บ่อ (ท่าอุเทน, นาหว้า)
- ข้อมูลอัตราการติดเชื้อสอดคล้องกับสัดส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในจังหวัด

## ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์ข้อมูลทาง ระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยง ของผู้ติดเชื้อ/ ติดเชื้อซ้ำ เพื่อหาปัจจัยของการติดเชื้อนำสู่การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น
- พัฒนาระบบสนับสนุนสถานประกอบการแหล่งผลิตปลาร้า ปลาสาม ปลาจ่อม สู่มาตรฐาน อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ
- ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 บ่อ

# สาขา TB

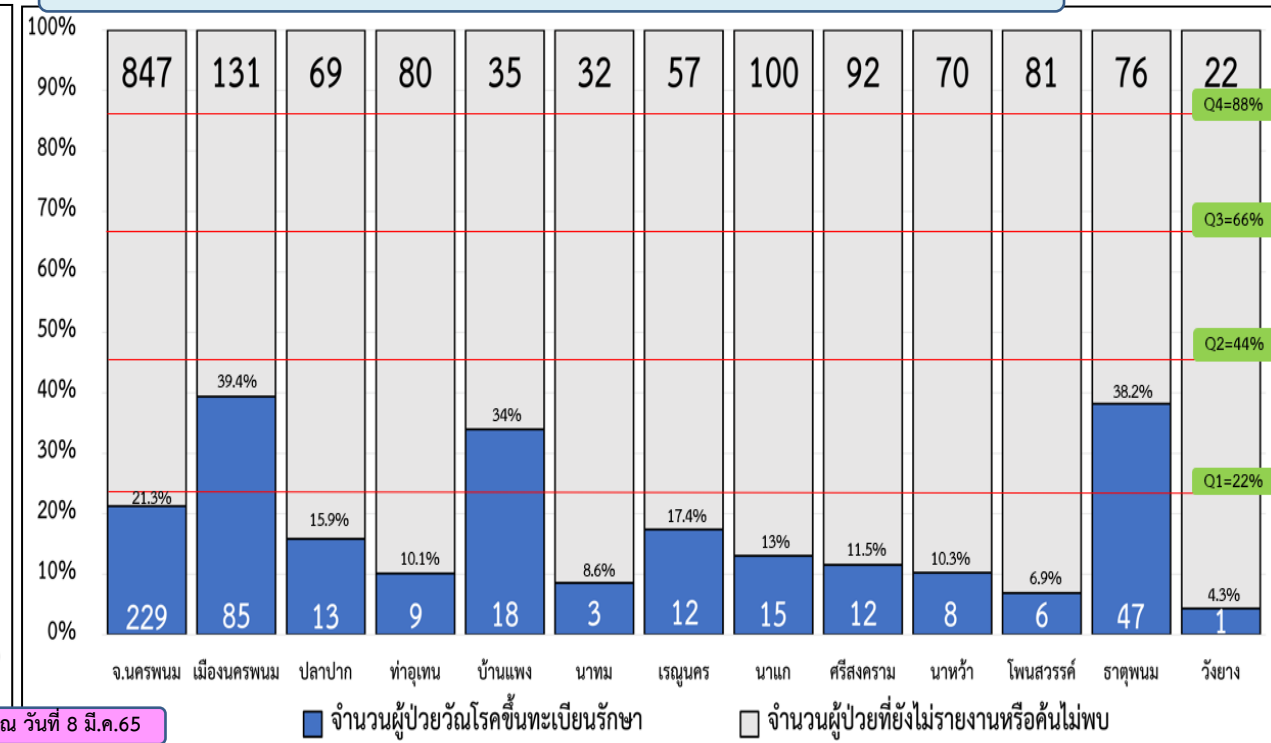
## สถานการณ์

ผลงาน ปี 64 Success rate ลำดับ 2 ของเขต 8 ร้อยละ **83.9**, Tx. Coverage ลำดับ 3 ของเขต 8 ร้อยละ **52.7** (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.64)

เป้าหมาย  
ร้อยละ 88

ความก้าวหน้าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/65 จ.นครพนม ปี 2565 (ประเมินเมื่อสิ้นสุด ไตรมาส 4)

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.นครพนม ปี 2565



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 8 มี.ค.65

## ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ไตรมาส 1/65 กำลังรักษา 87.6%, เสียชีวิต 7.6%, ล้มเหลว 1%, ขาดยา 1% และโอนออก 2.8%
- กำหนดเป้าหมายค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรครายอำเภอ
- มีแผนลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานวัณโรคในระดับอำเภอ

## ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออกในไตรมาส 1/65 อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
- ทบทวน (Dead case conference) ในรายที่เสียชีวิต ไตรมาส 1/65 (7.6%)
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage
- คัดกรองวัณโรคด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค รายอำเภอ (Slide ถัดไป)

## ความก้าวหน้าการคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค แยกрайอำเภอ จ.นครพนม ปี 2565

อำเภอ	ผู้สัมผัสวัณโรค			บุคลากรสาธารณสุข			ผู้ติดเชื้อ HIV		
	เป้าหมาย	ผลงาน	%	เป้าหมาย	ผลงาน	%	เป้าหมาย	ผลงาน	%
เมืองนครพนม	550	10	1.8	1,250	0	0	1,182	0	0
ปลาปาก	105	1	1	225	0	0	108	0	0
ท่าอุเทน	105	2	1.9	225	9	4.0	108	25	23.1
บ้านแพง	79	23	29.1	175	19	10.9	87	6	6.9
ธาตุพนม	471	40	8.5	360	0	0	237	11	4.6
เรณูนคร	120	5	4.2	270	52	19.3	131	0	0
นาแก	120	0	0	309	0	0	200	0	0
ศรีสงคราม	150	0	0	264	0	0	234	0	0
นาหว้า	180	0	0	260	0	0	110	0	0
โพนสวรรค์	164	0	0	174	0	0	110	0	0
นาทม	29	0	0	140	0	0	30	0	0
วังยาง	128	0	0	92	0	0	53	0	0
รวม	2,201	81	3.7	3,744	80	2.1	2,590	42	1.6

➤ เร่งรัดการคัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP

## สาขา ODS/MIS

### การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ODS จำนวน 15 ราย และ เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 (เป้าหมายร้อยละ $\geq$ 20)

#### กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

- Vesicle stone
- Femoral Inguinal Hernia

#### ข้อค้นพบ

1. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ODS ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์
2. โรงพยาบาล ระดับ F1 ขึ้นไป ยังไม่มีศัลยแพทย์ในระบบ
3. การประชาสัมพันธ์และการสร้างแรงจูงใจให้ให้แก่แพทย์ ในการผ่าตัดแบบ ODS ยังไม่เพียงพอ
4. ผู้รับบริการบางราย มีข้อจำกัดบางประการ เช่น สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้

### การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 8 ราย (เป้าหมาย<ร้อยละ5)

ไม่พบการ Re-admit ภายใน 1 เดือน

#### โอกาสในการพัฒนา

1. เพิ่มพื้นที่เฉพาะ โดยจัดศูนย์ One stop Service การผ่าตัดแบบ ODS
2. Empowerment ให้แพทย์ทุกสาขาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
3. พัฒนาด้านบุคลากร การเตรียมความพร้อม จัดหาพยาบาลให้เพียงพอ โดยเฉพาะ Scrub nurse และ Nurse anesthetist
4. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ มีความมั่นใจในการรับบริการ เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และ ลดความแออัดในการรับบริการ

# สรุปประเด็น ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย



## STEMI

- ประชาสัมพันธ์ช่องทางบริการ EMS
- การ CPR และ resuscitation early consultation & refer
- ศักยภาพในการวินิจฉัย STEMI ของแพทย์และพยาบาล



## Trauma

- พบอัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วย Trauma สูงที่อำเภอ **ปลาปาก ท่าอุเทน ธาตุพนม**
- สร้างเครือข่าย พชอ. ระดับอำเภอ เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุ
- เพิ่มทักษะและฟื้นฟูบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในการกู้ชีพ



## RTI

- ขับเคลื่อน สปถ.อปท. ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ควรมีแผนรองรับอุบัติเหตุ (**อ.บ้านแพง อ.วังยาง อ.เรณูนคร**)
- บันทึกข้อมูลรายงานสอบสวนในโปรแกรม RTI Investigation



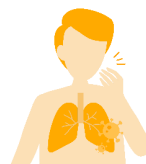
## IMC

- สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบทุกด้าน
- พัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสภาพให้กับบุคลากร
- เพิ่มการติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนให้ครอบคลุม ใน **นาทม นาหว้า และวังยาง**



## CA

- health literacy ประชาชน อสม.
- เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- เพิ่มการรณรงค์กำลังให้เพียงพอ



## TB

- กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออก
- ทบทวน (Dead case conference) ในรายที่เสียชีวิต
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP
- เร่งรัดการคัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค



## ODS/MIS

- การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ODS ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาตามเกณฑ์
- เพิ่มพื้นที่เฉพาะ โดยจัดศูนย์ One stop Service
- Empowerment ให้แพทย์ทุกสาขาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน



THANK YOU