

NRH

NONGKHAI HOSPITAL

โรงพยาบาลหนองคาย



ผลการดำเนินงาน Service Plan โรงพยาบาลหนองคาย

รอบที่ 1/2565

วันที่ 16 - 18 มีนาคม 2565



เสนอ

คณะกรรมการการทรงสวัสดิการคน
และคณะกรรมการ Service Plan เขตสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลหนองคาย

โทร 0-4241-3456-65 โทรสาร 0-4242-1465

WWW.NKH.GO.TH

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	
ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลหนองคาย	1 - 6
1. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)	
1.1 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	7 - 12
1.2 Sepsis	13 - 20
1.3 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	21 - 25
1.4 ไต	26 - 35
1.5 จักษุ	36 - 39
1.6 บริจาคอวัยวะ	40 - 41
1.7 One Day Surgery/MIS	42 - 46
1.8 RDU	47 - 48
1.9 ระบบรับยาใกล้บ้าน	49 - 50
1.10 Thalassemia	51 - 54
1.11 STROKE	55 - 59
1.12 ยาเสพติด	60 - 65
2. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย	66 - 68

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลหนองคาย

ประวัติโรงพยาบาลหนองคาย

ภายหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา กรมสาธารณสุข ยังคงสังกัดในกระทรวงมหาดไทย รัฐบาลมีนโยบายว่าจะสร้างโรงพยาบาลทุกจังหวัดทั่วประเทศ ได้มอบให้กรมสาธารณสุขสร้างโรงพยาบาลจังหวัดชายแดนขึ้น คือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดหนองคาย และจังหวัดนครพนม บุคคลสำคัญที่มีบทบาททำให้โรงพยาบาลหนองคาย มีการก่อสร้างได้ก่อนเป็นโรงพยาบาลแรก คือ พระปฐมเทวภิบาลข้าหลวงประจำจังหวัดหนองคาย ในขณะนั้น ท่านผู้นี้เป็นผู้จัดหาเงินทุนในการก่อสร้าง ซึ่งได้รับงบประมาณมาจาก 3 ทาง คือ

1. เงินส่งเสริมเทศบาลประเภทอุดหนุนท้องถิ่นในการสาธารณสุข
2. เงินกองสลากสภากาชาดไทย
3. เงินงบประมาณแผ่นดิน

รวมค่าก่อสร้างทั้งสิ้น 100,200 บาท

เริ่มก่อสร้าง พ.ศ. 2476 สร้างเสร็จเปิดทำการเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2478 จึงถือเอาวันที่ 19 มกราคมของทุกปี เป็นวันก่อตั้งโรงพยาบาล มีการทำบุญเลี้ยงพระเป็นประเพณีประจำปีตลอดมา นับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ที่สร้างขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (แห่งแรกคือโรงพยาบาลนครราชสีมา) พระปฐมเทวภิบาลได้มอบภาพขนาดใหญ่ของท่านไว้ให้แก่โรงพยาบาล 1 ภาพข้างล่าง ภาพบันทึกข้อความไว้ดังนี้

“...ขอมอบภาพนี้ให้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย ให้ประชาชนชาวจังหวัดหนองคายทราบว่าจะได้โรงพยาบาลขึ้นมา เจ้าของภาพนี้ได้รับความชอกช้ำใจและลำบากกาย เป็นอย่างยิ่ง...”

ปัจจุบันโรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 350 เตียง มีเนื้อที่ 38 ไร่เศษ ตั้งอยู่เลขที่ 1158 ถนนมีชัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ทิศใต้ติดถนนมีชัย ฝั่งตรงกันข้ามเป็นที่ตั้งสถานีตำรวจภูธร ทิศเหนือของพื้นที่ทอดยาวขนานตามลำน้ำโขง ซึ่งอยู่ห่างจากฝั่งโขง ประมาณ 100 เมตร จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีน้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน ลักษณะพื้นที่เดิมเป็นลุ่มน้ำท่วมถึงในหน้าน้ำมีทางน้ำธรรมชาติเป็นลำห้วยเล็กๆ ไหลพาดผ่านจากด้านทิศตะวันออกไหลลงสู่แม่น้ำโขง บริเวณข้างวัดห้วยโคก ชื่อ “ห้วยห้วยโคก” ซึ่งมีต้นน้ำมาจากหนองกอมเกาะไหลสู่หนองถิน

หนองกลาง หนองตุม คือ บริเวณหนองน้ำกว้างใหญ่รอบสถานีรถไฟหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย สร้างในพื้นที่ราชพัสดุ เดิมเป็นเรือนจำ เมื่อดำริจะสร้างเป็นโรงพยาบาลได้ซื้อที่นาราชภูรเพิ่มเติม มีการปรับถมพื้นที่ให้สูงขึ้นจากระดับน้ำท่วมก่อนสร้าง โดยขุดลอกดินจากหนองน้ำหน้าโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ขึ้นมาถมที่ การขุดถมดินส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือ จากนักโทษ (จากคำบอกเล่าของ นายมุข จันทนบุรีรักษ์ ผู้ร่วมทำงานก่อสร้างโรงพยาบาลและต่อมาได้เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จนครบเกษียณ)

ต่อมาเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2554 ได้เปิดโรงพยาบาลหนองคาย 2 ชั้นอีกหนึ่งแห่ง ณ ที่ทำงาน ร.ส.พ. เดิม (มีพื้นที่ 4 ไร่ 2 งาน 55.3 ตารางวา) เพื่อเปิดให้บริการผู้ป่วยด้านปฐมภูมิและทุติยภูมิตั้งต้น และเป็น การสนับสนุนนโยบายลดความแออัดของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย 1

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย ตั้งแต่เปิดดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน

1. นายแพทย์โสภณ	กาญจนวสิต	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2478 – 2492
2. นายแพทย์สมมาตร	มาลัยมาน	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2492 – 2493
3. นายแพทย์โสภณ	กาญจนวสิต	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2494 – 2496
4. นายแพทย์สินธุ์	สุขธำรง	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2496 – 2497
5. นายแพทย์ฉลาด	ถิรพัฒน์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2497 – 2501
6. นายแพทย์พงศ์พันธ์	ปรีดาสวัสดิ์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2501 – 2512
7. นายแพทย์สมศักดิ์	นงบุญนาค	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2513 – 2521
8. นายแพทย์วรา	โรจนหัสติน	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2521 – 2526
9. นายแพทย์สุภา	รักษชาติ	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2526 – 2527
10. นายแพทย์โอภาส	บุญสิทธิ์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2527 – 2535
11. นายแพทย์เจริญ	มีชัย	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2535 – 2538
12. นายแพทย์สมภพ	พันธุ์ไผ่ชิด	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2538 – 2542
13. นายแพทย์ถาวร	วิชาตรง	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2542 – 2550
14. นายแพทย์กิตติศักดิ์	दानวิบูลย์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2550 – 2558
15. นายแพทย์ศุภชัย	จรรยาผดุงพงศ์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2559 – 2560
16. นายแพทย์สุรกิจ	ยศพล	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2561 – 2563
17. นายแพทย์วิเชียร	รุ่งธิติธรรม	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2563 – 2564
18. นายแพทย์ชวมัย	สืบบุญการณ์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2564 – ปัจจุบัน

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลหนองคาย (Strategy Map)

วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพระดับชาติ ให้บริการสุขภาพรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในปี 2564”

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกระดับอย่างมีคุณภาพ
2. บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. บริหารจัดการและสนับสนุนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
4. พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพบุคลากร

ค่านิยม

1. M : Mastery (เป็นนายตนเอง)
2. O : Originality (สร้างสรรค์สิ่งใหม่)
3. P : People Centered (ใส่ใจประชาชน)
4. H : Humility (ถ่อมตนอ่อนน้อม)

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์
1. ยกระดับการบริการ สุขภาพเฉพาะทางสู่ความ เป็นเลิศ	1. พัฒนามาตรฐานและระบบ บริการเพื่อเพิ่มผลผลิต	1. เพิ่มการ เข้าถึง บริการที่ สำคัญเพื่อเพิ่ม ผลผลิตให้ กับองค์กร
	2. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา ระบบบริการ	2. ผู้รับบริการได้รับบริการ สุขภาพที่เป็น เลิศ
2. พัฒนา คุณภาพการ ให้บริการสุขภาพ ครอบคลุม ทุก กลุ่มโรคที่ สำคัญของ พื้นที่	3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	3. ประชาชน ในกลุ่ม โรคที่ สำคัญ ได้ รับ การ ดูแลอย่าง ปลอดภัย มีคุณภาพ
3. พัฒนาเครือข่ายบริการใน การดูแลส่งเสริมป้องกัน สุขภาพ	4. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย	4. ชุมชน/ ท้องถิ่น มี ส่วนร่วม ในการ ดูแล สุขภาพ ของ ปชช.ใน พื้นที่
		5. ชุมชน พึ่งพา ตนเองใน การดูแล สุขภาพ เบื้องต้น
4. พัฒนาระบบบริหาร จัดการและสนับสนุนระบบ บริการสุขภาพ	5. สนับสนุนระบบการบริหาร จัดการที่มีประสิทธิภาพ	7. เป็นโรง พยาบาล Smart hospital
		8. โรงพยาบาล มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อ สนับสนุนการให้บริการอย่างมีคุณภาพ
		9. โรงพยาบาลมีเสถียรภาพทางการเงิน
		10. โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้วย ธรรมาภิบาล
5. พัฒนาคุณภาพและ ประสิทธิภาพบุคลากร	6. พัฒนาความรู้และทักษะ บุคลากร	11. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ คุณภาพ และประสิทธิภาพ

บุคลากรโรงพยาบาลหนองคาย

ตารางที่ 1 ข้อมูลบุคลากรตามปฏิบัติจริง แยกเป็นประเภท ดังนี้ (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2565)

ประเภท	จำนวนบุคลากร
ข้าราชการ	593
ลูกจ้างประจำ	40
พนักงานราชการ	32
พนักงานกระทรวง	273
ลูกจ้างชั่วคราว	12
ลูกจ้างรายวัน	211
รวม	1,161

ตารางที่ 2 ข้อมูลบุคลากร แยกเป็นรายตำแหน่ง ดังนี้

ประเภท	จำนวน (คน)
แพทย์ (นับรวมลาศึกษา 11 คน)	77
ทันตแพทย์ (รวมลาศึกษา 1 คน)	14
เภสัชกร	29
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	416

ตารางที่ 3 จำแนกแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ตามปฏิบัติจริง ในโรงพยาบาลหนองคาย

สาขา	จำนวน
สูติ-นรีเวชศาสตร์	5
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	0
ศัลยศาสตร์ทั่วไป (ลาศึกษา 3)	6
ศัลยศาสตร์ระบบประสาท (ลาศึกษา 1)	2
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	0
ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ	2
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ลาศึกษา 1)	0
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (ลาศึกษา 2)	1
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์การกีฬา	1
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมข้อเท้าและข้อสะโพกเทียม	2
กุมารเวชศาสตร์	6
กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	1
กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมศาสตร์	1
อายุรศาสตร์ทั่วไป (ลาศึกษา 2)	5
อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	1
อายุรศาสตร์โรคเลือด	1
อายุรศาสตร์ระบบประสาท	0
อายุรศาสตร์โรคไต	2
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	1
อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ (ลาศึกษา 1)	0
อายุรศาสตร์โรคมะเร็ง	1
อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด	2
อายุรศาสตร์โรคปอด	0
โสต ศอ นาสิก	3
จักษุวิทยาวิจฉัย	3
จักษุวิทยา อนุสาขาจอตตาและวุ้นตา	1
จักษุวิทยา กระจกตาและการแก้ไขสายตาคิดปกติ	1
วิสัญญีวิทยา	4
รังสีวิทยาวิจฉัย	4
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2
จิตเวชศาสตร์	2
เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	0
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1
เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก	0
เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	1
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ลาศึกษาต่อ 1)	4
รวม	66

หมายเหตุ: ไม่นับรวม ผอ.

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ม.ค. 2565

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

หัวข้อ : Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจังหวัดหนองคาย

ตัวชี้วัด ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

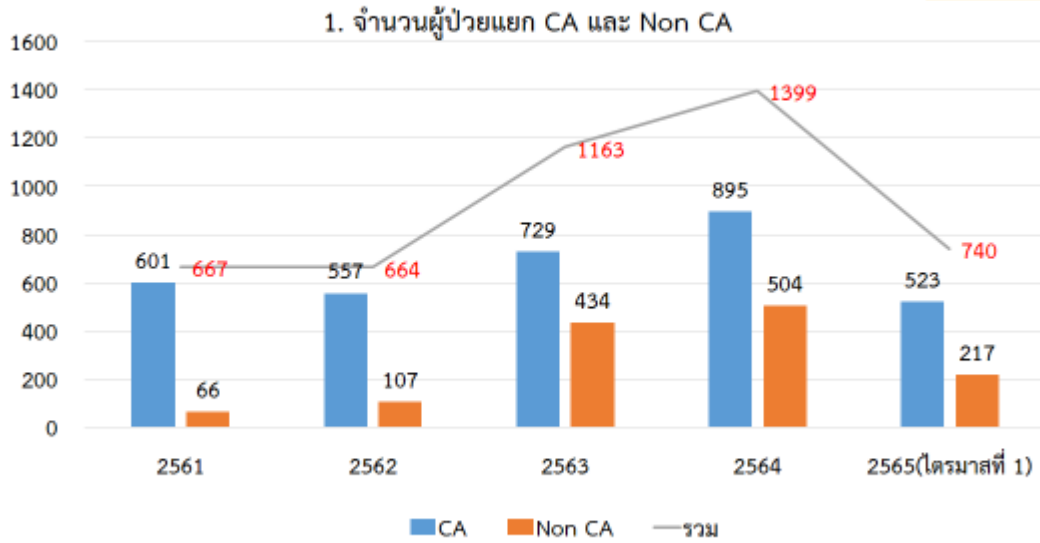
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 50	N/A	40.12	67.84	43.07

2. สถานการณ์

ประเด็น	รายละเอียด
หน่วยให้บริการ	ทุกรพ.มีหน่วยให้บริการ Palliative care คิดเป็น ร้อยละ 100
บุคลากร	แพทย์: มีแพทย์ปฏิบัติงานด้านPalliative care ทุกรพ. จบเฉพาะทาง สาขา 2 ราย พยาบาล:มี Nurse Managerของแต่ละหน่วยบริการผ่านการอบรมเฉพาะด้าน Palliative careครบ 9 รพ. เภสัชกร: เภสัชกรปฏิบัติงานด้านPalliative care ทุกรพ.
ยาและอุปกรณ์	-มียากลุ่ม Opioids และ Essential drugsตามคำแนะนำของ WHO (ตามกรอบบัญชียาขั้นต่ำ) ครบ 9 รพ. -มีกัญชาทางการแพทย์ให้บริการทุกรพ. -มี syringe driver ให้บริการครบทุกรพ.
ระบบ	-ระบบการวินิจฉัยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ -ระบบการดูแลต่อเนืองที่บ้าน โดยทำงานร่วมกับ COC ระบบ การเยี่ยม-คิ น อุปกรณ์ไปใช้ที่บ้าน -ระบบการทำ Advance care ที่มีคุณภาพยังไม่ชัดเจน

สถานการณ์

*จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
*Non CA เพิ่มขึ้น

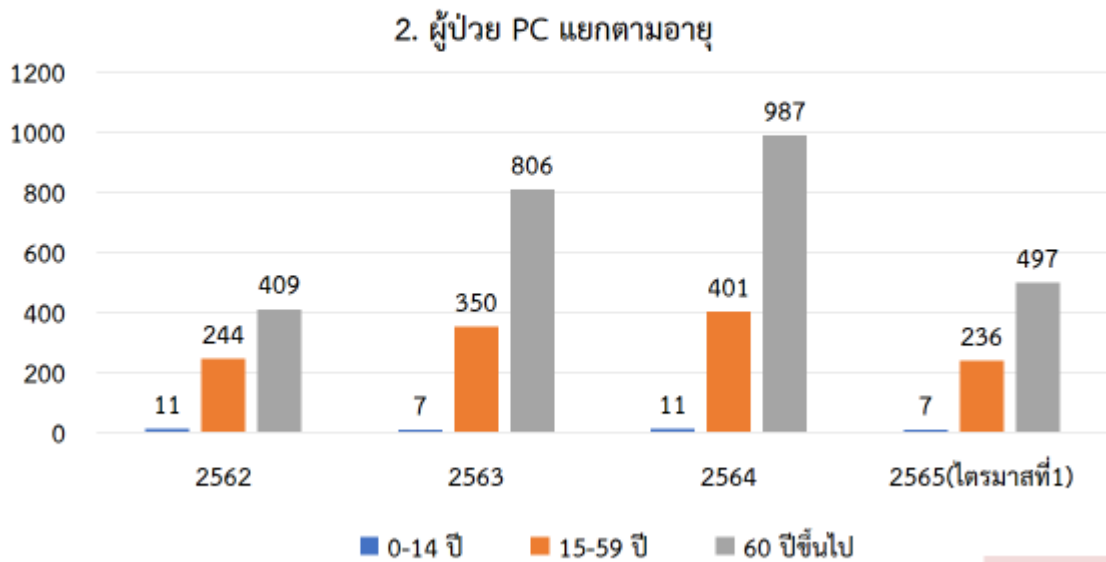


ที่มา:HDC 3/2/65

แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทั้งผู้ป่วยกลุ่ม CA และ Non CA

สถานการณ์

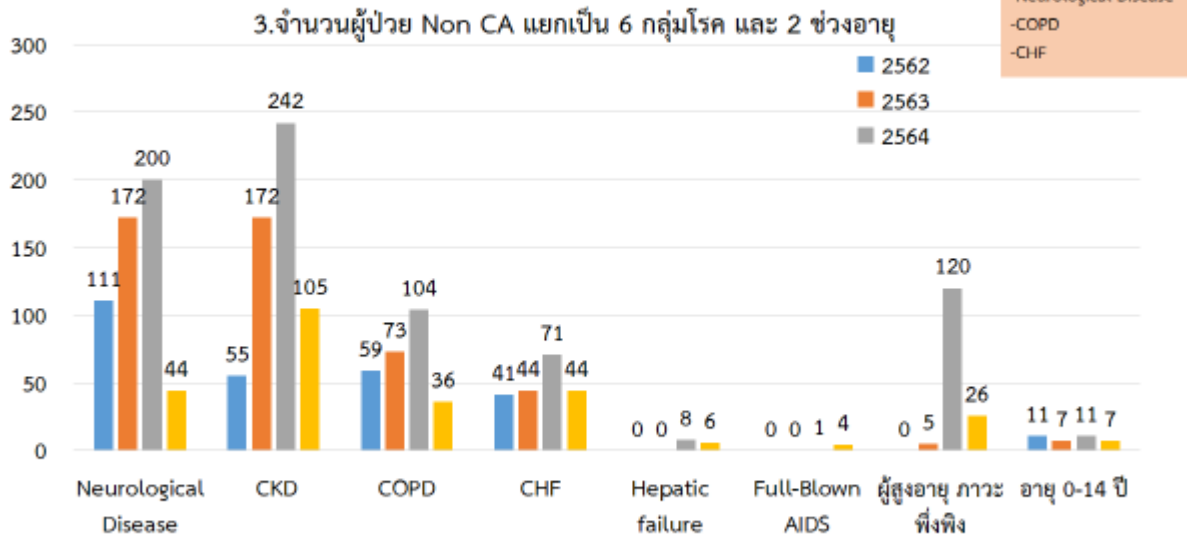
* พบผู้ป่วยส่วนใหญ่
เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ



ที่มา:HDC 3/2/65

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ และเด็ก ตามลำดับ

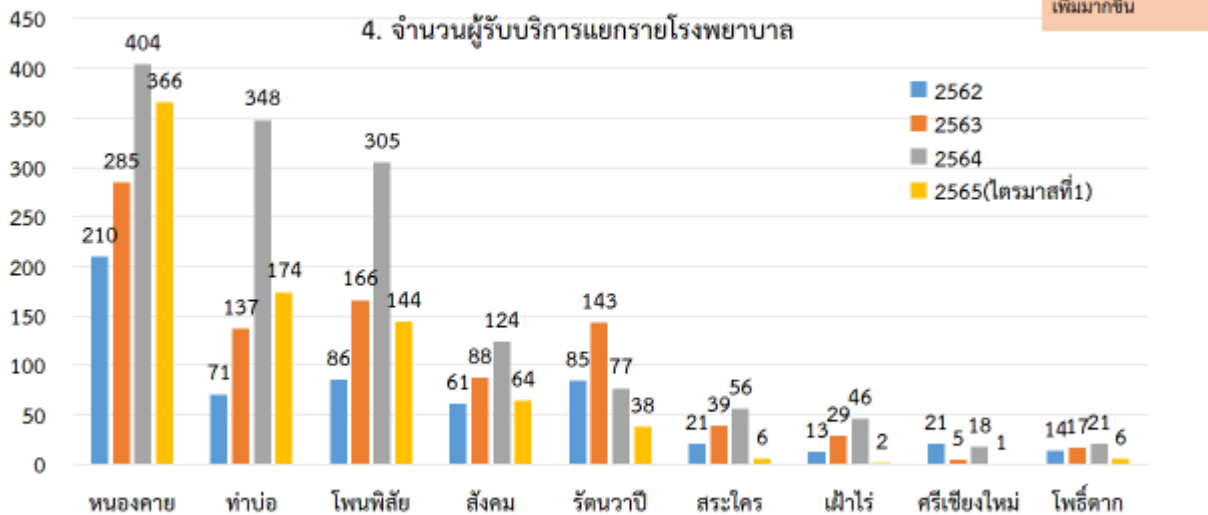
สถานการณ์



ที่มา:HDC 3/2/65

พบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มโรค ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง และภาวะหัวใจล้มเหลว

สถานการณ์



ที่มา:HDC 3/2/65

ทุกโรงพยาบาลมีแนวโน้มผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี

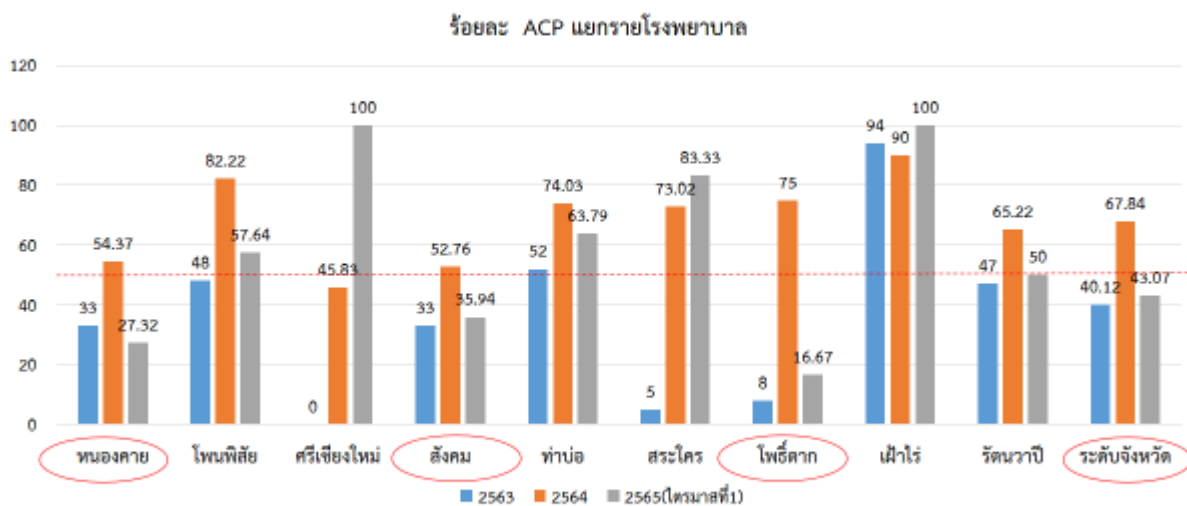
3.แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการการดูแลผู้ป่วยระดับประคองในหลากหลายโรค
2. ทำ Advance Care Plan ที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีคุณภาพ และสามารถสื่อสารกันในทีมสุขภาพเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ผู้รับบริการ
 - ผู้ให้บริการมีความรู้เรื่อง Advance Care Plan
3. ผู้รับบริการ Palliative care เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์
4. ความถูกต้องและครบถ้วนของการลงข้อมูลใน 43 แฟ้ม เพื่อให้ได้ผลงานที่ถูกต้อง

ระยะเวลา	กิจกรรม	
ต.ค.-ธ.ค.64	1.ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดชี้แจงผลการดำเนินงานปี 2564 KPI ปี 65,นโยบายการดำเนินงานและทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ Service Plan เพื่อจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ Service Plan 2565 2.รพ.หนองคายเข้ารับการประเมินตนเองเรื่องมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยศูนย์การุณรักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น()	ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลผ่านโปรแกรม HDC ทุกเดือน
ม.ค.-มี.ค.65	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายทีม Palliative Care ระดับจังหวัด เรื่อง Advance Care plan และกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคอง 21มกราคม 2565 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจในการทำ Advance Care Plan และลงข้อมูลการบริการใน 43 แฟ้มให้ครบถ้วนและถูกต้อง (ต้นมีนาคม) 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจในการทำ Advance Care Plan และการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง (ปลายมีนาคม งบประมาณ เขตฯ 8)	
เม.ย.-มิ.ย.65	เยี่ยมเสริมแรงพัฒนาศักยภาพและระบบการลงข้อมูลเครือข่ายทั้ง 9 หน่วยบริการ	
ก.ค.-ก.ย.65	นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	

4.ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงาน



ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z51.5) (A)		จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคอง (Z51.5) และได้รับการจัดทำ Advance Care Planning (B)		ร้อยละ B/A*100	
		2564	2565 (ไตรมาสที่ 1)	2564	2565 (ไตรมาสที่ 1)	2564	2565 (ไตรมาสที่ 1)
1	หนองคาย	423	366	230	100	54.37	27.32
2	โพนพิสัย	315	144	259	83	82.22	57.64
3	ศรีเชียงใหม่	24	1	11	1	45.83	100
4	สังคม	127	64	67	23	52.76	35.94
5	ท้าบ่อ	362	174	268	111	74.03	63.79
6	สระใคร	63	6	46	5	73.02	83.33
7	โพธิ์ตาก	24	6	18	1	75	16.67
8	เฝ้าไร่	50	2	45	2	90	100
9	รัตนวาปี	92	38	60	19	65.22	50
	รวม	1,480	801	1,004	345	67.84	43.07

ผลการดำเนินงาน พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดมีการทำ Advance Care Plan ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด และระดับหน่วยบริการ พบ 3 โรงพยาบาล ดังนี้ รพ.หนองคาย,รพ. สังกม และรพ.โพธิ์ตาก

5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
<p>ด้านการให้บริการ</p> <p>ด้านภาวะการนำและการอภิบาล</p>	<p><u>รพ.หนองคาย</u></p> <p>งานด้านบริการผู้ป่วยใน ชัดเจนมากขึ้นมีการวินิจฉัย Palliative care เพิ่มขึ้น(Z51.5)</p> <p>ปัญหา: แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแล ประคับประคองไม่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ(ACP)</p> <p>ในผู้ป่วยประคับประคองได้รับการทำACP จะมี withhold life-sustainingมากขึ้น และได้รับการปรึกษาเพื่อwithdrawalมากขึ้น</p> <p>ปัญหา : ขาดความชัดเจนในเรื่อง WARD หรือบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการในรพ.เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล หรือขอไปเสียชีวิตที่บ้าน(แนวโน้มมากขึ้น)</p>	<p>พัฒนาแนวทาง</p> <p>ปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกเข้าสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง</p> <p>-นโยบายทีมผู้บริหารเห็นความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้</p>
ด้านสารสนเทศ	<p><u>รพ.สังคม, รพ.โพธิ์ตาก</u></p> <p>การบันทึกข้อมูลการให้รหัสZ71.8 ยังไม่มีแนวทางชัดเจน</p>	<p>พัฒนาแนวทาง</p> <p>ปฏิบัติการบันทึกข้อมูลการให้รหัสZ71.8</p>
ด้านบุคลากรสุขภาพ	<p>1. Nurse manager ผ่านการอบรม PC ทุกรพ. แต่พบภาระงานมากขึ้นโดยเฉพาะรพ.ระดับ A,S (ตามมาตรฐานของกระทรวงโรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 2 คน</p>	<p>อัตรากำลังเพิ่ม</p>
ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
ด้านบุคลากรสุขภาพ	<p>2.แพทย์ที่อยู่รพ.เป็นแพทย์หมุนเวียนใช้ทุน ยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้าน Palliative care</p>	<p>บรรจุหลักสูตร Palliative care ใน การเรียนและการฝึกปฏิบัติก่อนใช้ทุน</p>

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1. นางสาว โม่พี นาคสาร | โทร.089-7127906 |
| ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | E-mail:mn.nk.2231@gmail.com |
| 2. นางสาว กฤษติยา พุ่มบัว | โทร. 089-8418107 |
| ตำแหน่ง เกสซ์กรปฏิบัติการ | E-mail: K_phumbua@yahoo.com |
| 3. นายเทอดไทย เหมืองทอง | โทร. 082-1240925 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | E-mail - |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค. - ธ.ค.64)
1.ผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด		1396(100)	748(100)	826(100)	240(100)
- Sepsis		850(60.89)	538(71.92)	614(74.33)	181(75.41)
- Severe sepsis		43(3.08)	25(3.34)	25(3.02)	11(4.58)
- Septic shock		503(36.03)	185(24.73)	187(22.64)	48(20.00)
2.ผู้ป่วย sepsis ที่เสียชีวิตในรพ.ทั้งหมด					
- Sepsis		248(17.76)	96(12.83)	67(10.91)	18(9.94)
- Severe sepsis	< 30%	12(27.90)	12(48.00)	6(24.00)	4(36.36)
- Septic shock	< 30%	152(30.22)	34(18.38)	37(19.78)	15(31.25)
รวมเสียชีวิต		248(17.76)	96(12.83)	110(13.32)	37(15.41)
3.ผู้ป่วย sepsis ที่ ไม่สมัครอยู่		248(17.76)	104(13.90)	119(14.40)	28(11.66)
4.อัตราตาย Severe Sepsis / Septic shock	≤ 30%	164(30.03)	46(21.90)	43(20.28)	19(32.20)
5. ผู้ป่วย Severe Sepsis / Septic shock ที่ได้เข้า ICU		199(14.25)	107(14.30)	137(16.58)	15(25.42)
6. ผู้ป่วย Sepsis ที่รอดชีวิต	≥ 80%	900(64.47)	548(73.26)	597(72.27)	175(72.92)
7. ผู้ป่วย Sepsis ที่ refer in	≤ 30%	326(23.35)	284(37.96)	189(22.88)	93(38.75)
8.ผู้ป่วย sepsis ที่ refer out ทั้งหมด	≤ 30%	22(1.57)	13(1.73)	7(0.84)	10(4.16)
9.ผู้ป่วย sepsis ที่ refer out นอกเขต	≤ 30%	1(0.07)	3(0.40)	0	0
10.ผู้ป่วย sepsis ที่ refer back		4(0.28)	7(0.93)	0	0

ตารางที่ 2 แสดง 5 อันดับโรคที่เกิด sepsis รพ.หนองคาย

ปี 2562 (N = 1,396)			ปี 2563 (N = 748)			ปี 2564 (N= 826)		
No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน
1	Septic shock	503	1	Septic shock	185	1	Septic shock	187
2	Septicemia	331	2	Septicemia	98	2	Septicemia	118
3	Pneumonia	224	3	Pneumonia	82	3	Pneumonia	101
4	UTI	110	4	UTI	57	4	UTI	76
5	gastroenteritis and colitis of infectious origin	33	5	gastroenteritis and colitis of infectious origin	20	5	gastroenteritis and colitis of infectious origin	27
6	Soft tissue infection (Cellulitis + NF)	27	6	cholangitis	15	6	Soft tissue infection (Cellulitis + NF)	14
7	Acute peritonitis	19	7	Soft tissue infection (Cellulitis + NF)	14	7	Cholangitis, cholangitis	13, 13
8	Infection and inflammatory reaction due to devices, implants and grafts	16	8	Epidural/ subdural/ SAH/ brain injury	13	8	Infection and inflammatory reaction due to devices, implants and grafts	9
9	cholangitis	15	9	cholecystitis	8	9	Decubitus ulcer and pressure area	5

ตารางที่ 3 อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Hemoculture

ปี 2563 (N=906)			ปี 2564 (N=914)		
No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน
1	Escherichia coli	27.92	1	Escherichia coli	24.83
2	Staphylococcus aureus	12.36	2	Klebsiella pneumoniae	13.34
3	Klebsiella pneumoniae (CREMDR)	11.26	3	Staphylococcus aureus	8.09
4	Burkholderia pseudomallei	7.50	4	Burkholderia pseudomallei	7.77
5	Acinetobacter baumannii (CRAB-MDR)	3.64	5	Streptococcus suis	3.72
6	Pseudomonas aeruginosa	2.54	6	Acinetobacter baumannii	3.50

ตารางที่ 4 อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Sputum culture

ปี 2563 (N=1,390)			ปี 2564 (N=1,753)		
No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน
1	Klebsiella pneumoniae	31.22	1	Klebsiella pneumoniae	35.20
2	Acinetobacter baumannii	22.66	2	Acinetobacter baumannii	19.79
3	Pseudomonas aeruginosa	16.62	3	Pseudomonas aeruginosa	13.69
4	Escherichia coli	5.9	4	Escherichia coli	5.93

ปี 2563 (N=1,390)			ปี 2564 (N=1,753)		
5	Stenotrophomonas maltophilia	3.74	5	Staphylococcus aureus	5.13
6	Enterobacter cloacae	3.74	6	Stenotrophomonas maltophilia	3.82

2. สถานการณ์

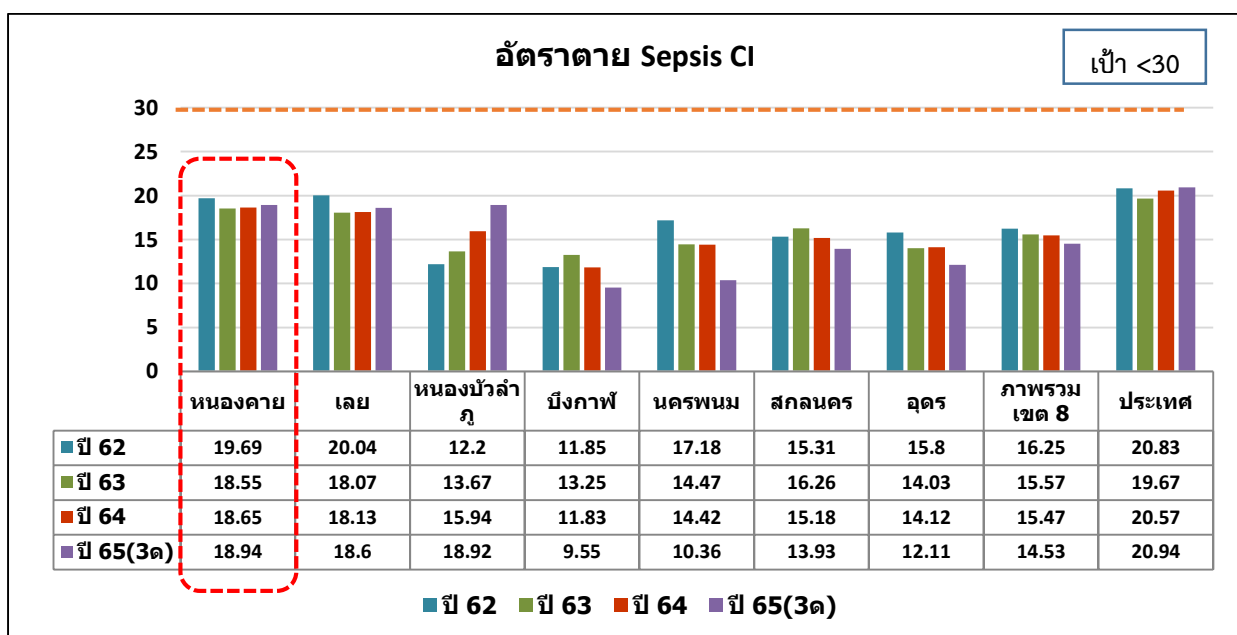
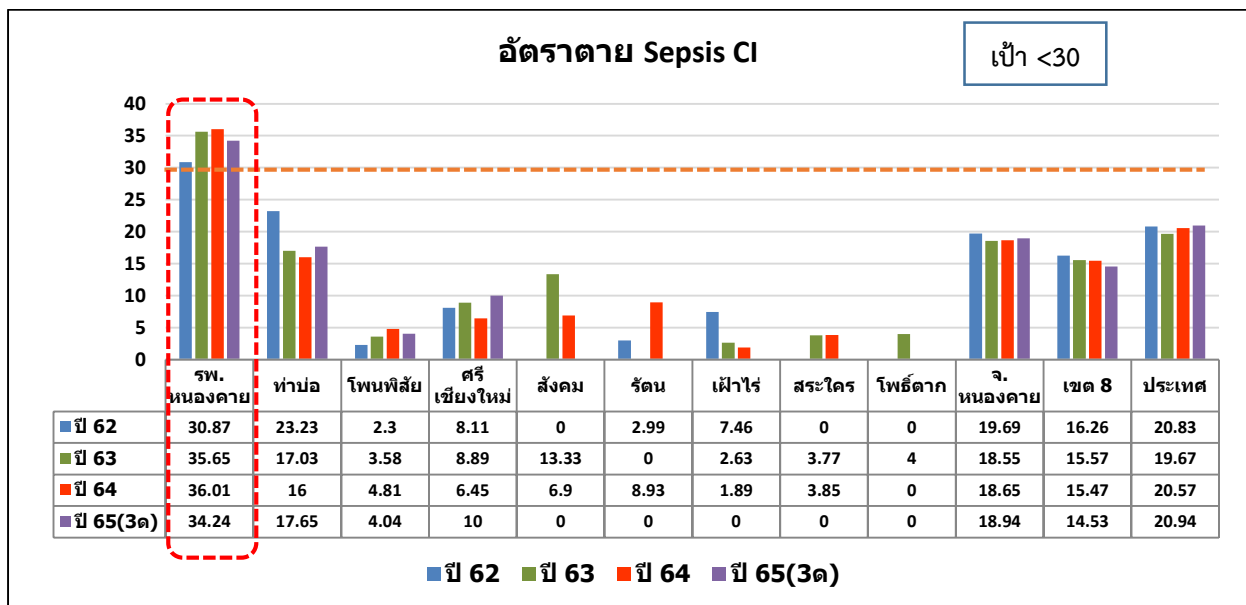
จังหวัดหนองคายประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง (รพ.หนองคาย) ระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 2 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 4 แห่ง และรพ.เอกชน จำนวน 3 แห่ง ไม่มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ จากสถิติ sepsis เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเนื่องจากมีอัตราการตายสูงและแปรผันตามระดับความรุนแรงคือ 15-20% ใน sepsis, 45-50% ในผู้ป่วย septic shock จากข้อมูลในปี 2562-2564 ของจังหวัดหนองคาย พบว่าอัตราการเสียชีวิตรวมไม่สมครอยู่ของ Sepsis/Septic shock มีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 23.58, 18.05 และ 14.60 ตามลำดับ และจำแนกตามรายโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ดังนี้ รพ.หนองคาย 27.72 รพ.ท่าบ่อ 23.75 รพ.ศรีเชียงใหม่ 5.26 รพ.เผ่าไร่ 3.40 รพ.สระใคร 2.04 และรพ.โพนพิสัย 1.12 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือไม่พบผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ที่เสียชีวิต/ไม่สมครอยู่ อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Hemoculture ปี 2564 ได้แก่ Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae และ Staphylococcus aureus คิดเป็นร้อยละ 24.83, 13.34 และ 8.09 ตามลำดับ อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Sputum culture ปี 2564 ได้แก่ Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii และ Pseudomonas aeruginosa คิดเป็นร้อยละ 35.20, 19.79 และ 13.69 ตามลำดับ

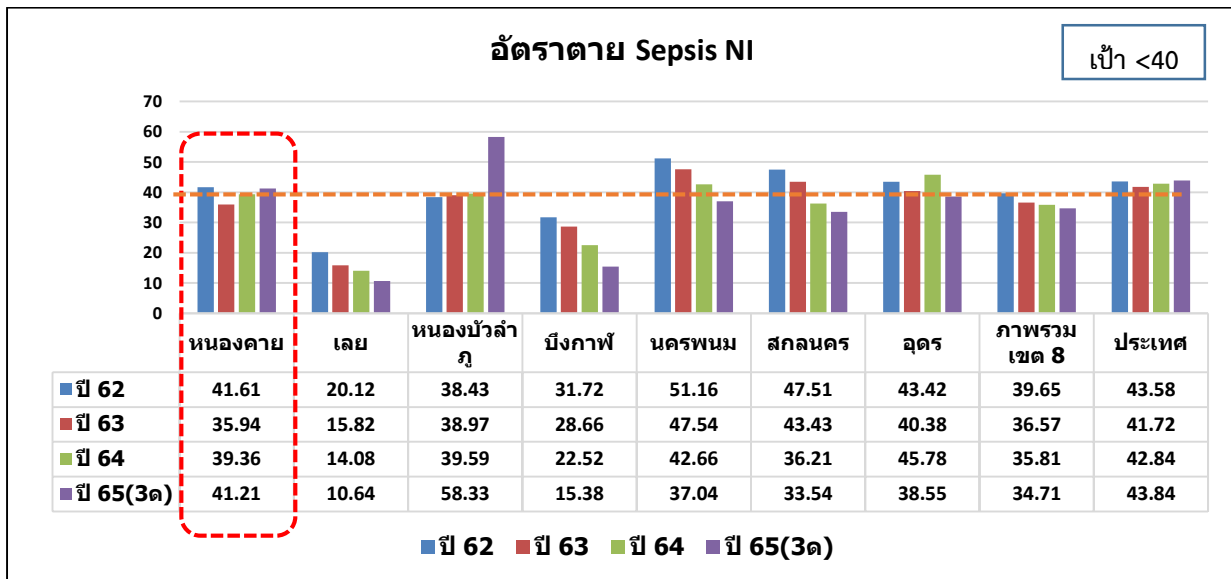
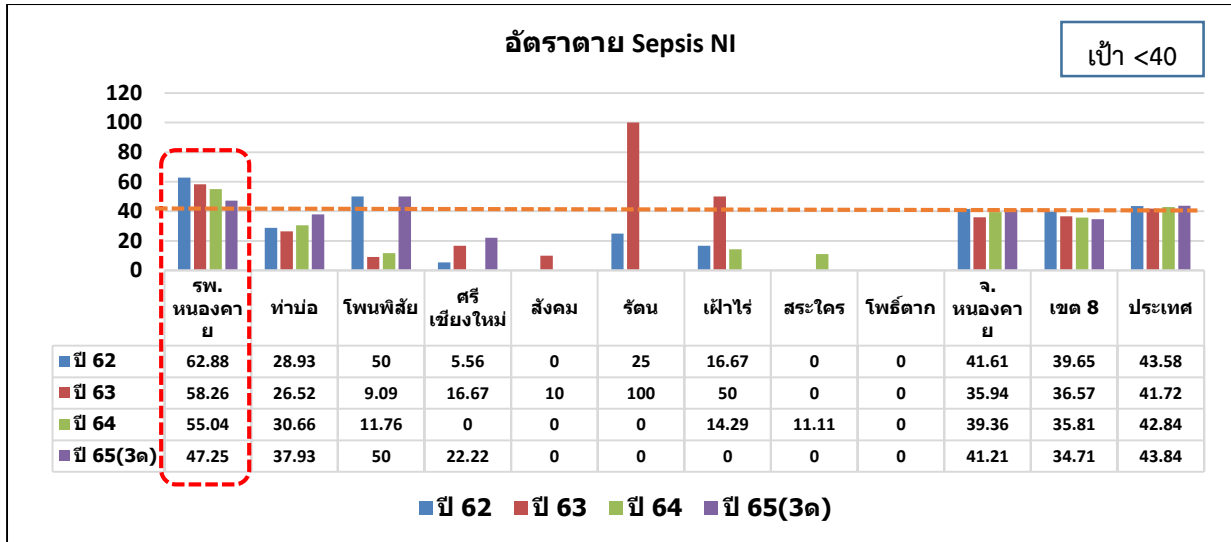
3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

2. House Model				
แผนงานที่ 4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม(Sepsis)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	โรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ พบอัตราการสูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดหนองคาย โรคที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ Septic shock, Septicemia, Pneumonia, Urinary tract infection และ Soft tissue infection (Cellulitis + Necrotizing fasciitis) ตามลำดับ จากข้อมูล HDC ปี 2562-2564 พบว่าอัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired คิดเป็นร้อยละ 40.43, 37.23 และ 36.64 ตามลำดับ มีประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและโอกาสพัฒนา ได้แก่ Missed/Delayed Dx. ทั้งที่รพ.และที่รพ.หนองคาย การได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า การได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ เจาะ hemoculture ก่อนหย่าปฏิชีวนะ การปฏิบัติตาม CPG ไม่ครอบคลุม และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย Sepsis			
GAP	1.Competency ในการติดตามและประเมินอาการผู้ป่วย (แพทย์/พยาบาล) 2.Missed diagnosis ในผู้ป่วย sepsis ที่ refer มาจากรพ. 3.อัตราการ Sepsis NI > CI 4.การพัฒนา Sepsis กลุ่มโรคที่พบมาก ระหว่างแผนก (Inter department) Med : Surg/Ortho 5.ระบบข้อมูล/ฐานข้อมูล HDC, Cockpit 6.การรายงานข้อมูล รพ.ไม่เป็นปัจจุบัน/สจ.ขาดการติดตามและประเมิน			
ศาสตร์/มาตรการ	1. พัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่าย	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	3.จัดระบบสนับสนุน Drug & Equipment	4.พัฒนาระบบสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1.พัฒนาระบบ Sepsis Fast Track รพ.นค./รพ.รพ.สค. 2.พัฒนาศักยภาพรพ.ช.ในการดูแล Sepsis, ICU ในรพ.ช. แผนเปิด ICU node พท.ป. 63(รอเนื่องจากติดโควิด) 3.พัฒนาระบบ refer in/refer out 4.ปรับปรุง CPG Sepsis SOS + Severe Sepsis/Septic shock Standing Order 5.ร่วมกับ PCT ยฯ พัฒนา RDU, DUE และจัดทำ guide for empirical antibiotics in Sepsis admission cases 6.พัฒนา Inter department Med, Sx. (NF,Cellulitis), Ortho(Septic Arthritis) 7.ลดการติดเชื้อ VAP + ปรับปรุง Weaning protocol 8.Prevention : Flu vaccine ในกลุ่มเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการ Early Dx & Early Rx. Sepsis 2.อบรม ACLS, BCLS 3.อบรมพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต 4. Site visit แพทย์ที่เยี่ยมรพ.ช.	แผนจัดหาครุภัณฑ์ การแพทย์ Ventilator, Defib, Infusion pump, Monitor EKG, Ambulance LAB : Blood lactate, Hemo culture Drug : Antibiotics, Inotropic Vasoactive agent	1.พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้มีถูกต้องตามนิยาม ICD10 code โดยสื่อสารสรุปวงประชุมตามนิยาม Sepsis/severe sepsis/ septic shock กับแพทย์, coder auditor เริ่ม มี.ย.63 2.พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลและคืนข้อมูล 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการฯ และวิเคราะห์ข้อมูล
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30	ไตรมาส 2 1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 1 2.อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30	ไตรมาส 3 1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 2 2.อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30	ไตรมาส 4 1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 3 2.อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูลจาก HDC 31 ม.ค.65





5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-อัตราการตาย CI Sepsis ของรพ. หนองคาย สูงกว่าเป้าหมาย	-พัฒนา CI Sepsis ของรพ. หนองคาย, รพช. เน้น early Dx, early Rx การปฏิบัติตาม CPG Sepsis และการ refer case วิถีปฏิบัติ -เน้นรักษา Melioidosis ใน กลุ่ม high risk -ทบทวน RCA	-การพัฒนาศักยภาพรพช.
-รพช.ขาดแพทย์ Med/Surg. -ขาดพยาบาลวิกฤติ	-เพิ่มบุคลากร : แพทย์รพช.(Med/Surg.) -เพิ่มพยาบาลวิกฤติ	-การจัดสรรบุคลากร แพทย์ พยาบาลวิกฤติ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-Competency แพทย์ พยาบาล (พบ Delay Dx., Delay Tx.) การใช้ CPG	-พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพท., รพช.,รพ.สต.,สื่อสารการใช้ CPG -Site visit โครงการแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์น้อง	-การจัดสรรงบประมาณประชุมอบรม
Ventilator, infusion, monitor EKG ไม่เพียงพอ	-แผนครุภัณฑ์ งบประมาณน้อย เสนอขอไปแต่ไม่ได้/ได้ไม่เพียงพอ	การอนุมัติแผนครุภัณฑ์
รพช.ยังไม่มีเครื่องตรวจ blood lactate ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจ	-จัดหา เครื่องตรวจ blood lactate ให้กับรพช. โดยพิจารณาการใช้ biochemistry lactate เลือกใช้ให้เหมาะสมกับ case	สนับสนุนการจัดหา เครื่องตรวจ blood lactate
-รพ.ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจ	- culture screening ควรจัดซื้อ ร่วม/สอบราคา -biochemistry lactate เลือกใช้ให้ เหมาะสมกับ case	- culture screening ควร จัดซื้อร่วม/สอบราคา -biochemistry lactate เลือกใช้ให้เหมาะสมกับ case
-ปัญหาระบบรายงานข้อมูล ข้อมูล จาก HDC กับ รายงานของรพ.ไม่ตรงกัน รพช.เปลี่ยนคนรับผิดชอบ (manager) ทำให้การตามข้อมูล รพช.ล่าช้า	พัฒนา HDC ให้มีข้อมูลใกล้เคียงกับ รายงานของรพ.การสรุปเวชระเบียน ตามนิยาม Sepsis การลงข้อมูล ฐานข้อมูลรพ. HosXP การ feedback ข้อมูล	การพัฒนาระบบรายงานข้อมูล เชื่อมโยงเครือข่าย/ประเทศ
-จากสถานการณ์โควิด 19	รับใหม่ Pneumonia ทุก case ให้ ถือเป็น case PUI และ admit ward PUI เพื่อตรวจหาเชื้อ COVID-19 ทุกราย ถ้าผลตรวจเป็น ลบจึงย้ายออก	
-ยังไม่มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำ จังหวัด (ระดับ A และ S)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- 1) การวางระบบเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล Sepsis ตั้งแต่ รพสต., รพช., รพท. โดยมี Gate keeper รพท.ทำบ่อเป็น node ใน zone เหนือ(สังคม ศรีเชียงใหม่ โพนธาดาก) กำลังพัฒนา รพช.โพนพิสัยให้เป็น node ใน zone ใต้(รัตนวาปี เฝ้าไร่)
- 2) โครงการ “แพทย์พี่เลี้ยงแพทย์น้อง” เพื่อสร้างเครือข่าย รับฟังปัญหา ให้ความช่วยเหลือ การจัดประชุม KM
- 3) พัฒนาโรค NF ที่พบมากและเป็นสาเหตุ Sepsis

- 4) เครื่องมือวัดองศาเตียง (ป้องกัน VAP)
- 5) ถังมือป้องกันผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ (ป้องกัน VAP)
- 6) วิจัย R2R ปี 2563
 - การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงหรือมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ
 - การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ
 - การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ งานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองคาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงจินตาทรา มังคะละ
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ | โทร. 042-413456-65
E-mail: jintaramangkala@gmail.com |
| 2. แพทย์หญิงขวัญเนตร อินทรวงษ์โชติ
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 042-413456-65
E-mail: in.kwannate@gmail.com |
| 3. นางกัญญ์ณัฏฐ์ พรหมเขจร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 091-0641804
E-mail: say12909@gmail.com |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ตัวชี้วัด จำนวนเขตสุขภาพที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ร้อยละ 100 ของเขตสุขภาพทั้งหมด (รวม 13 เขต)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1.1 จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ของจังหวัด

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture (A)	จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด (B)	ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture $(A/B)*100$	
จังหวัดหนองคาย -โรงพยาบาลหนองคาย -รพร.ท่าบ่อ	2	2 (9)	100%	จัดตั้ง 2 แห่ง คือ 1.รพท.นค 2.รพร.ท่าบ่อ
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับตรวจ)	2	2	100%	

1.1.2 ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน ข้อมูล ตุลาคม 2564-มกราคม 2565

โรงพยาบาลหนองคาย

รายละเอียด	Patient s											หมายเหตุ		
	ต.ค. 64	พ.ย. .64	ธ.ค. .64	ม.ค. 65									รวม	%
Fracture around the hip	4	3	7	1									15	100
Early surgery	4	1	1	0									6	40
Surgery after 72 hrs	0	1	5	1									7	46.67
No surgery	0	1	1	0									2	13.33
Re fracture	0	0	0	0									0	0
Deny of treatment	0	0	0	0									0	0

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

รายละเอียด	Patient												หมายเหตุ	
	ต.ค. 64	พ.ย. 64	ธ.ค. .64	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	รวม	%
Fracture around the hip	5	10	4	3									22	100
Early surgery	0	3	1	2									6	27.27
Surgery after 72 hrs	3	4	2	0									9	40.90
No surgery	2	1	1	1									5	22.72
Re fracture	0	1	0	0									1	4.54
Deny of treatment	0	1	0	0									1	4.54

สถิติรวมโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

รายละเอียด	Patient												หมายเหตุ	
	ต.ค. 64	พ.ย. .64	ธ.ค. 64	ม.ค. 65	ก.พ. .65	มี.ค. .65	เม. ย65	พ.ค. .65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	รวม	%
Fracture around the hip	9	13	11	4									37	100
Early surgery	4	4	2	2									12	32.43
Surgery after 72 hrs	3	5	7	1									16	43.24
No surgery	2	2	2	1									7	18.92
Re fracture	0	1	0	0									1	2.70
Deny of treatment	0	1	0	0									1	2.70

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

1. พัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่าย

1. พัฒนาการปฏิบัติตาม CPG Capture the fracture

- จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนปัญหาผู้ป่วย
- จัดทำ Guide line ดูแลผู้ป่วยร่วมกับกับสหวิชาชีพ
- จัดระบบบริการผู้ป่วย, การคัดกรองและการวินิจฉัยเบื้องต้น

2. จัดระบบการพัฒนา ระบบการดูแลในโรงพยาบาลแต่ละระดับตามศักยภาพ

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

1. การประเมินความรู้และทักษะของบุคลากร

- การวินิจฉัย
- ประเมินความรุนแรง

2. พัฒนาบุคลากร

- แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
- พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

3. ให้ความรู้เรื่อง Capture the fracture และการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากร

3. พัฒนาระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศ – การจัดเก็บ / บันทึกข้อมูล / Feedback ข้อมูล ในโปรแกรม 43
แฟ้ม/Refer link

2. สถานการณ์

-แพทย์ Orthopaedics รพ.หนองคาย 4 คน, รพร.ท่าบ่อ 3 คน สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย Capture the fracture

ให้ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงและไม่มีผู้ป่วยหักซ้ำกลับมารักษา 100%

-มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ใน รพท.หนองคายและ รพร.ท่าบ่อ ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ
ได้แก่

ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์/อายุรกรรม/วิสัญญี/เวชกรรมฟื้นฟู โดยใช้ระบบ consult pre op, post op
care &

management โดยเน้นแพทย์เพิ่มพูนทักษะผ่านการฝึกหัดถนัดการ/มีระบบ consult/เครือข่าย consult
ก่อนออกชุมชน

-แผนพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ : เพิ่มโภชนาการ และเครือข่าย Home health care COC ดูแลต่อเนื่อง

-การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย : การพัฒนา Guide line management fracture around the hip
และระบบส่งต่อ

(refer) เพื่อให้สามารถทำงานสอดคล้องและประสานกันกับหน่วยงานที่ร่วมดูแล รวมถึง รพช.ที่อยู่ใน
ความรับผิดชอบ

ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ
(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. อัตรากำลัง
2. ความรู้และทักษะ
3. การติดต่อ ประสานงาน เครือข่าย

4. ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>Manpower อัตรากำลังและบุคลากรทำงานปัจจุบัน แพทย์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 4 คน แพทย์วิสัญญี จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด จำนวน 3 คน จำนวนคนที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา, ความกดดัน, ข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มอัตรากำลังและค่าตอบแทนที่เหมาะสม - ปรับปรุงแนวทางการให้บริการทั่วไปให้เหมาะสมกับสภาพการทำงาน - workload 	
<p>Ward unit ตึกผู้ป่วยที่รองรับ - หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็น Ward ประเภททั่วไป จำกัดการดูแลผู้ป่วยในภาวะกึ่งวิกฤตที่ต้องการใช้อุปกรณ์พิเศษ การใช้เครื่องช่วยหายใจและการ monitor - การจองเตียง ICU ก่อนผ่าตัด และการย้ายหลังผ่าตัด กรณีไม่สามารถย้ายผู้ป่วยได้เนื่องจากเตียงเต็ม ให้ประสานกับแผนกศัลยกรรมเพื่อรับผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง - นอกเวลา จำกัดจำนวนห้องผ่าตัดในการผ่าตัด แปรผันตามจำนวนบุคลากรขึ้นปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ guideline management fracture around the hip - ปรับปรุงตึกและปรับสถานะเป็นหน่วยกึ่งวิกฤต (เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล) - ปรับระบบการทำงานสอดคล้องกับอัตรากำลังคน 	
<p>Patients ผู้ป่วย ขาดความรู้ความเข้าใจในสถานะเจ็บป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานกับกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู, เวชศาสตร์ครอบครัว / ทีม อสม./ รพ.สต. ในการลงพื้นที่ให้ข้อมูล ความรู้ สร้างความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน - จัดประชุมวิชาการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป 	

ข้อเสนอแนะ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติ / พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย
3. ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง / แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ ER / รพช.
4. จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการประจำปี เพื่อฟื้นฟูความรู้และทักษะ
5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์แผนการดำเนินงานสู่เครือข่าย
6. ระบบการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย (ก่อน-ขณะ-หลังการรักษาในโรงพยาบาล)
7. พัฒนาระบบการปรึกษาและส่งต่อ (Consult / refer / LTC)

5. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. นายกฤษฎา ศรีกุลวงศ์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail - |
| 2. นายทศพร มณีศรีสัจจา
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail - |
| 3. นางสิวิณี หนุ่มขุนทด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 086-8519857 / 092-1530884
E-mail: Kaisiwi@gmail.com |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยละ ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : Service Plan สาขาไต

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr ≥ 66 %

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m ² /yr	≥ 66%	57.78	59.13	61.71	62.85	63.91
	จำนวนเป้าหมาย	2,418	1,397	5,751	6,576	3,949
	จำนวนผลงาน	3,218	1,940	3,549	4,133	2,524

2.สถานการณ์ /สภาพปัญหา

สถานการณ์โรคไตในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมาคือมีภาวะไตเสื่อมและไตเสื่อมเร็วขึ้น หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จากข้อมูลพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละ 500 ราย จึงเน้นการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้เข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตช้าลง (ที่มา : <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283.สสส.>) สำหรับจังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวาย (N17-N19) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2561-2563 โรคไตวายมีอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 31.62 , 41.75 และ 37.14 ตามลำดับ ในปี 2563 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสม จำนวน 5,428 ราย คิดเป็นอัตรา 1,039.26 ต่อแสนประชากร (เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสมจำนวน 65,024 ราย อัตรา 1,169.34 ต่อแสนประชากร และประเทศ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสมจำนวน 615,182 ราย อัตรา 930.58 ต่อแสนประชากร)

Service plan สาขาไต ครอบคลุมงานบริการ 4 ด้านใหญ่ๆ คือ การจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เน้นการพัฒนาให้เข้าถึงบริการ โดยวางแผนให้มีหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) เน้น CAPD Node โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD clinic) เน้นการจัดการให้มีคลินิกชะลอไตเสื่อมทุกโรงพยาบาลเชื่อมโยงจนถึงระดับรพ.สต. และการปลูกถ่ายไต (KT) มีที่รพ.ระดับA คือ รพ.อุดรธานี

การพัฒนาเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อจะนำไปสู่การป้องกัน ชะลอความเสื่อมของไตให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตและผู้ป่วยที่ต้องบำบัดทดแทนไต ได้มีการเตรียมความพร้อม

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - 31 มกราคม 2565)

การดำเนินงาน Service Plan สาขาไต ดำเนินการบูรณาการงานร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตามมาตรการดังนี้

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน

กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก
1. สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai “ออกแรงแยงคิง” ผ่านกรมการจังหวัด พขอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ 2. NCD Screen โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงคุณภาพ และประเมินสถานะสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกราย 3. สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น อาหาร (ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน) และการออกกำลังกาย 4. ประสาน โรงเรียน สถานประกอบการ/ร้านอาหาร พื้นที่ อปท.ต้นแบบ เน้น บริโภคอาหาร Low Sodium ลดหวาน ลดมัน 5. จัดตั้งจุด Health Check Up Station “นคร ๓ อ. ๓ ส.” ในที่สาธารณะ และชุมชนอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง 6. จัดประชุม อสม. จังหวัดขยายผล R8 NCD Innovative Healthcare Model 9 ตำบล
2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุม Case Manager and Mini Case Manager ใน รพ. และ รพ.สต.เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCDs ปี 2565 2. พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการ CKD Clinic ใน รพท. รพช. และ รพ.สต. 3. จัดประชุม จนท.สาธารณสุขตำบลนำร่องในจังหวัดขยายผล R8 NCD Innovative Healthcare Model 9 ตำบล 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD และ CKD 2. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิกDPAC คุณภาพใน รพท./รพช./รพ.สต. 3. จังหวัดประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิกDPAC คุณภาพใน รพท./รพช./ รพ.สต. 4. จัดประชุมบุคลากรผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล NCDs 5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน NCD และ CKD

ตารางที่ 1 แสดงหน่วยบริการและการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต (RRT) จังหวัดหนองคาย ปี 2565

หน่วยบริการ	จำนวน เตียง HD	2564 จำนวนผู้ป่วย (คน)		2565 จำนวนผู้ป่วย (คน)	
		HD	CAPD	HD	CAPD
รพ.หนองคาย	12	52	200	12	180
รพร.ท่าบ่อ 1	22	69	113	22	111
รพร.ท่าบ่อ 2	4	33	0	4	0
รพ.สังคม	12	24	0	12	0
รพ.พิสัยเวช 1	8	55	0	8	0
รพ.พิสัยเวช 2	8	70	0	8	0
รพ.รวมแพทย์	11	70	0	11	0
รพ.หนองคายวัฒนา	8	55	0	8	0
รพ.โพธิ์พิสัย	-	-	10	-	10
รวม	86	428	323	86	301

ที่มา : สำรวจ และรายงานเฉพาะกิจ ปี 2565

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง
จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	64.13	65.91	61.59	66.64	41.81
เขตสุขภาพที่ 8	62.98	64.1	61.52	61.33	38.09
ประเทศ	62.25	63.73	62.55	61.35	33.31

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 2 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จำแนกรายปี (เป้าหมาย $\geq 80\%$) พบว่าปี 2561 – 2564 จังหวัดหนองคายมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีแนวโน้มการคัดกรองสูงขึ้น และปี 2565 ดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 50.05 มากกว่าระดับเขตและประเทศ และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอโพธิ์ตาก ตรวจคัดกรองได้มากที่สุด รองลงมาคือ อำเภอโพธิ์พิสัย และท่าบ่อ คือร้อยละ 66.45, 61.52 และ 60.69 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง
จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT (คน)	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	60.53	13,510	5,784	42.81
ท่าบ่อ	72.14	7,158	4,344	60.69
โพนพิสัย	76.65	6,626	4,076	61.52
ศรีเชียงใหม่	56.95	1,090	341	31.28
สังคม	50.97	564	228	40.43
สระใคร	49.18	684	205	29.97
เผ่าไร่	68.3	2,517	1,148	45.61
รัตนวาปี	66.78	2,866	1,199	41.84
โพธิ์ตาก	74.18	1,223	813	66.48
จังหวัด	66.64	36,238	18,138	50.05
เขตสุขภาพที่ 8	61.33	389,223	165,813	42.60
ประเทศ	61.35	5,382,795	2,023,214	37.59

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายปี 2561 – 2565

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	22.9	25.0	20.3	17.4	14.1
เขตสุขภาพที่ 8	24.7	21.5	20.3	17.9	17.1
ประเทศ	25.6	23.8	21.9	19.9	18.9

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มลดลง และปี 2565 (ข้อมูล 4 เดือน : ต.ค.2564-31 ม.ค.2565) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ร้อยละ 14.12 ผลงานต่ำกว่าระดับเขตและประเทศ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภออำเภอสังคม เผ่าไร่ และสระใคร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่สูง คือร้อยละ 45.35, 28.64 และ 25.57 ตามลำดับ รายละเอียดตาม ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไต (คน)	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	17.84	4,989	906	18.16
ท่าบ่อ	15.75	4,194	294	7.01
โพนพิสัย	15.98	2,526	351	13.90
ศรีเชียงใหม่	23.09	270	46	17.04
สังคม	37.67	172	78	45.35
สระใคร	30.77	176	45	25.57
เผ้าไร่	20.58	653	187	28.64
รัตนวาปี	14.01	1,114	145	13.02
โพธิ์ตาก	12.28	810	52	6.42
จังหวัด	17.35	14,904	2,104	14.12
เขตสุขภาพที่ 8	17.9	144,645	24,753	17.11
ประเทศ	19.9	1,768,544	333,761	18.87

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ $\geq 66\%$)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	57.8	59.1	61.7	62.9	63.9
เขตสุขภาพที่ 8	57.3	58.3	62.9	64.2	63.8
ประเทศ	60.3	60.9	65.6	65.7	65.2

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr จำแนกรายปี 2561 – 2565 พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วย CKD สามารถชะลอความเสื่อมของไตที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr ยิ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มดีขึ้น คือจากร้อยละ 57.80, 59.10, 61.71 และ 62.87 ในปี 2561-2564 และในปี 2565 (ข้อมูล 4 เดือน : ต.ค.2564-31 ม.ค. 2565) สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 63.9 และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คือ อำเภอโพธิ์ตาก สระใคร และสังคม คือร้อยละ 76.8, 71.43 และ 70.00 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m²/yr จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย CKD S3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m ² /yr	ผู้ป่วย CKD S3-4 ที่ได้รับการตรวจ creatinine (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m ² /yr (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	58.84	1,086	651	59.94
ท่าบ่อ	65.17	1,087	681	62.65
โพนพิสัย	60.95	565	348	61.59
ศรีเชียงใหม่	71.85	227	150	66.08
สังคม	65.74	260	182	70.00
สระใคร	58.26	231	165	71.43
เฝ้าไร่	59.12	6	4	66.67
รัตนวาปี	70.6	288	191	66.32
โพธิ์ตาก	56.72	199	152	76.38
จังหวัด	62.85	3,949	2,524	63.91
เขตสุขภาพที่ 8	64.19	41,409	26,520	64.04
ประเทศ	65.73	376,542	245,613	65.23

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) จังหวัดหนองคาย ปี 2561 – 2565

ปี	S1	S2	S3	S4	S5
2561	25.22	29.85	29.62	9.88	5.43
2562	20.46	32.46	32.94	9.37	4.77
2563	21.46	31.69	35.03	8.32	3.50
2564	22.90	30.76	34.25	8.82	3.28
2565	25.65	28.48	34.17	8.85	2.85

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 8 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) จังหวัดหนองคาย ปี 2561 - 2564 พบว่า มีผู้ป่วย CKD Stage 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากผู้ป่วย Stage 2 มาเป็น Stage 3 และจากการ Tern Stage จาก Stage 4 มาเป็น Stage 3 ส่วนผู้ป่วย CKD Stage 4 และ 5 มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ดีขึ้น

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage										
	รวม ทุก Stage	Stage1	ร้อยละ	Stage2	ร้อยละ	Stage3	ร้อยละ	Stage4	ร้อยละ	Stage5	ร้อยละ
เมือง	1,326	75	5.66	268	20.21	684	51.58	241	18.17	58	4.37
ท่าบ่อ	1,719	147	8.55	511	29.73	838	48.75	169	9.83	54	3.14
โพนพิสัย	762	61	8.01	107	14.04	385	50.52	158	20.73	51	6.69
ศรี เชียงใหม่	1,871	911	48.69	592	31.64	298	15.93	44	2.35	26	1.39
สังคม	1,576	622	39.47	594	37.69	280	17.77	52	3.3	28	1.78
สระ ใคร	1,360	556	40.88	473	34.78	263	19.34	47	3.46	21	1.54
เฝ้าไร่	211	38	18.01	33	15.64	84	39.81	37	17.54	19	9
รัตนวาปี	496	33	6.65	77	15.52	293	59.07	82	16.53	11	2.22
โพธิ์ ตาก	265	16	6.04	75	28.3	151	56.98	18	6.79	5	1.89
จังหวัด	9,586	2,459	25.65	2,730	28.48	3,276	34.17	848	8.85	273	2.85
เขต	80,197	12,389	15.45	18,958	23.64	33,723	42.05	10,500	13.09	4,627	5.77
ประเทศ	712,995	88,266	12.38	167,423	23.48	326,108	45.74	91,406	12.82	39,792	5.58

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วย CKD Stage 3 และ 4 สูงในพื้นที่อำเภอรัตนวาปีโพธิ์ตาก เมืองหนองคาย โพนพิสัย และเฝ้าไร่

ตารางที่ 10 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB จังหวัดหนองคาย จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 60 %)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัด		47.17	50.29	49.37	53.40
หนองคาย	45.49				
เขตสุขภาพที่ 8	42.74	43.75	45.29	46.26	47.97
ประเทศ	47.45	47.36	47.27	47.23	48.26

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 10 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB จังหวัดหนองคาย จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 60 %) พบว่าผู้ป่วยได้รับ ACEi/ARB มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอรัตนวาปี และอำเภอสระใคร มีผู้ป่วยได้รับยา ACEi/ARB ตามเป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 83.30 และ 68.10 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB จังหวัดหนองคาย จำแนกรายอำเภอปี 2565 (เกณฑ์ > 60 %)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละจำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่ได้รับ ACEi/ARB (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่ได้รับ ACEi/ARB (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	40.38	1,952	857	43.9
ท่าบ่อ	35.37	2,279	985	43.22
โพนพิสัย	41.59	804	351	43.66
ศรีเชียงใหม่	59.13	2,017	1,152	57.11
สังคม	53.18	1,740	1,000	57.47
สระใคร	65.92	1,439	980	68.10
เฝ้าไร่	52.92	122	70	57.38
รัตนวาปี	81.35	461	384	83.30
โพธิ์ตาก	52.53	256	132	51.56
จังหวัด	49.37	11,070	5,911	53.40
เขตสุขภาพที่ 8	46.26	81,139	38,923	47.97
ประเทศ	47.23	757,638	365,640	48.26

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 12 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มารับบริการโรงพยาบาล ได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5% จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 40 %)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	9.15	9.99	9.66	14.28	16.22
เขตสุขภาพที่ 8	12.29	13.17	13.43	14.31	13.70
ประเทศ	18.18	18.69	19.38	19.32	16.47

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 12 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย (เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม) ที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5% จังหวัดหนองคาย เปรียบเทียบปี 2561 – 2564 (เกณฑ์ > 40 %) พบว่า ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5% ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มดีขึ้น และเมื่อจำแนกรายอำเภอ คือร้อยละ 9.15,9.99,9.66 และ 14.28 ส่วนปี 2565 ผลงาน 4 เดือน (ต.ค.2564 – 31 ม.ค.2565) พบว่ามีผลงานร้อยละ 16.22 มากกว่าค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 8 แต่ต่ำกว่าประเทศ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มารับบริการโรงพยาบาล ได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5%จังหวัดหนองคาย จำแนกรายอำเภอปี 2565 (เกณฑ์ > 40 %)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละจำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่เป็นโรคเบาหวานที่มี HbA1C เฉลี่ยระหว่าง 6.5% ถึง 7.5%	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่เป็นโรคเบาหวานที่มี HbA1C เฉลี่ยระหว่าง 6.5% ถึง 7.5% (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	18.63	1,107	157	14.18
ท่าบ่อ	13.83	1,176	217	18.45
โพนพิสัย	9.64	494	30	6.07
ศรีเชียงใหม่	22.79	969	222	22.91
สังคม	17.81	782	139	17.77
สระใคร	3.79	849	159	18.73
เฝ้าไร่	0.00	85	0	0.00
รัตนวาปี	0.75	296	6	2.03
โพธิ์ตาก	14.08	142	27	19.01
จังหวัด	14.28	5,900	957	16.22
เขตสุขภาพที่ 8	14.31	49,613	6,797	13.70
ประเทศ	19.32	394,107	64,910	16.47

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 14 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 80 %)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัด		71.77	69.76	68.37	55.54
หนองคาย	70.29				
เขตสุขภาพที่ 8	71.92	72.20	70.29	68.47	57.82
ประเทศ	68.56	69.94	67.82	65.32	56.15

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 14 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg จำแนกรายปี 2561 – 2564 (เกณฑ์ > 80 %) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1 - 4 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ < 140/90 mmHg มีแนวโน้มลดลง คือ ปี 2561-2564 สามารถควบคุมได้ร้อยละ 70.29, 71.77, 69.76 และ 68.37 ตามลำดับ และปี 2565 ผลงาน 4 เดือน (ต.ค.2564 – 31 ม.ค.2565) คือร้อยละ 55.54 ต่ำกว่าผลงานระดับเขต และประเทศ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอศรีเชียงใหม่ ผู้ป่วยที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg มากที่สุด คือร้อยละ 65.20 รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg จังหวัดหนองคาย
 จำแนกรายอำเภอปี 2565 (เกณฑ์ > 80 %)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย CKD S1-4 ที่มี BP < 140/90 mmHg	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่มี BP < 140/90 mmHg (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	64.14	1,952	1,128	57.79
ท่าบ่อ	66.92	2,279	1,279	56.12
โพนพิสัย	53.60	804	273	33.96
ศรีเชียงใหม่	74.84	2,017	1,315	65.20
สังคม	69.09	1,740	870	50.00
สระใคร	75.59	1,439	827	57.47
เฝ้าไร่	71.67	122	65	53.28
รัตนวาปี	75.24	461	242	52.49
โพธิ์ตาก	60.31	256	149	58.20
จังหวัด	68.37	11,070	6,148	55.54
เขตสุขภาพที่ 8	68.47	81,139	46,912	57.82
ประเทศ	65.32	757,892	425,551	56.15

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการฯ ทำให้หลายพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้

6. ผลงานที่เป็น Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1. นางสาวสมจิตร สุกุลคู
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | โทร. 086 7131163
E-mail : jsakulkoo@gmail.com |
| 2. นางสาวยลจิต บุตรเวทย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | โทร. 089 7102475
E-mail : yoljit17@gmail.com |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาจักษุ

ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ผู้ป่วยตาบอดจากต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน
2. การบันทึกข้อมูลการผ่าตัดผู้ป่วยต่อประจกลงในโปรแกรม vision2020thailand

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. (%)			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)
1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	75	75.67	74.56	70.08	30.38
2. อัตราผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	80	99.33	97.51	99.45	100
3. อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรอง DR	60	65.11	62.7	63.08	19.62
4. อัตราเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดที่เสี่ยง ROP ได้รับการตรวจ ROP screening	100	100	100	100	100
5. อัตราการคัดกรองสายตาเด็ก นร.ป1 โดยครูประจำชั้น	80	40.14	23.86	36.39	-
6. อัตราเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ	60	0	0	12.5	-

หมายเหตุ ข้อ 5 และ ข้อ 6 เป็นผลงานตามปีการศึกษา 2564 เนื่องจากข้อมูลลงตามปีการศึกษาซึ่งในขณะนั้นนักเรียนยังอยู่ในปีการศึกษา 2564

2. สถานการณ์

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอด 0.59% สายตาเลือนราง 1.57% สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดคือต่อกระจก (51%) ต้อหิน (9.8%) ภาวะตาบอดในเด็ก (5.7%) เบาหวานเข้าจอตา (2.5%) กระจกตาขุ่น (2.0%) ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันหรือรักษาได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% ภายในปี พ.ศ. 2563 เป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา คือการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการใน 5 โรคหลักคือ ต้อกระจก จอตา (เน้นเบาหวาน และ ROP) ตาบอดในเด็ก ต้อหิน กระจกตาขุ่น ลดระยะเวลารอคอยและลดการส่งต่อออกนอกเขต

จังหวัดหนองคาย โดยการพิจารณาจากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ข้อมูลอ้างอิงจากโปรแกรม Vision 2020 Thailand.org พบว่าผู้ป่วย Blinding Cataract จำนวน 723 คน ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 719 คน คิดเป็นร้อยละ 99.45 และข้อมูลผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน 38,797 คน ได้รับ

การคัดกรองสายตา 27,190 คน คิดเป็นร้อยละ 70.08 จะเห็นว่าผู้ป่วยBlinding cataractได้รับการผ่าตัดภายใน 30วันผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด แต่อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงเรื่องการเข้าถึงบริการการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป พบว่า การดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาตาบอดจากต้อกระจกในพื้นที่จังหวัดหนองคายยังไม่เป็นไปตามแนวทางที่ส่วนกลางกำหนด กล่าวคือหลังจากคัดกรองสายตาผู้สูงอายุแล้วส่วนใหญ่ยังไม่มีการประสานส่งรายชื่อที่มีความผิดปกติมาพบทีมจักษุเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาผ่าตัดตามเกณฑ์ ประเด็นปัญหาคือยังขาดการเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ปฐมภูมิกับเจ้าหน้าที่ทีมจักษุในการประสานส่งผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในประเด็นดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ประชากรสูงอายุ60ปีขึ้นไปเข้าถึงบริการคัดกรองสายตา ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาผ่าตัด โดยทีมจักษุได้อย่างครอบคลุมและสะดวกรวดเร็ว ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน		
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	- ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไปในปีงบประมาณ 2562 พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ส่วนในปีงบประมาณ 2563-2564 อัตราการคัดกรองตาไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด - อัตราการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding cataract ภายใน 30วัน ในปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด		
GAP	1.ยังไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในการส่งผู้ป่วยBlinding cataract มาพบทีมจักษุ 2.การลงข้อมูลในvision2020 บางแห่งยังไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน 3.เนื่องจากสถานการณ์โควิด19 ทำให้การคัดกรองซึ่งเป็นงานเชิงรุกในปีงบประมาณ2563-2564 ชะงักลงและทำได้ช้าลง		
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1.พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีVA <10/200 เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาทีมจักษุ	2.ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านจักษุได้อย่างทั่วถึง	3.พัฒนาการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อในเขตจังหวัดหนองคาย
กิจกรรมหลัก	1.จัดประชุมและอบรมบุคลากรทางด้านจักษุให้มีศักยภาพในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยต้อกระจก 2.จัดทำแนวทางและสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยต้อกระจกเข้ามารับการรักษาและผ่าตัดที่ รพ.หนองคาย	2.บูรณาการการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการส่งผู้ป่วยที่มี VA < 10/200 เข้ารับการรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาทีมจักษุ	3.พัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย อย่างเป็นไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านจักษุได้สะดวกขึ้น

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	<p>1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุในจ.หนองคาย เกินร้อยละ 20</p> <p>2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ จ.หนองคายเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>3. มีการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลรพ.สต.งานต่อกระจกพยาบาลรพ.ชุมชนงานต่อกระจก พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา รพ.หนองคายและรพ.ท่าบ่อ</p>	<p>1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุในจ.หนองคาย เกินร้อยละ 40</p>	<p>1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุในจ.หนองคาย เกินร้อยละ 60</p> <p>2. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มี VA <10/200 เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ร้อยละ 60</p>	<p>1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุในจ.หนองคาย เกินร้อยละ 75</p> <p>2. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มี VA <10/200 เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ร้อยละ 80</p> <p>3. ผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เกินเป้าหมาย คือ >80%</p>

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลการดำเนินงาน ปี2565 (ต.ค. - ธ.ค.64 (%))
1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	75	30.38
2. อัตราผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	80	100
3. อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรอง DR	60	19.62
4. อัตราเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดที่เสี่ยง ROP ได้รับการตรวจ ROP screening	100	100
5. อัตราการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน ป.1 โดยครูประจำชั้น	80	36.39
6. อัตราเด็กที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ	60	12.5

หมายเหตุ ข้อ5และข้อ6 เป็นผลงานตามปีการศึกษา 2564 เนื่องจากข้อมูลลงตามปีการศึกษาซึ่งในขณะนี้นักเรียนยังอยู่ในปีการศึกษา2564

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ขาดการเชื่อมโยงระหว่างระหว่างเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ปฐมภูมิกับเจ้าหน้าที่ที่มจกฯ หลังจากคัดกรองสายตาประชากร 60 ปีขึ้นไปแล้วส่วนใหญ่ไม่ได้ประสานส่งกลุ่มเป้าหมายมาพบที่มจกฯ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

2. Diabetic Retinopathy บางพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้ครอบคลุม เนื่องจากบางพื้นที่รูปแบบการคัดกรองยังไม่เป็นเชิงรุกตามแผน การลงข้อมูลใน Data Center ยังไม่ถูกต้อง เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย บางหน่วยงานปฐมภูมิไม่ส่งภาพถ่ายจอประสาทตาที่ผิดปกติตามข้อตกลงมาพบที่มจกฯ

3. กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาไม่เพียงพอเนื่องจากชำรุดหลายเครื่อง ทำให้การคัดกรองล่าช้า เนื่องจากต้องรอคิวเวียนกล้อง

4. ช่วงเดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมาการคัดกรองต่อกระจกและDR ซึ่งเป็นงานเชิงรุกหยุดชะงักและทำได้ช้าลง เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ระบาด และปลายปี2564 เมื่อสถานการณ์ดีขึ้นการคัดกรองก็จำเป็นต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องลดการแออัด และเว้นระยะห่างทำให้การดำเนินงานทำได้ครั้งละจำนวนไม่มาก

ข้อเสนอแนะ

แนวทางพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. ประชุมบุคลากรงาน service plan สาขาจกฯในระดับรพช.เพื่อทำความเข้าใจรับฟังปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกันและเพื่อให้บุคลากรงาน service plan สาขาจกฯในระดับ รพช. ชี้แจงและประสาน service plan สาขาจกฯลงสู่ระดับชุมชนต่อไป (ได้จัดประชุมผ่านระบบ Application ZOOM Time เมื่อ21 ธ.ค.2564)

2. ผู้บริหารระดับสูง Service plan กระตุ้นขอความร่วมมือลงสู่หน่วยปฐมภูมิ เพื่อเร่งรัด ติดตามและกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ให้บรรลุตามเป้าหมาย

3. ของบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดซื้อกล้องถ่ายภาพจอประสาทตาให้เพียงพอกับความต้องการใช้งาน

4. มีการเรียนรู้การใช้เครื่อง Fundus camera และดูแลบำรุงเครื่องในช่วงการเวียนกล้อง เพื่อให้กล้องอยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้นาน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. นางกริณี บวรกิติวงศ์
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | โทร 042 413456-65 ต่อ 126
E-mail:piradeet@hotmail.com |
| 2. นางสาวสุรียรัตน์ จันทร์หล้า
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร 042 413456-65 ต่อ 126
E-mail:pockysrr@gmail.com |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น สาขาบริจาคอวัยวะ

หัวข้อ : สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัด 1. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death

2. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอม บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมอง ตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death	1 Actual donor : 100 hospital death	0.19 (1:527)	0.19 (1:519)	0.19 (1:537)	0.63 (1:157)
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอม บริจาคดวงตา ต่อ จำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death	1.5 Cornea donor : 100 hospital death	0.19 (1:527)	0.19 (1:519)	0.56 (3:537)	0.63 (1:157)

2. สถานการณ์

จากสถิติผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลในปี 2562 ,2563 และ 2564 มีจำนวน 527, 519 และ 537 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต (Trauma death) จำนวน 48 ,52 และ 48 ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตายและบริจาคอวัยวะมีจำนวนเฉลี่ยปีละ 1-3 ราย ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยบางกลุ่มมีอาการหนักตั้งแต่แรกรับ ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ขั้นตอนการขอเจรจาบริจาคอวัยวะได้ นอกจากนั้นในกลุ่มที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ส่วนมากญาติจะตัดสินใจไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยบริจาคอวัยวะเนื่องจากมีความสงสารผู้ป่วย และยังอยู่ในช่วงสูญเสีย ประกอบกับผู้ป่วยไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะไว้ ทำให้ญาติมีความลำบากในการตัดสินใจ อีกสาเหตุคือการค้นหา case และการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะยังทำได้น้อย ไม่ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

3.1 ค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตาย แบบเชิงรุก มีผู้ประสานทุกหน่วยงาน ตั้ง line group สื่อสาร

3.2 เจรจาขอรับบริจาคอวัยวะกับญาติผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตายให้ครอบคลุมตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สามารถบริจาคอวัยวะได้

3.3 จัดประชุมเจ้าหน้าที่ชี้แจงแนวทางในการค้นหาผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สามารถ
บริจาคอวัยวะได้

3.4 ศึกษาดูงานระบบการดำเนินงานจากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

3.5 ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ให้ประชาชนแสดงความจำนงค์ในการบริจาคอวัยวะ

3.6 สร้างเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชน ในการประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะ

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ผลการดำเนินงาน	งปี 2564	งปี 2565 (ตค64.-ธค.64)
1.จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ	1	1
2.จำนวนผู้บริจาคดวงตา	3	1
3.อวัยวะที่สามารถจัดเก็บได้		
3.1 ไต (ข้าง)	2	2
3.2 ดวงตา (ข้าง)	5	1

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางปวีณา ทาระคุณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

2. นางวาริณี โฉมกระโทก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 088-5758859

E-mail Paweenakuk6@gmail.com

โทร. 0845143754

E-mail Warinee1974@gmail.com

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็นที่ 2 Function Base

หัวข้อ : โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery

ตัวชี้วัด 1.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

2.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery โรงพยาบาลหนองคาย

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ 20	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1.Esophageal Varices		11	6	8	1
2.Esophageal stricture		5	0	0	0
3.Colorectal polyp		17	18	38	9
4.Breast abscess		NA	2	5	2
5.Inguinal hernia		NA	10	25	4
6.Hemorrhoid		NA	5	7	2
7.Urethral stone		NA	3	8	4
8.Pterygium excision		NA	NA	11	2
9.Tonguetie release		NA	NA	8	0
รวม		33	50	110	24

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ 20	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.	
		2564	2565(ต.ค.-ธ.ค.64)
1.Inguinal hernia		1	0
2.Vaginal bleeding		1	0
3.Pterygium excision		13	14
4.Tonguetie release		1	0
รวม		16	14

โรค MIS	โรงพยาบาลหนองคาย			โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64-ธ.ค.64)	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64-ธ.ค.64)
1.นิ่วในถุงน้ำดีอักเสบหรือถุงน้ำดีอักเสบ	58	57	23	615	861	224
2.โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่	-	-	-	NA	95	9
3.โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	-	-	5	NA	3	3
รวม	58	57	28	615	939	236

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง,ระดับ M1 จำนวน 1 แห่ง,ระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง, ระดับ F2 จำนวน 2 แห่ง, ระดับ F3 จำนวน 4 แห่ง มีโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่เปิดให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS)และการผ่าตัดแผลเล็ก(MIS) ครอบคลุมทั้งแผนกศัลยกรรม,สูติ-นรีเวช,หู,ตา,คอ,จมูก,อายุรกรรม

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
โรงพยาบาลมีความพร้อม เข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ODS,MIS ตามโรคและหัตถการที่เพิ่มในปี 2565 ได้เป็นอย่างดี ระบบ	โรงพยาบาลมีความพร้อมและสมัครใจ สามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างเหมาะสมตามบริบท	โรงพยาบาลสามารถดำเนินการผ่าตัด ODS,MIS ตามโรคและหัตถการปี 2565 ได้	โรงพยาบาลให้บริการผ่าตัด ODS,MIS เป็นแบบ One stop service

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565(ต.ค.64 - ธ.ค.64)

โรงพยาบาลหนองคาย

โรค ODS	ปีงบ 61 เป้าหมาย: ร้อยละ 15	ปีงบ 62 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 63 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 64 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 65(ต.ค. 64- ธ.ค. 64) เป้าหมาย: ร้อยละ 20		
					จำนวน ผู้ป่วย ทั้งหมดที่ ได้รับการ ผ่าตัด	จำนวน ผู้ป่วยที่ เข้าเงื่อนไข ผ่าตัด ODS	ร้อยละของ ผู้ป่วยที่เข้า รับการ ผ่าตัด ODS
1.Esophageal varices	51.11	84.61	87.5	100	1	1	100
2.Esophageal stricture	58.33	100	0	0	0	0	0
3.Colorectal polyp	66.67	77.27	77.27	97.36	9	10	90
4.Breast mass	NA	NA	15.38	35.14	2	2	100
5.Inguinal hernia	NA	NA	6.89	22.12	4	27	14.81
6.Hemorrhoid	NA	NA	5.26	6.60	2	18	11.11
7.Urethric stone	NA	NA	6,12	22.22	4	12	33.33
8. Pterygium excision	NA	NA	NA	1.19	2	25	8
9.Tonguetie release	NA	NA	NA	6.89	0	24	0
รวม	82.5	77.38	13.18	22.78	24	95	25.26

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

โรค ODS	ปีงบ 63 เป้าหมาย : ร้อยละ 20	ปีงบ 64 เป้าหมาย : ร้อยละ 20	ปีงบประมาณ 65(ต.ค. 64 - ธ.ค.64) เป้าหมาย: ร้อยละ 20		
			จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมดที่ได้รับ การผ่าตัด	จำนวนผู้ป่วย ที่เข้าเงื่อนไข ผ่าตัด ODS	ร้อยละของ ผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัด ODS
1. Inguinal hernia	NA	1.219	0	32	0
2. Vaginal bleeding	NA	2.63	0	0	0
3. Pterygium Excision	NA	96.77	14	43	32.55
4. Tongue Release	NA	11.11	0	3	0
รวม		20.118	14	43	32.55

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีหรือถุง น้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก					
	รพ.หนองคาย			รพ.ท่าบ่อ		
	ปีงบ 63	ปีงบ 64	ปีงบ65 (ต.ค.64- ธ.ค.64)	ปีงบ 63	ปีงบ 64	ปีงบ 65 (ต.ค.64 - ธ.ค.64)
กรณีที่ 1เกิดการเกิดบาดเจ็บ CBD injuryหรือเกิด massive bleeding <ร้อยละ 1	0	0	0	0	0	0
กรณีที่ 2 Re-admit ภายใน 1 เดือน <ร้อยละ 5	0	0	0	0	0	0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ระบบ IT ไม่รองรับการเก็บข้อมูล
2. การลงรหัสหัตถการยังลงได้ไม่ถูกต้องกับหัตถการแพทย์ผู้ผ่าตัดสรุป
3. ผู้ป่วยและญาติยังไม่มั่นใจในความปลอดภัยในบริการ ขาดคนดูแล
4. การประชาสัมพันธ์ยังน้อยเนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ขวัญชาย กิติรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 0897155494
E-mail Jomednu@gmail.com |
| 2. นายแพทย์อัษฎายุธ นันทา
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 0946107711
E-mail aorfeeus@gmail.com |
| 3. นางสมนา สกุลคู
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | โทร. 0899448697
E-mail somana44@hotmail.com |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยคย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยา

ตัวชี้วัด ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล	50.0	-	-	-	72.7

2. สถานการณ์

ค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 72.7 ต่ำสุดที่อุดรร้อยละ 61.9 สูงสุดที่หนองคายร้อยละ 100.0
 ตัวชี้วัดที่ยังมีปัญหา คือ RDU รพ.สต.

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- **มาตรการ :** ทบทวนทีม / ประชุมผู้เกี่ยวข้อง / กำหนดเป้าหมาย / การติดตามและประเมินผล
- **แนวทาง :** กำหนดอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ร้านชำ เป้าหมาย / จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. ร้านชำ / ติดตามและประเมินผลการทำงาน
- **Small Success :** Success 3m40% / 6m50% / 9m60% / 12m70%

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- เริ่มดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดแบบใหม่ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2565 จึงไม่มีข้อมูลปีงบประมาณ 2564
- ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) เขต 8 ร้อยละ 72.7 หนองคาย ร้อยละ 100.0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- การแก้ปัญหาภายในร้านชำเสนอให้ อ.ย.ยกเลิกทะเบียนตำรับยาที่ไม่เหมาะสม เช่น Heromycin 250 mg ขนาดบรรจุ 4 เม็ด เป็นต้น

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- รูปแบบการติดตามและประเมินผลโดยอาศัย คณะกรรมการ กวป.คบ.จังหวัดหนองคายในการขับเคลื่อน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. ภก.พิชิต บุตรสิงห์
ตำแหน่ง เกสัชกรเชี่ยวชาญ
2. ญ.สุพัตรา แข็งกลาง
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

โทร. 081-8716690

E-mail Pesatnoy@gmail.com.

โทร. 088-5616590

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น 5 ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : รับยาใกล้บ้าน

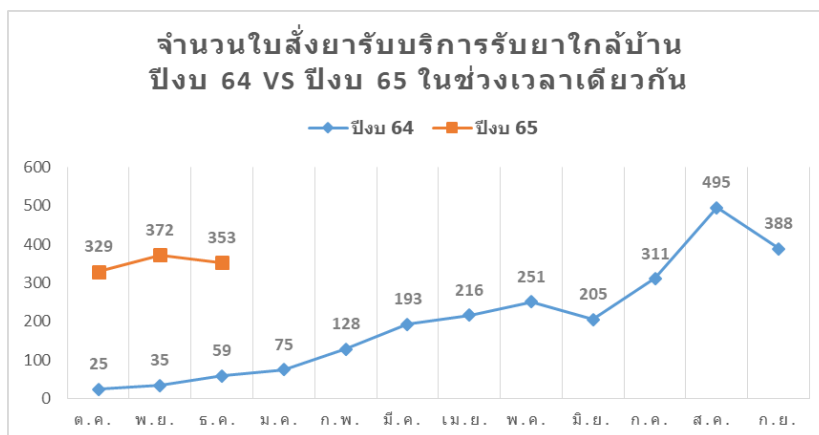
ตัวชี้วัด โรงพยาบาลมีบริการรับยาที่ร้านยาโดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) และมีผู้ป่วยรับบริการ ≥ 12 คน

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (จำนวนใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription))	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2564		
	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
รับยาร้านยา	32	493	204
รับยาทางไปรษณีย์	171	1,888	850
รวมรับยาใกล้บ้าน	464	2,381	1,054

2. สถานการณ์

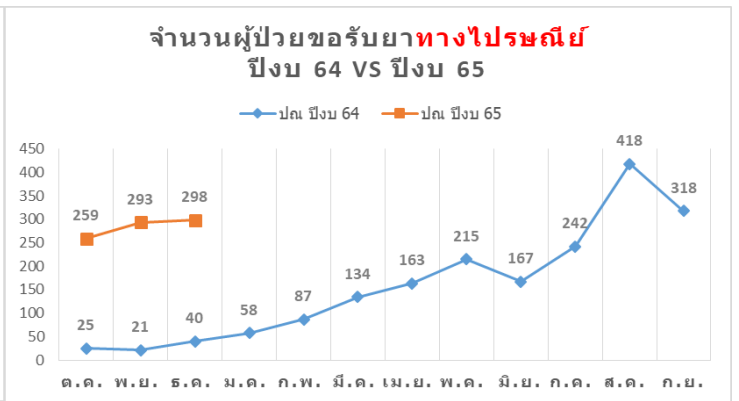
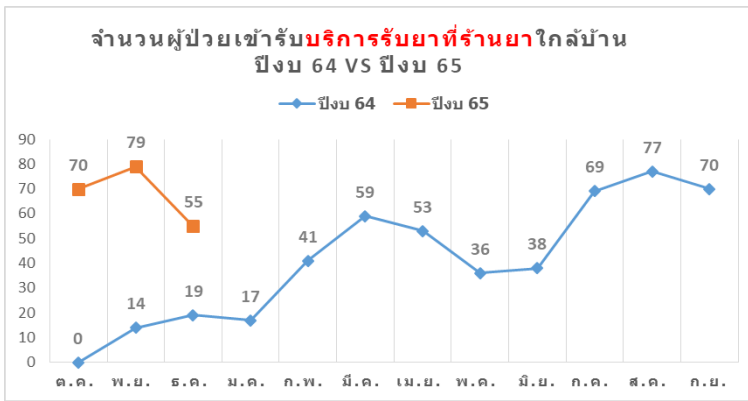
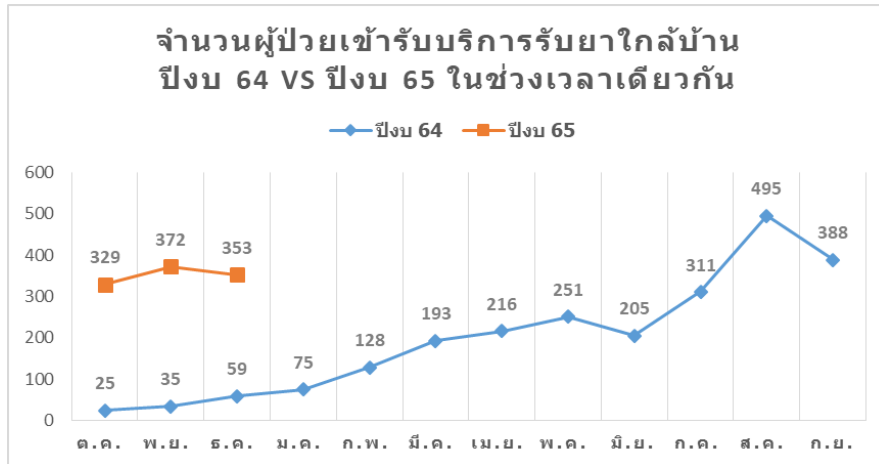
จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2565 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2564 ในช่วงเวลาเดียวกัน มีผู้ป่วยมาใช้บริการรับยาใกล้บ้าน ทั้งทางร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ และทางไปรษณีย์เพิ่มขึ้น และในปี 2565 มีร้านยาเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา 3 ร้าน



3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- เพิ่มร้านยาคุณภาพรับยาใกล้บ้านในโซนพื้นที่ ที่ยังไม่มี
- เพิ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการรับยาใกล้บ้าน

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – มกราคม 2565)



5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการยังมีน้อย และบางโซนพื้นที่ที่ไม่มีร้านยาเข้าร่วมโครงการ หากมีร้านยาที่มีคุณสมบัติครบและสนใจเข้าร่วมในโซนพื้นที่ที่ยังไม่มี น่าจะทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านมากขึ้น

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- มีการให้คำแนะนำการใช้ยาและติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์โดยเภสัชกรที่ใช้บริการส่งยาทางไปรษณีย์
- มีการรับคำขอรับยาออนไลน์ผ่านทางช่องทาง line official

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. ภก.พิชิต บุตรสิงห์
ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ | โทร. 081-8716690
E-mail: Pesatnoy@gmail.com |
| 2. ญ.สุพัตรา แข็งกลาง
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ | โทร. 088-5616590
E-mail: npskchun@gmail.com |
| 2. ญ.กนกวรรณ ไฉสูงเนิน
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ | โทร. 084-7422051
E-mail: kanok.chosung@gmail.com |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น สาขารหัสซีเมียเด็ก

หัวข้อ: Service Plan สาขารหัสซีเมียเด็ก

- ตัวชี้วัด 1. ผู้ป่วยThalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl
 2. ผู้ป่วยThalassemia มีค่า≥9 g/dl
 3. ผู้ป่วยThalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์ (≥p3) และส่วนสูงตามเกณฑ์ (≥p3)

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณพ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1.ผู้ป่วยThalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl	≥ร้อยละ80	NA	92.98	89.38	92.35
2.ผู้ป่วยThalassemia มีค่า≥9 g/dl	≥ร้อยละ50	NA	6.78	10.48	24.76
3.ผู้ป่วยThalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์ (≥p3)และส่วนสูงตามเกณฑ์(≥p3)	≥ร้อยละ80	NA	74.58	91.94	93.14

2.สถานการณ์

High volume in IPD case , High cost โรคThalassemia เป็นโรคที่มีการAdmit ผู้ป่วยในมากเป็นลำดับต้นๆ ของโรงพยาบาลผู้ป่วย Thalassemia แบบhigh transfusion และญาติที่อยู่ต่างอำเภอ ต้องเดินทางมา follow up มารับเลือดที่โรงพยาบาลหนองคายเป็นระยะทางไกล อีกทั้งสถานการณ์โควิดทำให้ควลดการเดินทาง การให้บริการควลดการสัมผัสให้น้อยที่สุดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

พ.ศ.2559 -2560

จัดตั้งคลินิกรหัสซีเมียเด็ก โรงพยาบาลหนองคาย

- ขอดูงานที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
- ฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจาง

รหัสซีเมีย คณะแพทย์ศิริราชพยาบาล

- ศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
- อบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กรหัสซีเมีย รพ.ศรีนครินทร์

เริ่มต้นคณะทำงาน พ.ศ 2559

- กุมารแพทย์
- พยาบาลประจำห้องตรวจ/หอผู้ป่วย
- เภสัชกร
- งานธนาคารเลือด

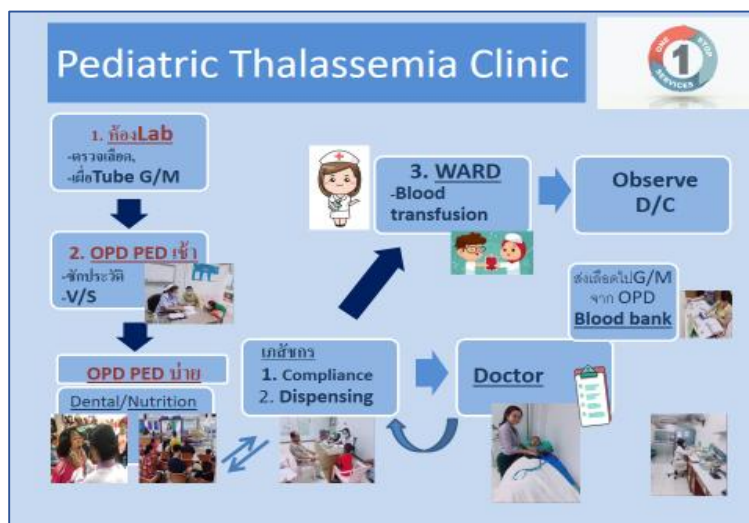
พ.ศ. 2561 จัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพิ่ม

- ทันตกรรม
- โภชนาการ “ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม”

พ.ศ. 2562 “One stop service” ลดขั้นตอน ลดระยะเวลา

พ.ศ. 2563-2564 วันที่ 29 มิถุนายน 2563 ประชุมเครือข่ายเขต8เพื่อรับนโยบาย มี Node มาช่วยดูแล คือ รพ. ท่าบ่อ ,รพ. โพนพิสัย ,มีการประสานCOC , รพ. สต., ทันตกรรม ในส่วนของทันตกรรมมีผลลัพธ์จากสถานบริการเข้าร่วมเครือข่าย 100% ผู้ป่วยไปรับบริการที่เครือข่าย 70% และ cavity free เพิ่มจากเดิม 52%

3.แผนการดำเนินงาน(มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565 ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19



การพัฒนาระบบ ONE Stop Service



ไตรมาส 1 (3เดือน)

1. รับนโยบายจากเขต8
2. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการเครือข่ายในจังหวัด
3. แต่งตั้งและปรับเปลี่ยนคณะกรรมการระดับจังหวัดของทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย
4. ทบทวนคำสั่ง/CPG /KPI
5. ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายในจังหวัด มอบหมายงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย
6. ตั้งระบบไลน์ของจังหวัดเพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานในทุกเรื่อง

ไตรมาส 2 (6เดือน)

1. ประชุมติดตามปัญหาระบบการทำงาน, ยา, การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ และการศิษย์ข้อมูลยาและเลือด
ทุกรายอย่างถูกต้อง และส่ง สปสช.ได้ตามกำหนดเวลา
2. ติดตามKPI รอบ 6 เดือน
3. รวบรวมผลงานKPI ของNODE ที่รับผิดชอบ ซึ่งได้แก่ รพ.โพนพิสัย และรพ.ท่าบ่อ
4. จัดประชุมเพื่อติดตามงานและทบทวนKPIกับโรงพยาบาลในเครือข่าย

ไตรมาส 3 (9เดือน)

1. รพ.ในNODE ที่รับผิดชอบสามารถรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากรพ.จังหวัด เพื่อรักษาต่อเนื่องกลับบ้านได้
2. ติดตามผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน
3. NODEที่รับผิดชอบสามารถสั่งยา deferasirox มาใช้กับผู้ป่วยเองโดยไม่ต้องยืมยาจากรพ.จังหวัด

ไตรมาส 4 (12เดือน)

1. สรุปผลงานดำเนินงานประจำปีภาพรวมจังหวัดส่งเขตตามกำหนด พร้อมสรุปปัญหาและการ
เปลี่ยนแปลงการดำเนินงานส่งเขตเพื่อพัฒนาและขอคำแนะนำ

4. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564และปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม-ธันวาคม 2564)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1.ผู้ป่วยThalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl	≥ร้อยละ80	89.38	92.35
2.ผู้ป่วยThalassemia มีค่า≥9 g/dl	≥ร้อยละ50	10.48	24.76
3.ผู้ป่วยThalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์ (≥p3)และส่วนสูงตามเกณฑ์(≥p3)	≥ร้อยละ80	91.94	93.14

ปี2564 มีผู้ป่วยที่รับเลือดทั้งหมด 124 ราย มีภาวะเหล็กเกิน 110 ราย

ปี2564 (ตุลาคม-ธันวาคม)มีผู้ป่วยที่รับเลือดทั้งหมด 110 ราย มีภาวะเหล็กเกิน 97 ราย

ได้รับโล่รางวัลดีเด่นระดับเขต ปี 2564

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ระบบบริการ : การเข้าถึงการรับเลือดในต่างอำเภอ, ป่วยที่อยู่นอกระบบ

บุคลากร : ขาดความรู้ ความชำนาญ และจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ

เทคโนโลยีสารสนเทศ : การเข้าถึงข่าวสาร การสื่อสาร

ระบบการขนส่ง : การเดินทางของผู้ป่วย การขนส่งเลือด

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย : ขาดความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลเครือข่าย

งบประมาณ : การลงเยี่ยมเครือข่าย การจัดประชุมวิชาการต่างๆ

6. ผลงานที่เป็น Best Practice /นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. ลดระยะเวลาในการรับบริการจากเดิมเฉลี่ย 14 ชั่วโมง
>> ลดเหลือเฉลี่ย 7 ชั่วโมง 36 นาที
2. จัดระบบส่งยาขับเหล็กและวิตามิน ให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง(โควิด-19)หรือในรายบ้านไกลและจำเป็นต้องเลื่อนนัด
3. พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองให้มีความรวดเร็ว ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผ่านระบบไลน์กลุ่ม
4. พัฒนาระบบการเตรียมเลือดให้ปลอดภัย เพียงพอ และรวดเร็ว ของธนาคารเลือด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. นางสุมนา แจ้งวัง ตำแหน่ง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร 083-4558177
E-mail: sumana_1969@hotmail.com |
| 2. นางสาวกุลชญา จันบัวมี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร 085-5721402
E-mail: Goon-ree@hotmail.com |

สรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565

ประเด็น สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

หัวข้อ : Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด : ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7
2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25
3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 60
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 50

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7	3.48	4.35	3.67	5.12
2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25	11.11	15.84	9.24	12.07
3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	2.16	2.27	2.30	2.38

2. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (Disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบครัวและทั่วถึงทุกแห่ง จะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้ สำหรับจังหวัดหนองคาย ข้อมูลปี 2562-2564 พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับ ร้อยละ 3.48, 4.35 และ 3.67 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ปี 2562-2564 เท่ากับ ร้อยละ 11.11, 15.84 และ 9.24

ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับ ร้อยละ 2.16, 2.27 และ 2.30 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ทั้งนี้จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนาการพัฒนาคุณภาพบริการของจังหวัด Service Plan เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน โดยจังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และจะเพิ่ม Node of rt-PA Stroke อีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

1.อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (น้อยกว่าร้อยละ 7)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 ค.)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	922	49	5.31	253	16	6.32
ท่าบ่อ	274	5	1.82	54	2	3.70
โพนพิสัย	223	1	0.45	38	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	15	1	6.67	1	0	0.00
สังคม	12	0	0.00	1	0	0.00
สระใคร	8	0	0.00	5	0	0.00
เฝ้าไร่	2	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	14	0	0.00	8	1	12.50
พิสัยเวหา	51	0	0.00	9	0	0.00
รวม	1,524	56	3.67	371	19	5.12

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I60-I62) (น้อยกว่าร้อยละ 25)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 ด.)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	296	28	9.46	96	12	12.50
ท่าบ่อ	28	4	14.29	7	1	14.29
โพนพิสัย	25	0	0.00	8	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	1	50.00	1	0	0.00
สังคม	2	0	0.00	0	0	0.00
สระใคร	1	0	0.00	2	0	0.00
เผ่าไร่	2	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	0	0	0.00	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	1	0	0.00	2	1	50.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	357	33	9.24	116	14	12.07

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic: I63) (น้อยกว่าร้อยละ 5)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 ด.)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	579	21	3.63	145	4	2.76
ท่าบ่อ	165	0	0.00	34	1	2.94
โพนพิสัย	93	0	0.00	16	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	10	0	0.00	0	0	0.00
สังคม	6	0	0.00	1	0	0.00
สระใคร	0	0	0.00	0	0	0.00
เผ่าไร่	0	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	1	0	0.00	1	0	0.00
โพธิ์ตาก	7	0	0.00	4	0	0.00
พิสัยเวหา	51	0	0.00	9	0	0.00
รวม	912	21	2.30	210	5	2.38

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) หลังจำหน่าย 30 วัน

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 ค.)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	873	17	1.95	237	1	0.42
ท่าบ่อ	269	1	0.37	52	0	0.00
โพนพิสัย	222	0	0.00	38	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	1	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	12	0	0.00	1	0	0.00
สระใคร	8	1	12.5	5	0	0.00
เฝ้าไร่	2	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	14	0	0.00	7	0	0.00
พิสัยเวหา	51	0	0.00	9	0	0.00
รวม	1,468	19	1.29	352	1	0.28

ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แพ้ม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
5.อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 50	30.07 (858/258)	41.25 (800/330)	46.71 (516/241)	54.17 (192/104)
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยา Rt-PA ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 60	55.17 (29/16)	71.43 (35/25)	52.63 (38/20)	66.67 (18/12)
7. อัตราการได้รับยา rt-PA	> ร้อยละ 5	3.38 (858/29)	4.38 (800/35)	7.36 (516/38)	9.38 (192/18)
8. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง	< ร้อยละ 3	0.00 (29/0)	5.71 (35/2)	7.89 (38/3)	5.56 (18/1)
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มี อาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 50				

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

สำหรับการจัดตั้ง Stroke Unit ของโรงพยาบาลหนองคาย ของโรงพยาบาลหนองคาย กำลังดำเนินการจัดตั้ง Stroke Unit แต่มีการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง โดยให้บริการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วย stroke หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 24 ชั่วโมง

4. ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
เพิ่มอัตราการเข้ารับบริการ Stroke Fast Track	1.พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2.เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดย (FAST) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการให้เร็วขึ้นส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) 3.เพิ่มการคัดกรอง CVD risk โดยบูรณาการร่วมกับทีม NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และจัดกิจกรรม modified risk factor ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
การจัดบริการ Stroke unit ยังขาดอัตรากำลังพยาบาล	จัดตั้ง Stroke Unit และส่งพยาบาลอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Stroke เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
ระยะทาง/การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด rt-PA	พัฒนาโรงพยาบาลโพนพิสัยเป็น Node ให้ rt-PA เพื่อการเข้าถึงบริการยา rt-PA ได้รวดเร็วขึ้น และลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. พญ.นীরนาท สิมะสิงห์ โทร 042-413456-65
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ E-mail : neeranat@nmu.ac.th
โรงพยาบาลหนองคาย
2. นางนุสรุา มหิศนันท์ โทร 089 – 8623149
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail : nusara149@gmail.com
โรงพยาบาลหนองคาย
3. นางสุจิตรา บุขปลูกษ์ โทร 08-1964 8534
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : Sujitra7255@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

แบบฟอร์มสรุปผลงานประกอบเอกสารรับการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

ตัวชี้วัด ร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

1. ผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูทุกระบบ ปีงบประมาณ 2564

ชื่ออำเภอ	รายการข้อมูล																			
	ระบบสมัครใจ (รอบ)					ระบบบังคับบำบัด (รอบ)					ระบบต้องโทษ (รอบ)					ทุกระบบ (รอบ)				
	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%
		ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย	
เมือง หนองคาย	21	29	27	7	72.41	38	481	159	322	7.9	0	0	0	0	0	59	510	181	329	11.57
ท่าบ่อ	62	62	62	0	100	29	177	107	70	16.38	0	0	0	0	0	91	239	169	70	38.08
โพนพิสัย	28	109	31	78	25.69	15	196	101	95	7.65	0	0	0	0	0	43	305	132	173	14.1
ศรีเชียงใหม่	1	3	2	1	33.33	34	113	60	53	30.09	0	0	0	0	0	35	116	62	54	30.17
สังคม	0	0	0	0	0	31	76	49	27	40.79	0	0	0	0	0	31	76	49	27	40.79
สระใคร	0	8	3	5	0	12	57	36	21	21.05	0	0	0	0	0	12	65	39	26	18.46
โพธิ์ตาก	0	1	1	0	0	6	21	21	0	28.57	0	0	0	0	0	6	22	22	0	27.27
รัตนวาปี	1	3	3	0	33.33	0	37	21	16	0	0	0	0	0	0	1	40	24	16	2.5
น้ำโง	13	16	16	0	81.25	0	22	22	0	0	0	0	0	0	0	13	38	38	0	34.21
รวมจังหวัด ข้อมูล ณ 31/1/65	126	231	140	91	54.55	165	1180	576	604	13.98	-	-	-	-	-	291	1411	716	695	20.62

ผลการดำเนินงานการบำบัดพื้นฟูทุกระบบ ปีงบประมาณ 2565

ชื่ออำเภอ	รายการข้อมูล																			
	ระบบสมัครใจ (รอบ)					ระบบบังคับบำบัด (รอบ)					ระบบต้องโทษ (รอบ)					ทุกระบบ (รอบ)				
	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%	ข้อมูล ที่1	ข้อมูลที่2			%
		ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย			ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม หรือ จำหน่าย	
เมือง หนองคาย	31	36	34	2	86.11	3	141	55	86	2.13	0	0	0	0	0	34	177	89	88	19.21
ท่าบ่อ	34	34	34	0	100	2	59	18	41	3.39	0	0	0	0	0	36	93	52	41	36.64
โพนพิสัย	9	19	8	11	47.37	3	55	17	38	5.45	0	0	0	0	0	12	74	25	49	16.22
ศรีเชียงใหม่	1	2	2	0	50	6	17	8	9	35.29	0	0	0	0	0	7	19	10	9	36.84
สังคม	0	5	5	0	0	11	42	18	24	26.19	0	0	0	0	0	11	47	23	24	23.4
สระใคร	0	0	0	0	0	5	17	13	4	29.41	0	0	0	0	0	5	17	13	4	29.41
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	1	3	3	0	33.33	0	0	0	0	0	1	3	3	0	33.33
รัตนวาปี	0	2	2	0	33.33	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	0
เผ่าไร่	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0
รวมจังหวัด ข้อมูล ณ 31/1/65	75	98	85	13	76.53	31	341	135	206	9.09	-	-	-	-	-	106	439	220	219	24.15

2. การจัดโครงสร้างงาน/ผู้รับผิดชอบ ระดับเขต, ระดับจังหวัด, ระดับ รพ.

- มีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกอำเภอทั้งในระดับรพ./สสอ./รพ.สต.และทำงานในบูรณาการภาพรวมของอำเภอโดยมีศูนย์ ศอ.ปส.จ.นค.และศป.ปส.อ.ทุกอำเภอ

- การจัดระบบบริการ การป้องกัน, การคัดกรอง, การบำบัดรักษา, การรับส่งต่อ, มาตรการ Harm reduction, การติดตามการรักษา

การจัดระบบบริการ	
ด้านส่งเสริมป้องกัน ไม่เสพยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อลดผู้เสพยาใหม่ - ส่งเสริมสร้างความตระหนัก และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย
ด้านการค้นหาและ การคัดกรอง	<ul style="list-style-type: none"> - การค้นหาหน่วยบริการในพื้นที่ ร่วมกับ ศป.ปส.อ.ดำเนินการค้นหาผู้เสพในชุมชน/ สถานศึกษา - จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอ และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ให้สามารถจัดบริการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการดำเนินงานในพื้นที่ - ให้บริการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V๒) แยกประเภทตามระดับการใช้ยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ - พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่คัดกรอง เพื่อให้มีสมรรถนะด้านการคัดกรอง ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

<p>ด้านการบำบัดรักษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) - มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปี ๒๕๔๕ จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถให้บริการบำบัดรักษา จำนวน 74 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการ จัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ระดับจังหวัด ๑ แห่ง รองรับผู้เสพตามคำสั่ง คสช.ที่ ๑๐๘/ ๒๕๕๗ - พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง (ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program ,จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - พัฒนาการดำเนินงานยาเสพติดตามคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure)การดำเนินงานการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขและService plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ - สร้างเสริมการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTX)
<p>ด้านการส่งต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย และฝ่ายปกครอง จัดทำแนวทางการดำเนินงาน ในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว และแนวปฏิบัติในการส่งต่อเข้ารับบริการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล
<p>การติดตามผู้ผ่านการบำบัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด ๑.ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ๒.ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.๑๐๘/25๕๗ ติดตามโดย กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ
<p>มาตรการHarm reduction</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการทุกแห่ง จัดบริการ Harm reduction ตามศักยภาพของหน่วยงาน ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

1. การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์,พยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หลักสูตร Harm reduction หลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)
2. การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพ.,ค่ายสมัครใจ,หน่วยบำบัดระบบบังคับบำบัด,หน่วยบำบัดระบบต้องโทษ)
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟู จังหวัดนครพนม
3. การดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา
 - อบรมวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ความสำเร็จของการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. (ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ ระบบต้องโทษ ข้อมูลการติดตาม)

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. มีพื้นที่ติดแม่น้ำโขงอยู่ตรงข้าม สปป.ลาวทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ได้ง่ายอย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่สูงขึ้น
2. การนำตัวยาต่างๆมาผสมดื่มเองในพื้นที่เรียกว่า “ว๊ाप” มีส่วนผสมของ tramol+ยาแก้ไอตราไก่เหยียบโลก+โค้ก ตัวยาต่างๆหาซื้อได้ง่าย ยากต่อการเฝ้าระวัง
3. สื่อสำหรับใช้รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งแผ่นพับ โปสเตอร์ วีดีโอ มีน้อย อยากให้ส่วนกลางสนับสนุนโดยผลิตและแจกจ่ายหน่วยบำบัด
4. การทำงานในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดตามพรบ.ยาเสพติดใหม่ 2564 ยังมีความไม่ชัดเจน

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
มีพื้นที่ติดแม่น้ำโขงอยู่ตรงข้าม สปป.ลาวทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ได้ง่ายอย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่สูงขึ้น	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดตามอำเภอชายแดนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างไทยและสปป.ลาวในการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดและการบำบัดรักษา

5. ข้อเสนอแนะของพื้นที่และทีมตรวจราชการ ต่อนโยบาย /ต่อหน่วยงานส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การดำเนินงานยาเสพติดในระดับผู้ปฏิบัติยังขาดความเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระบบการรายงาน บสต. และการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดทุกระบบ
- กรอบโครงสร้างอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานบำบัดยาเสพติดใน รพ. ไม่ตรงกับผู้ปฏิบัติงานจริงและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดมีมากขึ้น เห็นควรพิจารณาเพิ่มกรอบอัตรากำลัง

6. นวัตกรรม/Best practice

1. มีการพัฒนากิจกรรมบำบัดแบบสหวิชาชีพ เช่น นักกิจกรรมบำบัด ,นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา เป็นต้น
2. มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานบำบัดยาเสพติดในสถานการณ์COVID -19 ตามแนวทางส่วนกลาง

แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในทุกระบบการบำบัดรักษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดและแพร่กระจายเชื้อ เนื่องด้วยพฤติกรรมการใช้ยา การรวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน ได้แก่ อุปกรณ์การสูบยาาร่วมกัน (รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า) การดื่มสุราแก้วเดียวกัน เป็นต้น ประกอบกับการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด ในช่วงแพร่ระบาดของโรค จะเร่งรัดการปล่อยตัวชั่วคราว และปรับแผนการบำบัดเป็นแบบไม่ควบคุมตัว แทนการบำบัดแบบควบคุมตัว ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากโอกาสการรับเชื้อในระหว่างการควบคุมตัวในระยะรอตรวจพิสูจน์ ก่อนส่งบำบัดที่สถานพยาบาล ดังนั้น กรมการแพทย์โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงได้จัดทำแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

1. คัดกรอง ประเมิน ความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง ควบคุมกับการคัดกรองเรื่องการติดยาเสพติด โดยการวัดอุณหภูมิ และการสอบถามประวัติการเดินทางไปเสี่ยง พฤติกรรมการรวมกลุ่มสังสรรค์ หรือการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกับผู้ป่วย/ผู้สัมผัสเชื้อ COVID-19 รวมทั้งประวัติการถูกกักกันตัวในสถานรอตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัดในช่วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หากพบความเสี่ยงดังกล่าว ให้ส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI : Acute Respiratory Infection ของสถานพยาบาล
2. การซักถาม พุดคุย ประเมินอาการ ควรให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่งสวมหน้ากากอนามัย และ เว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การบำบัด 1.5 - 2 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ให้สวมหน้ากากอนามัยและ/หรือ Face shield ด้วย
3. การซักถามประวัติ ข้อมูลใช้เวลาให้น้อยที่สุด และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสานหรือให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
4. เพิ่มความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติ เรื่องการป้องกันการติดและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง งดการมีวสุมรวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน และให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู

1. งดเว้นการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบกลุ่มบำบัด ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการบำบัดแบบค่าย/ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการบำบัดอื่น ที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย
2. เว้น/ยืดหยุ่นระยะเวลาการนัดผู้ป่วยมาสถานพยาบาล และใช้วิธีการช่วยเหลือ/บำบัดผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นแทน เช่น โทรศัพท์ โอนไลน์ หรือ ช่องทางอื่นๆ เช่นการเยี่ยมบ้านโดย รพ.สต.หรือ อสม.หรือรูปแบบการบำบัดโดยชุมชน
3. หากมีความจำเป็นต้องการหากมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ/บำบัด ให้ใช้วิธีการแบบรายบุคคล (Individual) และใช้อุปกรณ์ป้องกัน โดยผู้ป่วยให้ใส่หน้ากากอนามัย ส่วนผู้บำบัดใส่หน้ากากอนามัยและ/หรือ Face shield

4. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ให้ใช้ระบบบริหารจัดการเช่นเดียวกับ การรับส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานพยาบาลนั้นๆ

5. กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ควรใช้ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ เช่นเดียวกับ กลุ่มเสี่ยง/สัมผัสโรค COVID-19

การบำบัดของโรงพยาบาลหนองคายในสถานการณ์ COVID -19

1. คัดกรอง ประเมิน ความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วย ญาติโดยการวัดอุณหภูมิ และการสอบถามประวัติการเดินทางเป็นไข้ อาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก รวมทั้งสอบถามประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ หรือจังหวัดเสี่ยง การไปสถานที่เสี่ยง พฤติกรรมการรวมกลุ่มสังสรรค์หรือการใช้อุปกรณ์การเสพยาร่วมกับผู้ป่วย/ผู้สัมผัสเชื้อ COVID-19 รวมทั้งประวัติการถูกกักกันตัวในสถานรอตตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด ในช่วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หากพบความเสี่ยงดังกล่าว ให้ส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI : Acute Respiratory Infection ของสถานพยาบาล หรือนัดเลื่อนวันบำบัดใหม่

2. การปฐมนิเทศก่อนเข้ารับการบำบัด เว้นระยะช่วงห่างของการนั่ง (Social distencing) และลดจำนวนรับใหม่ครั้งละไม่เกิน 10 คน

3. ลดจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด เหลือ 30 คน/วัน

4. ให้การบำบัดเน้น การให้คำปรึกษารายบุคคล / ให้ใบงานตามกิจกรรม / ตารางประจำวัน (แต่ละคนใช้เวลา ไม่เกิน 5-10 นาที)

5. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด 2-3 ครั้ง/คน/4 เดือน ในรายที่ยังมีพฤติกรรมเสพยาพิจารณาตรวจปัสสาวะเพิ่มความเหมาะสม

ขั้นตอนติดตามการรักษา ให้งดการติดตามด้วยวิธีการนัดผู้ป่วยมาที่สถานพยาบาล แต่เพิ่มช่องทางการติดตามช่วยเหลือผ่านทางโทรศัพท์ โอนไลน์ หรือการสื่อสารอื่นๆ รวมทั้งการติดตามโดยใช้เครือข่ายในชุมชนหรือ อสม. ในเขตพื้นที่เดียวกัน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. นางสาวนฤดี วงศ์จิตรรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail - |
| 2. นางสาวมุกดา บรรจงเรวดี
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail banjongre.muk@gmail.com |
| 3. นางเกศินี เชื้อสะอาด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 081-9547500
E-mail kasinee.2504@gmail.com |

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2565

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดหนองคาย

ระหว่างวันที่ 16 – 18 มีนาคม 2565

วันพุธที่ 16 มีนาคม 2565

- 09.00 – 12.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม สวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย โดยเน้น
1. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยเน้นการวางยุทธศาสตร์ การใช้งบประมาณได้ สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาพื้นที่ อีกทั้งกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา
 2. การคัดกรองที่สำคัญในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น แม่และเด็ก, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคมะเร็งตับท่อน้ำดี เป็นต้น
 3. การบริหารจัดการ เช่น ITA, วิกฤติทางการเงินระดับ 7, การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารตำแหน่งว่าง
 4. Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นตรวจราชการ
- 12.00 – 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.30 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ ลงพื้นที่ รพ.สต.ค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย (ระยะทางจาก สสจ.หนองคาย - รพ.สต.ค่ายบกหวาน 12 กม.) มีการนำเสนอโดยให้มีความสอดคล้องกับการนำเสนอในช่วงเช้า
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันพฤหัสบดีที่ 17 มีนาคม 2565

- 09.30 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัด รอบที่ 1/2565 ณ ห้องประชุม ชั้น ระวีวรณ รพท.หนองคาย (จำกัดผู้เข้าประชุม) / Zoom meeting (สสจ. 40 นาที , รพท. 30 นาที) ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./ รองนพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 2. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
(บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- 11.30 – 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

- 13.30 - 16.00 น. **ทีม 1** ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ. ศรีเชียงใหม่ (ระยะทางจาก รพ.หนองคาย-รพ.ศรีเชียงใหม่ 42 กม.) และ รพ.สต.นาโพธิ์ (ระยะทางจาก รพ.ศรีเชียงใหม่ ถึง รพ.สต.นาโพธิ์ 10 กม.)
- ทีม 2** สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต..... (ระยะทางจาก รพ.หนองคาย-รพ.สต..... 81 กม.) / สสอ.สังคัม และ รพช.สังคัม (ระยะทางจาก รพ.สต.....- รพ.สังคัม กม.) ***สถน.จับสลากตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.วันจันทร์ที่ 14 มีนาคม 2565**
- 13.00 - 16.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุม พระปฐมเทวาภิบาล รพท.หนองคาย
- 16.00 - 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุม พระปฐมเทวาภิบาล รพท.หนองคาย
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันศุกร์ที่ 18 มีนาคม 2565

- 08.30 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1/2565 ณ ห้องประชุม ชั้น ระวีวรรณ รพท.หนองคาย / ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุม สสจ. และห้องประชุมแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./ รอง นพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 2. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
 ๔. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)
- 12.00 น. - ปิดประชุม

หมายเหตุ - ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีผลการตรวจ ATK หรือ RT-PCR ไม่พบเชื้อภายใน 72 ชั่วโมง

- การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม mask 100 %
- ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้

- | | | |
|----------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| 1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง | : นางสาวสุภาพร เฉยทิม | 08 1819 5279 |
| | : นางกนกนาค หงสกุล | 08 6399 6966 |
| | : นายพิรุฬห์ เพ็สี | 08 8913 4287 |
| 2. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต 8) | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ | 08 1574 4599 |
| | : นางนันทวัล ไชแสงจันทร์ | 08 1974 1176 |
| | : นางสาวณพัทธ์ อรรถวิภาค | 06 1695 1624 |
| | : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม | 08 3406 0987 |
| 3. ผู้ประสานงาน สสจ.หนองคาย | : นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน | 08 5746 8710 |
| | : นางรติวัน พิสัยพันธ์ | 08 1592 7689 |
| | : นางบังอร พันนีก | 08 1717 2607 |
| 4. ผู้ประสานงาน รพท.หนองคาย | : นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร | 08 5465 1515 |