



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดหนองคาย

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 16-18 มีนาคม 2565

ณ ห้องประชุมชั้น ระวีวรรณ โรงพยาบาลหนองคาย

ประเด็น



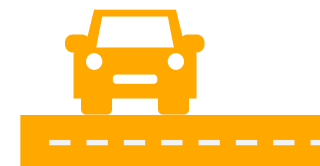
STEMI



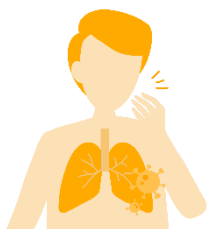
SEPSIS



TRAUMA



RTI



TB



CANCER



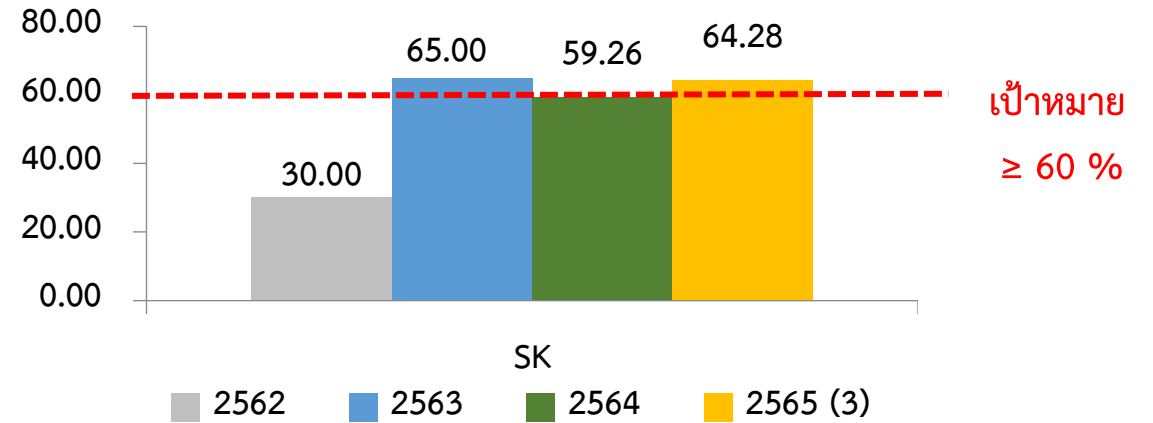
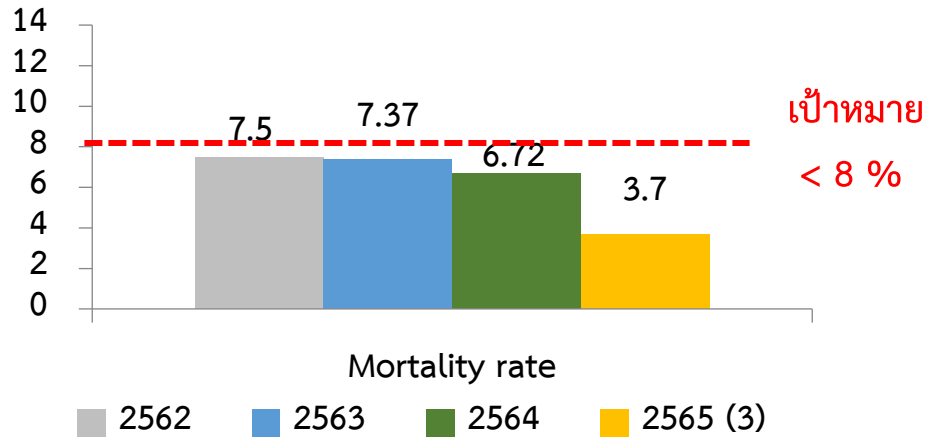
IMC



ODS/MIS

สาขา STEMI

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8	ร้อยละ 3.7
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ 60	ร้อยละ 64.28



ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาล

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน
- ❖ มีแผนการเปิด Cath Lab ภายในปี 2566

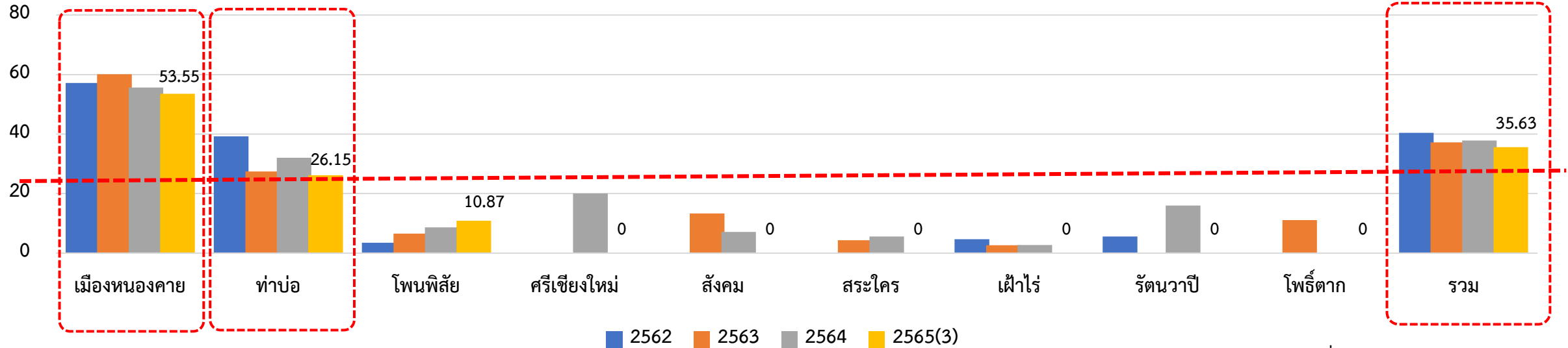
โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาระบบปฐมภูมิ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในการรับส่งผู้ป่วย STEMI & NSTEMI
- ❖ เพิ่มพูนศักยภาพในการวินิจฉัย STEMI ให้แพทย์และพยาบาลในรพช.

สาขา Sepsis

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired

เป้าหมาย < 26 %



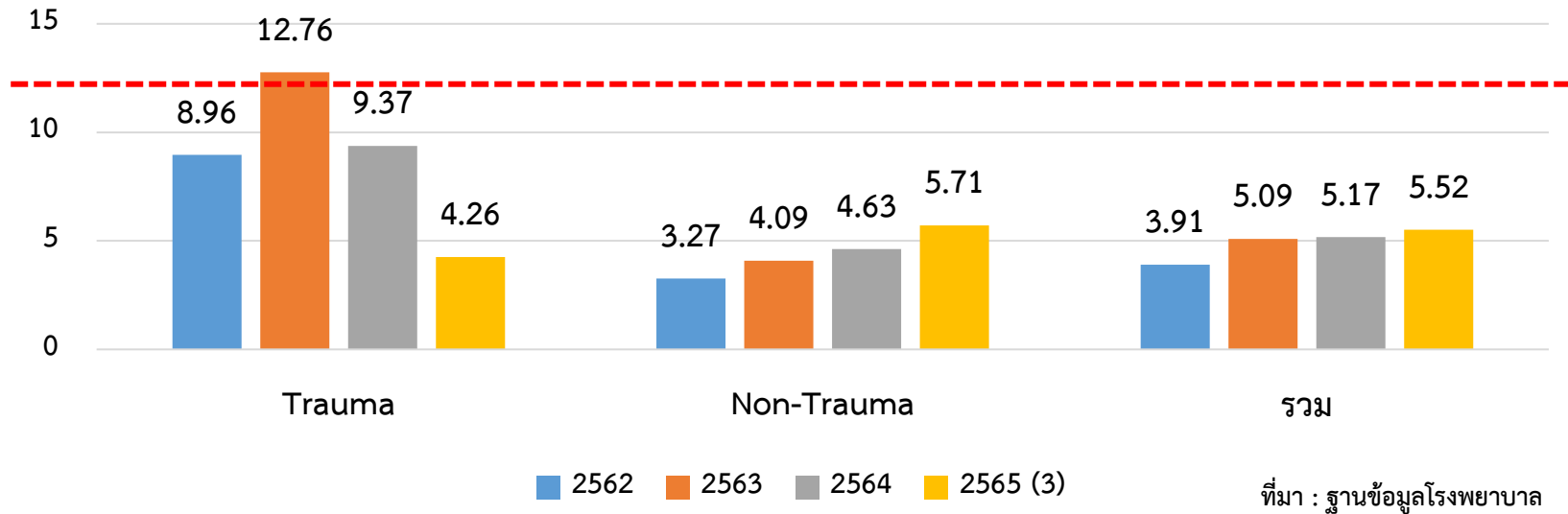
ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาล

ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายสูงเป็นอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8
- ❖ Early detection & management ยังล่าช้า
- ❖ Delay diagnosis sepsis
- ❖ การเก็บข้อมูลยังล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน
- ❖ รพ.โพนพิสัย & รพ.ท่าบ่อในการเป็น node ดูแล รพช.ในเครือข่าย

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาองค์ความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับ และทบทวน Early warning signs อย่างสม่ำเสมอ
- ❖ สร้าง Rapid Response Team เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย sepsis
- ❖ Review CPG guideline & Implement ใน รพช.ทุกแห่ง พร้อมติดตามประเมินผล



ข้อค้นพบ

- ❖ กลุ่มผู้ป่วย Non-Trauma มีแนวโน้มอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น
- ❖ Delay activates fast track to OR

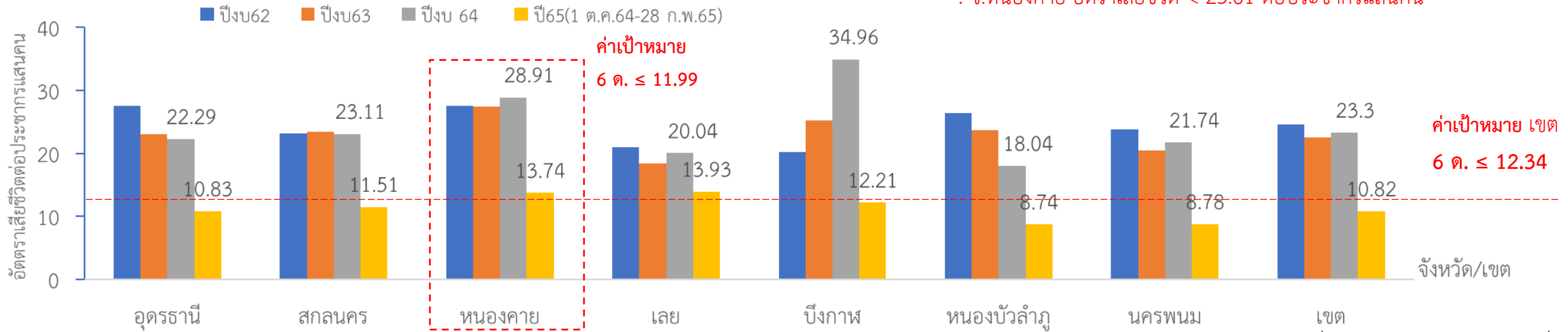
โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับระบบ Lean process ในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง ER
- ❖ ปรับปรุง trauma check list ให้ครอบคลุมมากขึ้น
- ❖ เพิ่มทักษะและฟื้นฟูบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในการกู้ชีพ

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



เป้าหมายปี 65

: เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิต < 24.28 ต่อประชากรแสนคน

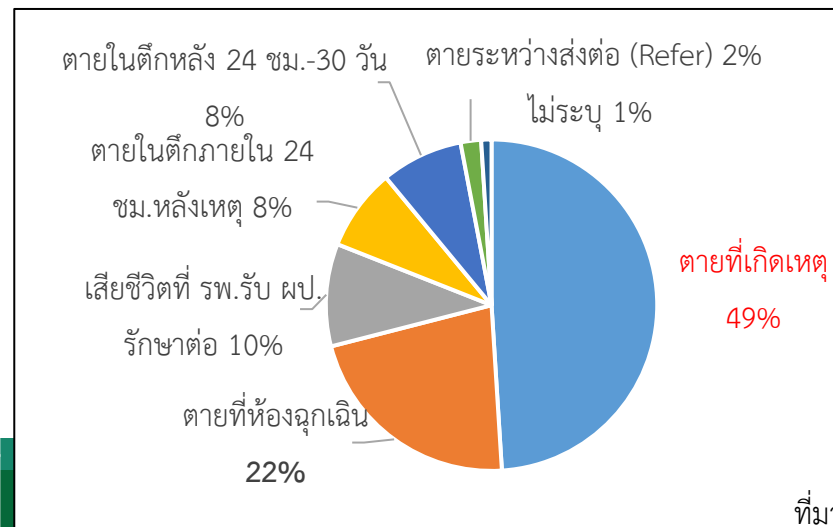
: จ.หนองคาย อัตราเสียชีวิต < 23.61 ต่อประชากรแสนคน

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

แผนภูมิ : สถานะการเสียชีวิต

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (27.56%)	20-29 ปี (32.43%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	90.79% (ลำดับ 3 ของเขต)	92.59%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	76.49% (ลำดับ 4 ของเขต)	75.00%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. (29.62%)	ช่วง 16.00-20.00 น. (43.24%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (89.82%)	ถนนกรมทางหลวง (83.78%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (83.21%)	จักรยานยนต์ (72.97%)



เทศกาลปีใหม่ 2565

เทียบกับปี 2564

- บาดเจ็บ 220 ราย (ลดลง 2 ราย)
- เสียชีวิต 6 ราย (ลดลง 1 ราย)

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

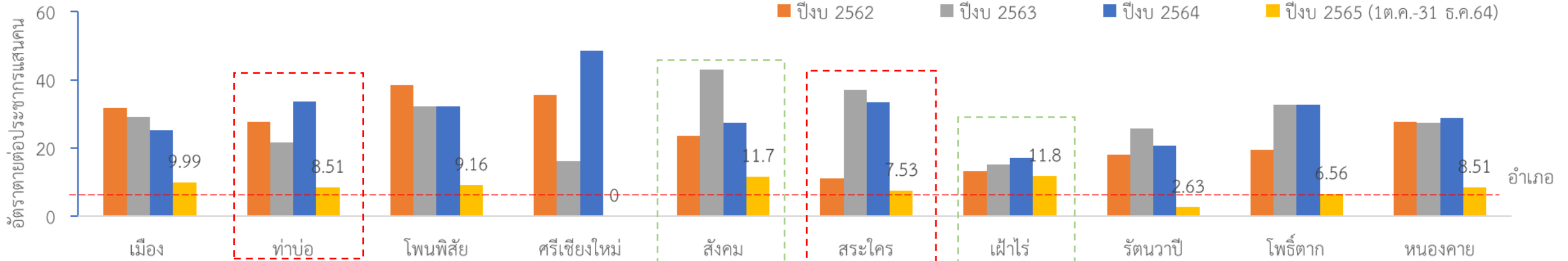
ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ

เป้าหมายปีงบประมาณ 65

: จ.หนองคาย (ไตรมาส 1 อัตราเสียชีวิต < 5.35 ต่อประชากรแสนคน)

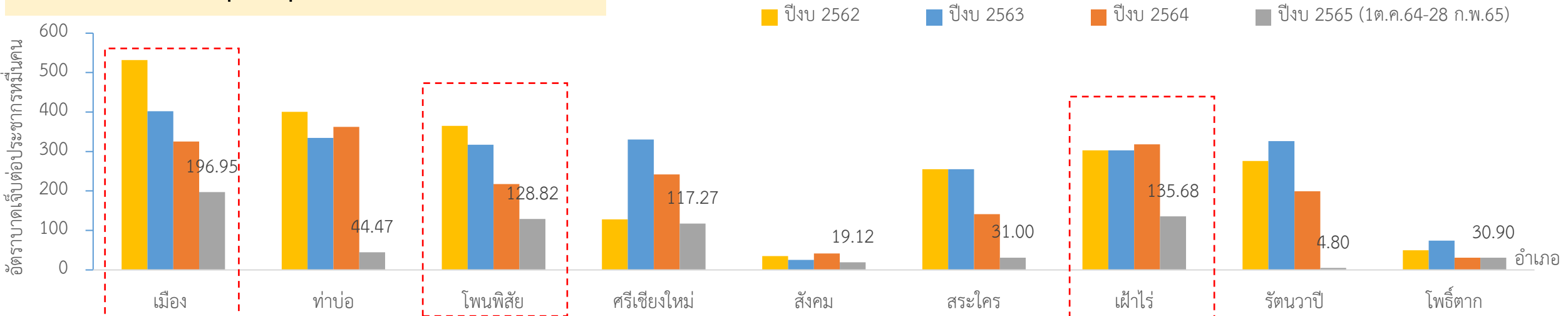


ปีงบประมาณ 62-64 มีแนวโน้มสูงขึ้น = อ.ท่าบ่อ และ อ.สระใคร

ปีงบประมาณ 65 เกินเกณฑ์ = 7 อำเภอ มีแนวโน้มสูงที่ อ.เผ่าไร่ และ อ.สังคม

ที่มา : ฐานข้อมูล สสจ.หนองคาย

อัตรารบาดเจ็บ กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.เมือง (2) อ.เผ่าไร่ (3) อ.โพนพิสัย

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อชื่นชม

อ. เมือง มีกลุ่มไลน์ Open chat “ตาสับปะรด”
แจ้งอุบัติเหตุและจุดเสี่ยงในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. บูรณาการกับ พชอ. เน้นกิจกรรมในกลุ่มเด็กเยาวชน วิทยากรท้องถิ่น ผู้ใช้จักรยานยนต์/ สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย/ แก้ไขจุดเสี่ยงถนนกรมทางหลวง
- ❖ ขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ในสถานศึกษา
- ❖ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ควรมีแผนรองรับอุบัติเหตุ (อ.ท่าบ่อ และ อ.สระใคร)

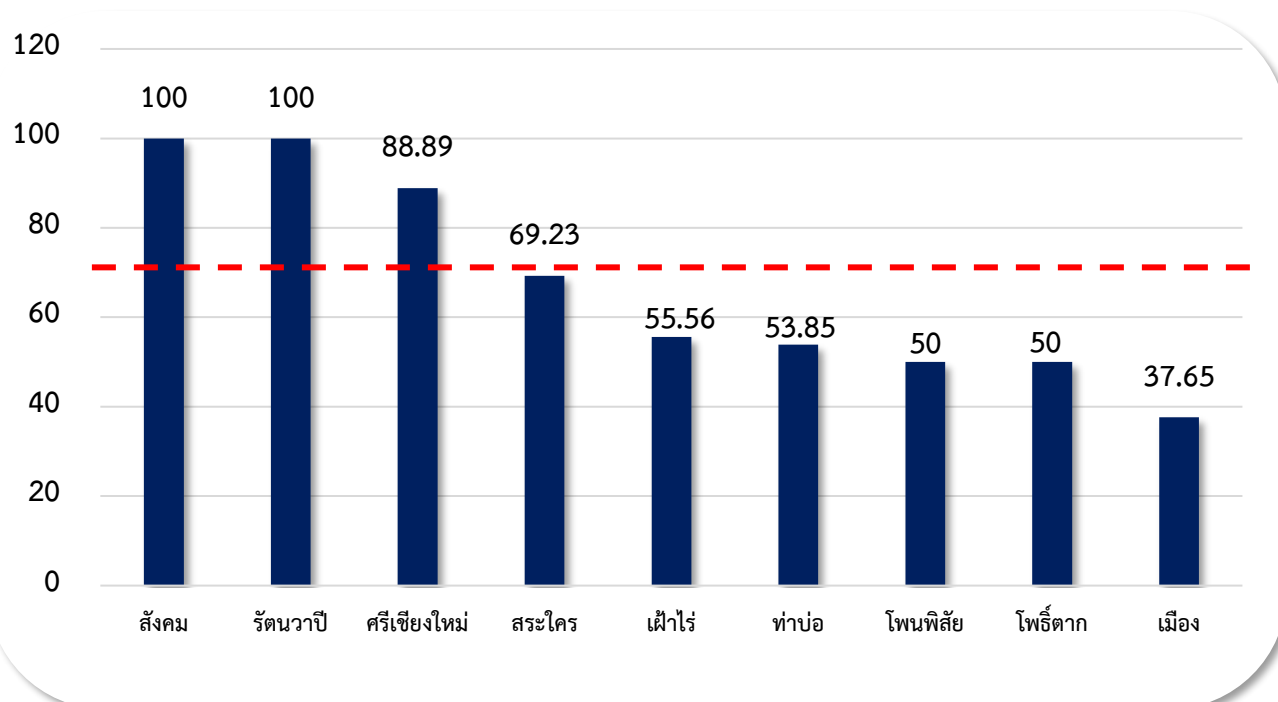
ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ ขับเคลื่อนกลไกทำงานผ่าน พชอ. จำนวน 7 อำเภอ (77.78%)
- ❖ กำหนด D-RTI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และอัตราเสียชีวิตลดลงร้อยละ 5 เป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอ
- ❖ ขับเคลื่อนบูรณาการ RTI ตามโครงการ SMART SAFETY ZONE 4.0 ตามแนวคิด “เมืองอัจฉริยะ” เพื่อที่จะสร้างความปลอดภัยต่อประชาชนและนักท่องเที่ยว
- ❖ เกิดเหตุในเขตถนนของกรมทางหลวงเป็นส่วนใหญ่
- ❖ มีการแก้ไขจุดเสี่ยง 9 อำเภอ จำนวน 33 จุด และมีการแก้ไข จุดตัดทางรถไฟ จำนวน 16 จุด

สาขา

Intermediate care

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปี 65(4m)
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน \geq ร้อยละ 70	ร้อยละ 62.23



ที่มา : เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565

ข้อค้นพบ

- ❖ การติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะ อ.เมือง, โพธิ์ตาก, โพนพิสัย, ท่าบ่อ, เฝ้าไร่
- ❖ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูยังไม่เพียงพอ ในการรองรับการให้บริการ รพ.ระดับ A
- ❖ นักกิจกรรมบำบัดยังขาดที่ อ.โพนพิสัย เฝ้าไร่ และรัตนวาปี

โอกาสพัฒนา

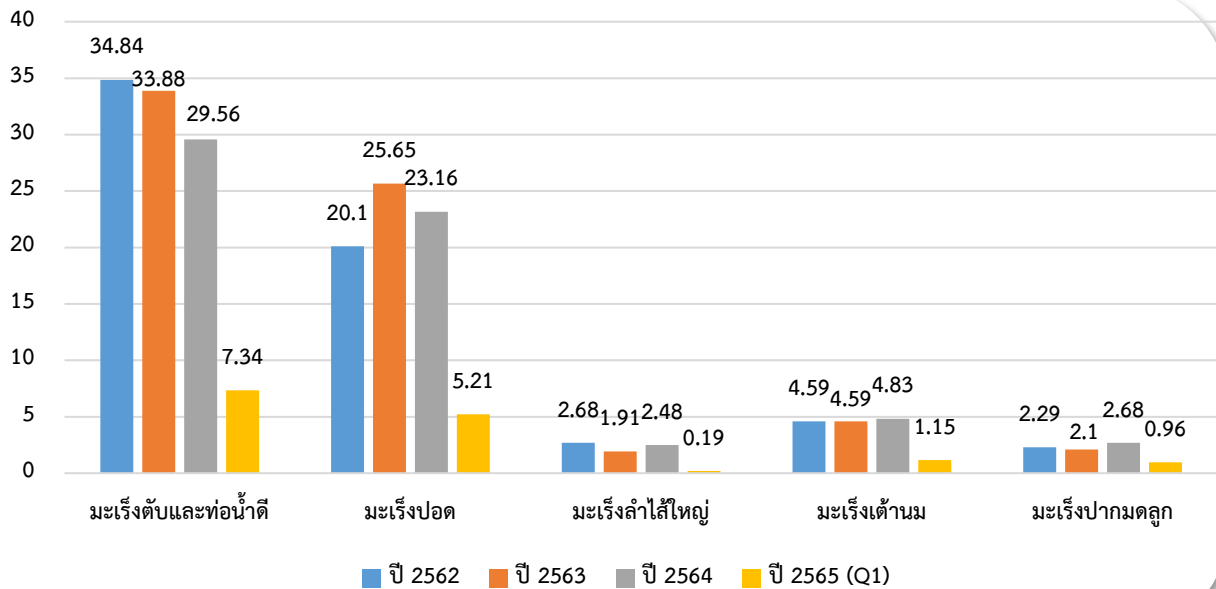
- ❖ บูรณาการดำเนินการติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ร่วมกับ 3 หมอ
- ❖ สนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อรองรับการให้บริการ รพ.ระดับ A
- ❖ สนับสนุนนักกิจกรรมบำบัดให้เพียงพอ

ข้อชื่นชม

- ❖ มีการประสานงานเชื่อมโยงกันระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ รพ. Node
- ❖ มีแผนและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ❖ มี QR code for Home PT program สำหรับผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน

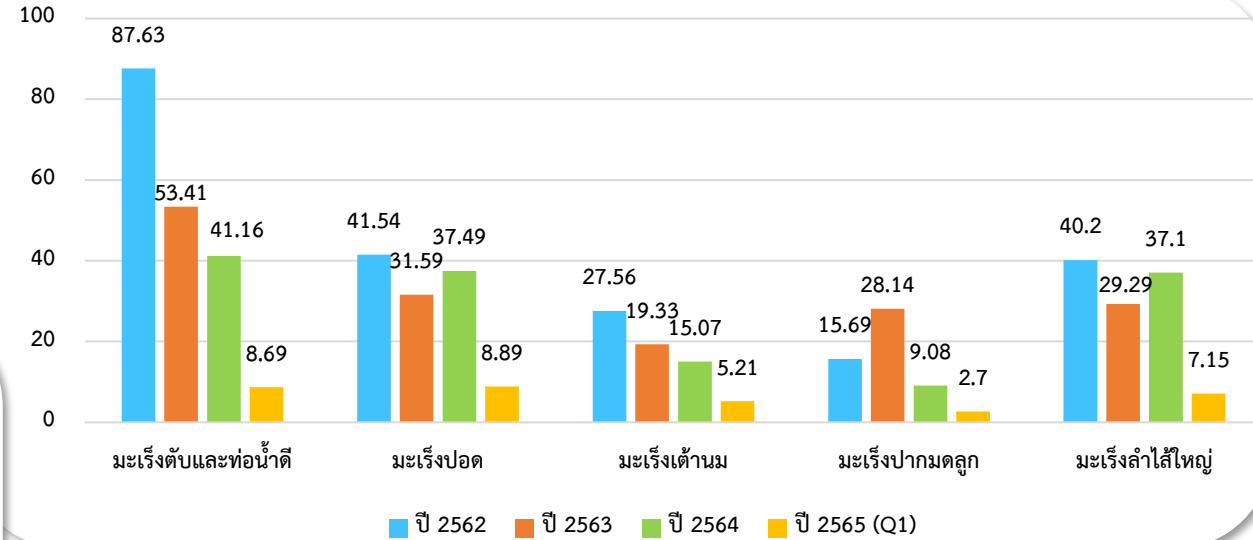
สาขา มะเร็ง

อัตราตายมะเร็ง 5 อันดับแรก จ.หนองคาย ปี 2562 - 2565



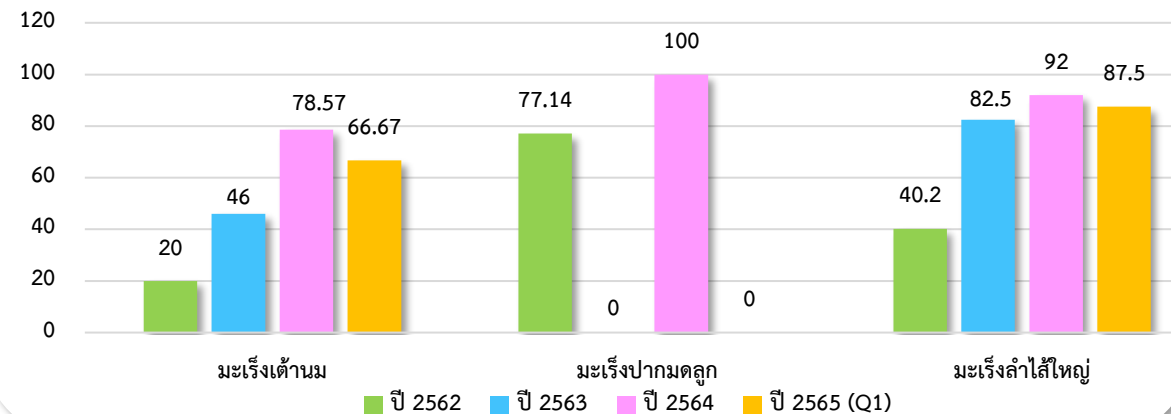
ที่มา : เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565

อัตราผู้ป่วยรายใหม่มะเร็ง 5 อันดับแรก จ.หนองคาย ปี 2562 - 2565



ที่มา : เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565

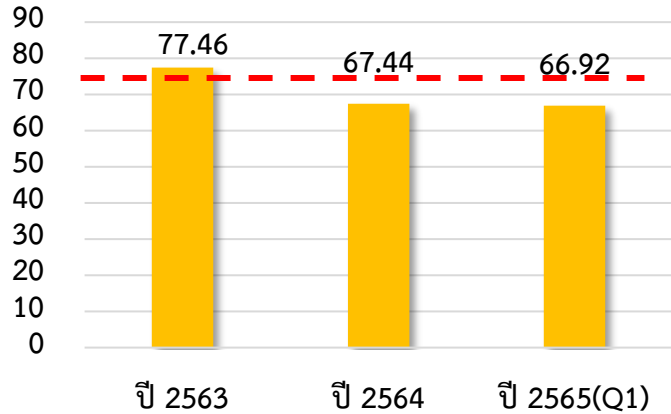
ร้อยละสัดส่วนมะเร็งเต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่ ระยะ 3,4 จ.หนองคาย ปี 2562 - 2565



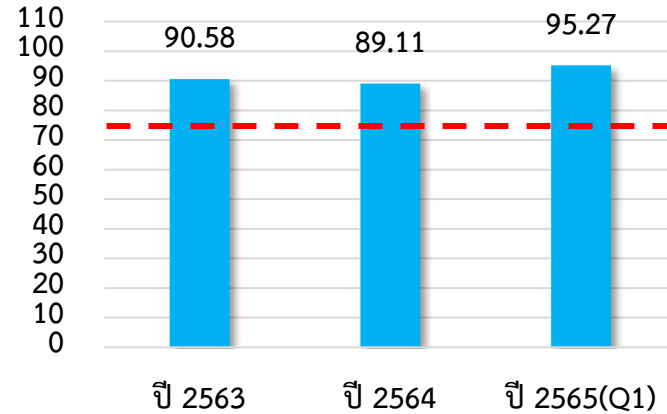
ที่มา : เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565

สาขา มะเร็ง

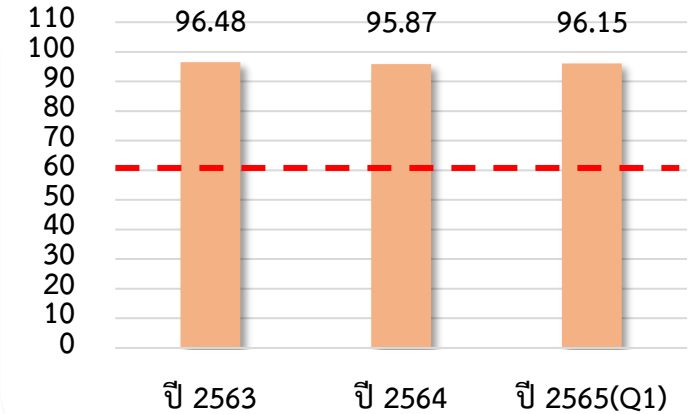
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 60



ที่มา : เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565

ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ และปากมดลูก ยังดำเนินการได้น้อย เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 และ ยังไม่สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV ได้ เนื่องจากขาดเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส (HPV)
- ❖ พยาบาลช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้องและพยาบาลให้เคมีบำบัด ยังไม่เพียงพอ
- ❖ เครื่อง Monitor EKG และ Infusion pump ยังไม่เพียงพอ

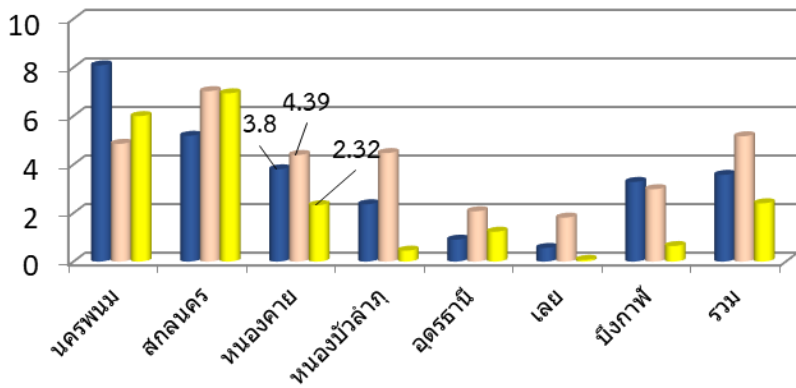
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกในการค้นหาโรคมะเร็ง เมื่อสถานการณ์โควิด 19 ดีขึ้น และสนับสนุนเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส (HPV)
- ❖ health literacy ประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร บูรณาการร่วมกับ 3 หมอ
- ❖ พัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลของหน่วยเคมีบำบัดให้เพียงพอ
- ❖ สนับสนุนเครื่อง Monitor EKG และ Infusion pump ให้เพียงพอ

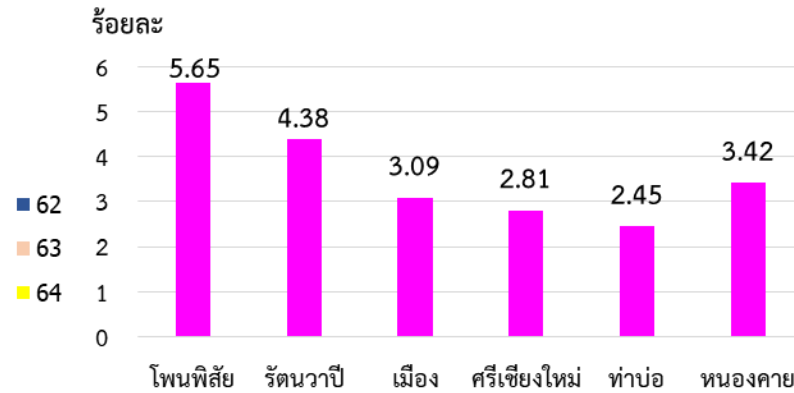
ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

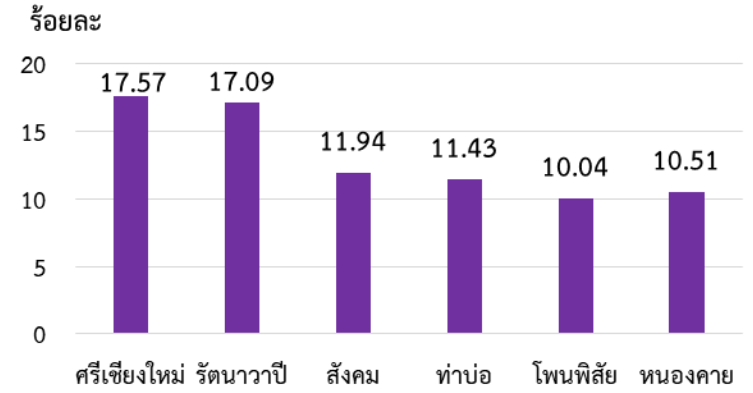
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-64 ร้อยละ



อัตราการติดเชื้อ OV 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 59-64 ร้อยละ



อัตราการติดเชื้อซ้ำ 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 60-64 ร้อยละ



ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ แผนปี 65 ขับเคลื่อนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล, คั้นข้อมูลแก่พื้นที่เพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, นวัตกรรม“นักสืบพาข้าว”ต.คอกช้าง อ.สระใคร
- ❖ อัตราติดเชื้อ OV สูง ใน โพนพิสัย รัตนวาปี เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ
- ❖ อัตราติดเชื้อซ้ำสูง ใน ศรีเชียงใหม่ รัตนวาปี สังคม ท่าบ่อ โพนพิสัย
- ❖ สถานประกอบการแหล่งแปรรูปจากปลาจำนวนมากที่ โพนพิสัย รัตนวาปี
- ❖ ข้อมูลอัตราการติดเชื้อ OV สอดคล้องกับสัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งตับในจังหวัด
- ❖ มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 3 แห่ง (ศรีเชียงใหม่, ท่าบ่อ, เมือง)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(HL)ในผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงใน โพนพิสัย รัตนวาปี เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ
- ❖ พัฒนาสนับสนุนสถานประกอบการแหล่งแปรรูปปลาร้า ปลาส้มฯ สู่มาตรฐาน อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย (โพนพิสัย รัตนวาปี)
- ❖ ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอำเภอละ 1 บ่อ

ประเด็นวิธโรค

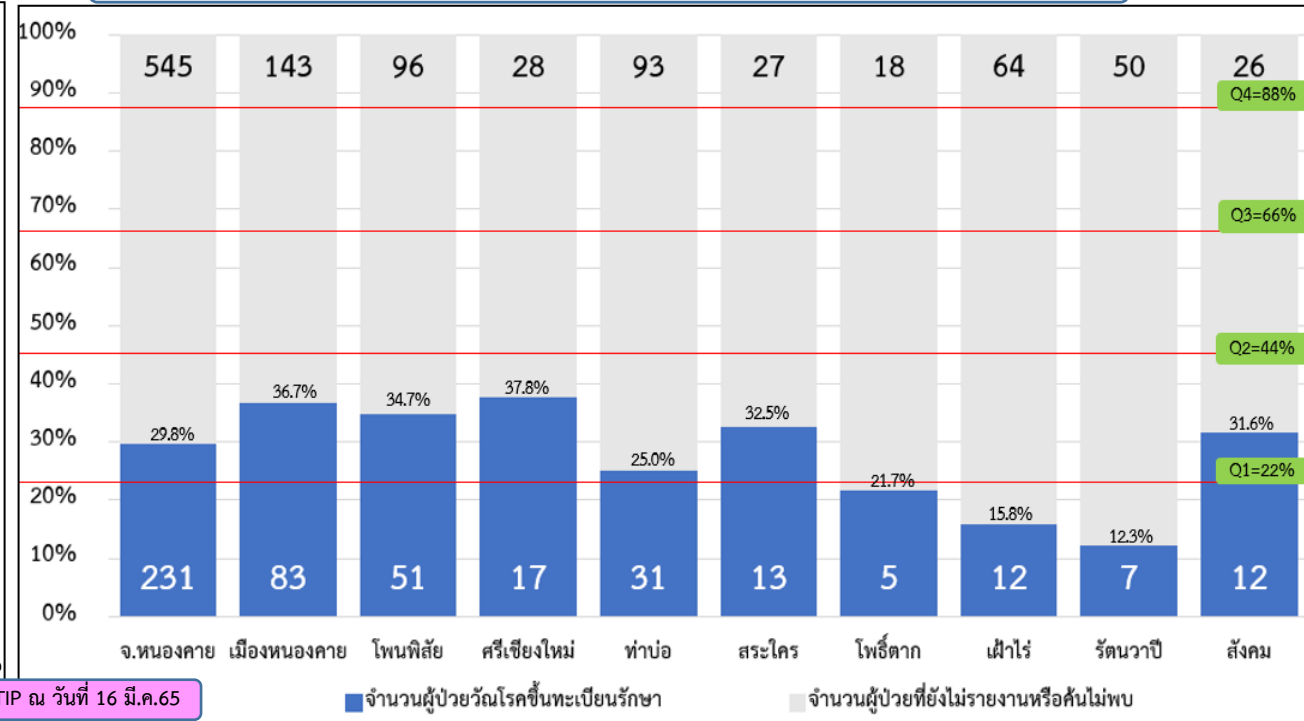
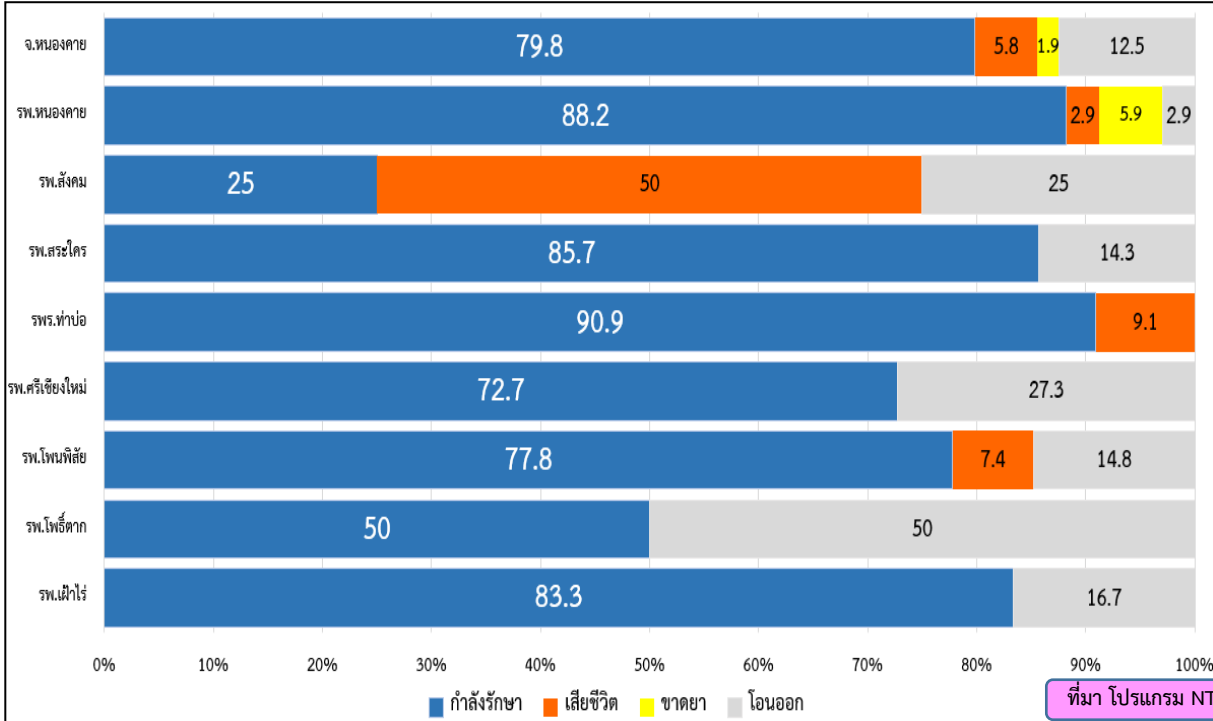
สถานการณ์

ผลงาน ปี 64 Success rate ลำดับ 5 ของเขต 8 ร้อยละ 80.4, Tx. Coverage ลำดับ 2 ของเขต 8 ร้อยละ 66.2 (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.64)

เป้าหมาย
ร้อยละ 88

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

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.หนองคาย ปี 2565



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 16 มี.ค.65

ข้อค้นพบ / มาตรการ

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ไตรมาส 1/65 กำลังรักษา 79.8%, เสียชีวิต 5.8%, ขาดยา 1.9% และโอนออก 12.5%
- ❖ กำหนด TB เป็นยุทธศาสตร์เน้นหนัก 9 Strategic Focus
- ❖ วางแผนอบรมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคที่ปฏิบัติงานใหม่
- ❖ มีแผนลงพื้นที่นิเทศกำกับติดตามงานวัณโรคในระดับอำเภอ

- ❖ กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออกในไตรมาส 1/65 อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage (อ.รัตนวาปี อ.เผ่าไร่)
- ❖ คัดกรองวัณโรคด้วย CXR ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค รายอำเภอ

ประเด็นวันโรค

ความก้าวหน้าการคัดกรองวันโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสวันโรค แยกรายอำเภอ จ.หนองคาย ปี 2565

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	1,755	0	0
โพนพิสัย	738	5	0.68
ศรีเชียงใหม่	171	0	0
ท่าบ่อ	654	3	0.46
สระใคร	147	6	4.08
โพธิ์ตาก	84	49	58.33
เฝ้าไร่	270	5	1.85
รัตนวาปี	138	0	0
สังคม	198	3	1.52
จ.หนองคาย	4,155	71	1.71

➤ เร่งรัดการคัดกรองวันโรค ด้วย CXR ในกลุ่มผู้สัมผัสวันโรค และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

(เป้าหมายร้อยละ≥20)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ODS จำนวน 175 ราย และ เข้าร่วมโครงการ ODS สามารถทำการผ่าตัดได้ จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.21

กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

- pterygium Excision
- Colorectal polyp
- Urethral stone



การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery)

(เป้าหมาย<ร้อยละ5)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก 247 ราย

ไม่มี Re-admit ภายใน 1 เดือน



ข้อค้นพบ

- ❖ มีระบบ guideline ที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกิดความสะดวกในการรับบริการ
- ❖ มีการติดตามหลังจากผู้ป่วย D/C
- ❖ พัฒนาระบบ IT ในการลงข้อมูลหัตถการ/ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา สามารถตรวจสอบข้อมูลการผ่าตัดของผู้รับบริการ
- ❖ สามารถจัดตั้งศูนย์ One Day Surgery เป็น One Stop Service มีพื้นที่ระหว่างก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดอย่างชัดเจน

โอกาสในการพัฒนา

- ❖ Empowerment ให้แพทย์ ใน รพ.ระดับ M2 ขึ้นไป เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อลดการ Refer เข้ามาใน รพ.หนองคาย
- ❖ ติดตามความพึงพอใจในการรับบริการของผู้รับบริการ
- ❖ ประชาสัมพันธ์ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในพื้นที่ในเมือง และ ประเทศเพื่อนบ้าน เป็นการนำรายได้เข้าสู่ รพ.
- ❖ การใช้ Surgical tele-mentoring โดยอาจารย์จากโรงเรียนแพทย์

สรุปประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย



STEMI

- พัฒนาระบบปฐมภูมิ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในการรับส่งผู้ป่วย STEMI & NSTEMI
- เพิ่มพูนศักยภาพในการวินิจฉัย STEMI ให้แพทย์และพยาบาลในรพช.



Sepsis

- อัตราตายสูงเป็นอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8
- พัฒนาองค์ความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
- Review CPG guideline & Implement ในรพช.
- สร้าง Rapid Response Team



Trauma

- Delay activates fast track to OR
- ปรับระบบ Lean process
- ปรับปรุง trauma check list ให้ครอบคลุมมากขึ้น
- เพิ่มทักษะและฟื้นฟูบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในการกู้ชีพ



RTI

- ขับเคลื่อน สปถ.อปท. บูรณาการกับ พชอ. เน้นกิจกรรมในกลุ่มเด็กเยาวชนวัยทำงานตอนต้น
- ขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ในสถานศึกษา
- อ.ท่าบ่อ และ อ.สระใคร พบอัตราการเสียชีวิตสูง ควรมีแผนรองรับอุบัติเหตุ



IMC

- การติดตามพื้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะ อ.เมือง, โพนพิสัย, โพนพิสัย, ท่าบ่อ, ฝ้าไร่
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูยังไม่เพียงพอ ในการรองรับการให้บริการ รพ.ระดับ A
- นักกิจกรรมบำบัดยังขาดที่ อ.โพนพิสัย ฝ้าไร่ และรัตนวาปี



CA

- การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ และปากมดลูก ดำเนินการได้น้อย และยังไม่สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV ได้
- พยาบาลช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้องและพยาบาลให้เคมีบำบัด ยังไม่เพียงพอ
- เครื่อง Monitor EKG และ Infusion pump ยังไม่เพียงพอ



OV

- อัตราติดเชื้อ OV สูง ใน โพนพิสัย รัตนวาปี เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ
- อัตราติดเชื้อซ้ำสูง ใน ศรีเชียงใหม่ รัตนวาปี สังคม ท่าบ่อ โพนพิสัย
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 3 แห่ง (ศรีเชียงใหม่, ท่าบ่อ, เมือง)



TB

- กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออกอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage (อ.รัตนวาปี อ.ฝ้าไร่)
- คัดกรองวัณโรคด้วย CXR ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค รายอำเภอ



ODS/MIS

- Empowerment ให้แพทย์ ใน รพ.ระดับ M2 ขึ้นไป เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
- ประชาสัมพันธ์ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในพื้นที่ในเมือง และ ประเทศเพื่อนบ้าน เป็นการนำรายได้เข้าสู่ รพ.



THANK YOU