



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ

รอบที่ 1/2565 ณ โรงพยาบาลบึงกาฬ
วันที่ 23-25 มีนาคม 2565 ณ โรงพยาบาลบึงกาฬ

บพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8

บพ. จรัญ จันทมัตตุการ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8





โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็น โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S
เปิดให้บริการ 295 เตียง (IPD 274 เตียง และ ICU 21 เตียง)
(ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป วันที่ 5 มีนาคม 2556)
ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบึงกาฬ มีพื้นที่ 53 ไร่ 3 งาน

ผู้บริหารโรงพยาบาลบึงกาฬ



นพ.กมล แซ่ปึง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ



พญ.วรรณ จิระนากุล
รองผู้อำนวยการอาวุโส



นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์
รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการแพทย์



นางเสาวนีย์ ตีวะลา
รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการพยาบาล



นายวันชัย พลเวียง
รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายบริหาร

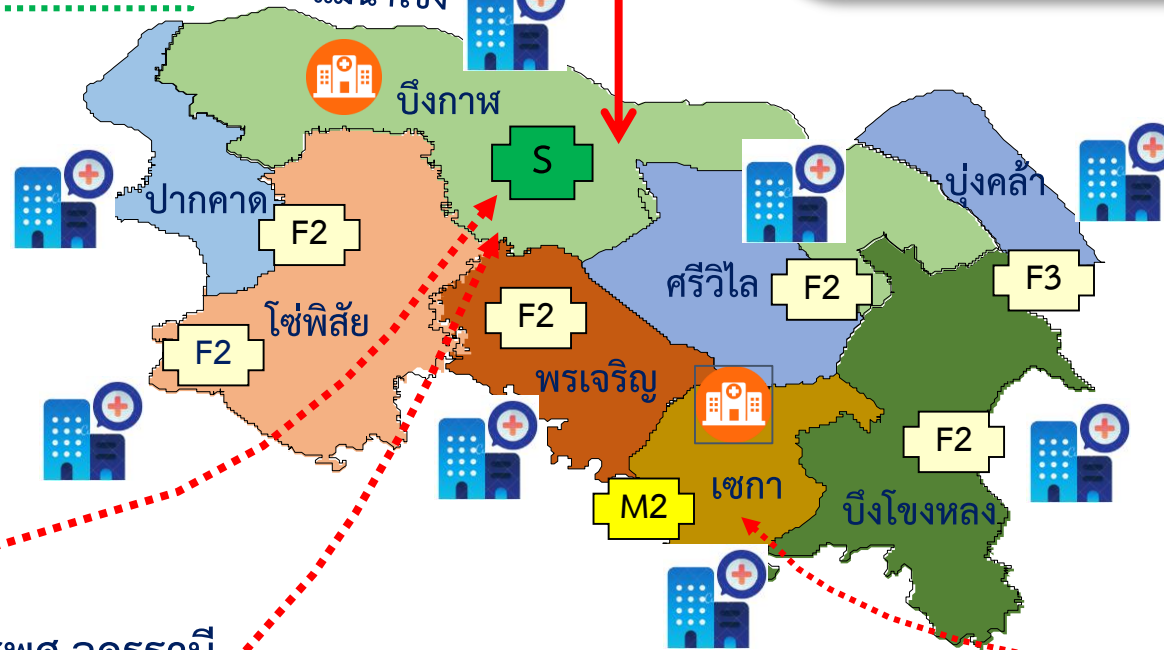
การจัดเครือข่ายและระบบบริการสุขภาพ



S 1 แห่ง
M2 1 แห่ง
F2 5 แห่ง
F3 1 แห่ง



แม่น้ำโขง



รพท.หนองคาย
(136 กม.)

รพศ.อุดรธานี
(189 กม.)

รพศ.สกลนคร
(191 กม.)



การรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล



มาตรฐานการรักษา
โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2554-2557

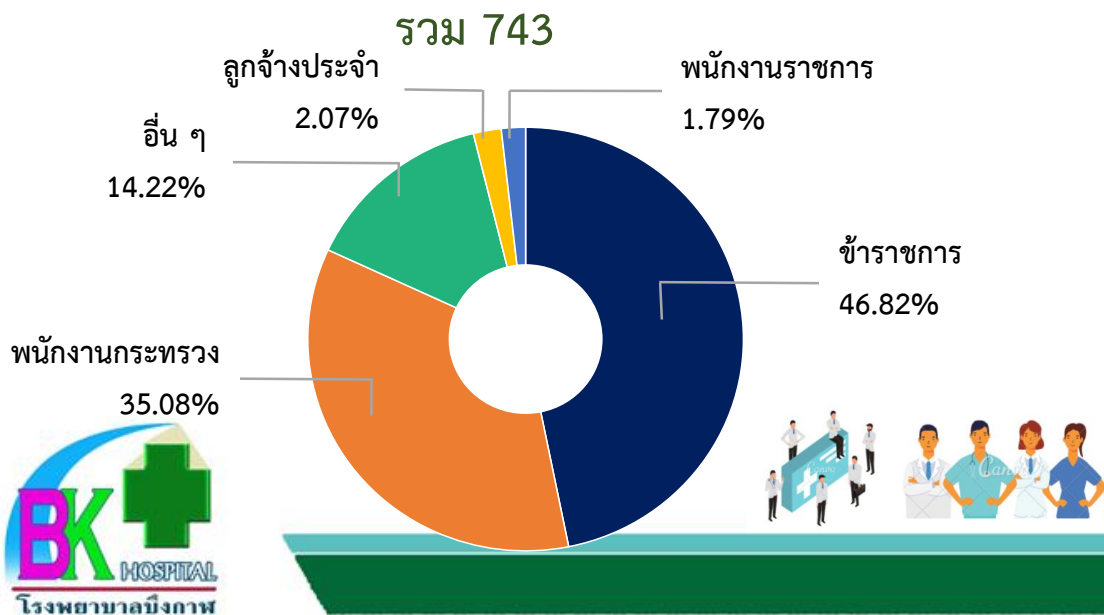
มาตรฐานการรักษา
โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2558-2562

มาตรฐานการรักษา
โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2563-2565

ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลบึงกาฬ

- แพทย์เฉพาะทาง 29
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 15
- ทันตแพทย์ 9 (FTE 7)
- พยาบาล 244 (FTE 224)
- เภสัชกร 18 (FTE 20)
- นักเทคนิคการแพทย์ 14 (FTE 20)
- นักกายภาพบำบัด 6 (FTE 6)
- บุคลากรอื่น ๆ 408

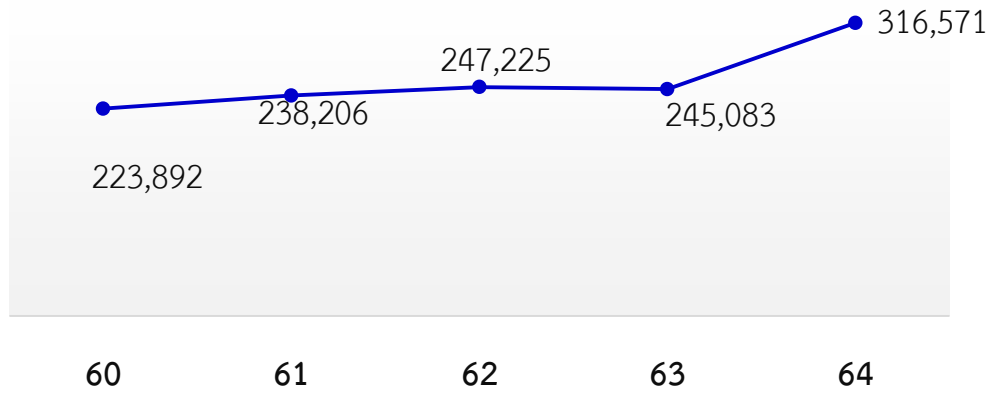
(FTE 52)



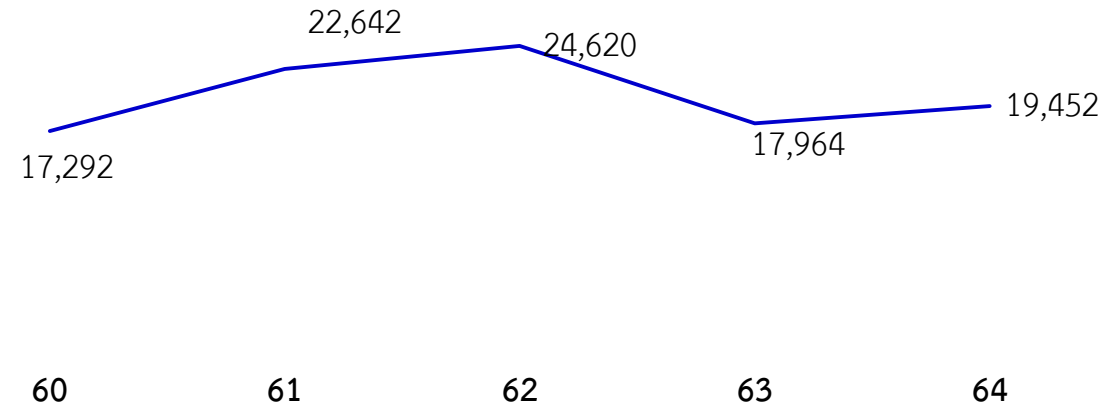
แพทย์เฉพาะทาง	จำนวน	แพทย์ที่อยู่ระหว่างลาศึกษา (ปีที่จบการศึกษา)	
		ปี 2565	รวม
1. ผู้อำนวยการ	1		1
2. อายุรกรรม	2	3	5
3. อายุรศาสตร์โรคเลือด	-	1	1
4. ศัลยกรรม	3	-	3
5. ศัลยกรรมยูโรวิทยา	1	-	1
6. สูติรีเวชกรรม	4	-	4
7. กุมารเวชกรรม	5	-	5
8. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3	1	4
9. จักษุวิทยา	2	1	3
10. จิตเวช	1	-	1
11. โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา	2	-	2
12. รังสีวินิจฉัย	2	-	2
13. วิสัญญี	2	2	4
14. ประสาทวิทยา	1	-	1
รวม	29	8	37



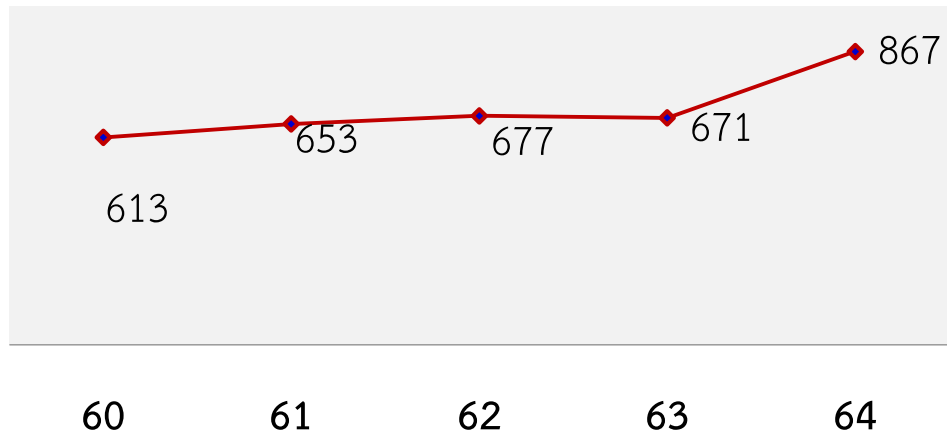
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย)



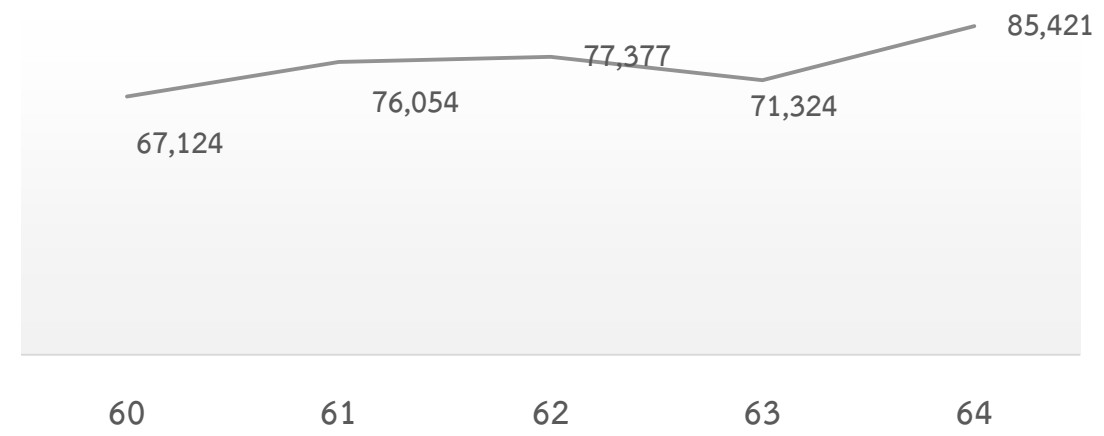
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (ราย)



จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (ราย/วัน)



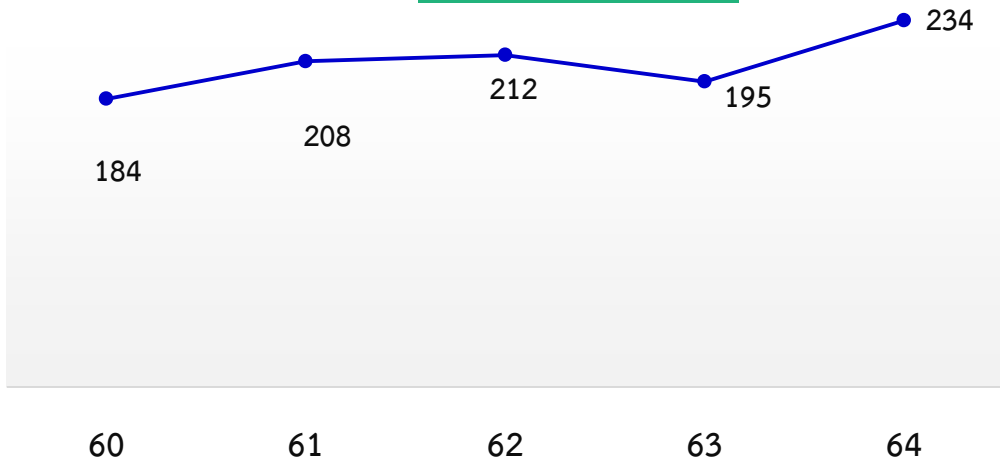
จำนวนวันนอนทั้งหมด (วัน)



ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64) ผู้ป่วยนอก 131,111 ราย เฉลี่ย 1,456 ราย/วัน

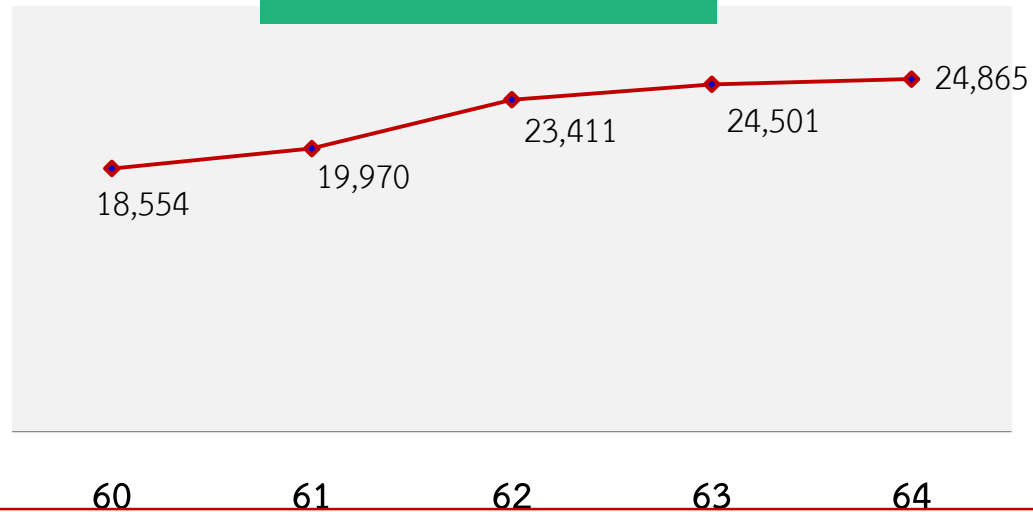
ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64) ผู้ป่วยใน 6,487 ราย วันนอน 22,144 วัน

Active Bed



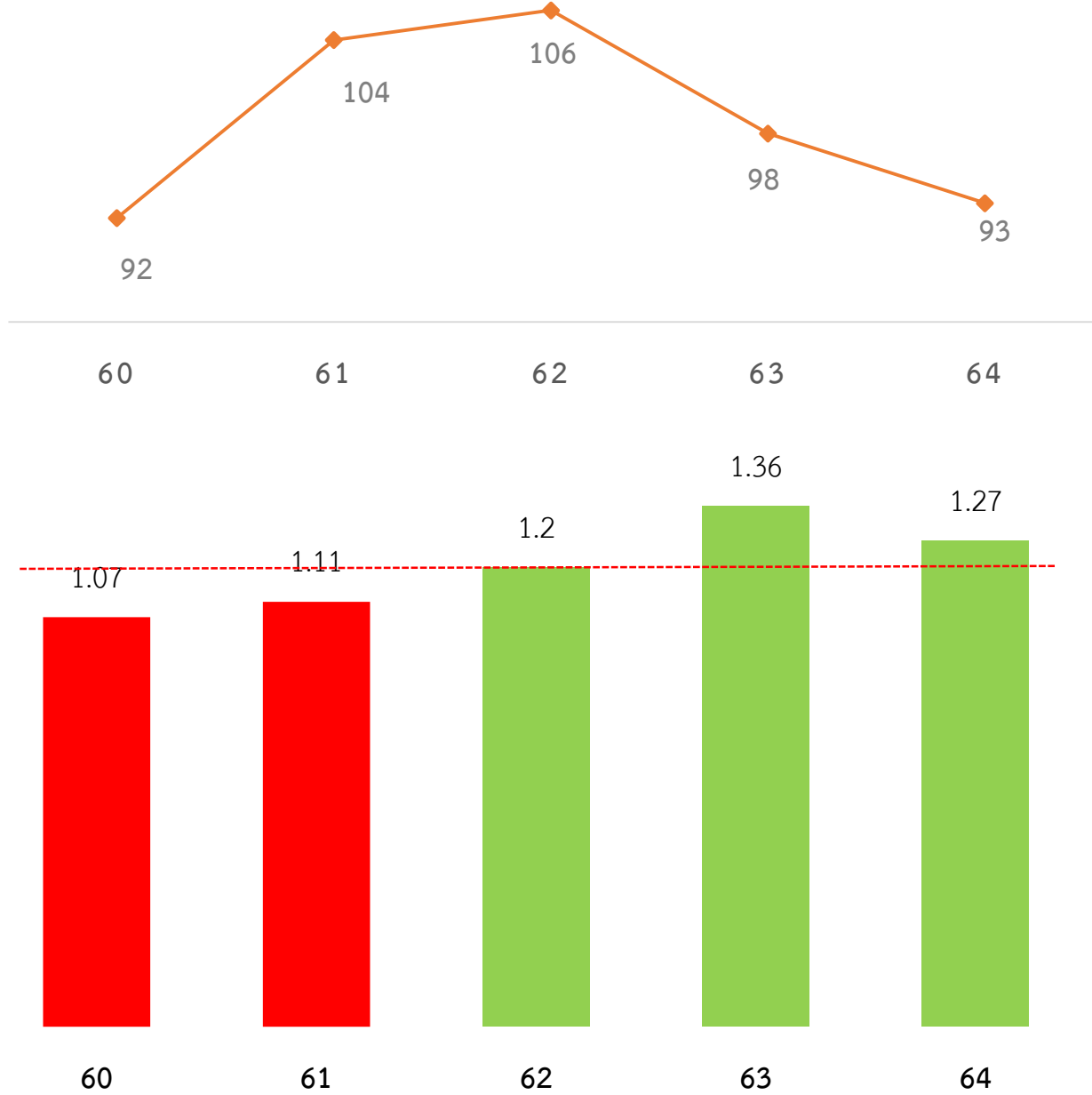
ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64) Active Bed 246 อัตราครองเตียง 98%

ค่า Sum Adj.RW



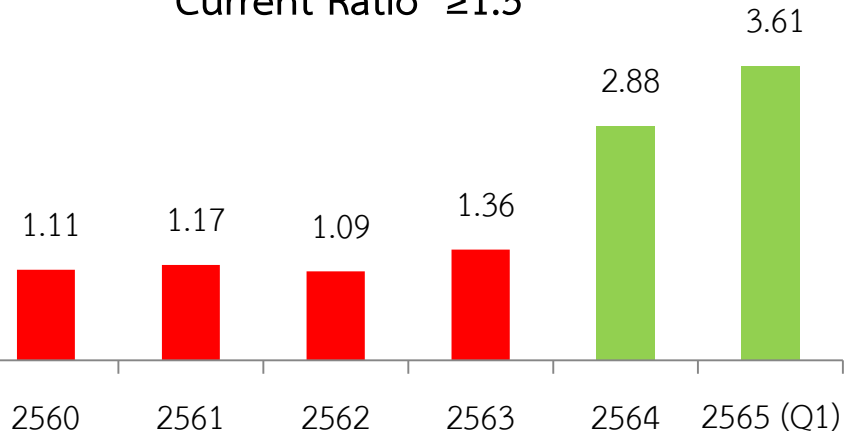
ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64) Sum Adj.RW 6,691 CMI 1.35

อัตราครองเตียง (ร้อยละ)

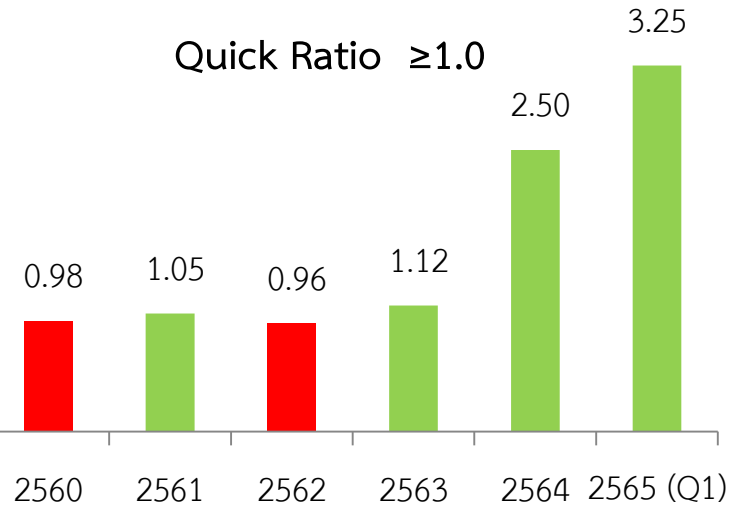


60 61 62 63 64

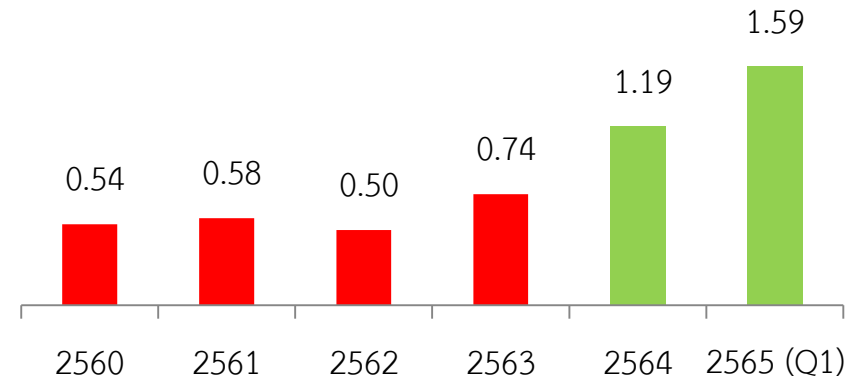
Current Ratio ≥ 1.5



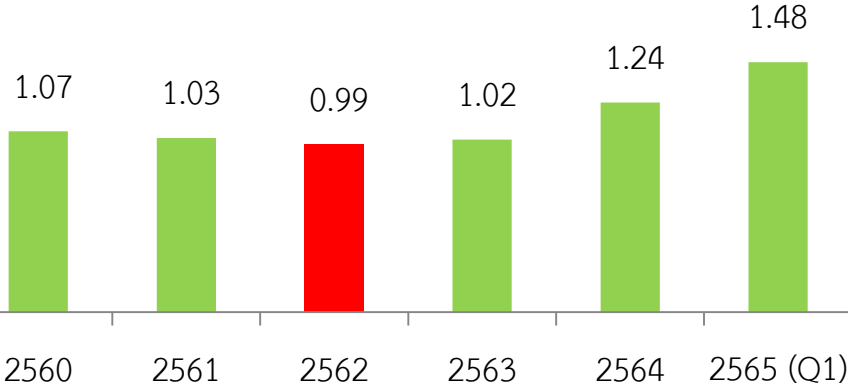
Quick Ratio ≥ 1.0



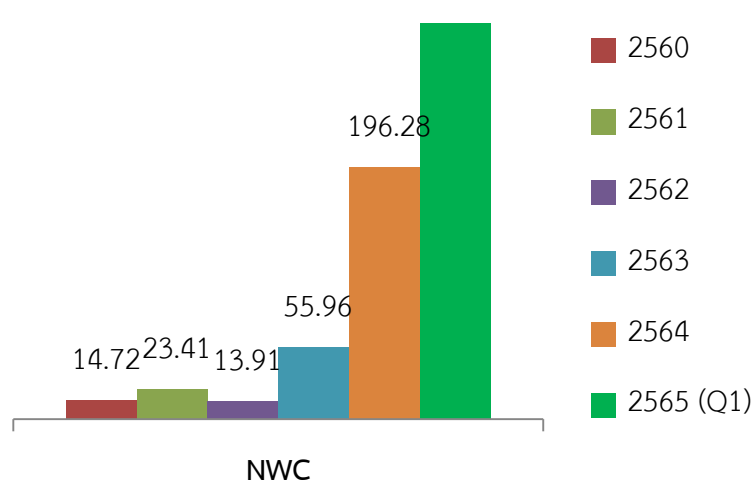
Cash Ratio ≥ 0.8



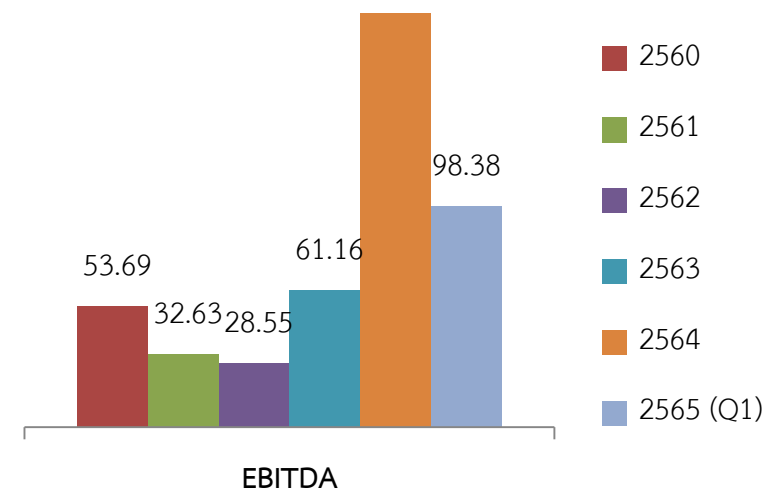
I/E Ratio ≥ 1.0



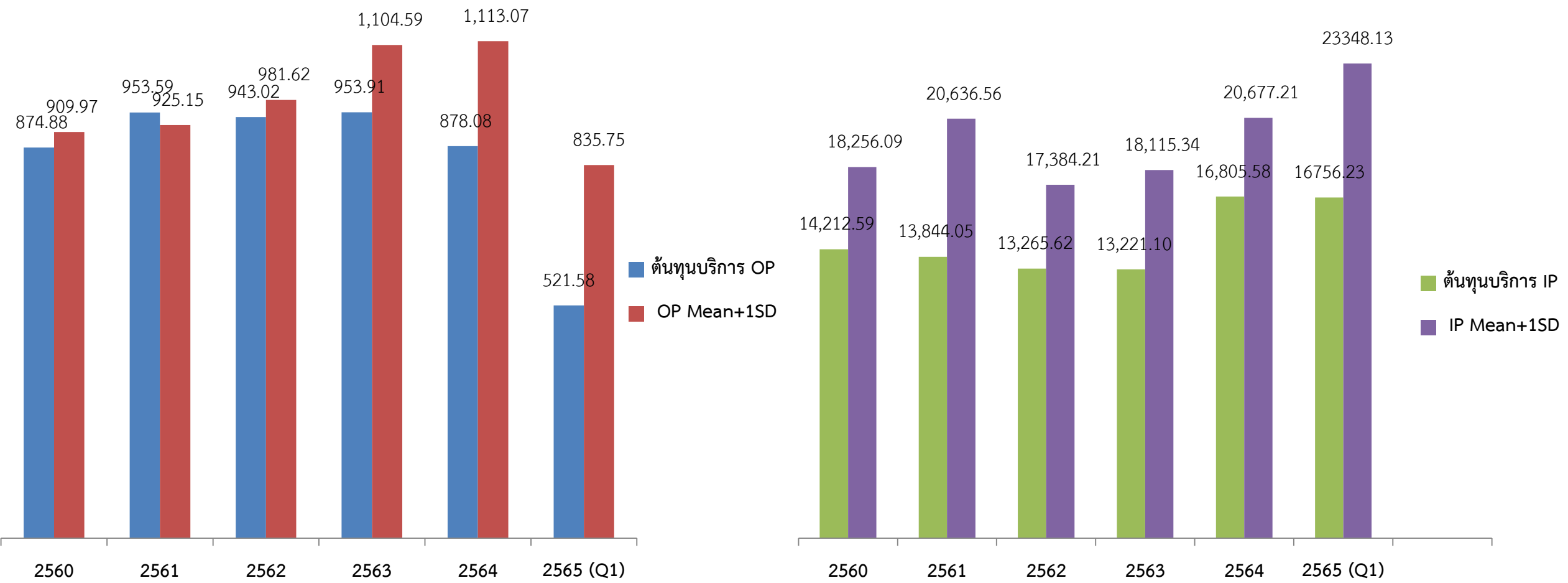
NWC

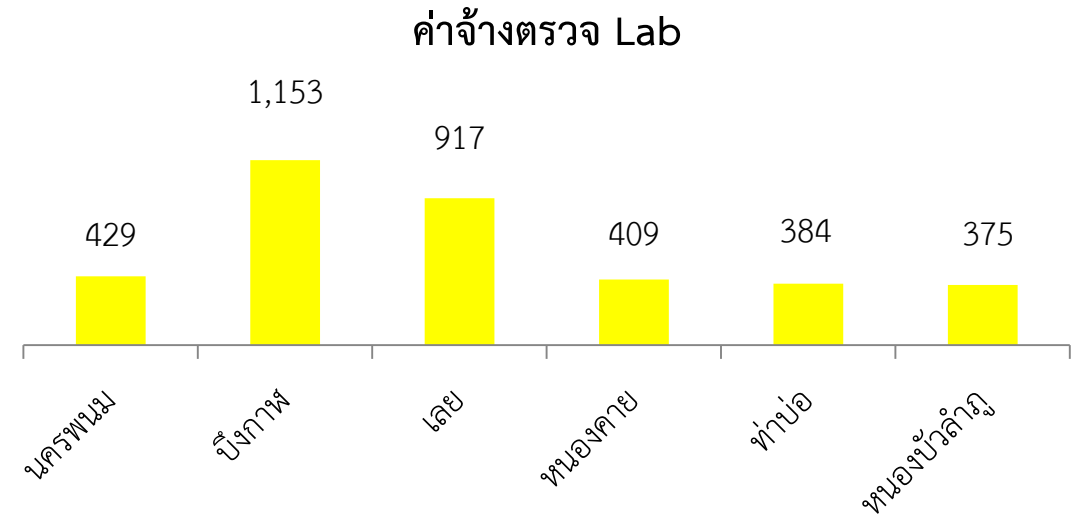
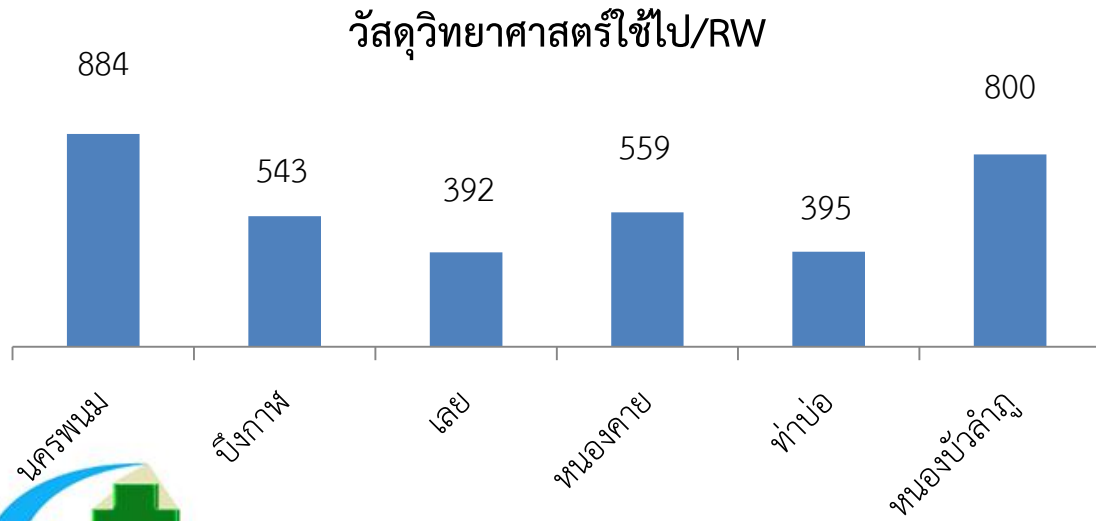
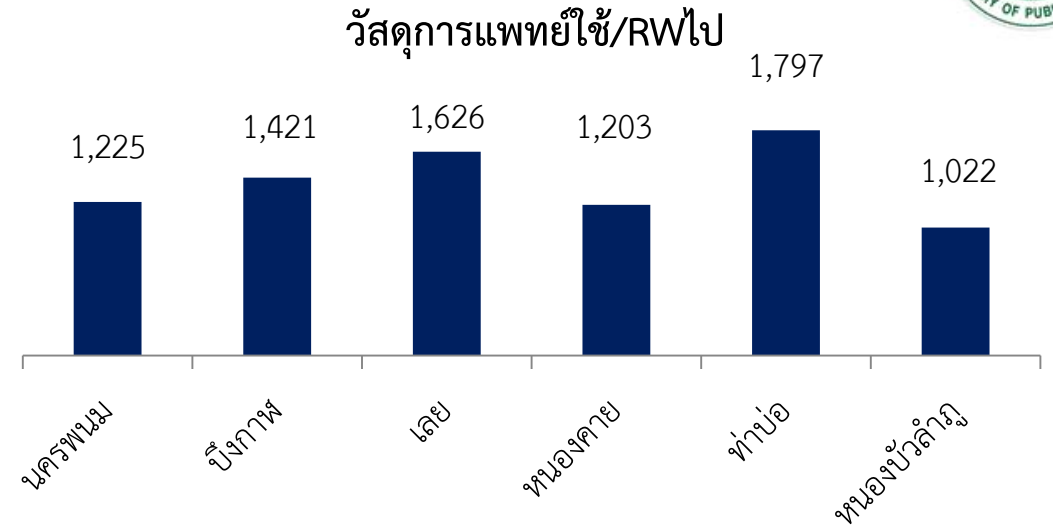
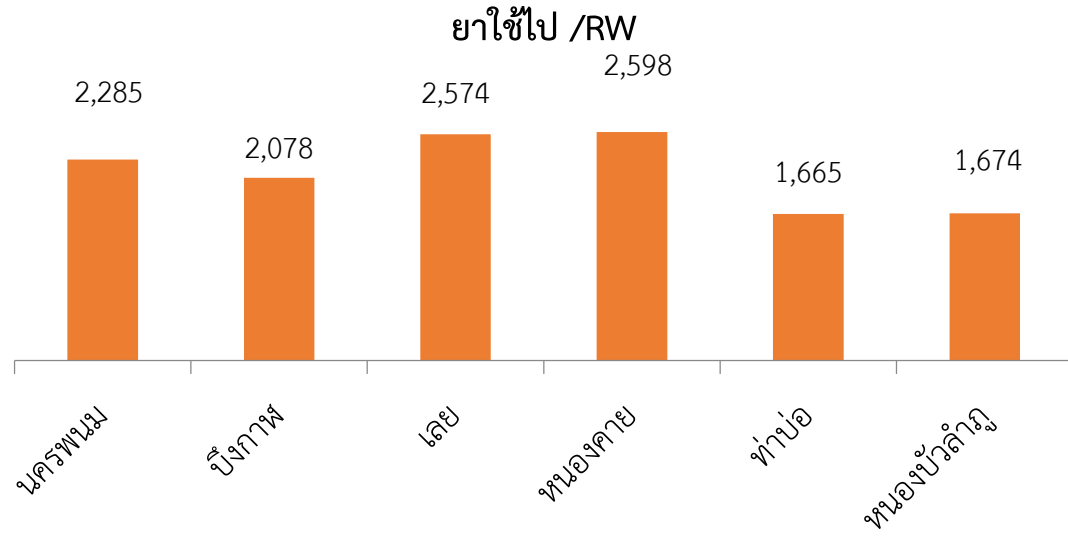


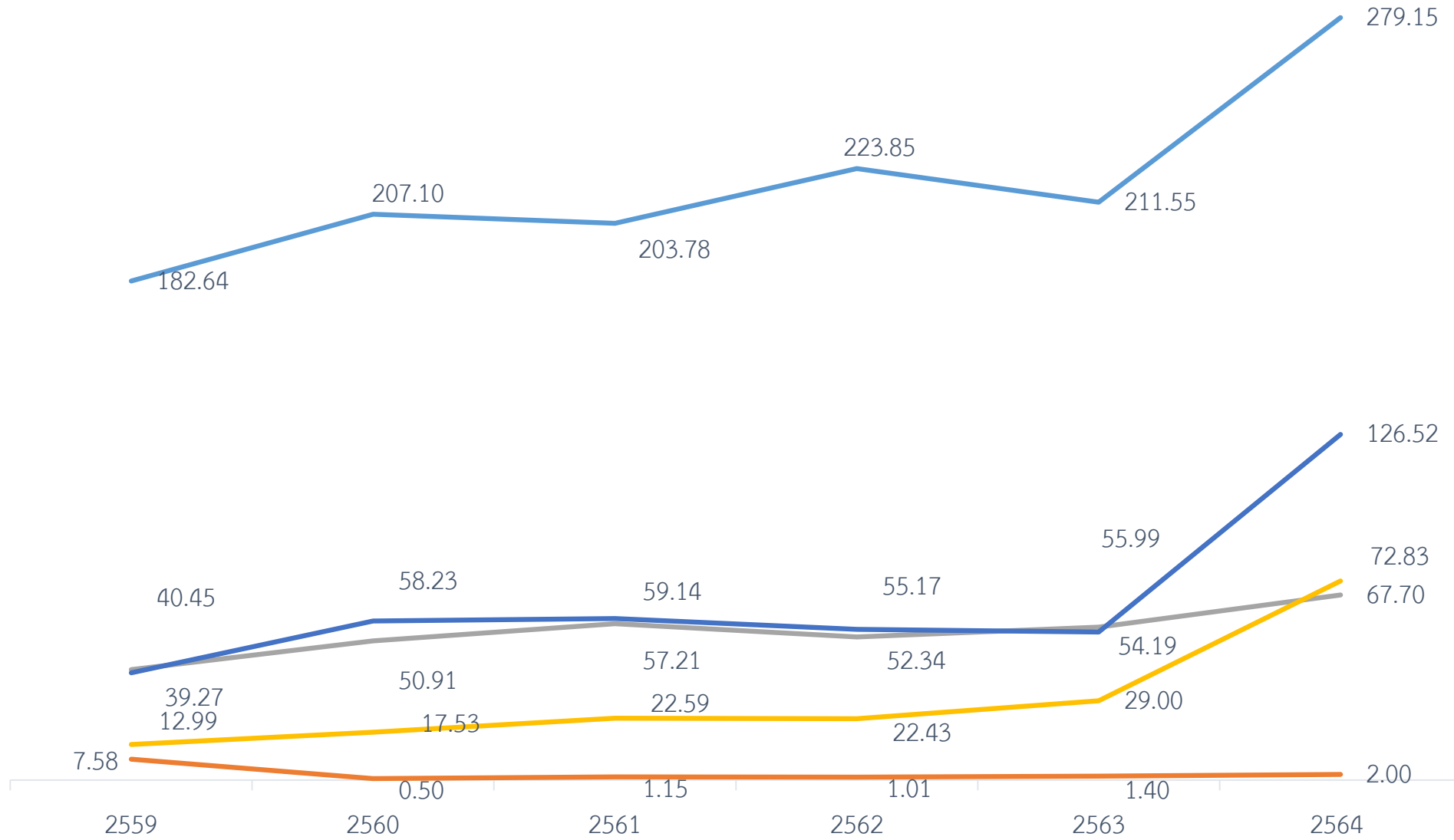
EBITDA



UNIT COST







— รายได้ UC — รายได้ค่ารักษาเบื้องต้นสังกัด — รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง — รายได้ประกันสังคม — รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

1. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ Stroke , STEMI , Sepsis , Trauma ,HI, severe PIH , Ectopic shock, PPH ,UGIB ,BA , Pneumonia
2. กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, CKD , COPD
3. โรคติดเชื้อ ได้แก่ TB, DHF , HIV, NF
4. ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด ทารกน้ำหนักตัวน้อย สารไอโอดีนในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด
5. ปัญหาอื่นที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ยาเสพติด สุขภาพจิต อุบัติเหตุจราจร
6. โรคจากการทำงาน / ประกอบอาชีพ ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อ อุบัติเหตุจากการทำงานเกี่ยวกับยางพารา เช่น เครื่องจักรรีดยางหนีบ กระตุกมือแตกหัก ฉีกขาด น้ำกรดหยอดยางพาราถูกผิวหนัง / เข้าตา เกิดอาการระคายเคือง

1. กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และอยู่ในภาวะวิกฤตเสี่ยงสูง ต้องการการดูแลที่รวดเร็ว ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ การบริการที่ดี พุดจาไพเราะ
2. กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป ต้องการได้รับการบริการที่ดี รอไม่นาน ระบบคิวชัดเจน
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการตรวจตามคิวและการจัดลำดับเหมาะสม ระยะเวลาคอยไม่นาน มีที่นั่งรอตรวจเพียง ไม่แออัด ให้ข้อมูลชัดเจน
4. กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ (วัณโรค ติดเชื้อ HIV) ต้องการให้เกิดรักษาความลับ การรักษาต่อเนื่อง
5. กลุ่มผู้ป่วยใน ต้องการสถานที่สะอาด บริการที่ดี พุดจาไพเราะ ให้ข้อมูลครบถ้วนชัดเจน การรักษาถูกต้องและทูลา/หาย
6. กลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องในชุมชน ต้องการการส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วน การประสานงานกับทีมสถานบริการใกล้บ้าน เตรียมยาและเวชภัณฑ์เพื่อส่งต่อให้ครบถ้วน ลดการประสานงานที่ซ้ำซ้อน (เช่น การมาติดต่อรับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง)
7. กลุ่มประชาชนทั่วไป ตามกลุ่ม / วัย ต้องการการดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดโรค ได้รับการตรวจสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ต้องการการควบคุมโรครวดเร็วเมื่อเกิดโรคระบาด
8. กลุ่มผู้ที่ด้อยโอกาส ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้พิการ (ต้องการบริการที่สะดวก บริการเสร็จ ณ จุดเดียว ชั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน) การตอบสนองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้จัดบริการอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำ ที่นั่งรอตรวจ คิวบริการทางด่วน เป็นต้น

จุดเน้นการพัฒนา รพ.บึงกาฬ ปี 2565

1. เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และบุคลากรตามหลัก 2P Safety



ทบทวน RCA



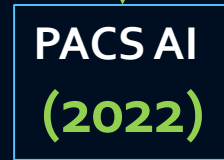
2. พัฒนาระบบบริการสู่ SMART Hospital



3. ให้บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี



การดำเนินงานตามนโยบาย เขตสุขภาพที่ 8



- MOPH Home Isolation
- MOPH Diagnosis
- MOPH Alerting & Appointment
- MOPH Immunization Center

- หมอพร้อม Station



E-Donation

- ระบบยืนยันตัวบุคคลชาวต่างชาติ
- Digital Signature

NCD Telemedicine on Cloud



จนท. รพ.สต.

- บันทึก
- จัดยา
- จ่ายยา

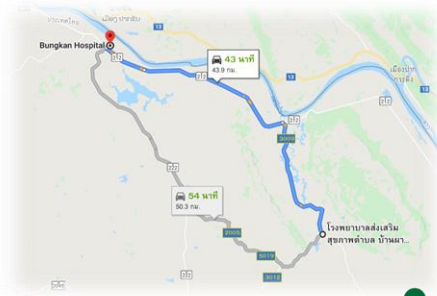


HIS on cloud

Accounting on cloud (R8ERP)

- ตัด stock จ่ายยา

Real time one stop service



Telemedicine



HOSPCU

HOSPCU

Patient

Doctor



- ตรวจรักษา
- ดูข้อมูลจาก HOSPCU
- สั่งยา



รพ.สต. ผาสุวรรณค์

45 x 2 km, 45 x 2 min

รพ.บึงกาฬ

Less time, Less cost

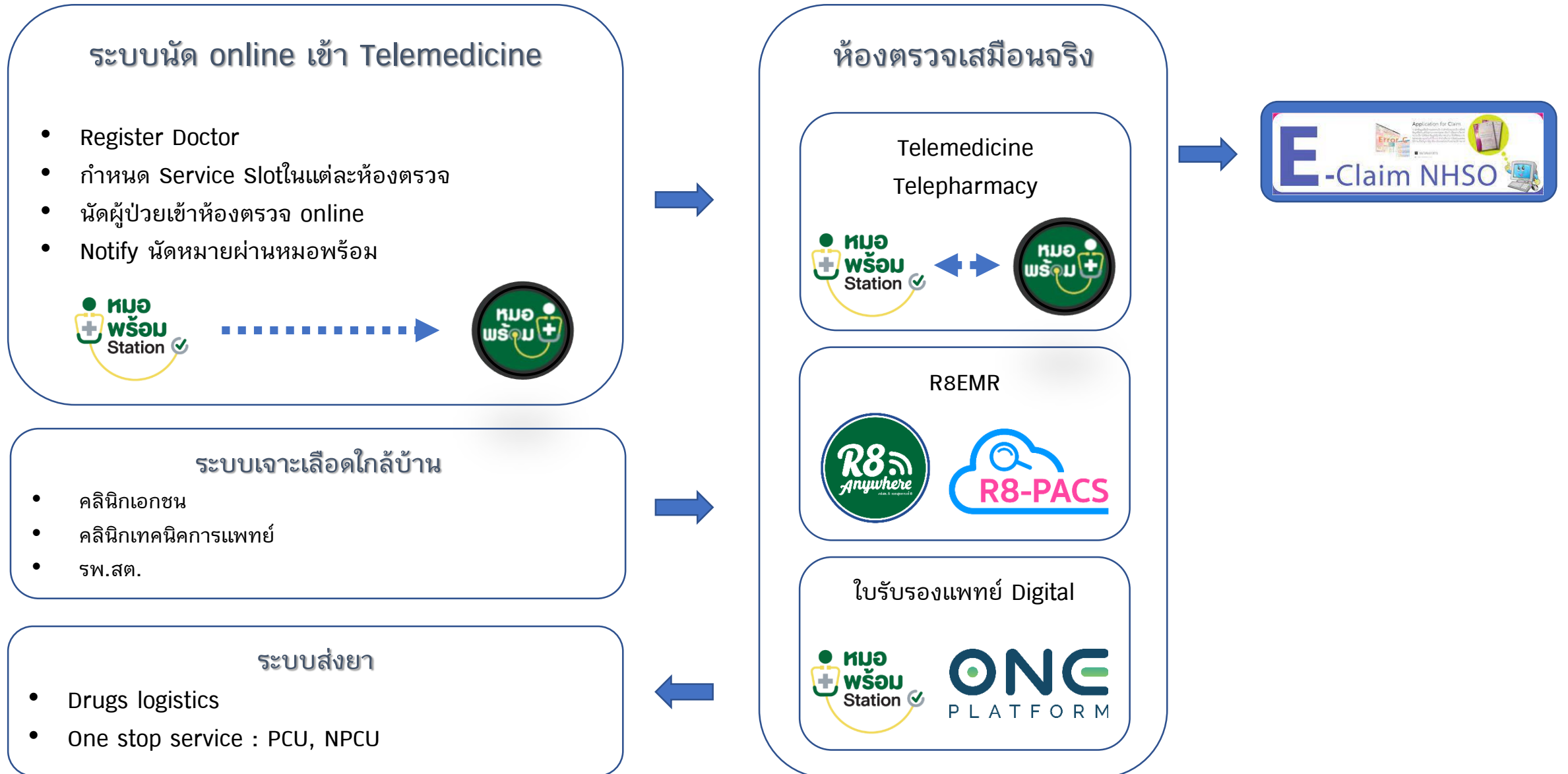




Telemedicine & Telepharmacy



R8 Virtual Hospital : Family Medicine, Psychiatrist



ระบบนัดหมายล่วงหน้าตรวจ Telemedicine ผ่านหมอพร้อม



Home

ทะเบียนผู้รับบริการ

บันทึกผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19

กมล แซ่ปิง

ข้อมูลตารางนัดหมาย

แผนก นัดพบ

แสดงข้อมูลวันที่ปัจจุบัน แสดงข้อมูลเฉพาะกิจ แสดงข้อมูล ตั้งแต่ -

แผนก	นัดพบ	วันทำการ	เวลาเริ่มต้น	เวลา
------	-------	----------	--------------	------

แสดงข้อมูล ต่อหน้า

บันทึกตารางนัดหมาย

แผนก

นัดพบ

ช่วงเวลาทำการ เลือกเฉพาะกิจ

ตั้งแต่วันที่ ถึง

เฉพาะวันทำการ

จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส ศุกร์ เสาร์
 อาทิตย์

เฉพาะสัปดาห์ที่

1 2 3 4 5

กรุณาระบุเวลานัด

เวลาเริ่มต้น

เวลาสิ้นสุด

กรุณาระบุจำนวนที่สามารถทำนัดได้

หมายเหตุ

ปิด

บันทึก

เพิ่ม

ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่

หมายเหตุ

แก้ไข/ลบ

กลับ ถัดไป



แก้ไขข้อมูล Telemed / ข้อความ (6500001077)

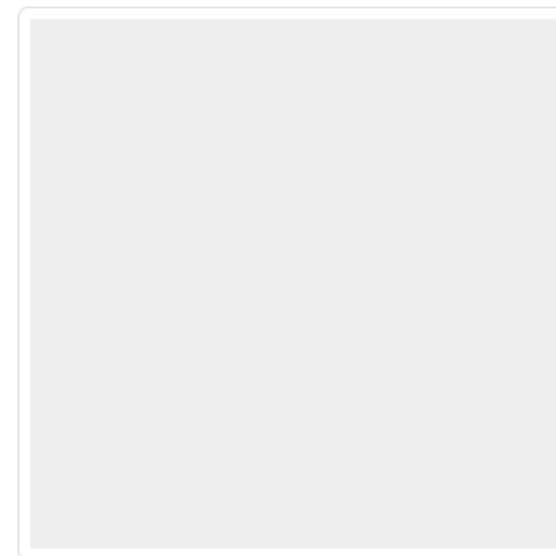
[กลับ](#)สถานะ **ส่งแล้ว**ประเภทข้อความ ข้อความทั่วไป Telemedหน่วยงานผู้ส่ง สถานพยาบาล ร้านยา/คลินิก/หน่วยงานอื่นๆหัวข้อ

ข้อความ

 Normal
 

นัดหมายเพื่อตรวจ telemedicine วันที่ 15 มีค 2565

รูปโลโก้



ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	สถานะอ่านข้อความ	วันที่/เวลาอ่านข้อความ	Link Call
1	3100602515878	นายกฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	N	-	Telemed

กล่องข้อความ

- นัดหมายเพื่อตรวจ...**

นัดหมายเพื่อตรวจ
telemedicine วันที่... 12 มี.ค. 2565
- นัด teleted**

นัด teleted

11 มี.ค. 2565
- test tele**

test

10 มี.ค. 2565
- นัด telemed**

MOPH tele

7 มี.ค. 2565
- ทดสอบส่งข้อความ**

ข้อความ

7 มี.ค. 2565
- test Telemed / ข้อความ**

Telemed / ข้อความ
test บึงกาฬ

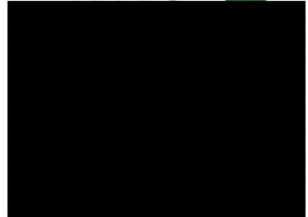
27 มี.ค. 2565





นัดหมายเพื่อตรวจ telemedicine

นัดหมายเพื่อตรวจ telemedicine วันที่ 15 มีค 2565

Telemed



 ร่วมสนทนาทันที

เปิดด้วยแอป 



ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล

Digital Signature



บันทึกใบรับรองแพทย์

เลขประจำตัวประชาชน 3100602515878

ค้นหา

บันทึกใบรับรองแพทย์ ใบรับรองสุขภาพ

ไทย อังกฤษ

ข้อมูลที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้)

เลขประจำตัวประชาชน : 3100602515878 ชื่อ-นามสกุล : นายกฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ เพศ : ชาย ว/ด/ป เกิด : 31/08/2522 อายุ : 42 ปี

ที่อยู่ เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ หมู่ _____

ดรอก/ซอย _____ ถนน _____

จังหวัด อำเภอ/เขต ตำบล/แขวง

รหัสไปรษณีย์ _____

ข้อมูลการตรวจ

วันที่ตรวจ 12/03/2565 เวลาที่ตรวจ 15:10:30 (HHMMSS)

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ) _____

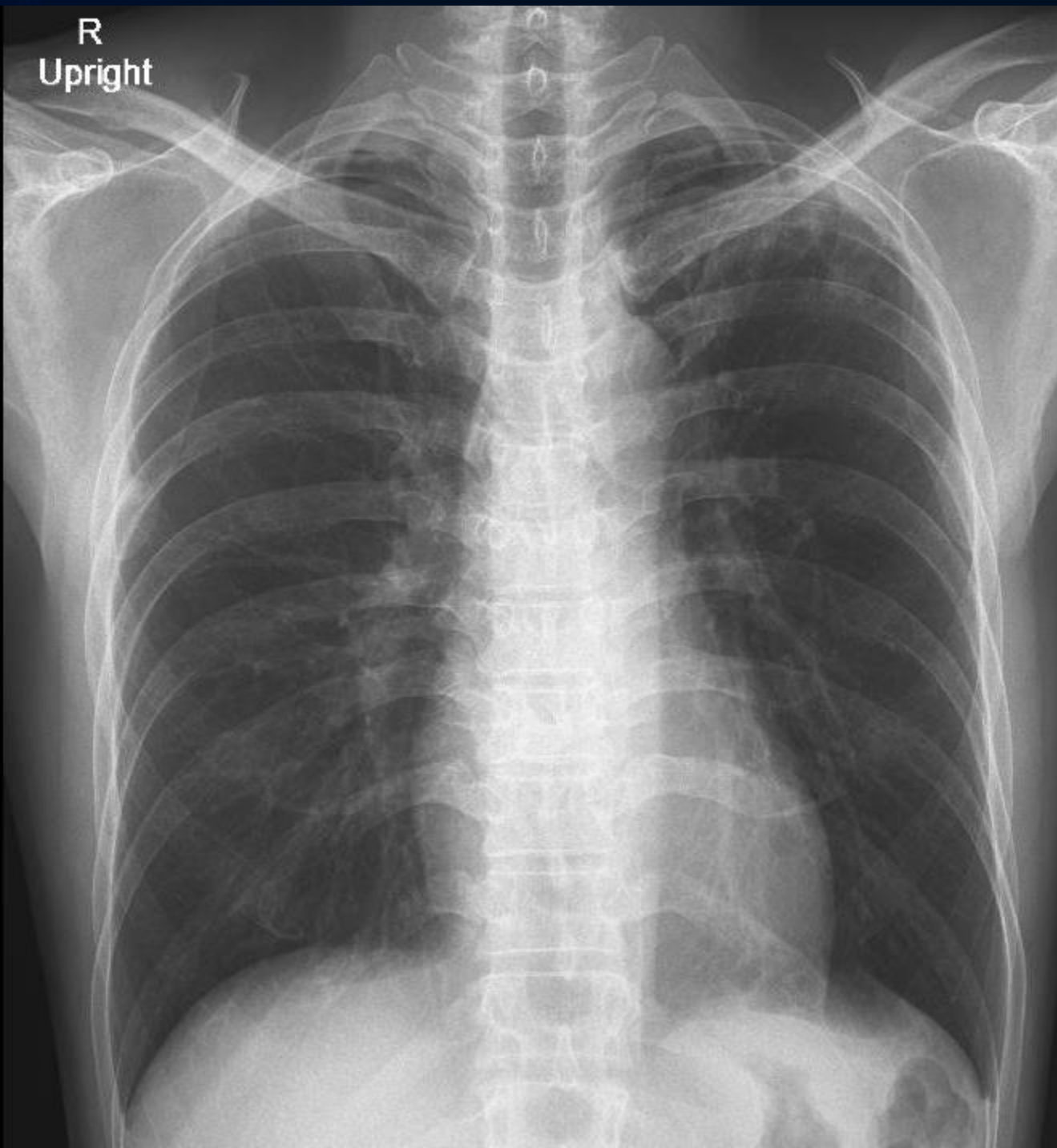
สรุปความเห็นแพทย์ (สามารถป้อนได้ 300 ตัวอักษร)

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- 1. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ) _____
- 2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ) _____
- 3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี (ระบุ) _____
- 4. ประวัติอื่นที่สำคัญ ไม่มี มี (ระบุ) _____

วัน/เวลาที่บันทึก _____ วัน/เวลาที่แก้ไขล่าสุด _____

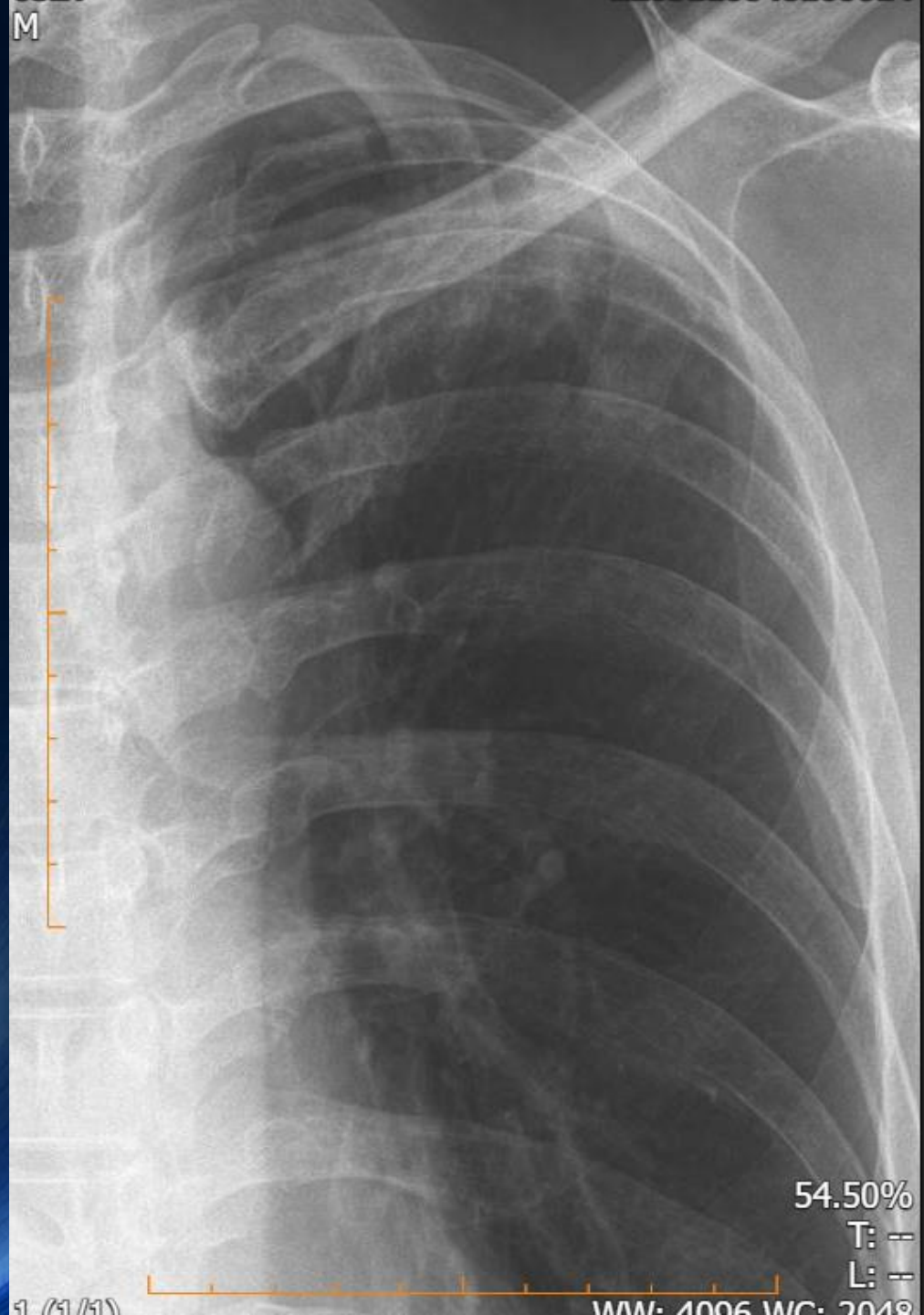
R
Upright



Diagnosis Pulmonary TB : AI CXR


ลำดับ	Profile	ชื่อ	ผล	ค่าปกติ
1	AFB วันที่ 1	AFB sputum วันที่ 1	Negative	negative
2	AFB วันที่ 1	Serial No.	652/3	
3	AFB วันที่ 2	AFB sputum วันที่ 2	Negative	negative
4	AFB วันที่ 3	AFB sputum วันที่ 3	Negative	Negative

Profile	ชื่อ	ผล	ค่าปกติ
Gene Xper Specimen	Sputum		
Gene Xper MTB		Detected	Not detected
Gene Xper Rif Resistance		Not detected	Not detected




Abnormal


Suspected Active TB	99.27%
Abnormal Heart And Great Vessels	3.97%
Suspected Lung Malignancy	3.61%
Intrathoracic Abnormal Findings	3.51%
Extrathoracic Abnormal Findings	2.83%




Original




Suspected Active TB




Abnormal Heart
Vessels



pull (1/1)



activate Windows
to Settings to activate Window



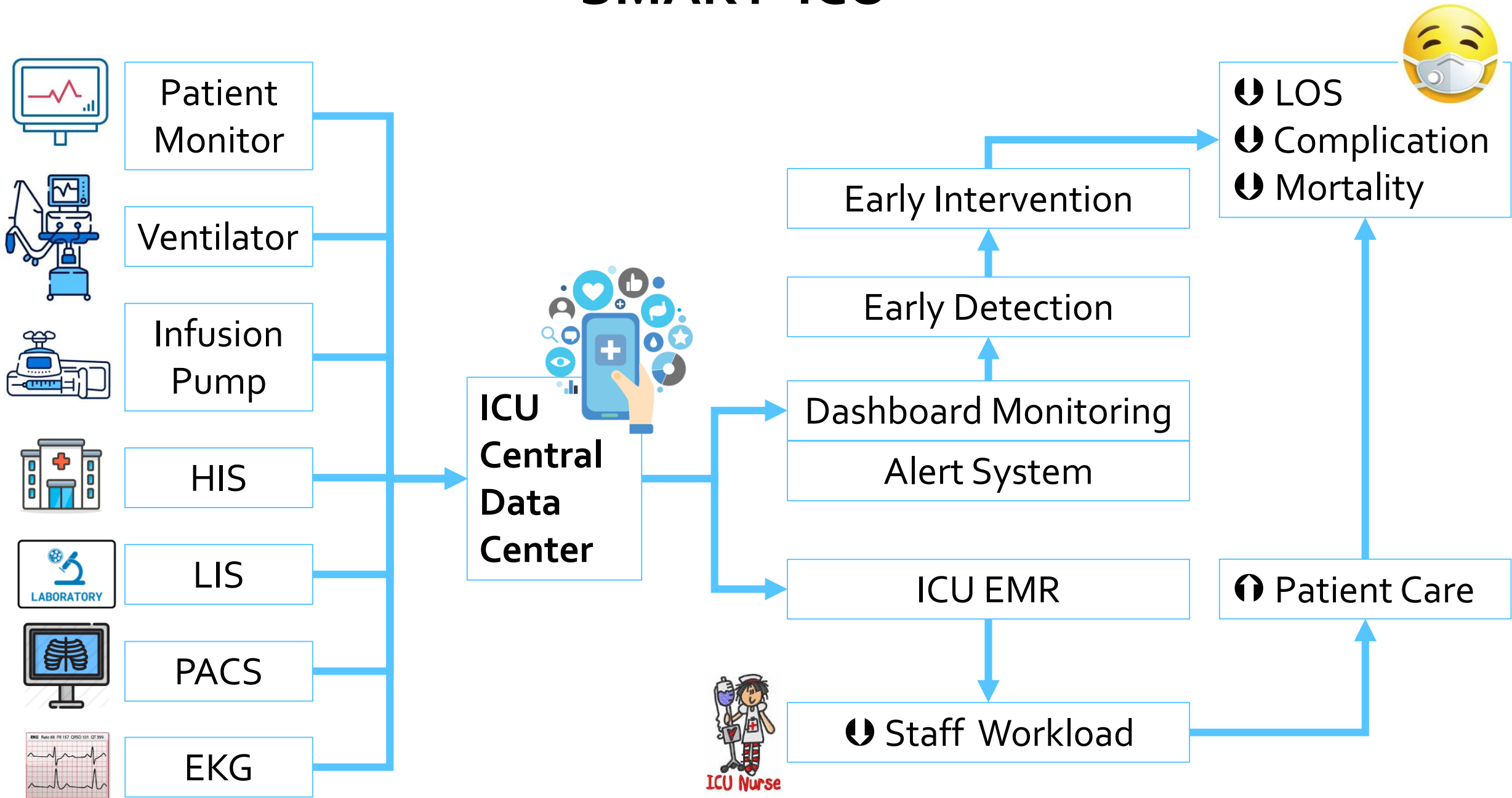
110.45%
T: --
L: --
WW: 255 WC: 127



Extended Project

- ◆ Smart Hospital
- ◆ Smart OPD
- ◆ Smart IPD
- ◆ Smart ICU
- ◆ Smart ER
- ◆ Telemedicine

SMART ICU




Monitoring

- BED 1
- BED 2
- BED 3**
- BED 4
- BED 5
- BED 6
- BED 7
- BED 8
- BED 9
- BED 10
- BED 11
- BED 12

BED 3

นาย ทดสอบ ระบบ [11113]

HR : 82	100 % %MinVol					5 cmH2O PEEP/CPAP	50 % Oxygen	ASV
	13 Ppeak cmH2O	0.0 AutoPEEP cmH2O	482 VTE ml	14 fTotal b/min	9 Rinsp cmH2O/l/s	---	WOBimp J/l	
	13 Pplateau cmH2O	--- P0.1 cmH2O	6.6 ExpMinVol l/min	0 fSpont b/min	9 Rexp cmH2O/l/s	29	RSB 1/(l*min)	
	9 Pmean cmH2O	--- PTP cmH2O*s	--- VLeak l/min	2.0 TI s	64 Cstat ml/cmH2O			
	5 Peep/CPAP cmH2O		45 Insp Flow l/min	2.4 TE s	0.6 RCinsp s			
BP : 112/70	5.0 Pminimum cmH2O		73 Exp Flow l/min	1:1.2 TE s	0.6 RCexp s	50	Oxygen %	

SOS SCORE >= 4 

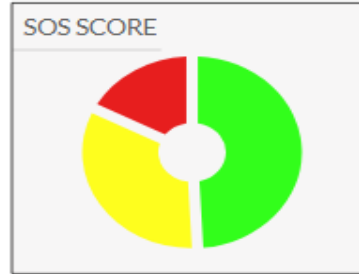
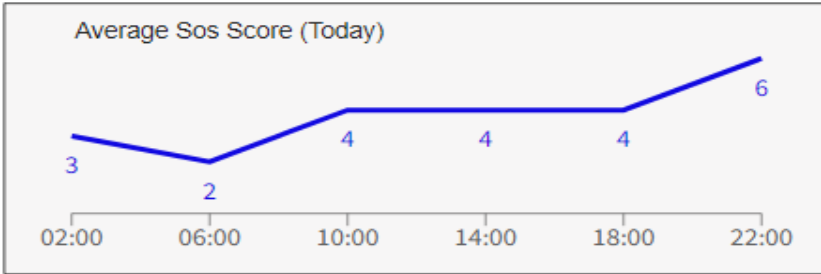
2

VENTILATOR ON 

6

TOTAL ALARMS 

5



BED 1		BED 2		BED 3		BED 4	
Sos Score : 1		Sos Score : 0		Sos Score : 4		Sos Score : 2	
HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468
RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13
SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5
Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5
BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70
	Vol leak : 12		Vol leak : 12		Vol leak : 12		Vol leak : 12
BED 5		BED 6		BED 7		BED 8	
Sos Score : 1		Sos Score : 1		Sos Score : 3		Sos Score : 2	
HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468
RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13
SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5
Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5
BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70
	Vol leak : 12		Vol leak : 12		Vol leak : 12		Vol leak : 12
BED 9		BED 10		BED 11		BED 12	
Sos Score : 0		Sos Score : 5		Sos Score : 0		Sos Score : 3	
HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468	HR : 82	Tv : 468
RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13	RR : 12	Ppeak : 13
SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5	SpO2 : 97	Peep : 5
Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5	Temp : 36.5	Mv : 36.5
BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70	BP : 112/70	FiO2 : 70
	Vol leak : 12		Vol leak : 12		Vol leak : 12		Vol leak : 12

A large, dark green arrow pointing to the right, with a white outline, positioned on the left side of the slide.

Agenda Based

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



ข้อมูลทั่วไป เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

จำนวนผู้ต้องขัง 1,271 คน



1,129 คน



142 คน

ขั้นหะเบียนสิทธิ์ UC ร้อยละ 98.55

เจ้าหน้าที่ทัณฑ์สถาน 72 คน

เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ 2 คน อสรจ. 86 คน

การให้ภูมิคุ้มกันโรค

- Flu -Vac ร้อยละ 100

- วัคซีน COVID-19 ร้อยละ 100

เข็ม 1 = 63 คน เข็ม 2 = 1,058 คน เข็ม 3 = 8 คน

ระบบTelemedicine 1 ครั้ง/เดือน



บริการสุขภาพจิต ปี 2565

1. คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกราย
2. ผู้ป่วยทางจิตเวช 47ราย ชาย 46 คน และหญิง 1 คน
 - โรคจิตเภท 27 คน, โรคจิตจากการใช้สารเสพติด 17 คน, โรคซึมเศร้า 2 คน
 - โรควิตกกังวล 1 คน , โรควินิจฉัย 1 คน
3. ผู้ป่วยรายใหม่ ส่งตรวจเมื่อมีปัญหาทางจิต



“โครงการราชทัณฑ์ปันสุข บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำบึงกาฬ”



วันที่ 27 มกราคม 2565 เวลา 09.00 น. ดร.ณงน อรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มอบหมายให้ นายเชษฐ คุ้มงาน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ นำทีมทันตบุคลากรจังหวัดบึงกาฬ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน อ.เมืองบึงกาฬ ออกให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังเรือนจำบึงกาฬ ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. ตรวจคัดกรองภาวะช่องปากแก่ผู้ต้องขังและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 140 คน 2. ออมฟันที่ควรรับบริการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีภาวะความเสี่ยงช่องปากที่ตนเองและลูกต้องระวัง มีอาสาสมัครประจำเรือนจำ จำนวน 33 คน 3. ให้บริการตรวจฟันแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องรับการตรวจเพิ่ม จำนวน 70 คน

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



การคัดกรอง

	2563	2564	2565
TB	2,607 (100%) พบ 11 ราย	1,754 (100%) พบ 2 ราย	1,297 (100%) ขั้นตอนการวินิจฉัย
HIV & AIDS	-	304	345
Covid-19	203	3370	727 (+1)



การตรวจรักษา

- โรคทั่วไป
- ตรวจทันตกรรม
- ตรวจรักษาจิตเวช

1 ครั้ง / เดือน	1 ครั้ง / เดือน	1 ครั้ง / เดือน
1 ครั้ง / เดือน	1 ครั้ง / เดือน	1 ครั้ง / เดือน
3 เดือน / ครั้ง	3 เดือน / ครั้ง	3 เดือน / ครั้ง



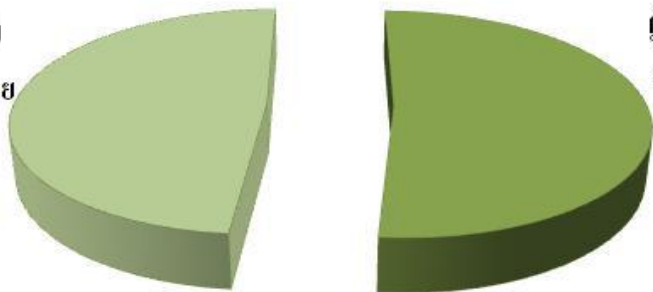
การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

คลินิกกัญชาทางการแพทย์เปิดให้บริการตั้งแต่ 25 ก.พ. 2563 ถึงปัจจุบัน มีผู้มารับบริการทั้งหมด 134 ราย (242 visit) เฉลี่ย 13 รายต่อเดือน

สถานะ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)
ผ่านการคัดกรอง	100 ราย (74.62%)
ไม่ผ่านการคัดกรอง	34 ราย (25.37%)
DC-Improve	73 ราย (73%)
DC-ADR	6 ราย (6%)
Continue	11 ราย (11%)

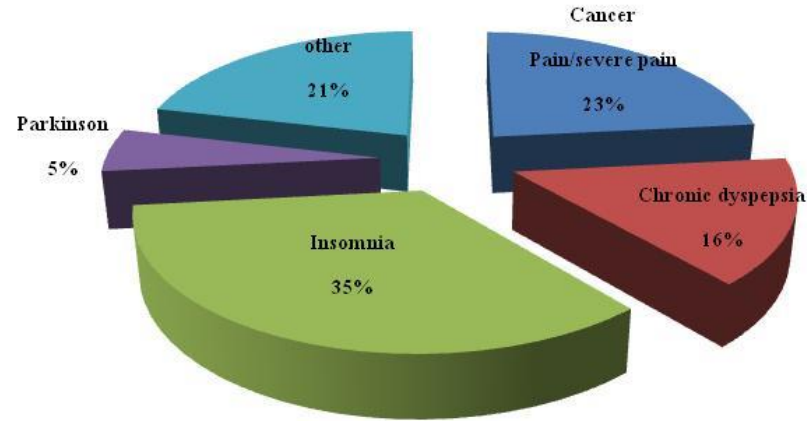
ผู้ป่วย Palliative care
(ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2564)

ผู้ป่วยได้รับ
กัญชา 17 ราย
(49%)



ผู้ป่วยไม่ได้รับ
กัญชา 18 ราย
(51%)

ร้อยละของผู้ป่วยแยกตามอาการที่มารับบริการ
(ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2565)



หมายเหตุ: มีผู้ป่วย 6 รายพบอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชาได้แก่
หูแว่ว ประสาทหลอน คลื่นไส้อาเจียน และได้หยุดการรักษา

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ปัญหาการขาดแคลนยา กัญชา ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย (แผนปัจจุบัน GPO THC:CBD แผนไทย อโภยสาลี, ทัทยาธิคุณ)
- การประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา เพื่อสามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
- มีนวัตกรรม/วิจัย/R2R ด้านคลินิกกัญชา (น้ำมันกัญชาเข้มข้น)





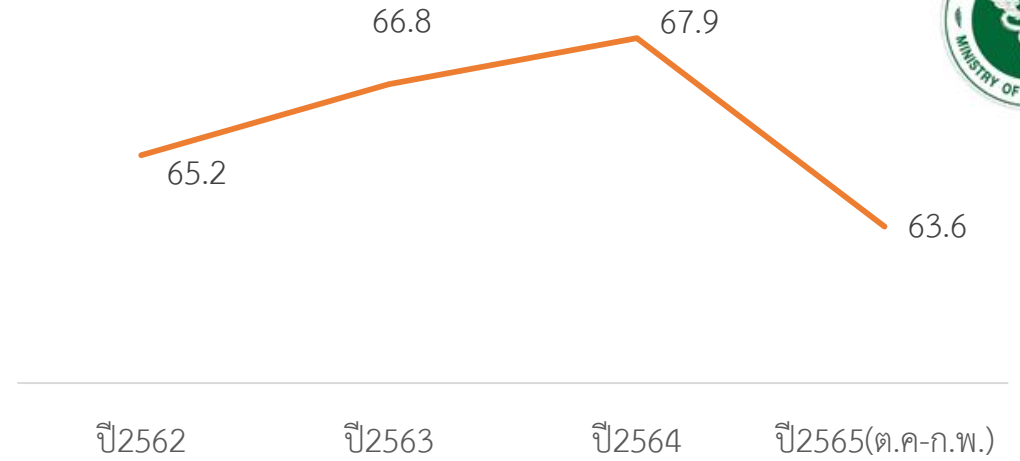
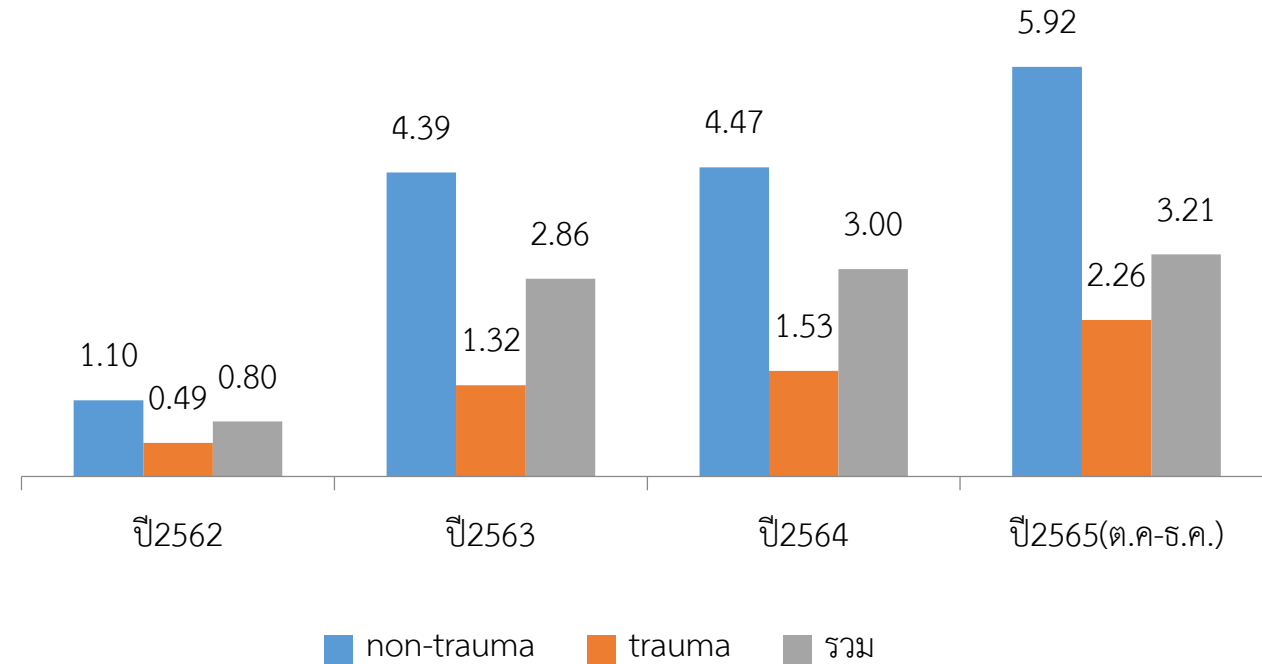
Functional Based

- ER
- STROKE
- STEMI
- CANCER
- New Born
- IMC
- COVID - 19

สาขาอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

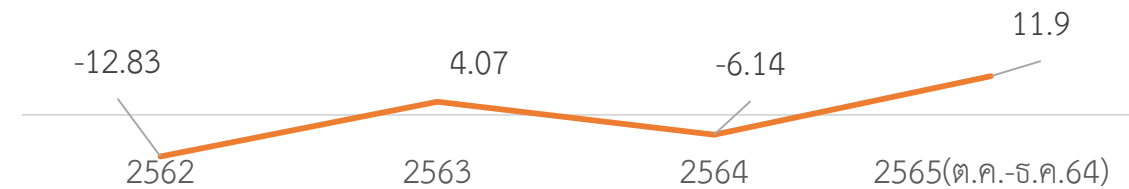


อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม. (ทั้งใน ER และ Admit) <12%



อัตราการผู้ป่วยประเภท 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม.

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4,5 (Non-Trauma/Non Emergency) ลดลงมากกว่า 10%



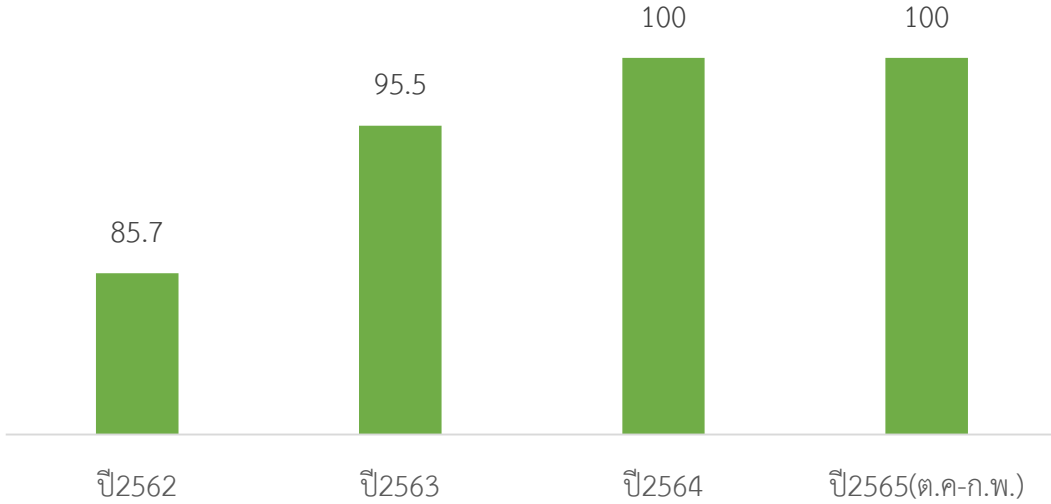
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งใน ERและAdmit) (เป้าหมาย < 12%)

ปี 2562=3.2 ปี 2563=2.86 ปี2564=3.0 และปี2565 (ไตรมาส1)=3.21 พบอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเป้าหมาย

- สาเหตุการเสียชีวิต : Traumatic subdural hemorrhage , Septic shock Pneumonia, Respiratory failure

เนื่องจากแพทย์ศัลยกรรมมาประเมิน
ผู้ป่วยที่ ER และ set OR เองจึงทำได้
100 %

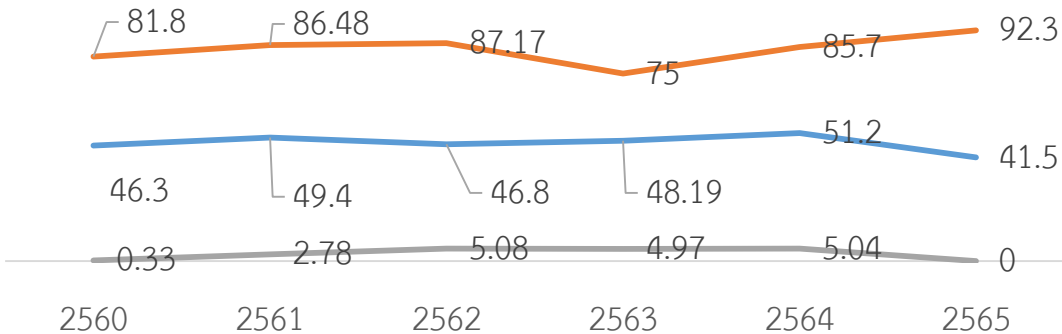
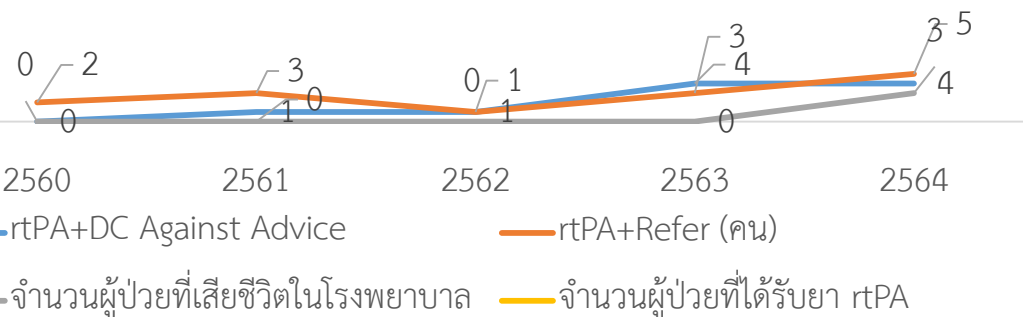
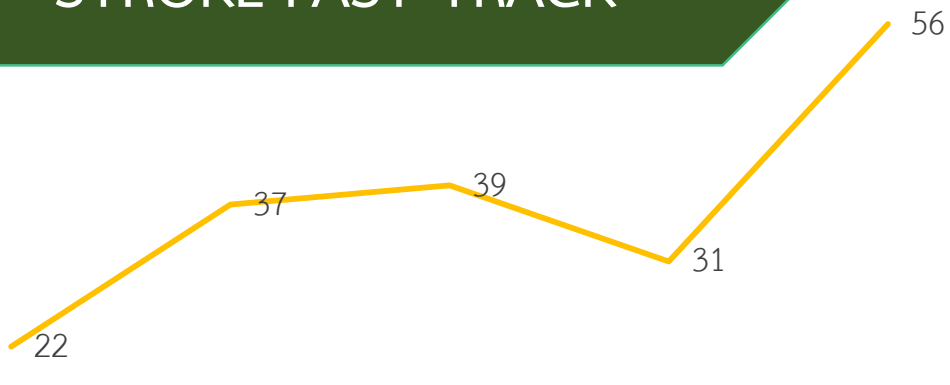
Trauma triage level1 pass to OR in 60 min $\geq 80\%$



- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ เกณฑ์ $< 30\%$
ปี 62= 23.8% ปี 63=17.8% ปี 64=31.6% ปี 65(ต.ค.-ธ.ค.) =41.6%
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า PS score > 0.5 เกณฑ์ $< 4\%$
ทำได้ 0 % ทั้งปี 62 - ปัจจุบัน
- TEA Unit เกณฑ์ 25 คะแนน ผ่านเกณฑ์ แต่ยังมีปัญหาเรื่องการจัดการข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์



STROKE FAST TRACK



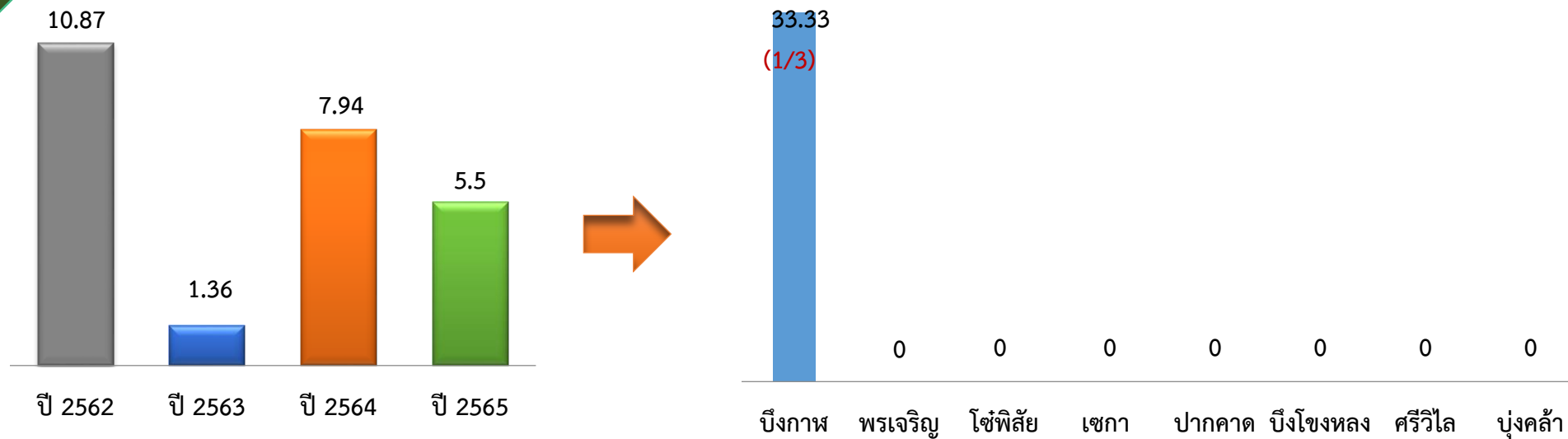
— Door to needle time เป้าหมาย < 60 นาที

— อัตราการได้รับยา rt - PA ภายใน 60 นาที

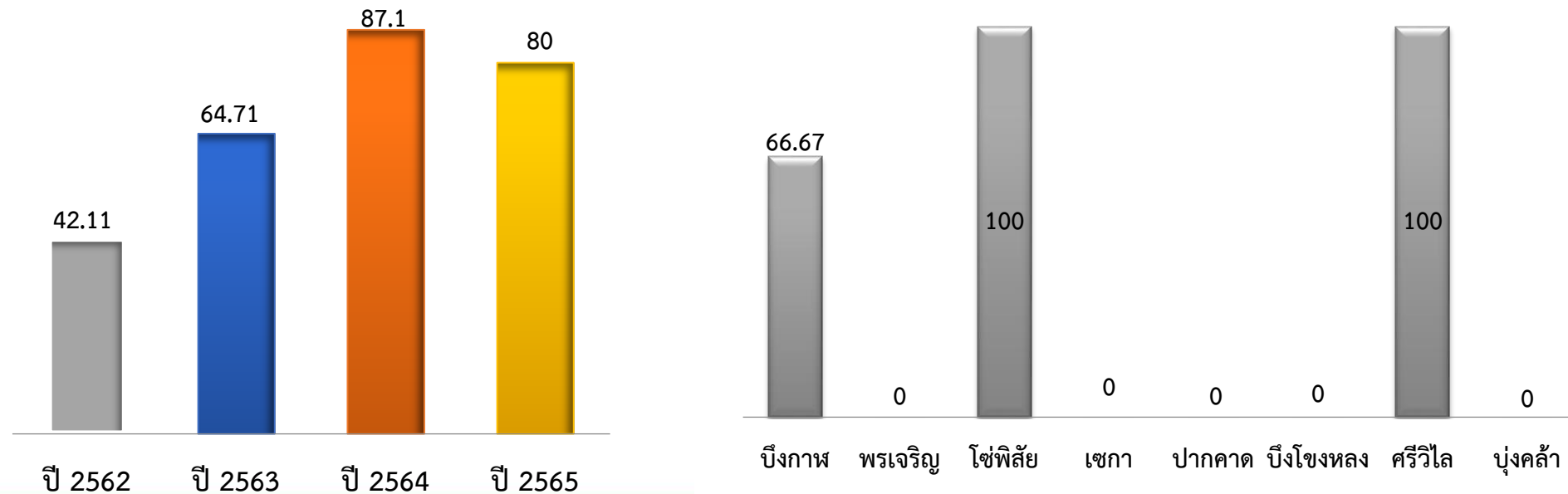
จากการวิเคราะห์เวลาในการเข้าถึงยาลดละลายลิ่มเลือดมีความรวดเร็วมีการปรับเปลี่ยนการเข้าการดูแลและการให้ยาที่ ER 100% และ Node การให้ยา rt-PA เพิ่มที่ รพ.เซกา ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลงและเปอร์เซ็นต์การได้รับยาลดละลายลิ่มเลือดมากกว่า 60 %

- แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
1. จัดตั้ง Stroke Unit (ปี 2567)
 2. ติดตามนิเทศระบบ Stroke Fast track รพท.แม่ข่ายและ รพช.ลูกข่าย
 3. ติดตามนิเทศ Node rt-PA รพ.เซกา





ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 60



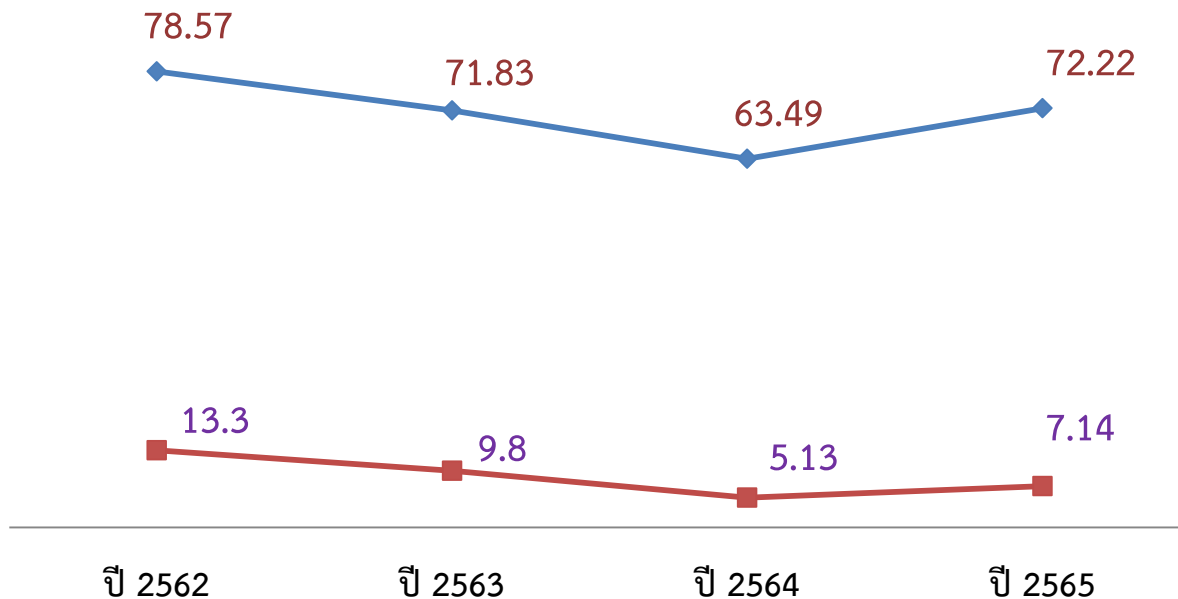
ข้อค้นพบ

1. ระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที (onset to hospital)
2. ระยะเวลาโดยรวมในการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์ อุดรธานี หรือโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อทำ PCI ตามความเร็วที่กระทรวงกำหนด (ไม่เกิน 90 กม./ชม.) ใช้เวลาเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือภายใน 120 นาที

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

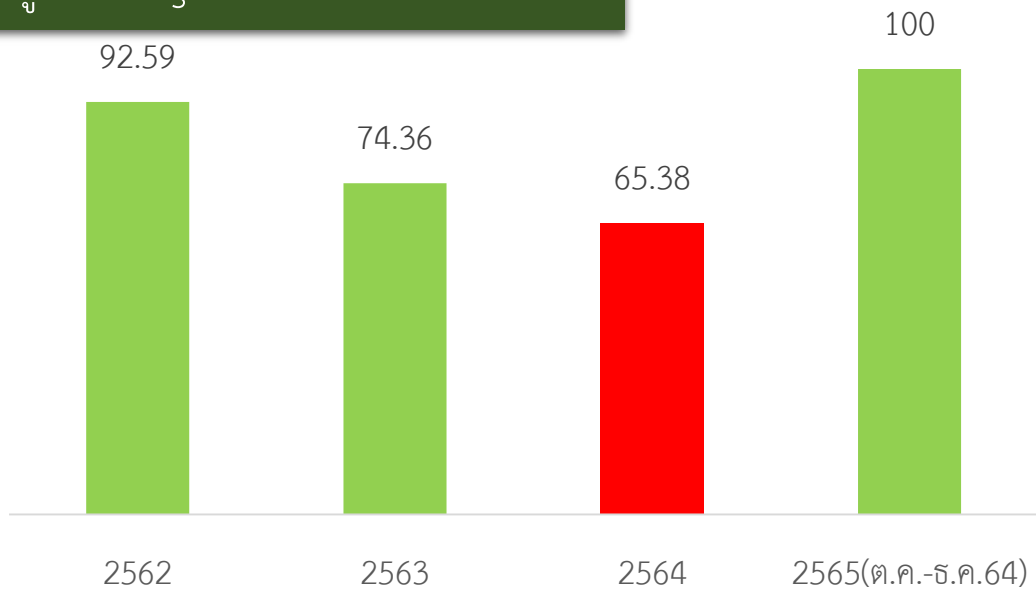
1. พัฒนาระบบปฐมภูมิ เน้นพัฒนาศักยภาพให้ความรู้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน
2. ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ อาการแสดง สัญญาณเตือนและการใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน 1669
3. พัฒนาระบบ STEMI fast track โดยการนิเทศ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- ◆ ร้อยละผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลภายใน 150 นาที >70%
- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่ายรพ. ≤ 10 %

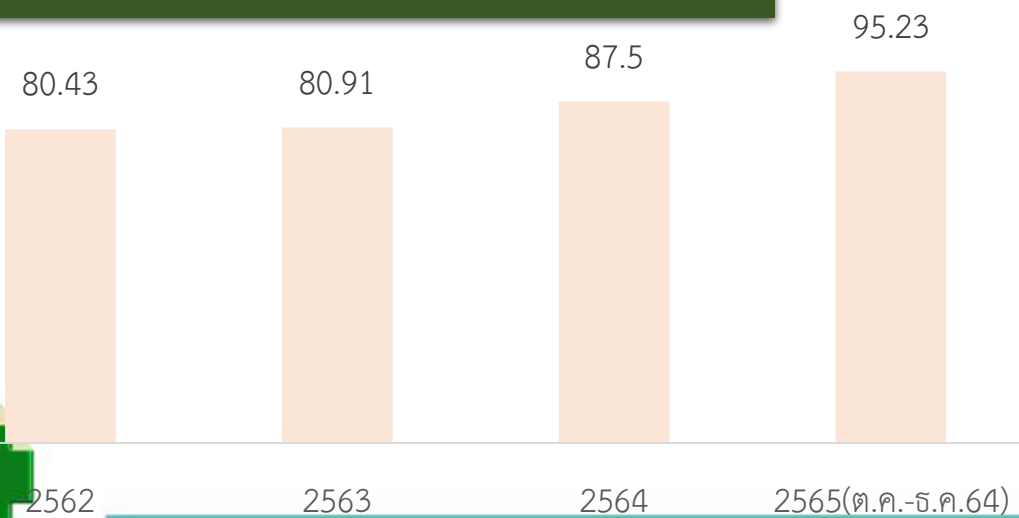


สาขามะเร็ง

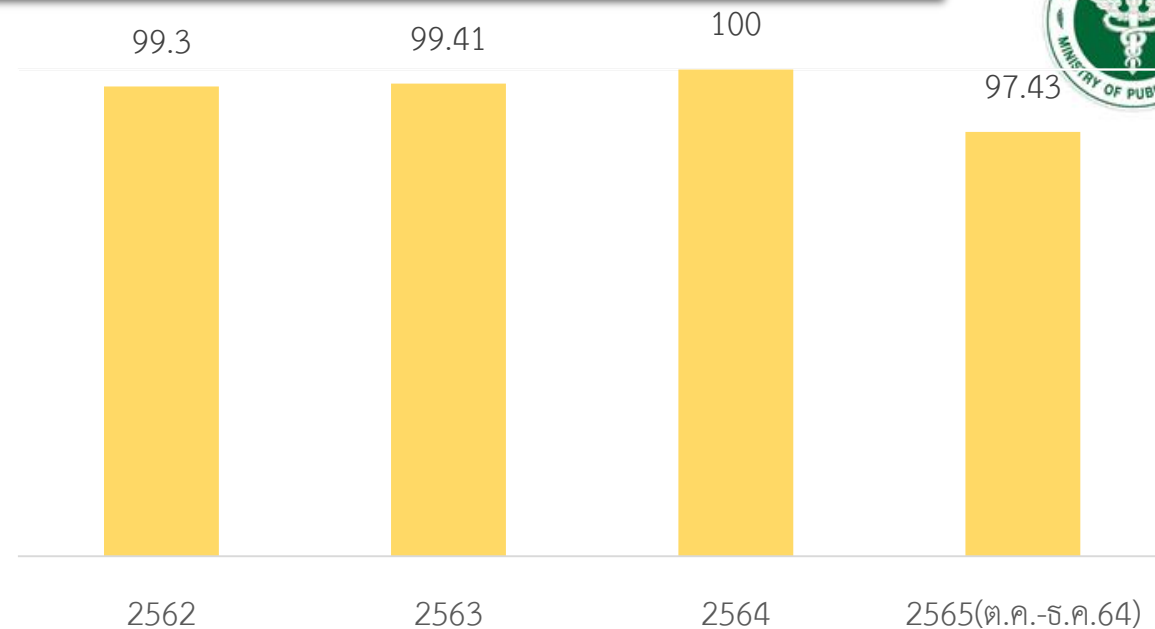
สัดส่วนผู้ป่วย Stage 1 และ 2 ไม่น้อยกว่า 70%



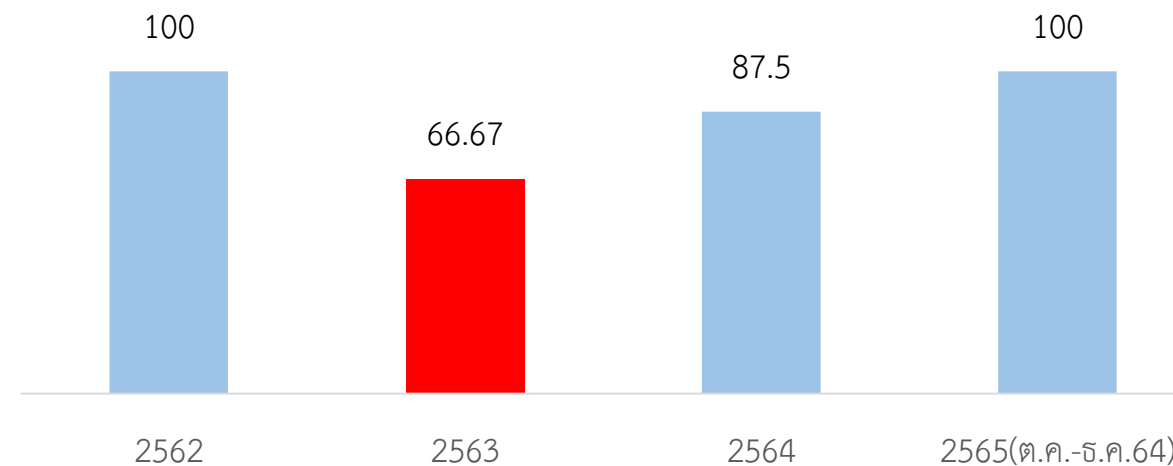
ร้อยละของผู้ป่วย CA Breast ได้รับการผ่าตัด < 4 wks มากกว่าร้อยละ 80



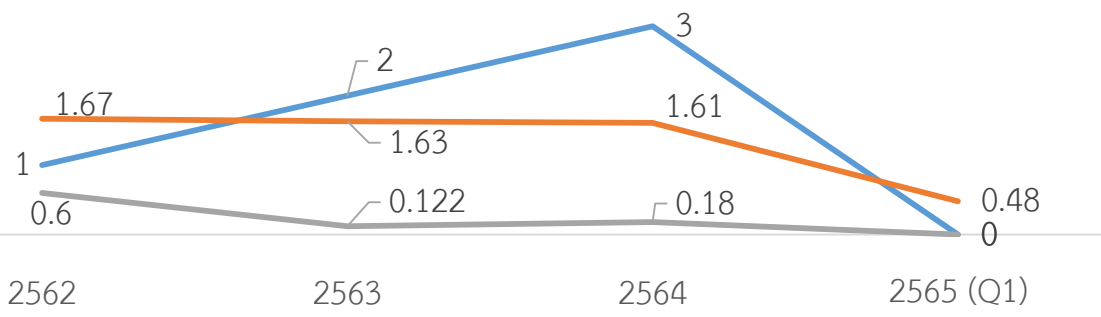
ร้อยละผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา < 2 wks มากกว่าร้อยละ 80



ร้อยละของผู้ป่วย CA Breast ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี < 6 wks มากกว่าร้อยละ 80



สาขาทารกแรกเกิด



- จำนวนทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่เสียชีวิตที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (ราย)
- เกิดมีชีพ (พันราย)
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม

สาเหตุการเสียชีวิต
 Anomaly Trisomy 18 = 2 เคส
 Anomaly = 3 เคส
 PPHN = 1 เคส

กระบวนการดูแล

- การจัดทำ CPG
- CQI

เตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU)				
ลำดับ	ปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565 ณ ธ.ค.64
จำนวนเตียงNICU	4	4	6	6
จำนวนทารกเกิดมีชีพ	1674	1634	1613	480
อัตราเตียง NICU ต่อทารกเกิดมีชีพ	418.5	408.5	268.8	80



แผนพัฒนาสาขาทารกแรกเกิด

เป้าหมาย

1. เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วย
2. ลดการ Refer ผู้ป่วย
3. ตอบสนอง ความความต้องการของประชาชนในพื้นที่

เพิ่มศักยภาพยกระดับการให้บริการ

มาตรการ	แนวทางการตรวจ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.สำรวจสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก	1.สาเหตุการเสียชีวิต 1.1 ทารก anomaly trisomy 18 = 2 case คิดเป็นร้อยละ 33 % ของสาเหตุการตาย 1.2 ทารก Preterm with LBW with anomaly with Birth Asphyxia 3 case คิดเป็นร้อยละ 50 1.3 PPHN 1 case คิดเป็นร้อยละ16.66	1.มีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2. มีแบบคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด 3. แนวทางการคัดกรอง Q-test เพื่อค้นหาทารกพิการ 4.แนวทางการประเมินและดูแล RDS 5. แนวทางการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนด standing รายโรค และแนวทางการบริหารยา small dose 6.แนวทางการส่งต่อส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลNICU
จัดอบรมหรือให้ทุนอบรม NNP ในเขตทุกเขตสุขภาพ	มีพยาบาลเฉพาะทาง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55. 55 ของพยาบาล พยาบาล NICU มีพยาบาล 9 คน	มีพยาบาลวิภูติอย่างน้อยแะละ 1 คน



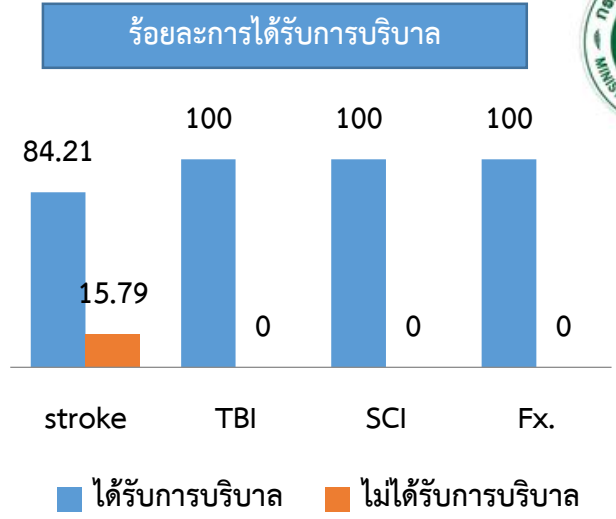


ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ,TBI และ SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS ≥15 with multiple impairment

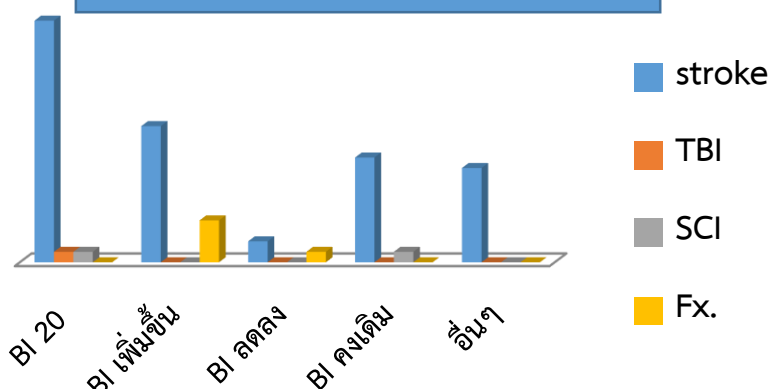
ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 (80)

KPI

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (มีการบริการ IMC bed 100% ทุกward ที่เกี่ยวข้อง)
2. ผู้ป่วย Stroke , Traumatic Brain Injury , Spinal Cord Injury และ Fx.ArHip (BI=20)
3. มีการติดตามเยี่ยมบ้านจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index =20 (ร้อยละ80)



สรุปคะแนน BI หลังติดตามเยี่ยมครบ 6 เดือน



- ผู้ป่วยดีขึ้นหลังได้รับการฟื้นฟู (BI=20 / BI เพิ่มขึ้น) ครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.38

- ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟู ลดความเสี่ยงการเป็นผู้พิการ (BI=20) หลังจากฟื้นฟูครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.38

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2564

- ❖ อยู่ระหว่างการติดตามเยี่ยม (ยังไม่ครบ 6 เดือน) = 6 คน
- ❖ เสียชีวิต(stroke) = 6 คน , ติดตามไม่ได้(stroke) = 3 คน

ปัญหาและอุปสรรค

1. การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกันภายในทีม ทำให้การบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วน
2. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย IMC ยังไม่ต่อเนื่องตามกำหนด(ครั้งละ 1-2 ครั้ง/เดือน) เนื่องจากสถานการณ์โควิด ต้องให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.และ อสม.ติดตามเยี่ยมแทน

แผนพัฒนาในปี 2565

1. Register New Case and F/U By PT 100%
2. ผลิตสื่อการสอนให้ครอบครัวกับการฟื้นฟู เช่น QR Code Transfer ฯลฯ

แนวทางการคัดกรองเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 แบบโรคประจำถิ่น (Endemic)
(กรมการแพทย์ 1 มีนาคม 2565)

ระบบการคัดกรองเพื่อเตรียม เข้าสู่ ภาวะ endemic



หมายเหตุ การประเมินภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่

- 1) อายุ >60 ปี (กรณีที่เป็น OPD อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์)
- 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
- 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD)
- 4) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด
- 5) โรคหลอดเลือดสมอง
- 6) เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
- 7) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥30 กก./ตร.ม.)
- 8) ดับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.



ผู้มารับบริการ (17 ม.ค. 65 – 14 มี.ค.65)

ผู้รับบริการ HI/CI

HI



ยอดสะสม 494 คน

อยู่ในกระบวนการรักษา 121 คน

จำหน่าย 373 คน

CI



ยอดสะสม 4 คน

จำหน่าย 4 คน

ผู้รับบริการ OP Self

อ.เมืองบึงกาฬ 344 คน

ARI 108 คน

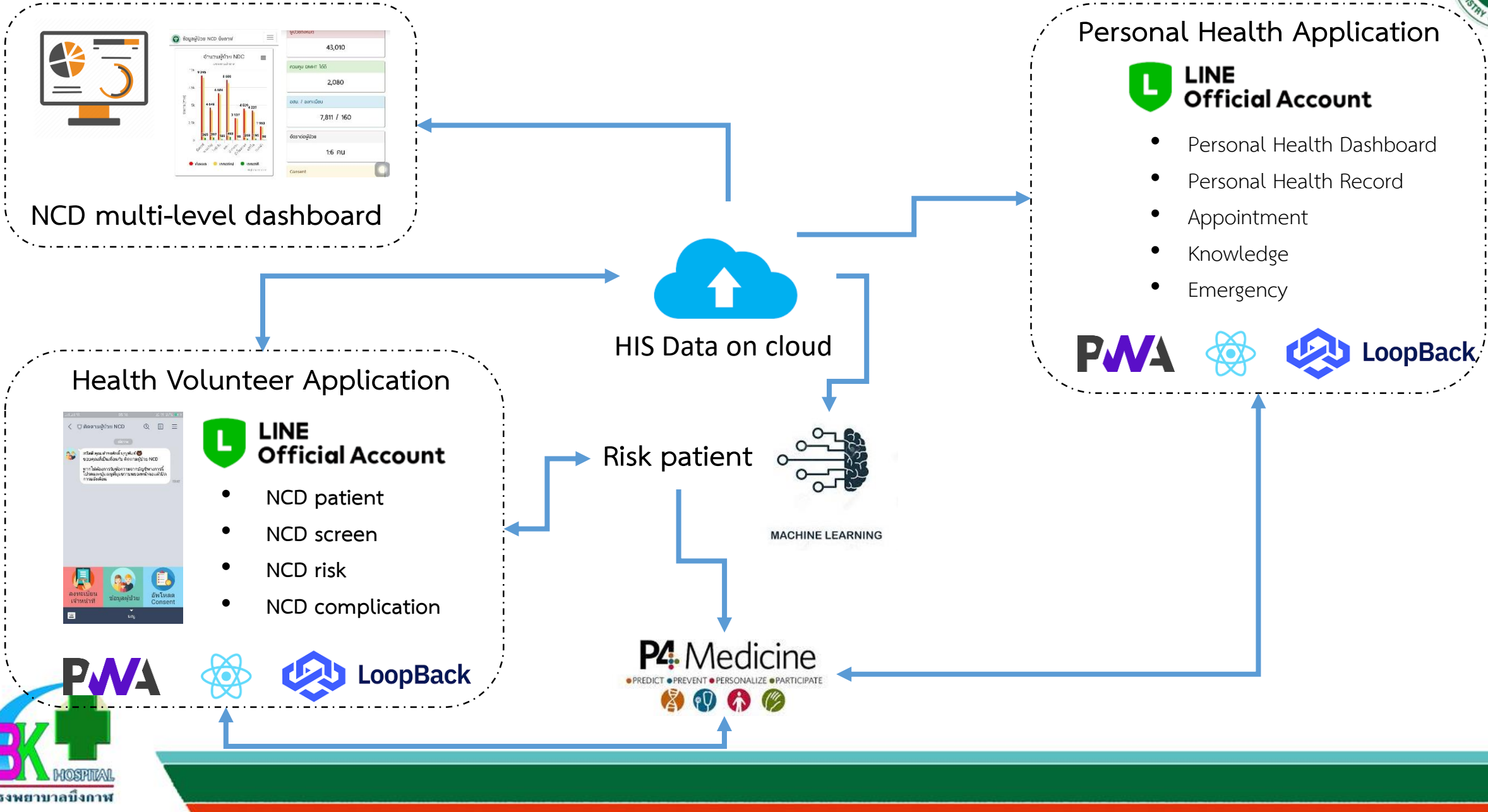
ศสม. 49 คน

รพ.สต. 187 คน

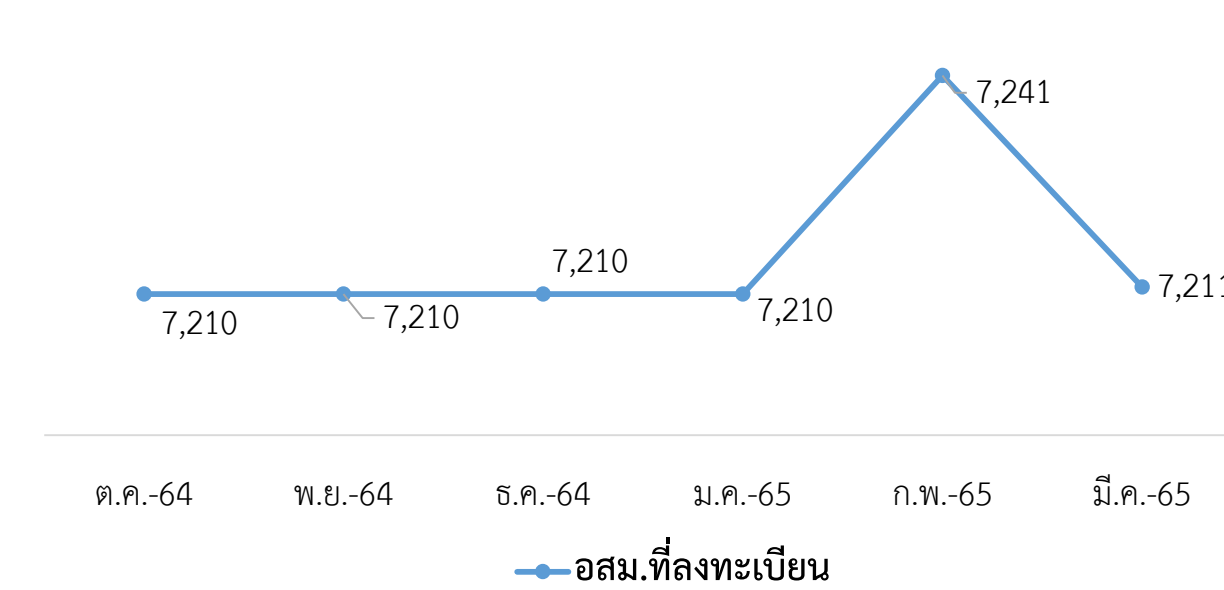
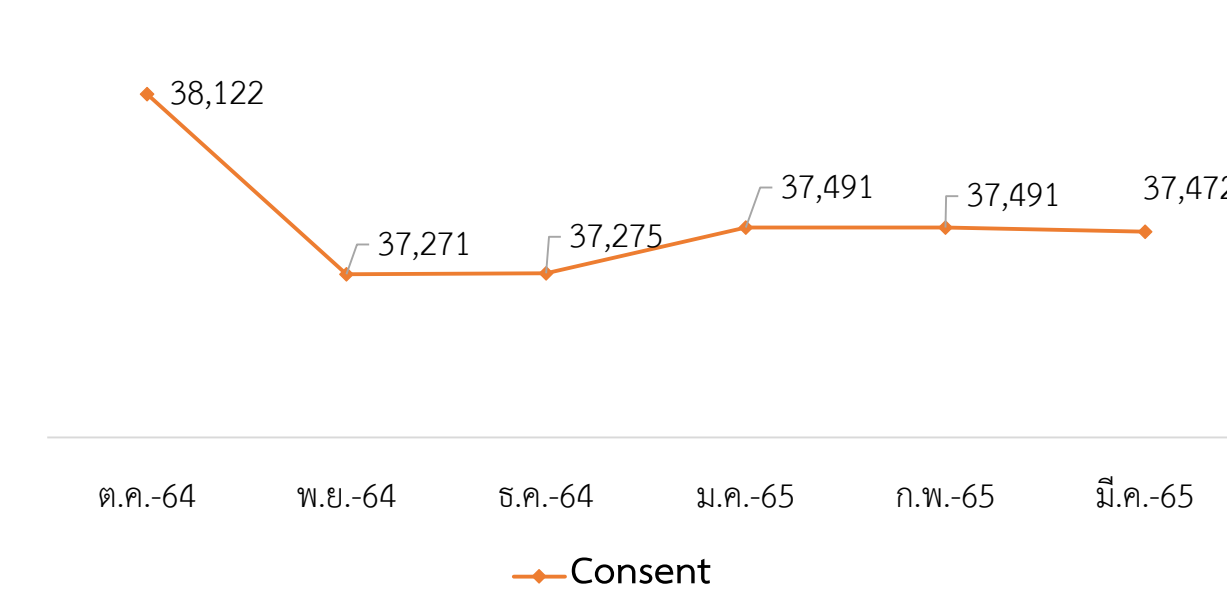
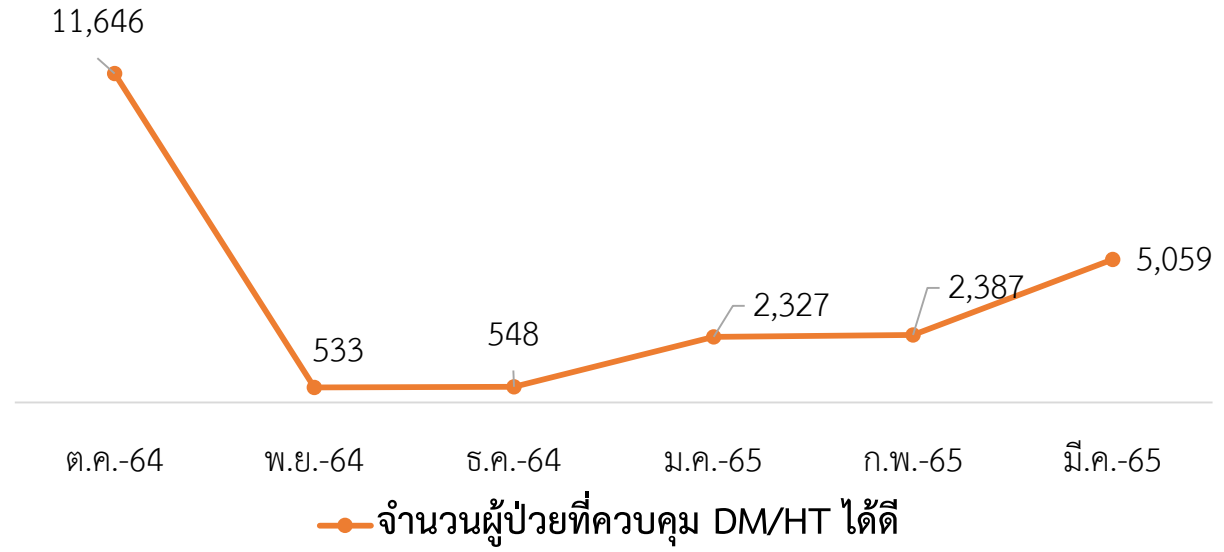
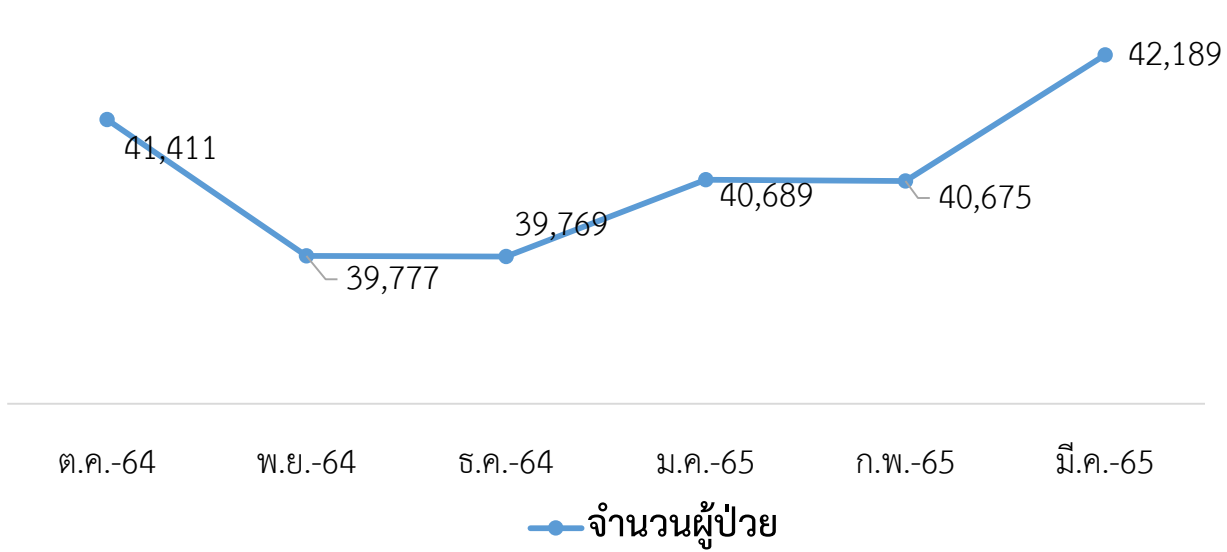


Area Based

Buengkan NCD Innovative Healthcare Model



ผลการดำเนินงานจังหวัดบึงกาฬ





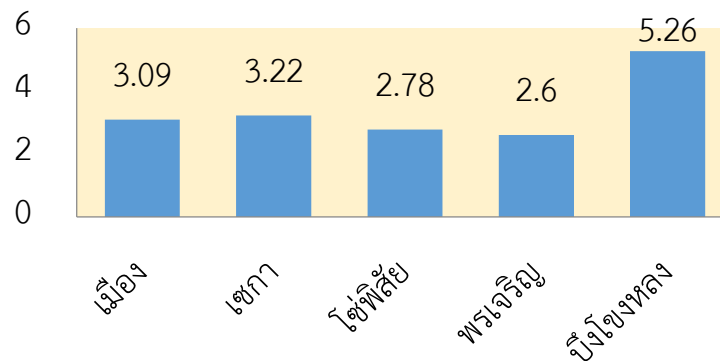


- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 11 ราย คิดเป็น 2.61 ต่อแสนประชากร ผ่านเกณฑ์
- ร้อยละ 90 ของผู้เคยทำร้ายตัวเองไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1ปี ร้อยละ 100.00 ผ่านเกณฑ์
- ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 82.9 ผ่านเกณฑ์
- ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 117.47 ผ่านเกณฑ์

Trends อัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรแสน ปี62-64



อัตราการฆ่าตัวตายแยกเป็นรายอำเภอ



ผลการดำเนินงาน ปี 2565

- คัดกรองเชิงรุก
- ประชาสัมพันธ์สัญญาณฆ่าตัวตาย
- ลงพื้นที่เยี่ยมญาติใจครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบและชุมชน
- ใช้ Application ประเมินสุขภาพใจ ใน CI /HI/Cohort ward /
- พัฒนาระบบป้องกันการฆ่าตัวตายโดยในปี 2565 เน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากร จนท.สาธารณสุขและญาติให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- อบรมครู ก. วัคซีนใจในทุกระดับให้ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ
- การเฝ้าระวังสถานการณ์การฆ่าตัวตายปี 2565 แบบเข้มข้น ในอำเภอที่มีโอกาสที่เกินเกณฑ์ที่กำหนด เน้น อ.บึงโขงหลง ,อ.เซกา ,อ.เมือง
- พัฒนาระบบการตรวจผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้Telemedicine เช่น ในเรือนจำ และ รพช.

ปีงบประมาณ 2565

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 11 ราย,อำเภอเมือง 3 ราย, เซกา 3 ราย, โข่งพิสัย 2 ราย,บึงโขงหลง 2 ราย, พรเจริญ 1 ราย

- ช่วงอายุที่ทำร้ายตัวเองจนเสียชีวิต ช่วงอายุ30-39ปี ร้อยละ 45.45
- เพศชาย ร้อยละ 81.82 และ เพศหญิง ร้อยละ 18.18
- วิธีการทำร้ายตัวเอง ผูกคอ ร้อยละ 90.9 และกระโดดน้ำ ร้อยละ 9.1
- มีสัญญาณเตือน ร้อยละ45.45

สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือทำร้ายตนเอง

1. ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ร้อยละ 30
2. ปัญหาสุรา ยาเสพติด ร้อยละ20
3. ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ30
4. โรคทางจิตเวช ร้อยละ 10
5. ทรมาณจากโรคทางกาย ร้อยละ 10

Attempt suicide

- ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 23 ราย คิดเป็น 5.47 ต่อแสน ปชก.
- ช่วงอายุที่พยายามทำร้ายตัวเอง10-19,10-29ปี ร้อยละ 34.78
- เพศหญิง ร้อยละ 69.57 ,เพศชาย ร้อยละ 30.43
- วิธีการทำร้ายตัวเอง กินยาเกินขนาด ร้อยละ 45.45
- ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ร้อยละ 70.97
- อำเภอที่มากที่สุด คือ บึงโขงหลง



Working Together

การดำเนินงาน

1. มีการดำเนินงานวัคซีนใจครบ 8 อำเภอ Best practice ที่ **รพ.สต.ท่าช้างเครือ อ.เซกา**
2. หน่วยงานาคาพิทักษ์รักษัประชา
3. บูรณาการงานสุขภาพจิตปฐมภูมิด้วยวัคซีนใจทุกอำเภอ **แผนพัฒนา**

1. นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

ทุกคน

ญาติ

SIS :
Surveillance
and
Information
System

R8
mental
Health

Medical service

การดำเนินงาน

1. มีเตียงรองรับผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric corner) ครบทุกโรงพยาบาล
2. มีรายการยาจิตเวชครบทั้ง 35 รายการ ในทุกโรงพยาบาล
3. มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลชุมชน
4. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อขับเคลื่อน แพทย์ รพ. งานระดับจังหวัด
5. มีการตรวจผ่านระบบ Telemedicine

แพทย์ รพ. งานระดับจังหวัด

อสม./รพสต.

ชุมชน

Care Giver Support

การดำเนินงาน

1. การพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. อบรมทักษะญาติ/ผู้ดูแล โดยทีมโรงพยาบาลชุมชน
3. พัฒนาขีดความสามารถทีมภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะ ฉุกเฉิน

Active surveillances

การดำเนินงาน

1. ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง MHCI to R8EOC
2. มีแผนพัฒนาโปรแกรม R506DashBoard และ Early warning sign

แผนพัฒนา

1. ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายใน R506DashBoard
2. พัฒนาการสื่อสาร Early warning sign

Destigmatization &
Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ

แผนพัฒนา

1. พัฒนาช่องทางสื่อสารเรื่องแหล่งช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับระบบ
- 3 หมอและสายด่วนวิกฤต - ฉุกเฉินทางจิตเวช



Thank You

