

บทสรุปผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลบึงกาฬ

สถานการณ์

ปัจจุบันโรงพยาบาลบึงกาฬ เปิดให้บริการ 295 เตียง เป็นเตียง IPD 274 เตียง และ ICU แผนกต่าง ๆ 21 เตียง (กรอบที่ได้รับอนุมัติ 200 เตียง) รับผิดชอบเป็นแม่ข่ายการรับ – ส่งต่อ จากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 อำเภอของ จังหวัดบึงกาฬ มีแพทย์เฉพาะทาง 28 คน ได้แก่ สาขาอายุรกรรม 2 คน สาขาศัลยกรรม 3 คน ศัลยกรรมยูโรวิทยา 1 คน สูตินรีเวชกรรม 4 คน กุมารเวชกรรม 5 คน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3 คน จักษุวิทยา 2 คน จิตเวช 1 คน โสต คอ นานสิก ลาริงซ์วิทยา 2 คน รังสีวินิจฉัย 2 คน วิสัญญี 2 คน ประสาทวิทยา 1 คน รวม 29 คน (รวมผู้อำนวยการ โรงพยาบาล) แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 15 คน ทันตแพทย์ 9 คน พยาบาล 244 คน เภสัชกร 18 คน นักเทคนิคการแพทย์ 14 คน นักกายภาพบำบัด 6 คน บุคลากรอื่น ๆ 408 รวมทั้งสิ้น 743 คน สถิติผู้มารับบริการปีงบประมาณ 2565 (ณ ธันวาคม 2564) ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,456 ราย/วัน ผู้ป่วยใน 246 ราย/วัน อัตราครองเตียงร้อยละ 98 ให้บริการส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกัน รักษา และบริการทางวิชาการแก่ประชาชนในจังหวัดบึงกาฬและใกล้เคียง รวมทั้งประชาชนจากสา ธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

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 สารไอโอดีน ในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด
5. ปัญหาอื่นที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ยาเสพติด สุขภาพจิต อุบัติเหตุจราจร
6. โรคจากการทำงาน / ประกอบอาชีพ ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อ อุบัติเหตุจากการทำงานเกี่ยวกับยางพารา เช่น เครื่องจักรรีดยางหนีบกระดูกมือแตกหัก ฉีกขาด น้ำกรดหยอดยางพาราถูกผิวหนัง / เข้าตา เกิดอาการระคาย เคือง

ผลการดำเนินงานตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	อุปสรรค ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
30 บาท รักษาทุกที่ไม่มีใบส่งตัว	<p>-มีการดำเนินการประชุมและชี้แจงภายในจังหวัด ในกรณีที่ผู้ป่วยสิทธิในจังหวัด ถ้ากรณีเข้ารับบริการด้วยสิทธิ walk in ถ้ามาตามนัดครั้งต่อไปจะให้ผู้ป่วยใช้สิทธิได้โดยเปรียบเสมือนมีใบส่งตัว โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวที่โรงพยาบาลต้นสังกัด</p> <p>-มีการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการเบิกค่ารักษาพยาบาล</p>	<p>ขาดการประชาสัมพันธ์ในการประสานงานในแต่ละโรงพยาบาล เขตภาคอีสาน เรื่องการยกเลิกใบส่งตัว เพราะบางโรงพยาบาลยังต้องการใบส่งตัวเพื่อการรับรองสิทธิจากสถานพยาบาลต้นสังกัด และเกณฑ์การเบิกค่ารักษายังไม่ชัดเจนเท่าที่ควรว่ากรณีไหนบ้างที่จะปฏิเสธการจ่ายค่าชดเชย จึงควรมีการทำประกาศระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น และระบบการตรวจสอบข้อมูลยังไม่ค่อยถูกต้องและแม่นยำมากพอ</p>
R8 Anywhere (หมอพร้อม)	<p>-ติดตั้งTool his sync</p> <p>-หมอพร้อม Station</p> <p>MOPH HI CI</p> <p>Stock vaccine</p> <p>Digital signature</p> <p>MophAlerting &</p> <p>Moph Appointment</p>	<p>- ผู้เสนอ ขยายการใช้งานให้ครอบคลุมนำหมอพร้อม station มาใช้ในการตรวจ Telemedicine ในโรค NCD/จิตเวช</p>

Agenda Based

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	อุปสรรค ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
<p>กัญชาทางการแพทย์</p>	<p>ตั้งแต่ปี 2563 – ปัจจุบัน มีผู้มาขอรับบริการ 134 ราย (242 visit) ผ่านเกณฑ์ได้รับยา 100 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 34 ราย โรคที่ให้การรักษาส่วนใหญ่ได้แก่ นอนไม่หลับ, อาการปวดเรื้อรัง และ รักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง มีผลิตภัณฑ์กัญชาในบัญชียาโรงพยาบาล 14 รายการ ได้แก่ สารสกัดกัญชา THC (0.5 mg/drop, 5 mL/ขวด), สารสกัดกัญชา CBD (4 mg/drop, 10 mL/ขวด), สารสกัดกัญชา THC:CBD (1:1) (27 mg+ 25 mg/ 1 mL, ตำรับยาสุขุไสยาสน์, ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ, ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง, ตำรับยาอโภยสาลี, ตำรับยาทาริตสีดวงและโรคผิวหนัง และน้ำมันกัญชา (หมอเดชา), ตำรับยาแก่นอนไม่หลับแก้ไข้ผอมเหลือง, ตำรับยาทพยาธิคุณ, ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น, ตำรับน้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก และน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง (เป็นตำรับร่วมวิจัยของเขต8) โรงพยาบาลบึงกาฬมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรโดยการประชุม 6 คน และออนไลน์ 18 คน รวม 24 คน</p>	<p>ปัญหาการขาดแคลนยากัญชา ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย (แผนปัจจุบัน GPO THC:CBD แผนไทย อโภยสาลี, ทพยาธิคุณฯ) นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง ทำให้มีผู้มารับบริการน้อย/ ปัจจุบันโรงพยาบาลบึงกาฬ อยู่ระหว่างดำเนินการศึกษาวิจัยตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับร่วมกับเขต 8</p>

<p>ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจรักษาโดยทีมแพทย์ ออกให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1 ครั้ง/เดือน มีดูแลรักษาผู้ป่วยโรค เรื้อรังผ่านระบบ Telemedicine 1 ครั้ง/เดือน / อส.รจ. 86 คน (1:50) - สุขภาพช่องปาก 1 ครั้ง/เดือน - คัดกรอง verbal screening ในผู้ต้องขังแรกรับทุกราย และคัด กรองวัณโรคในเรือนจำด้วย X - ray รถ mobile X - ray โรงพยาบาล บึงกาฬ 1,297 ราย ผิดปกติ 28 ราย วินิจฉัยวัณโรค 2 ราย - คัดกรอง HIV/COVID-19 100% 	
---	---	--

Function Based

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	อุปสรรค ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
<p>อนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)รพ.บึงกาฬ ยังไม่พบมารดาเสียชีวิต ยังไม่มี Near missed case</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANC ก่อน 12 สัปดาห์ =76.39 % (เกณฑ์ร้อยละ 80) - ANC ครบ 5 ครั้ง = 63.89 % (เกณฑ์ ร้อยละ 80) -หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจครั้งที่ 1= 13.37 % (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) -หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจครั้งที่ 2= 15.38 % (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) - Preterm= 6.64 % (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) -มารดาตกเลือดหลังคลอด= 1.18 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) - ดูแลหลังคลอด ครบ 3 ครั้งคุณภาพ = 38.78 % - ตายปริกำเนิด จำนวน 3 ราย = 4.94 : พันเกิดมีชีพ(ไม่เกิน 9:1000 LB) - Birth Asphyxia = 36.42 : พันการเกิดมีชีพ(ไม่เกิน 25: พันการเกิดมีชีพ) - LBW = 9.27% (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อ LBW และระบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยเครือข่าย อสม.และรณรงค์การฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์คุณภาพ(ช่วงสถานการณ์โควิดพบปัญหา มารดา ฝากครรภ์ช้าและไม่ต่อเนื่อง การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อมาคลอด ไปฝากพิเศษที่คลินิกเพื่อต้องการผ่าตัดคลอด -พัฒนาการส่งต่อเครือข่ายเพื่อติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด - พยาบาลเฉพาะทาง ยังไม่ครบตามกรอบ ที่สภาการพยาบาลกำหนด เสนอกำหนดให้ มีพยาบาลเฉพาะทาง และพยาบาลเฉพาะทางใน ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม

<p>สาขาทารกแรกเกิด</p>	<p>ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ก.พ.65) มีเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด 731 ราย มีทารกแรกเกิด(น้ำหนัก ≥ 500 กรัม) ที่เสียชีวิตอายุ ≤ 28 วัน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3 (เป้าหมาย 3.6 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทบทวน case เพื่อหาโอกาสพัฒนาร่วมกับทีมนำด้านสูติกรรม - เมื่อมีอุบัติการณ์หรือมีความเสี่ยง - เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการดูแลทารกแรกเกิด - เพิ่มพูนทักษะ NCPR ในหน่วยงานห้องคลอด - เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมกุมารเวชกรรม และทีมสูติกรรม เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน - เพิ่มพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทารกแรกเกิด - เพิ่มการให้บริการโดยเพิ่ม NICU 6 เต็มย Semi NICU 2 เต็มย
<p>สาขาหัวใจและหลอดเลือด</p>	<p>ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที $\geq 60\%$ (100%)</p> <p>ร้อยละผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลภายใน 150 นาที $>70\%$ (100%)</p> <p>ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตในรพ. $\leq 9\%$ (0 ราย)</p> <p>ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่ายจากรพ. $\leq 10\%$ (0 ราย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที (onset to hospital) - ระยะทางโดยรวมในการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี หรือโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อทำ PCI ตาม ความเร็วที่กระทรวงกำหนด (ไม่เกิน 90 กม./ชม.) ใช้เวลาเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือภายใน 120 นาที
<p>สาขาอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ</p>	<p>- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งใน ER และ Admit) (เป้าหมาย $< 12\%$)</p> <p>ปี 2562=3.2 ปี 2563=2.86 ปี 2564=3.0 และปี 2565 (ไตรมาส 1)=3.21 พบอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TEA Unit เกณฑ์ 25 คะแนน ผ่านเกณฑ์ แต่ยังมีปัญหาเรื่องการจัดการข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์

	<p>- สาเหตุการเสียชีวิต : Traumatic subdural hemorrhage , Septic shock Pneumonia, Respiratory failure</p> <p>- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า PS score>0.5 เกณฑ์ <4% ทำได้ 0 % ทั้งปี 62 - ปัจจุบัน</p> <p>- ร้อยละผู้ป่วยใช้บริการห้องฉุกเฉิน level 4-5(non-trauma) มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากการคัดกรองผู้ป่วย</p>	
<p>สาขามะเร็ง</p>	<p><u>หน่วยเคมีบำบัด</u></p> <p>เปิดบริการ 1 พฤศจิกายน 2560 – 10 กุมภาพันธ์ 2565 มีจำนวนผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดทั้งหมด 182 ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - CA Breast 103 ราย - CA Colon 78 ราย - CA Bladder 1 ราย <p><u>Cancer AnyWhere</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการแล้ว 41 ราย - โปรแกรม TCB Plus ยังไม่สามารถดึงข้อมูลบางส่วนจากโปรแกรมTCB ได้ เช่น รูปภาพผลตรวจชิ้นเนื้อ 	<p>บุคลากรมีอย่างจำกัด ต้องการ ศัลยแพทย์เพิ่มเติมอีก 3 ท่าน เพื่อให้บริการ</p>

<p>สาขา IMC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบริการ IMC bed 100% ทุก ward ที่เกี่ยวข้อง - ผู้ป่วย Stroke , Traumatic Brain Injury , Spinal Cord Injury และ Fx.ArHip (BI=20) - มีการติดตามเยี่ยมบ้านจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index =20 (ร้อยละ80) - ผู้ป่วยดีขึ้นหลังได้รับการฟื้นฟู (BI=20 / BI เพิ่มขึ้น) ครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.38 - ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟู ลดความเสี่ยงการเป็นผู้พิการ (BI=20) หลังจากฟื้นฟูครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.38 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกันภายในทีม ทำให้การบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วน - การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย IMC ยังไม่ต่อเนื่องตามกำหนด(ครั้งละ 1-2 ครั้ง/เดือน) เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ต้องให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.และ อสม.ติดตามเยี่ยมแทน - ขาดแคลนบุคลากรสำคัญในการฟื้นฟู ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักกายอุปกรณ์ ทำให้ผู้ป่วยยังมี impairment เกิดความพิการตามมา โดยขอจัดสรรตำแหน่งหรือบุคลากรในการปฏิบัติงานในสาขาที่ขาดแคลน
<p>สาขาสุขาพจิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ไม่เกิน 8/แสน ปชก. ผลงาน 2.61 - ผู้เคยทำร้ายตัวเองไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ร้อยละ 90 ผลงาน 100% - ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการ ร้อยละ 90 ผลงาน 100% - ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการร้อยละ 74 ผลงาน 82.9% - ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 85 ผลงาน 117.47% 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข - ประชาชนและบุคคลที่ใกล้ชิดต่อผู้ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายขาดความเข้าใจในตัวโรค - การติดตามเคสที่มีความเสี่ยงและการเฝ้าระวังความเสี่ยงกำลังอยู่ในช่วงดำเนินงาน - การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายทำได้ยาก เพราะบางครั้ง ผู้ป่วยไม่มีอาการ -การประมวลผลข้อมูลการฆ่าตัวตาย สำเร็จระดับประเทศ ยังขาดความเชื่อมต่อของข้อมูล

Area Based

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	อุปสรรค ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
<p>NCD Innovative Health Care</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบการทำ Application - App ncd (กลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยง) - มีการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มโรคNCD - มีการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกร 	<p>อสม. ที่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถใช้งานระบบได้ และไม่มี Smart phone แก้ไขปัญหาโดยให้จับคู่ Buddy กับ อสม.ที่สามารถใช้งาน Application ได้ทำงานคู่กัน หรือให้ลูกหลานช่วยบันทึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต. มีวันนัดให้ อสม. มาเรียนรู้การใช้ Application - ควรเสริมองค์ความรู้เรื่องการให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับ อสม. - เจ้าหน้าที่ยังไม่ Assign กลุ่มเสี่ยงบางส่วนทำให้ อสม. ไม่สามารถทราบกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ของตนเอง - ยังมีแพทย์ที่ตรวจผ่านระบบ Telemedicine ค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นของการใช้ระบบ
<p>การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต</p>	<p>จัดระบบเพื่อดำเนินการตามแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา กลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น</p>	<p>ระบบการดึงข้อมูลการเข้าถึงบริการจิตเวช และซีเอ็มเสิร์้า ในHDC เป็นปัญหามายาวนาน และการดำเนินการแก้ไขปัญหจากระบบ ค่อนข้างจะซับซ้อน เสนอแนะการใช้โปรแกรม dashboard ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงการฆ่าตัวตาย</p>