



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 1 /2565

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

---

นายแพทย์รัฐดำรง ธรรมโชติ

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

# ประเด็น



STEMI



SEPSIS



TRAUMA



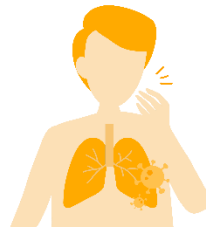
RTI



IMC



CANCER



TB



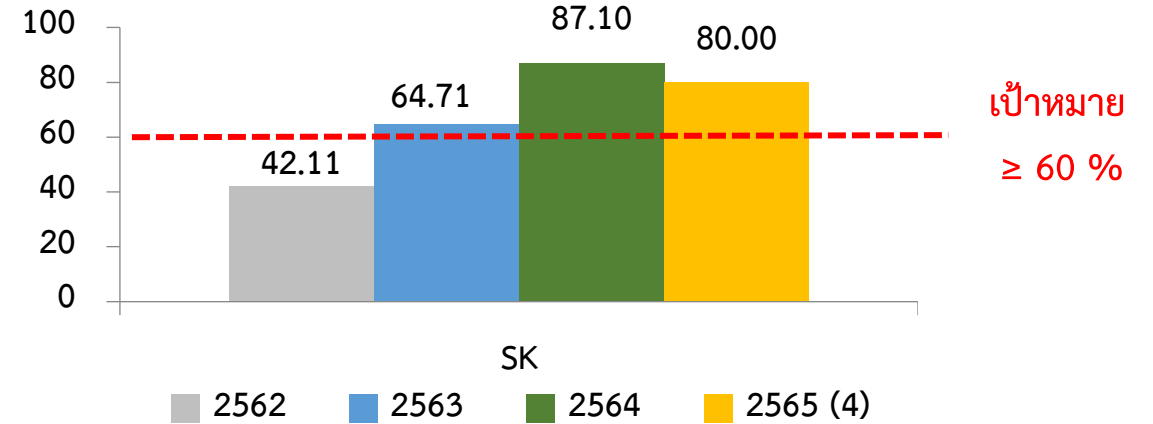
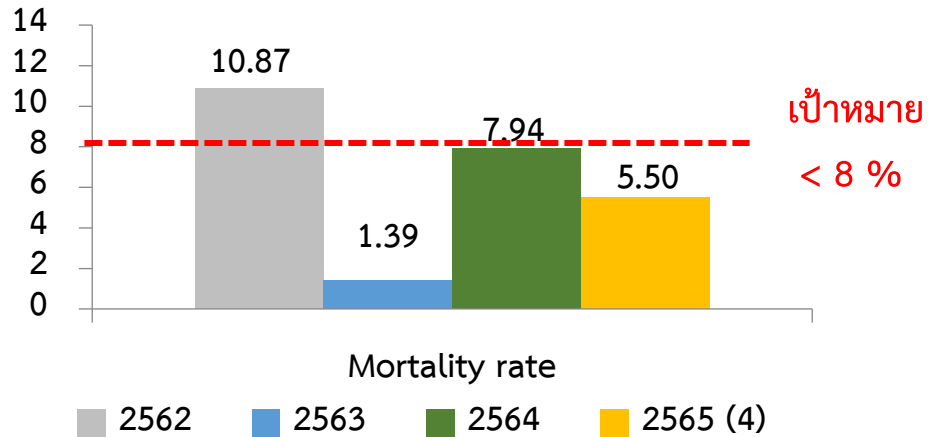
CKD



ODS/MIS

# สาขา STEMI

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8	ร้อยละ 5.50
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60	ร้อยละ 80.00



ที่มา : เล่มรายงานตรวจราชการ

## ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ไม่ทราบอาการแจ้งเตือนเตือนของโรค
- ❖ การ refer ทำ PPCI รพศ.อุดรธานี รพศ.สกลนครยังล่าช้า
- ❖ การลงข้อมูล ในโปรแกรม Thai ACS registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน

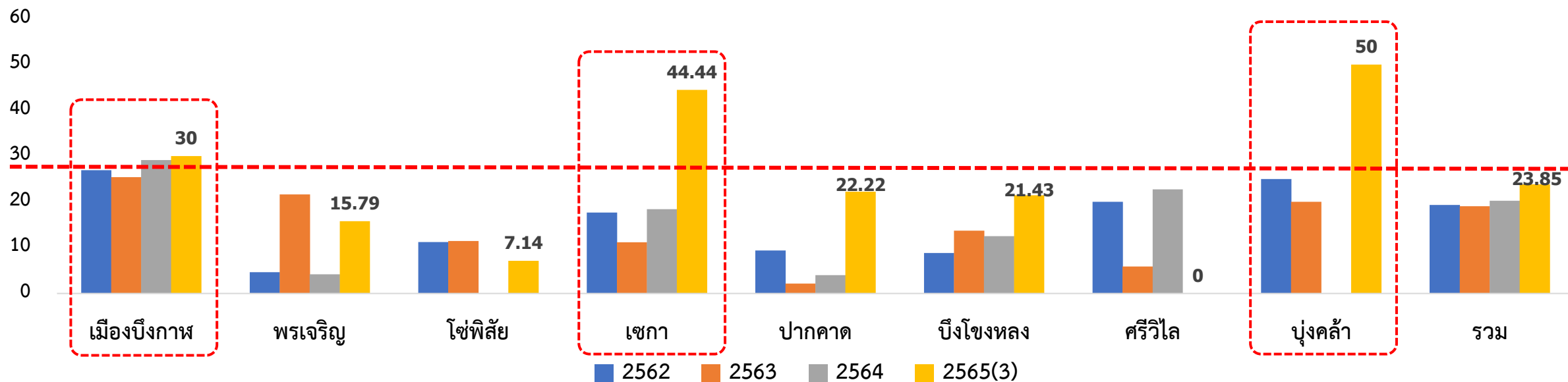
## โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาระบบปฐมภูมิ โดยเน้นการให้ HL แก่ประชาชนและบูรณาการร่วมกับ 3 หมอ
- ❖ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการ EMS ในการรับส่งผู้ป่วย STEMI & NSTEMI
- ❖ พัฒนาระบบ STEMI fast track เพิ่มพูนศักยภาพในการวินิจฉัย STEMI ให้แพทย์และพยาบาลในรพช.

# สาขา Sepsis

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired

เป้าหมาย < 26 %



ที่มา : Health Data Center ณ วันที่ 24 มี.ค. 65

## ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น พบสูงที่สุดในอำเภอ บุงคล้า เซกา เมืองบึงกาฬ
- ❖ ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า มีอาการรุนแรงตั้งแต่แรกรับ
- ❖ Delay diagnosis sepsis

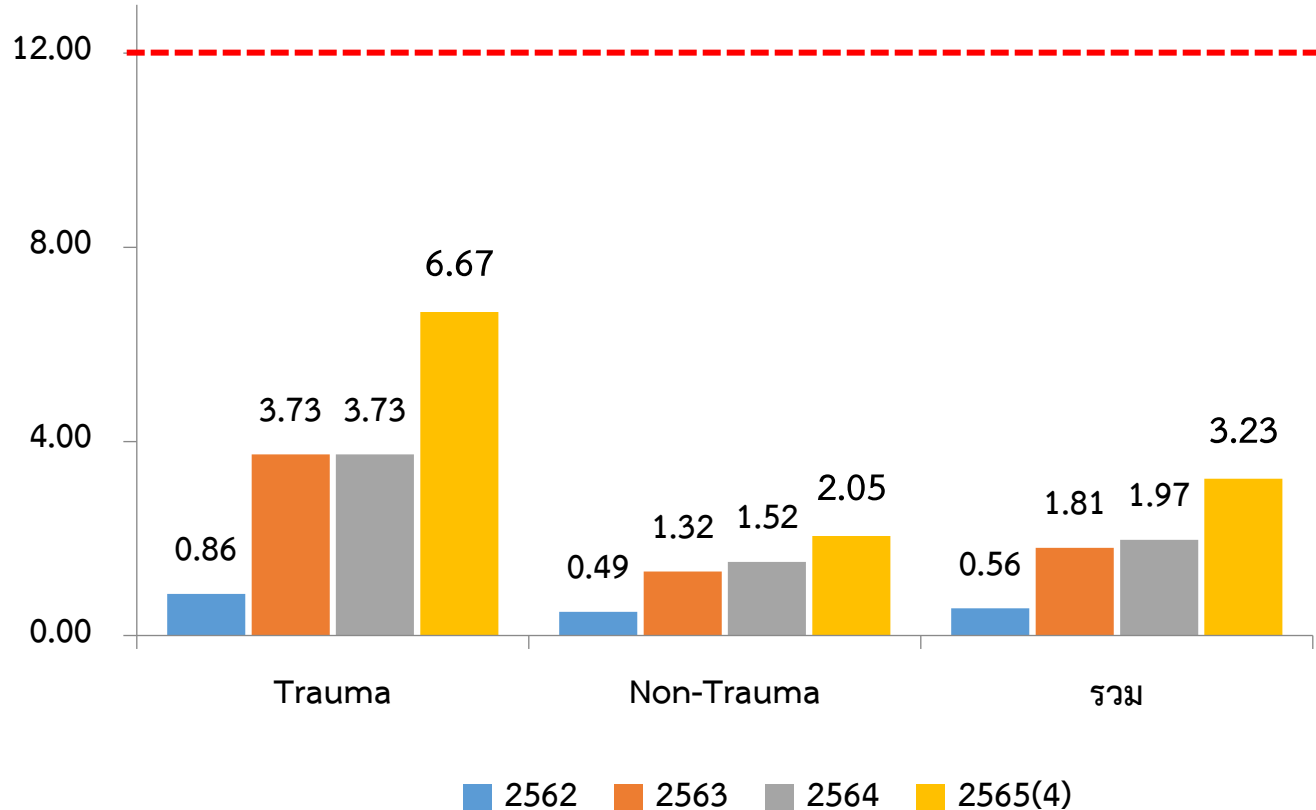
## โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาองค์ความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับ และทบทวน Early warning signs อย่างสม่ำเสมอ
- ❖ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ในทุกโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันสร้างแนวทางการพัฒนางาน
- ❖ Review CPG guideline & Implement ใน รพช.ทุกแห่ง พร้อมติดตามประเมินผล

# สาขา Trauma

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชม.

เป้าหมาย < ร้อยละ 12



ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาล

## ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดแพทย์เฉพาะทางสาขา EP และ neurosurgeon
- ❖ พบอัตราตายสูงที่สุดในอ.พรเจริญ อ.ปากคาด อ.ศรีวิไล

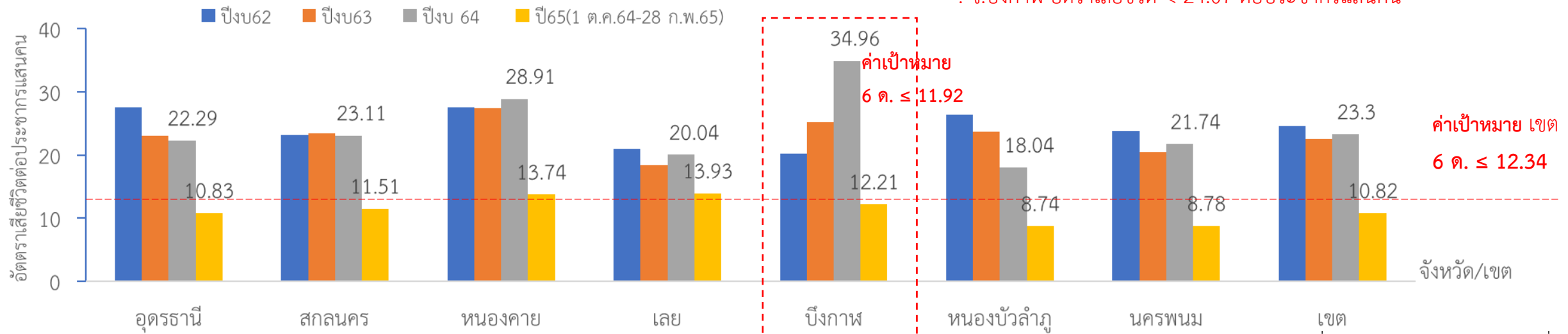
## โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรม และฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การกู้ชีพ
- ❖ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาในภาพรวมจังหวัดและอำเภอร่วมกับกับรพช.

# ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

## สถานการณ์

## อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



เป้าหมายปีงบประมาณ 65

: เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิต < 24.28 ต่อประชากรแสนคน

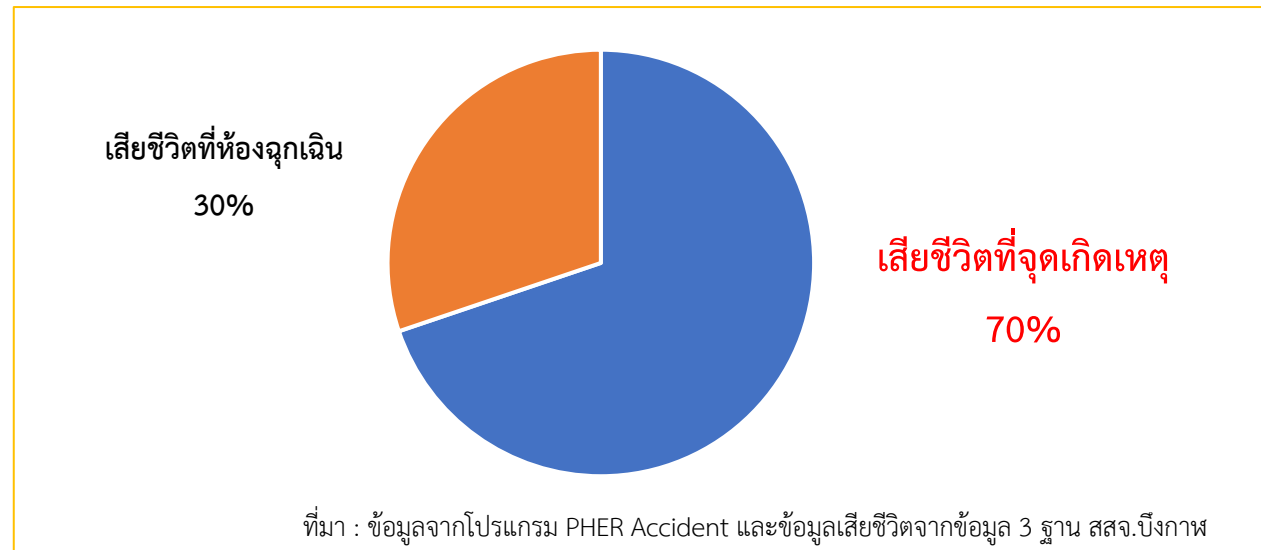
: จ.บึงกาฬ อัตราเสียชีวิต < 24.07 ต่อประชากรแสนคน

### วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

### แผนภูมิ : สถานะการเสียชีวิต

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (33.24%)	10-19 ปี (18.87%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	96% (ลำดับ 1 ของเขต)	100%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	84.75% (ลำดับ 1 ของเขต)	100%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. (29.42%)	ช่วง 16.00-20.00 น. (32.08%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (57.58%)	ถนนทางหลวงชนบท (36.92%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (79.58%)	จักรยานยนต์ (71.23%)



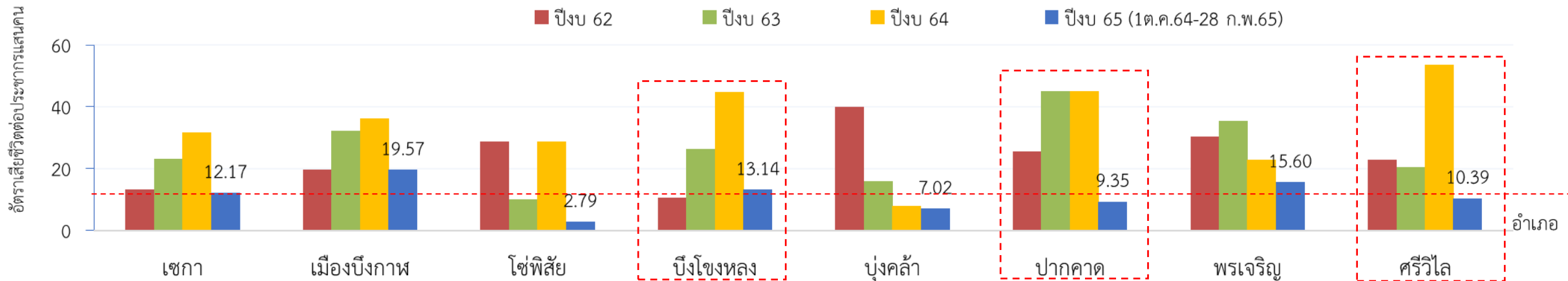
ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident และข้อมูลเสียชีวิตจากข้อมูล 3 ฐาน สสจ.บึงกาฬ

# ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

## อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ

เป้าหมายปีงบประมาณ 65

: จ.บึงกาฬ (ไตรมาส 2 อัตราเสียชีวิต < 11.92 ต่อประชากรแสนคน)

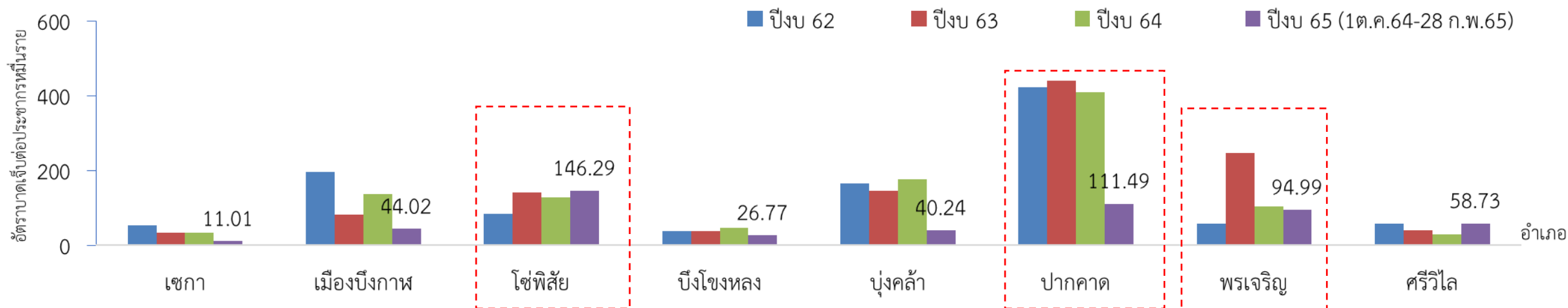


ปีงบประมาณ 62-64 มีแนวโน้มสูงขึ้น = อ.บึงโขงหลง ปากคาด และศรีวิไล

ปีงบประมาณ 65 เกินเกณฑ์ = 4 อำเภอ มีแนวโน้มสูง ที่ อ.เมือง พรเจริญ บึงโขงหลง และเซกา

ที่มา : ฐานข้อมูล สสจ.บึงกาฬ

## อัตราบาดเจ็บและเสียชีวิต กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) โซ่พิสัย (2) ปากคาด (3) พรเจริญ

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident และข้อมูลเสียชีวิตจากข้อมูล 3 ฐาน สสจ.บึงกาฬ

## ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

### ข้อชื่นชม

#### ช่วงเทศกาลปีใหม่

บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น  
ทำให้การเกิดอุบัติเหตุลดลง

### ข้อเสนอแนะ

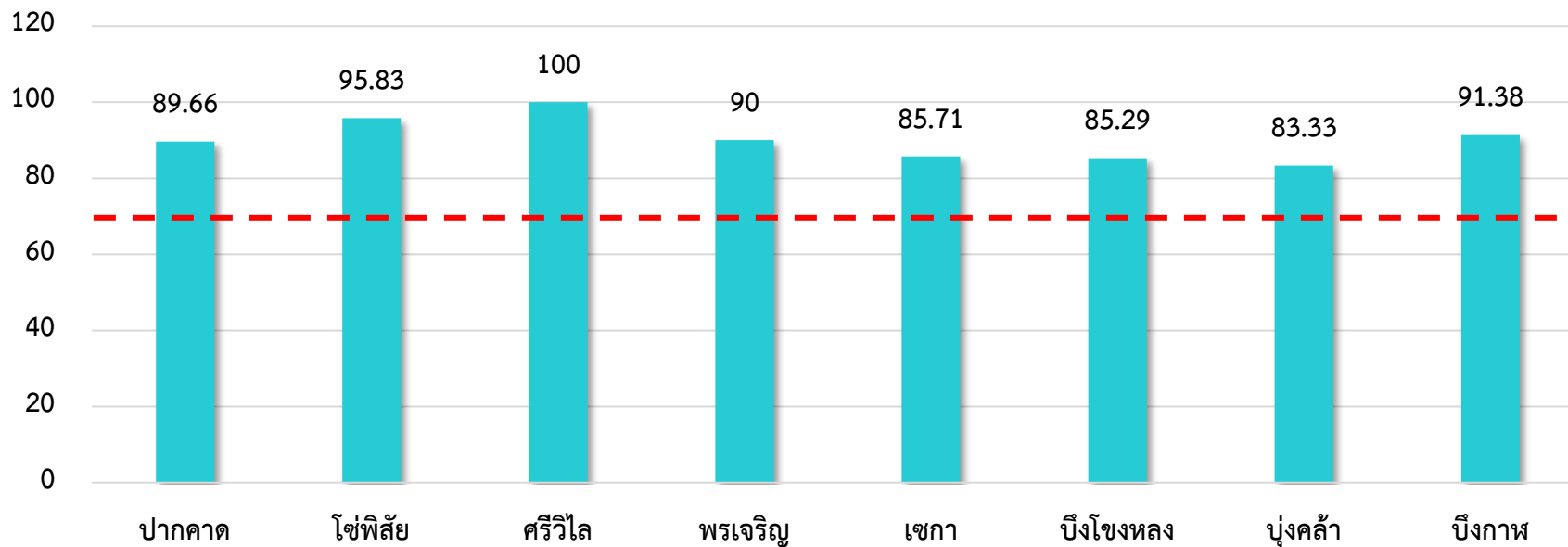
- ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. บูรณาการกับ พชอ. **เน้น** กิจกรรมในกลุ่มเด็กเยาวชน ผู้ใช้จักรยานยนต์/ สวมหมวกนิรภัย/ คาดเข็มขัดนิรภัย/ แก้ไขจุดเสี่ยงถนนกรมทางหลวง
- ดำเนินการมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ **เข้มข้น** ในอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง และ **อำเภอแหล่งท่องเที่ยว** (บึงโขงหลง ปากคาด ศรีวิไล)

### ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ขับเคลื่อนกลไกทำงานผ่าน พชอ. จำนวน 6 อำเภอ (75%)
- กำหนด D-RTI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และอัตราเสียชีวิตลดลงร้อยละ 5 เป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอ
- บูรณาการกับเครือข่าย 5 เสาหลัก จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น โครงการเด็กรุ่นใหม่มีใบขับขี่
- MOU กับสถานประกอบการ มาตรการป้องกันน้ำยาฆ่าเชื้อในรถบรรทุกยางทุกคัน ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

# สาขา IMC

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน(Q1)
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 70	ร้อยละ 89.27



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ

## ข้อค้นพบ

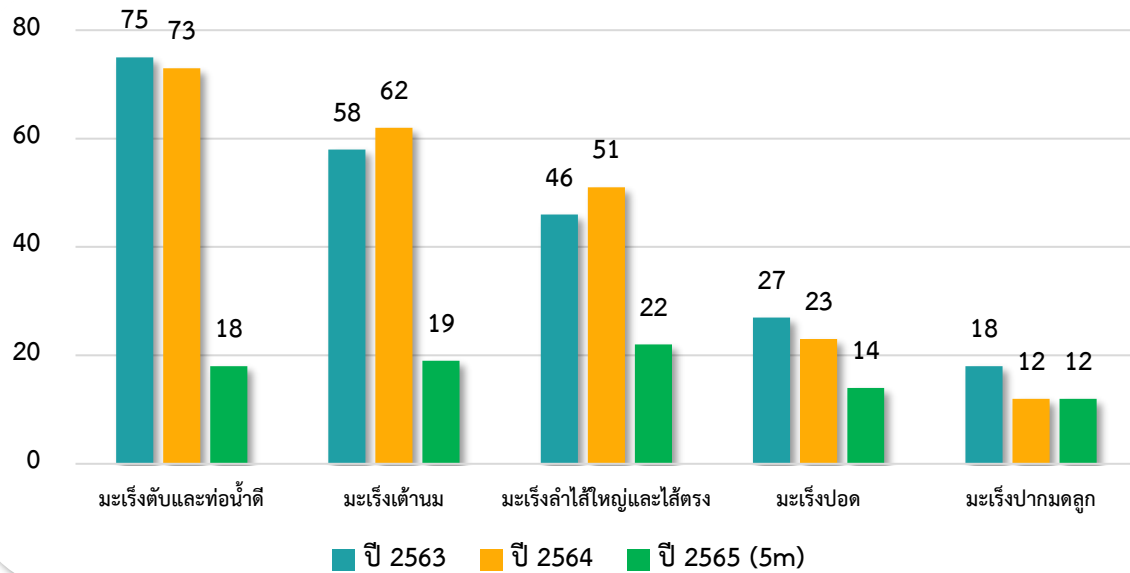
- ❖ ยังขาดนักกิจกรรมบำบัด
- ❖ การ refer back ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ขาดการประสานงานและการเชื่อมโยงระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ รพช.ในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

## โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบทุกด้าน
- ❖ รพ.แม่ข่าย พัฒนาแนวทางการ refer back ผู้ป่วยสู่ รพช.
- ❖ เพิ่มช่องทางการติดต่อประสานงานระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ รพช.
- ❖ Empowerment บุคลากรในการติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน และ บูรณาการดำเนินงานร่วมกับ 3 หมอ

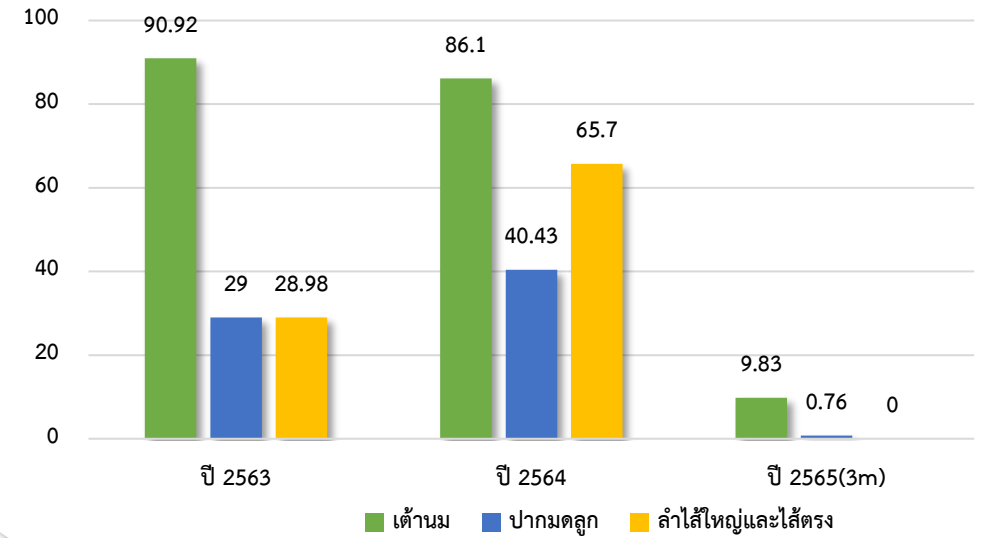
# สาขา มะเร็ง

## จำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็ง 5 อันดับแรก จ.บึงกาฬ ปี 2563-2565



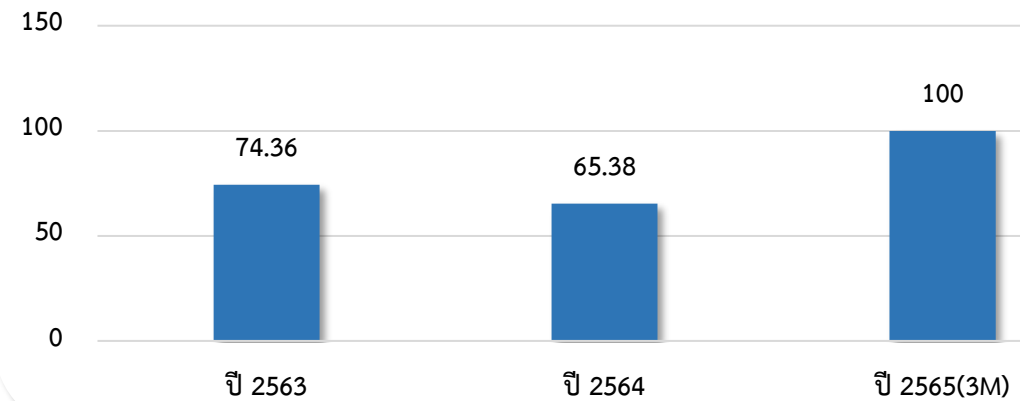
ที่มา: Thai cancer based วันที่ 24 มีนาคม 2565

## ร้อยละผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็ง จ.บึงกาฬ ปี 2563 - 2565



ที่มา : เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ

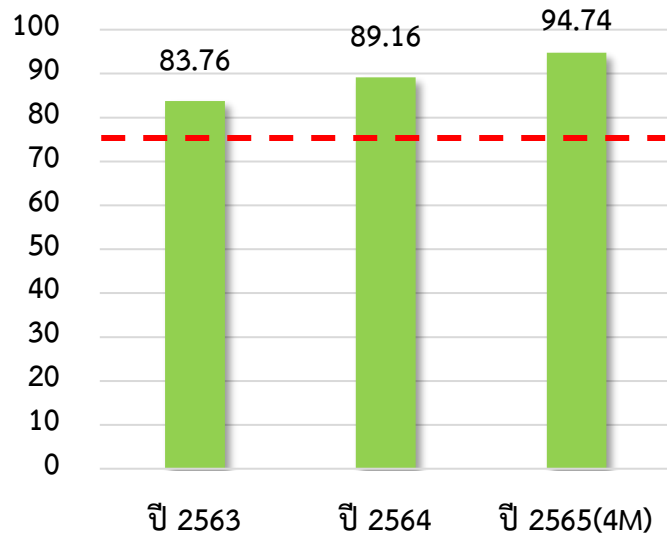
## ร้อยละสัดส่วนมะเร็งระยะ 1,2 จ.บึงกาฬ ปี 2563 - 2565



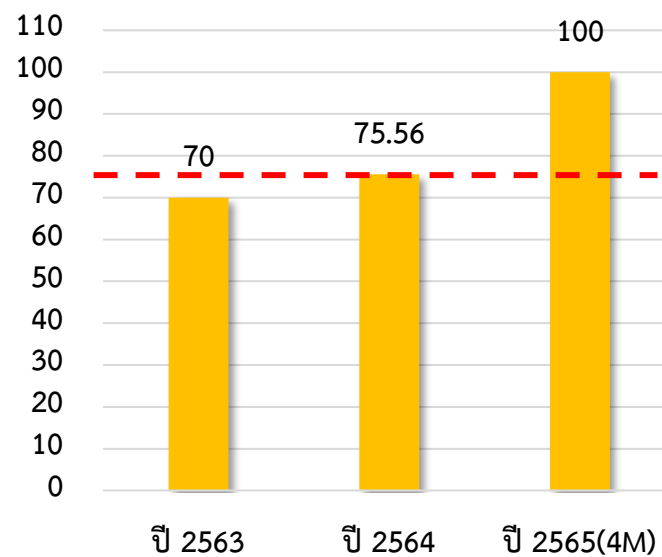
ที่มา : เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ

# สาขา มะเร็ง

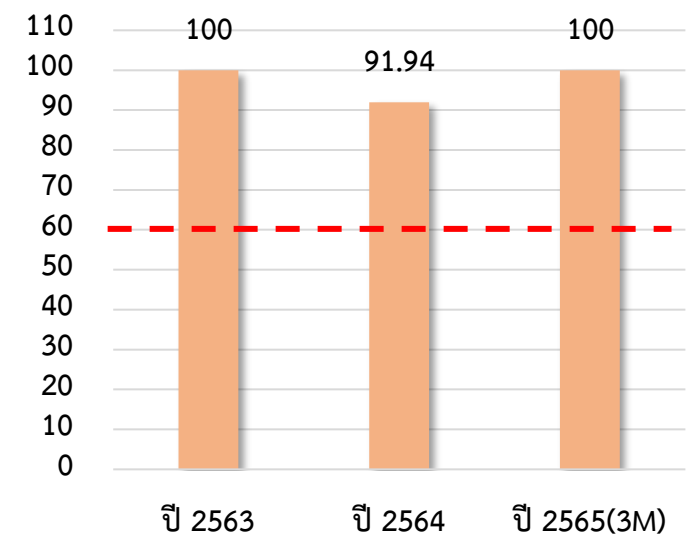
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด  
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 60



ที่มา : เล่มรายงาน สสจ.ปึงกาฬ

## ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดบุคลากร Medical Oncologist และ Radiation Oncologist
- ❖ การคัดกรองโรคมะเร็งยังดำเนินการไม่ครอบคลุมและมีแนวโน้มลดลง
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ยังไม่มีหน่วยหรือศูนย์เคมีบำบัด

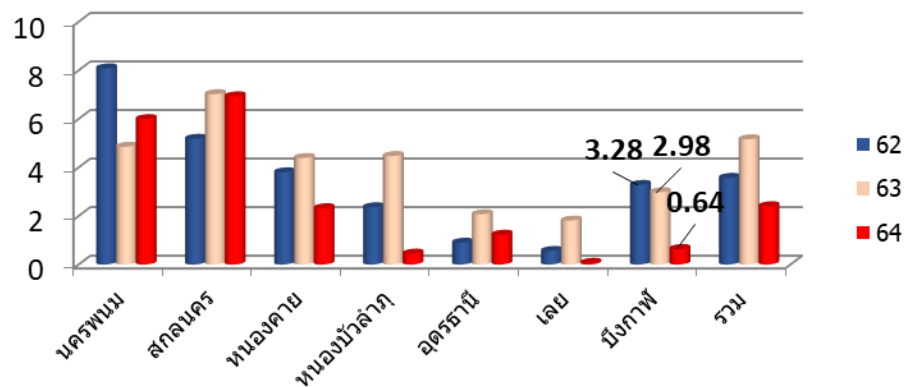
## โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ
- ❖ health literacy พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและเพิ่มการคัดกรอง
- ❖ Empowerment บุคลากรในการลงข้อมูลในโปรแกรม TCB ให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน
- ❖ สนับสนุนการเปิดบริการหน่วยเคมีบำบัด เช่น บุคลากร ครุภัณฑ์ และสถานที่

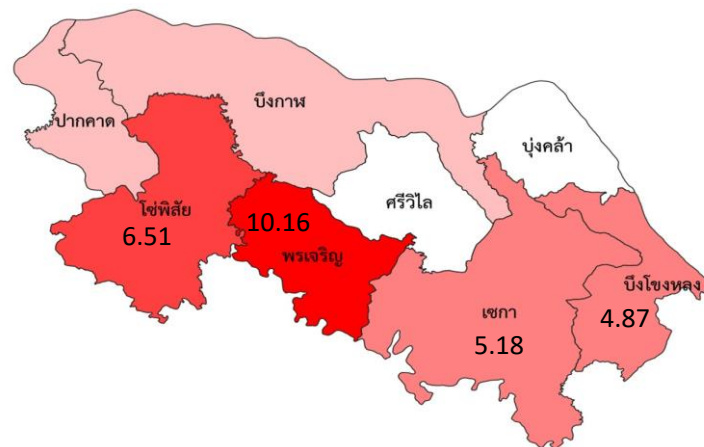
# ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดบึงกาฬ

## สถานการณ์

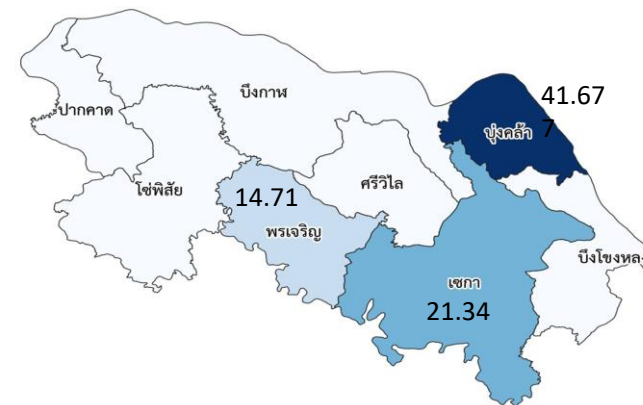
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-64 ร้อยละ



อัตราการติดเชื้อ OV รายอำเภอปี 59-64



อัตราการติดเชื้อซ้ำรายอำเภอปี 60-64



## ข้อค้นพบ / มาตรการ

- แผนปี 65 วางแผนขับเคลื่อนตำบลต้นแบบอำเภอละ 1 ตำบล
- ตำบลโพธิ์หมากแข้ง อ.บึงโขงหลง ชนะเลิศระดับประเทศ ตำบลต้นแบบด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ
- อัตราติดเชื้อ OV สูง ใน พรเจริญ โเซพิสัย เซกา บึงโขงหลง
- อัตราติดเชื้อซ้ำสูง ใน บึงคล้า เซกา พรเจริญ
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ใช้งานได้ 4 แห่ง กำลังปรับปรุง 2 แห่ง ปิดใช้งาน 2 แห่ง

## ข้อเสนอแนะ

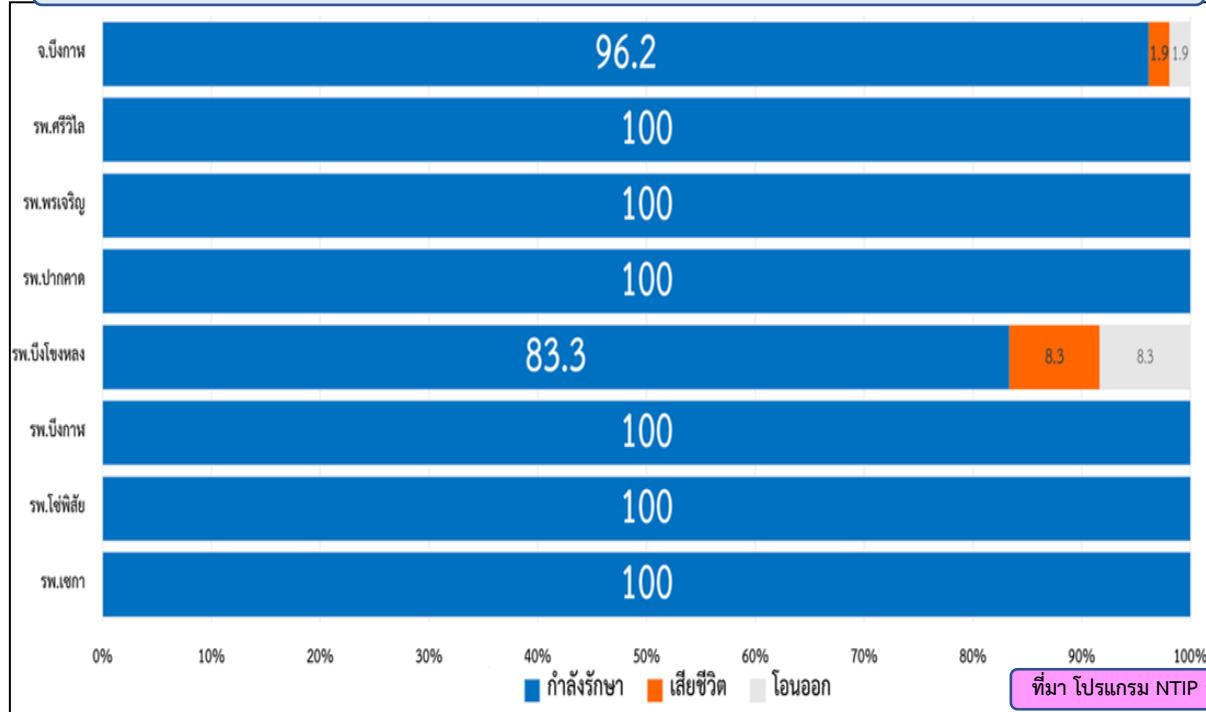
- เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(HL)ในผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงใน พรเจริญ โเซพิสัย เซกา บึงโขงหลง บึงคล้า
- ควรสำรวจสถานประกอบการแหล่งแปรรูปปลา ปลาจ้ำ ปลาต้มฯ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนสู่มาตรฐาน อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย
- สนับสนุนการปรับปรุงและนำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่มีอยู่มาใช้
- นำรูปแบบ “โพธิ์หมากแข้ง” ขยายสู่พื้นที่อื่น

# ประเด็นวัณโรค

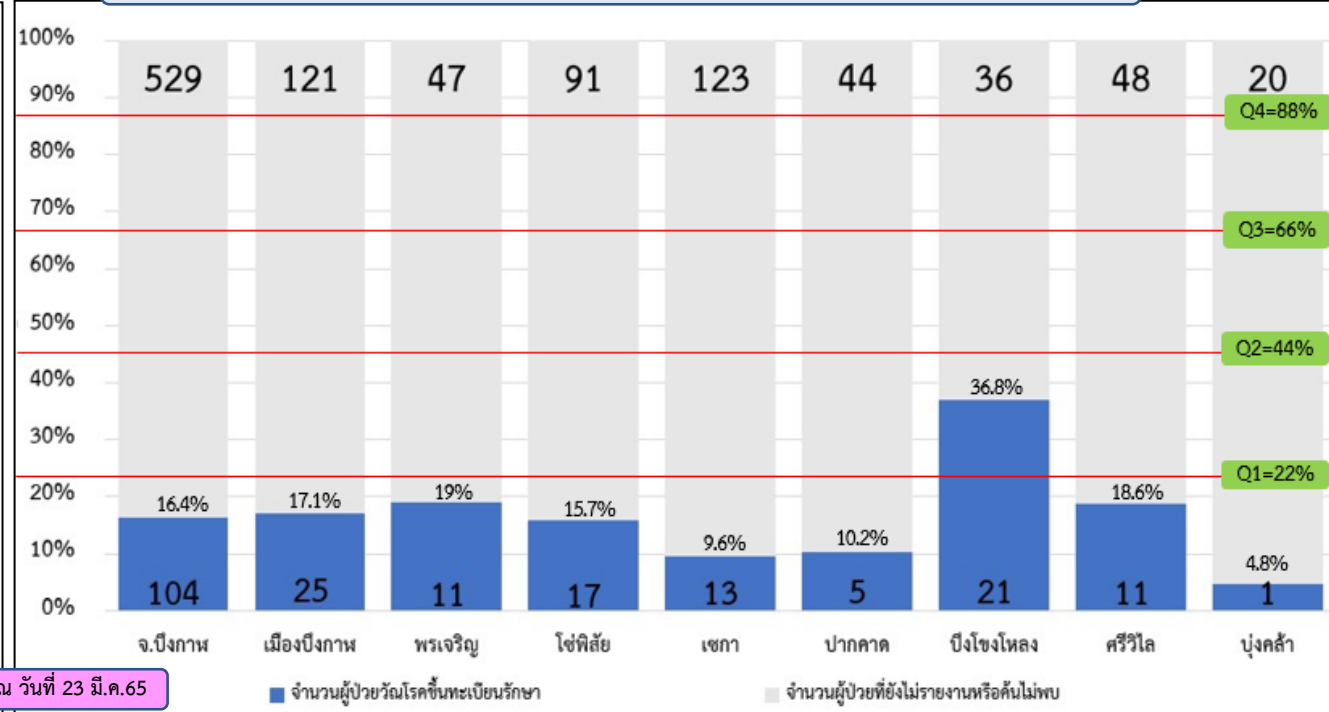
ผลงาน ปี 64 Success rate ลำดับ 3 ของเขต 8 ร้อยละ **83.6**, Tx. Coverage ลำดับ 6 ของเขต 8 ร้อยละ **47.5** (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.64)

เป้าหมาย  
ร้อยละ 88

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



ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.บึงกาฬ ปี 2565



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 23 มี.ค.65

## ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ไตรมาส 1/65 กำลังรักษา 96.2%, เสียชีวิต 1.9% และโอนออก 1.9%
- กำหนดเป้าหมายคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคด้วย CXR รายอำเภอ
- กำกับติดตามผลงานวัณโรคผ่าน Line (ทุกสัปดาห์), ผ่านระบบ Zoom (ทุกไตรมาส)
- มีแผนลงพื้นที่นิเทศกำกับติดตามงานวัณโรคในระดับอำเภอ

## ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออกในไตรมาส 1/65 อย่างใกล้ชิด
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage (อ.บึงค้ำ อ.เซกา)
- คัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP รายอำเภอ (Slide ถัดไป)

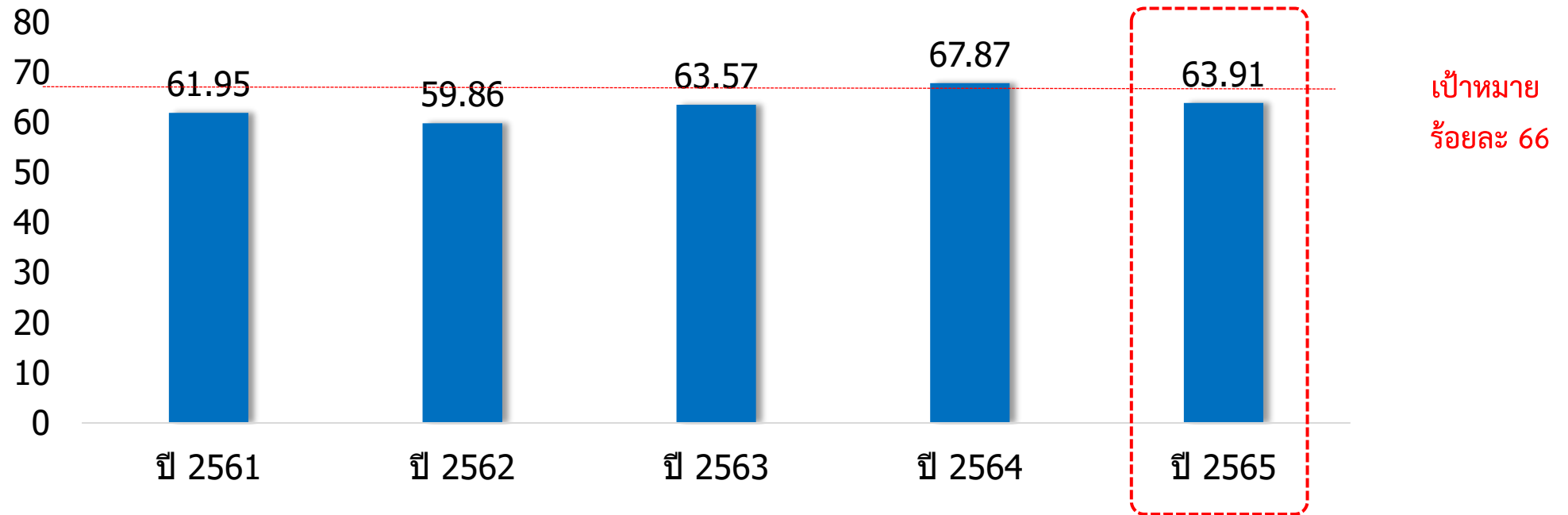
# ประเด็นวันโรค

ความก้าวหน้าการคัดกรอง **วันโรค** ในกลุ่มเสี่ยงวันโรค แยกรายอำเภอ จ.บึงกาฬ ปี 2565

- ข้อชี้แจง : ความก้าวหน้า > 50% รพ.โซ่พิสัย (DM), รพ.ศรีวิไล (HCW, HIV)
- เรงรัดการคัดกรองวันโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวันโรค และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP

โรงพยาบาล	Contacts			HCW			HIV			DM			Elderly			Migrant			Prisoner		
	เป้า หมาย	ผล งาน	%	เป้า หมาย	ผล งาน	%	เป้า หมาย	ผล งาน	%	เป้า หมาย	ผล งาน	%	เป้า หมาย	ผล งาน	%	เป้า หมาย	ผล งาน	%	เป้า หมาย	ผล งาน	%
รพ.บึงกาฬ	507	5	1	794	0	0	664	0	0	1,545	0	0	2,674	1	0.04	261	0	0	1,297	0	0
รพ.เซกา	402	0	0	420	0	0	253	0	0	2,065	0	0	3,208	0	0	123	0	0	-	-	-
รพ.โซ่พิสัย	327	0	0	278	2	0.7	164	0	0	201	130	64.7	2,130	20	0.9	-	-	-	-	-	-
รพ.พรเจริญ	191	1	0.5	217	0	0	147	2	1.4	1,072	128	11.9	920	7	0.8	83	0	0	-	-	-
รพ.บึงโขงหลง	150	24	16	181	0	0	115	1	0.9	692	2	0.3	900	13	1.4	-	-	-	-	-	-
รพ.บุงคล้า	52	7	13.5	102	0	0	45	0	0	323	10	3.1	320	18	5.6	-	-	-	-	-	-
รพ.ปากคาด	125	0	0	197	62	31.5	214	0	0	985	0	0	1,500	0	0	-	-	-	-	-	-
รพ.ศรีวิไล	260	4	1.5	201	137	68.2	129	129	100	1,468	385	26.2	3,484	439	12.6	2	0	0	-	-	-

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr



## ข้อค้นพบ

1. ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่มีอาหารเค็ม และโซเดียมสูง
2. เพิ่มการให้ความรู้ และเฝ้าระวังความเสี่ยงของไตเสื่อม โดยเฉพาะ อำเภอเมือง และ อำเภอปากคาด
3. การส่งต่อผู้ป่วย CKD ยังมีข้อจำกัดในบางพื้นที่

## โอกาสในการพัฒนา

1. เพิ่มคลินิกชะลอไตเสื่อมใน Node ให้ครอบคลุม
2. จัดสรรเพิ่มแพทย์อายุรศาสตร์สาขาโรคไต ลงใน Node และ รพ.จังหวัด
3. ให้ความรู้แก่ประชาชนในการลดอาหารประเภทโซเดียม โดยบูรณาการกับ อสม ในชุมชน

## การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ODS จำนวน 29 ราย และ  
เข้าร่วมโครงการ ODS สามารถทำการผ่าตัดได้ จำนวน 9 ราย  
คิดเป็นร้อยละ 31.03 (เป้าหมายร้อยละ $\geq$ 20)

กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

- Femoral Inguinal Hernia

### ข้อค้นพบ

1. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS โดยจัดทำระบบการดูแลต่อเนื่องโดยพัฒนาระบบ COC (continuity of care)
2. Nurse Anesthetist และ Scope ยังไม่เพียงพอในระบบ
3. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ODS ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์

## การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ  
ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก 40 ราย (เป้าหมาย<ร้อยละ5)

ไม่พบการ Re-admit ภายใน 1 เดือน

### โอกาสในการพัฒนา

1. จัดตั้งศูนย์ One Stop Service ในการดูแลผู้ป่วย/รวมถึงพื้นที่พักฟื้น
2. เพิ่มและพัฒนาห้องผ่าตัดในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยเฉพาะ
3. พัฒนาระบบ IT เข้ามารองรับในการจัดเก็บข้อมูล
4. Empowerment ให้แพทย์ทุกสาขาใน รพ.ระดับ M2 ขึ้นไป เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

# สรุปประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

STEMI

ผ่านเกณฑ์

Dead rate = 5.5

STEMI Treatment = 80.0

Trauma

ผ่านเกณฑ์

ESI1 dead = 3.23

Sepsis

ผ่านเกณฑ์

Dead rate = 23.85

CA

ผ่านเกณฑ์

SX = 94.74

Chemo = 100

RT = 100

อัตราการติดเชื้อOV = 0.64

IMC

ผ่านเกณฑ์

F/U 6 เดือน = 89.27

ODS/MIS

ผ่านเกณฑ์

ODS = 31.03

Re-admit = 0

TB

Success rate ลำดับ 3 ของเขต 8 ร้อยละ 83.6

Tx. Coverage ลำดับ 6 ของเขต 8 ร้อยละ 47.5

RTI

อัตราเสียชีวิต 12.21 ต่อประชากรแสนคน

CKD

อัตราการลดลงของ eGFR = ร้อยละ 63.91



THANK YOU