



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดสกลนคร รอบที่ 1 /2565

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

วันที่ 28 – 30 มีนาคม 2565

นายแพทย์รัฐดำรง ธรรมโชติ

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น



STEMI



SEPSIS



TRAUMA



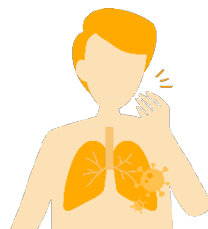
RTI



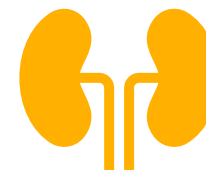
IMC



CANCER



TB



CKD



ODS/MIS

สาขา STEMI

ตัวชี้วัด

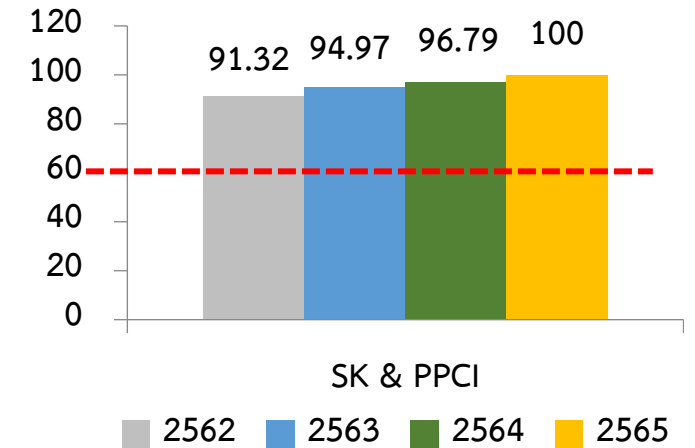
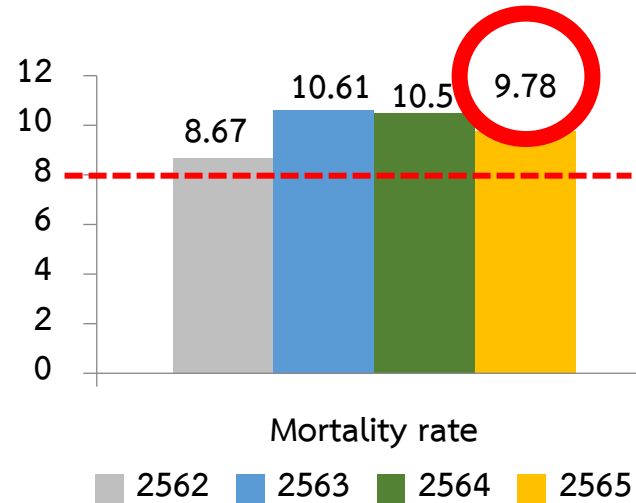
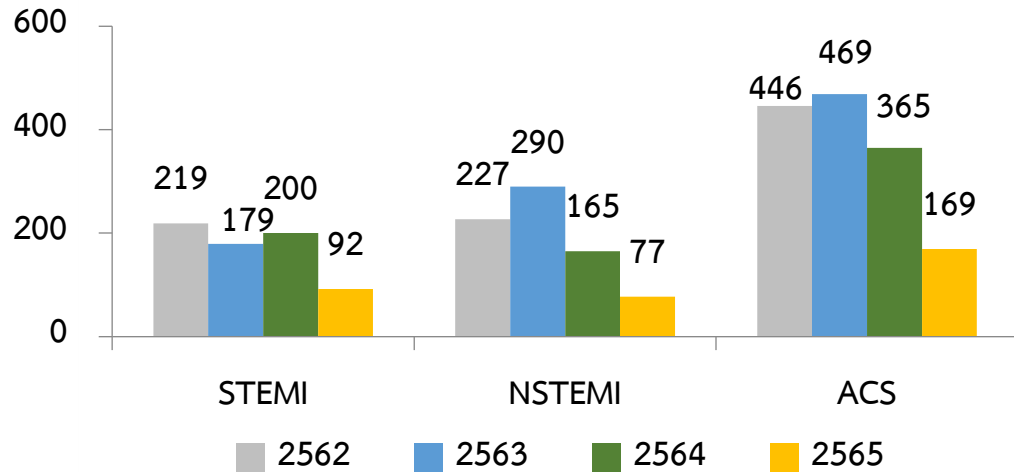
ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8

ร้อยละ 9.78

2. ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60

ร้อยละ 100



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (patient delay) อาการทรุดลงระหว่าง Refer มารพศ.
- ❖ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track เชื่อมกับเครือข่าย 3 จังหวัด (สกลนคร นครพนม บึงกาฬ)
- ❖ มีการพัฒนาสมรรถนะบุคคล โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสถานการณ์จริงผ่านระบบ Zoom อย่างต่อเนื่อง

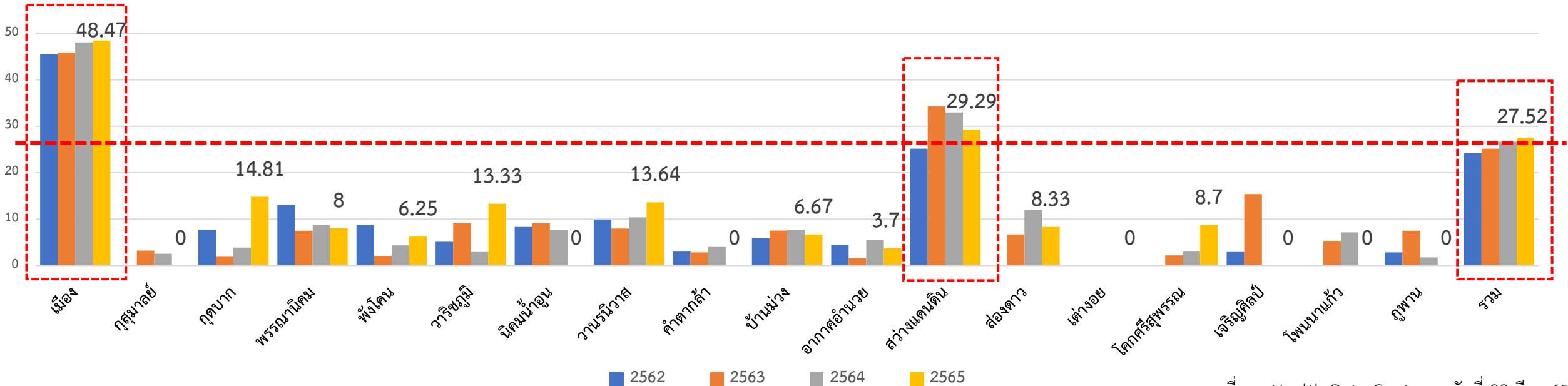
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่ม health literacy แก่ประชาชน และกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง STEMI โดยบูรณาการ กับ 3 หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าสู่ระบบบริการ
- ❖ เพิ่มพูนทักษะในการ CPR และ resuscitation early consultation & refer

สาขา Sepsis

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired

เป้าหมาย < 26 %



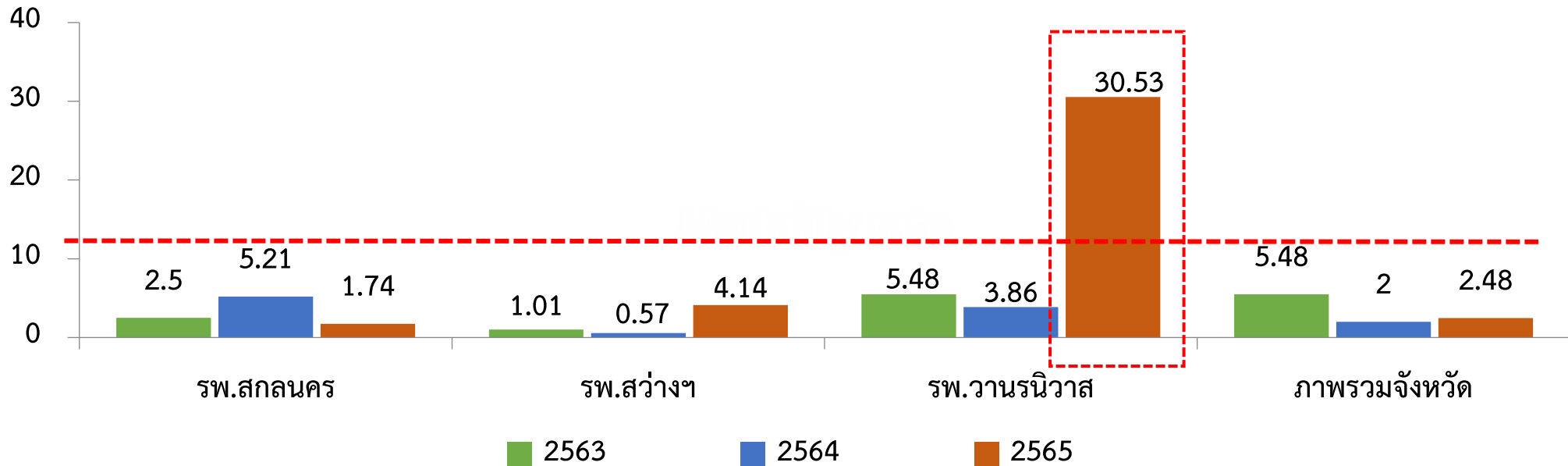
ที่มา : Health Data Center ณ วันที่ 28 มี.ค. 65

ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น พบสูงที่สุดในอำเภอเมืองสกลนคร อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอกุดบาก
- ❖ ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า มีอาการรุนแรงเมื่อมาถึง รพ.
- ❖ การเข้าถึงเตียง ICU ล่าช้า และจำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาคำแนะนำความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ และทบทวน Early warning signs อย่างสม่ำเสมอ
- ❖ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ในทุก รพ. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันสร้างแนวทางการพัฒนางาน
- ❖ Review CPG guideline & Implement ใน รพช.ทุกแห่ง พร้อมติดตามประเมินผล



ข้อค้นพบ

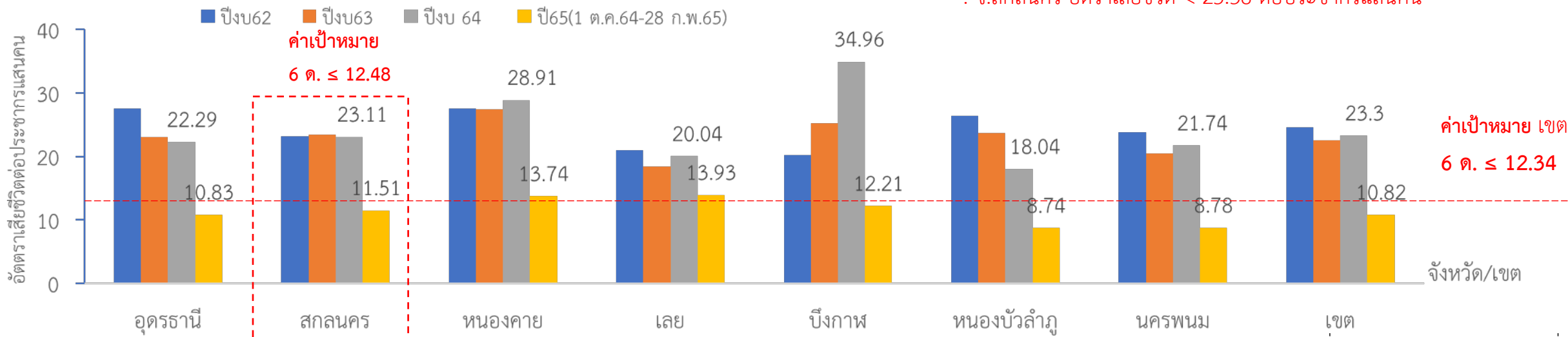
- ❖ Delay ER pass to OR
- ❖ ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง (รพ.วานรนิวาส ขาดสาขา neurosurgeon และ anesthetist รพ.สว่างฯ ขาด สาขา EP)
- ❖ อัตราการตายของ TBI สูงขึ้น 2 เท่า
- ❖ ประชาชนขาดความเข้าใจในเรื่องการใช้ EMS และการเข้าถึงบริการ EMS น้อย 23.1 %

โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับระบบ Lean process ในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง ER และถ่ายทอดสู่ รพช.
- ❖ จัดเวทีประชุมทบทวนแนวทางการส่งต่อร่วมกับรพ.เครือข่าย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกระบวนการรักษาได้เร็วขึ้นตั้งแต่ รพช.
- ❖ เน้นการประชาสัมพันธ์ EMS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการทั้ง Trauma & Non-Trauma
- ❖ ใช้เวทีระดับจังหวัดในการกำหนดมาตรการลด RTI อย่างบูรณาการ (ตำรวจ, สถานศึกษา, สถานประกอบการ)

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

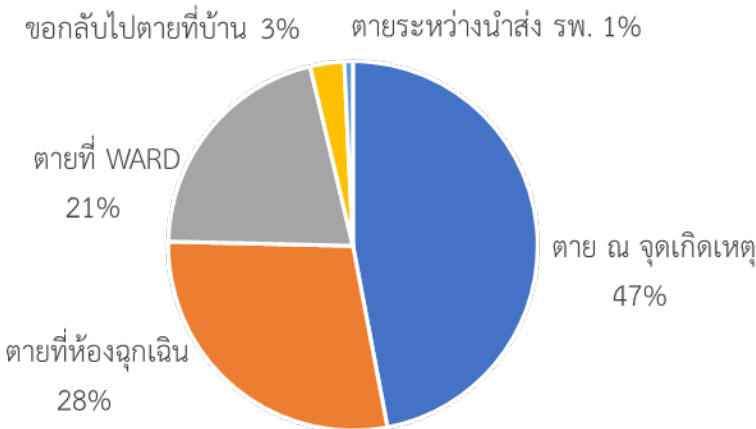


วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

แผนภูมิ : สถานะการเสียชีวิต

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (28.97%)	20-29 ปี (19.40%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	88.76% (ลำดับ 5 ของเขต)	98.92%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	67.63% (ลำดับ 6 ของเขต)	100%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. (29.42%)	ช่วง 16.00-20.00 น. (30.60%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (57.58%)	ถนนกรมทางหลวง (57.46 %)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (79.58%)	จักรยานยนต์ (69.40%)



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident และข้อมูลเสียชีวิตจากข้อมูล 3 ฐาน สสจ.สกลนคร

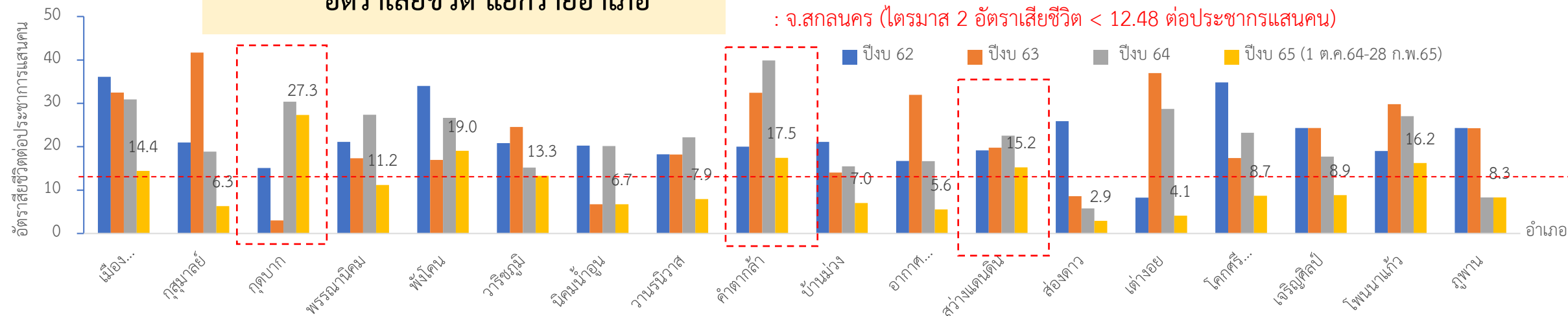
เทศกาลปีใหม่ 2565

เทียบกับปี 2564

- บาดเจ็บ 447 ราย (เพิ่มขึ้น 21 ราย)
- เสียชีวิต 6 ราย (ลดลง 1 ราย)

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ



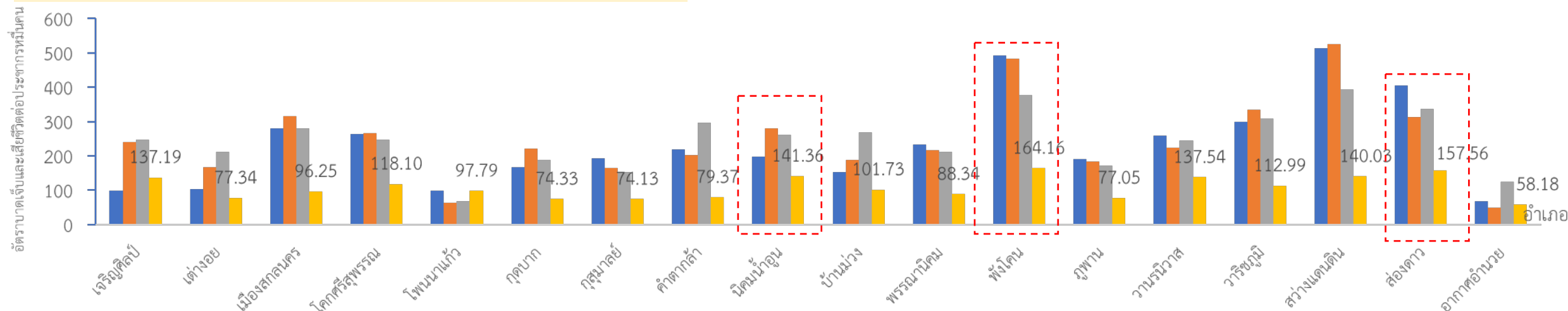
ปีงบประมาณ 62-64 มีแนวโน้มสูงขึ้น = อ.กุดบาก อ.คำตากล้า และ อ.สว่างแดนดิน

ปีงบประมาณ 65 เกินเกณฑ์ = 7 อำเภอ สูงสุดที่ อ.กุดบาก อ.พังโคน อ.คำตากล้า

ที่มา : ฐานข้อมูล สสจ.สกลนคร

อัตราบาดเจ็บและเสียชีวิต กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ 62 ปีงบประมาณ 63 ปีงบประมาณ 64 ปีงบประมาณ 65 (1 ต.ค.64-28 ก.พ.65)



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.พังโคน (2) อ.ส่องดาว (3) อ.นิคมคำนูน

ที่มา : ฐานข้อมูล สสจ.สกลนคร

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อค้นพบ

- ❖ บูรณาการงานป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
- ❖ เทศกาล : คัดกรองและประเมินอาการมีนเมาสุราเบื้องต้นในชุมชน/ ตำรวจตั้งด่านเป่า-จับ (อันดับ 1 ของประเทศ)

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อน สปธ.อปท. บูรณาการกับ พชอ.
- เน้น กิจกรรมในกลุ่มวัยทำงาน เช่น มาตรการองค์กรในสถานประกอบการ
เด็กเยาวชน ประเด็น สวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย
- แก้ไขจุดเสี่ยงถนนกรมทางหลวง (เส้นหลัก)
- ป้องปรามและใช้มาตรการเข้มข้น กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจริงจัง
ในอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง (อ.กุดบาก คำตากล้า และ สว่างแดนดิน)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. 17 อำเภอ (94.44%) เป็นประเด็นที่ 1-2 จำนวน 8 อำเภอ (44.44%)
- ดำเนินงานในสถานศึกษา “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (อำเภอละ 1 โรงเรียน)
เพิ่มที่ อ.เมือง 3 แห่ง/ พรรณานิคม 1 แห่ง/ สว่างแดนดิน 3 แห่ง รวมเป้าหมาย 25 แห่ง (เสร็จสิ้น 19 แห่ง)
- ดำเนินงานต้นแบบป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการดื่ม อ.เมือง/ ต้นแบบป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้สูงอายุ อ.บ้านม่วง
- เทศกาลสงกรานต์ มีแผนในการคัดกรองผู้ที่มีอาการมีนเมาสุรา ด้านครอบครัว รั้วชุมชน 18 อำเภอ และตำรวจภูธรจังหวัดสกลนคร
จัดเตรียมตั้งด่านตรวจ สก๊าด ตามมาตรการ 10 รสชม ในถนน 4 สายหลัก (อ.เมือง ภูพาน โคกศรีสุพรรณ และ สว่างแดนดิน)

สาขา IMC

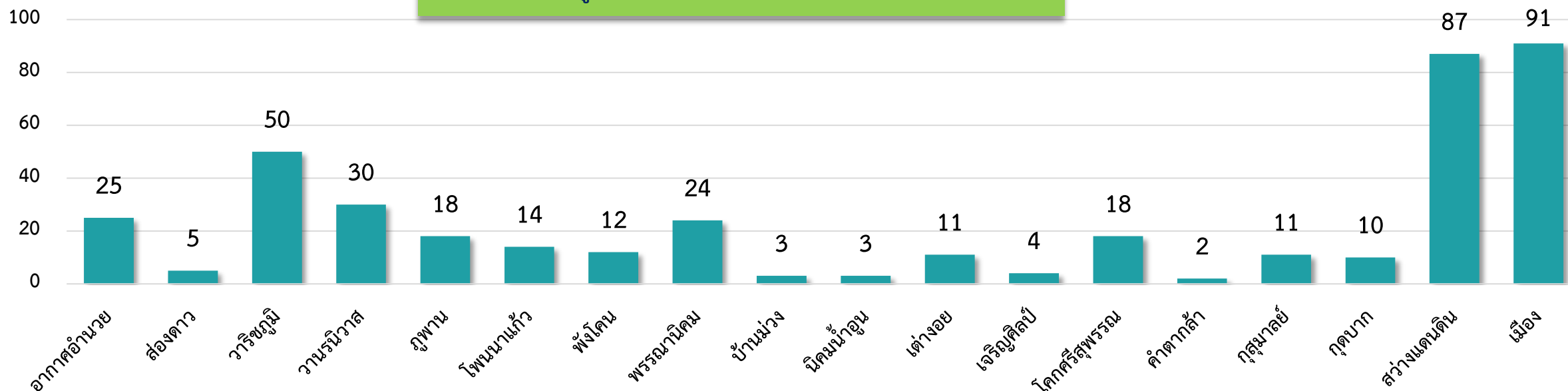
ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน(4m)

ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 70

ร้อยละ 92.57

จำนวนผู้ป่วย IMC แยกรายอำเภอในจังหวัดสกลนคร



ข้อค้นพบ

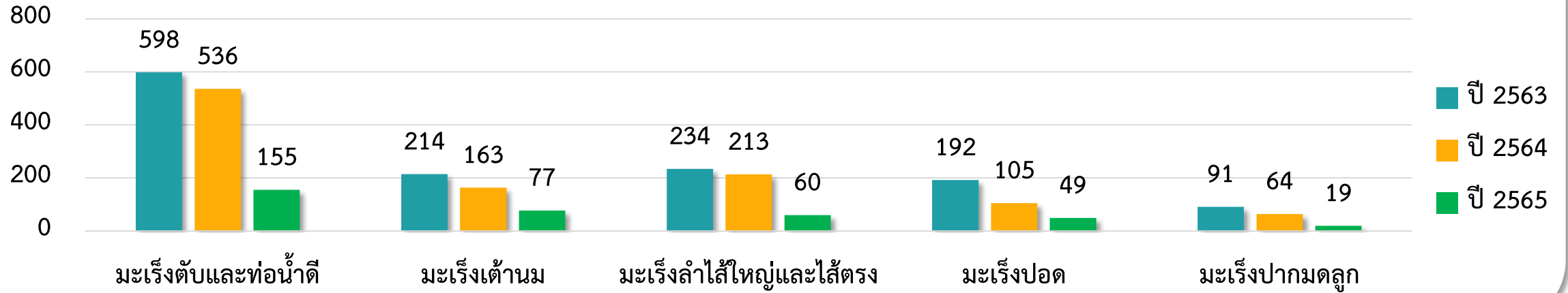
- ❖ จัดทำโปรแกรม IMC SAKON NAKHON (google.com) สำหรับการใส่ส่งต่อ และตอบกลับข้อมูลผู้ป่วย IMC ในจังหวัดสกลนคร
- ❖ ขาดอัตรากำลังในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น นักกิจกรรมบำบัดและนักฝึกพูด
- ❖ การส่งต่อข้อมูลจาก รพ.แม่ข่าย ไปยัง รพ.ลูกข่าย และการส่งต่อระหว่าง รพ. Node ไปยัง รพ.ข้างเคียงยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลนให้เพียงพอ
- ❖ จัดทำ guideline การส่งต่อข้อมูลจาก รพ.แม่ข่าย ไปยัง รพ.ลูกข่ายและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ. Node ไปยัง รพ.ข้างเคียง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

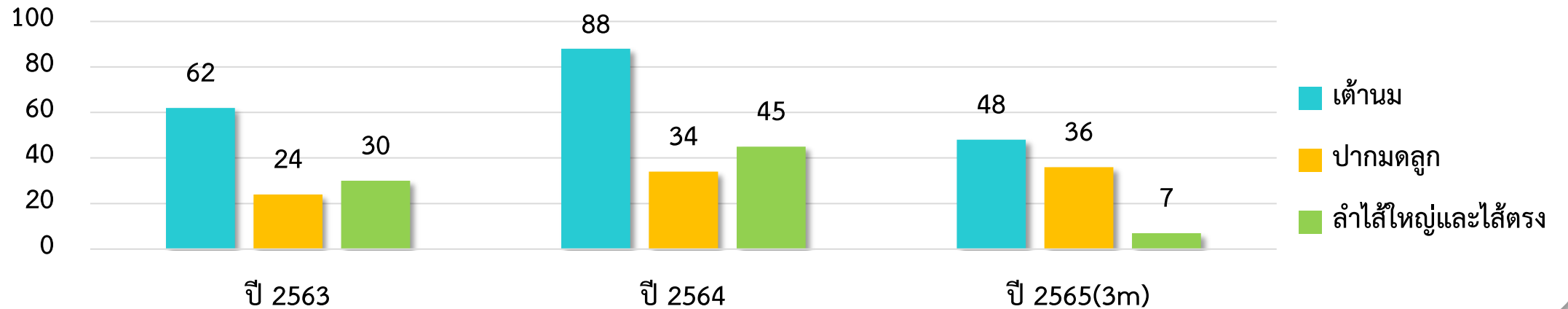
สาขา มะเร็ง

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็ง 5 อันดับแรก จ.สกลนคร ปี 2563-2565



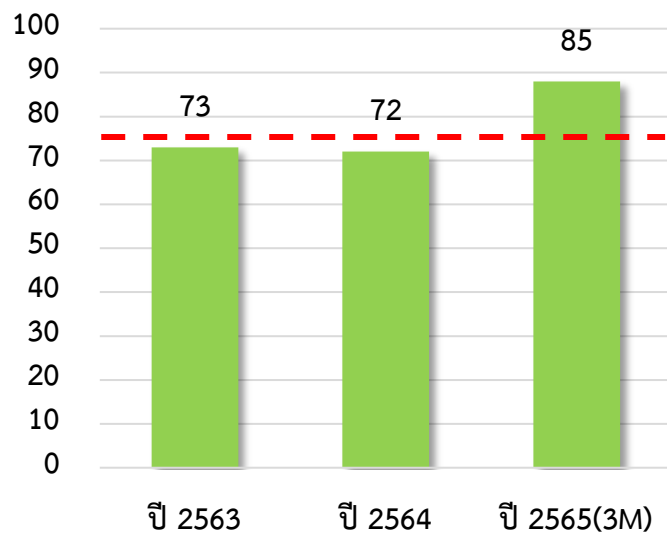
ที่มา: Thai cancer based วันที่ 29 มีนาคม 2565

ร้อยละผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็ง จ.สกลนคร ปี 2563 – 2565

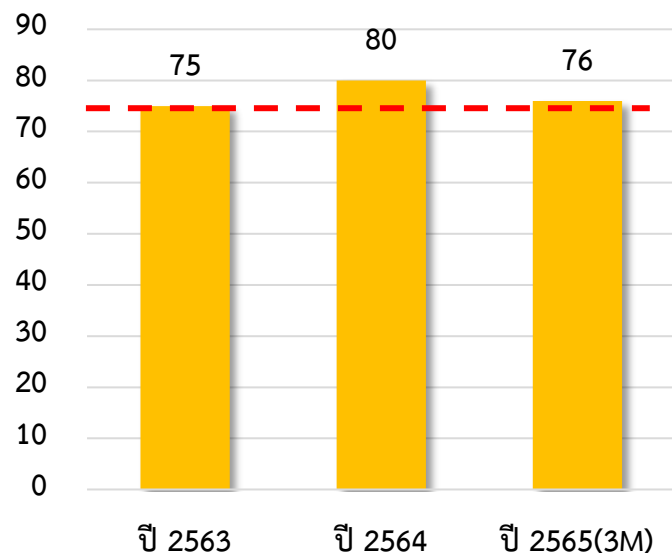


สาขา มะเร็ง

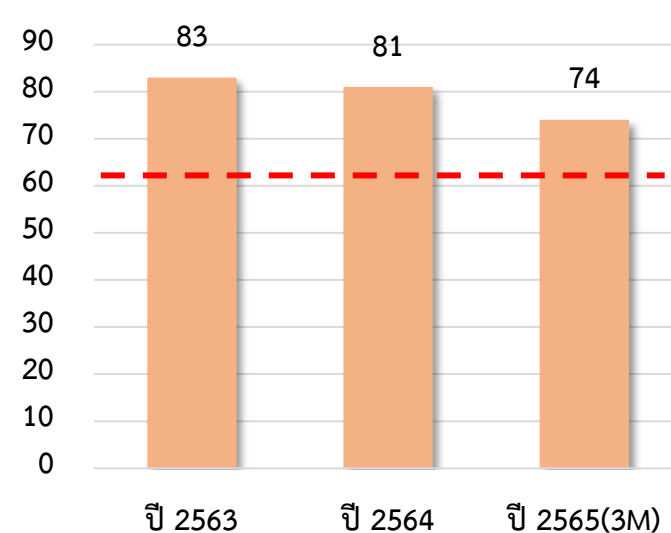
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60



ที่มา : เล่มรายงานตรวจราชการ จ.สกลนคร

ข้อค้นพบ

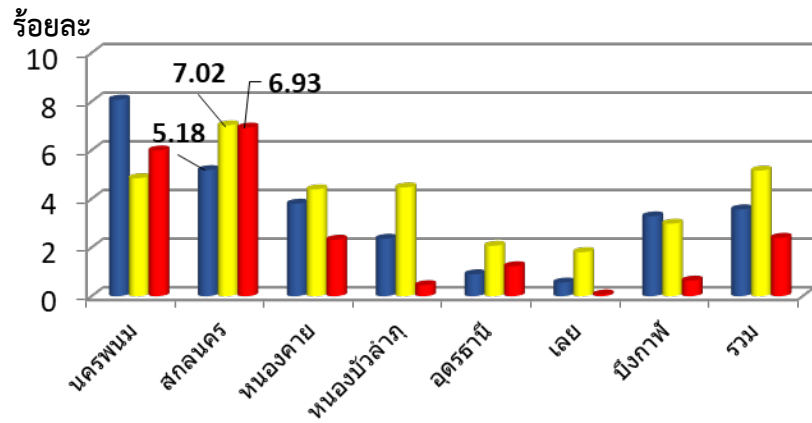
- ❖ การคัดกรองโรคมะเร็งยังทำได้น้อย
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ยังไม่เป็นปัจจุบัน
- ❖ โปรแกรม TCB Plus ยังไม่สมบูรณ์ และมีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อน
- ❖ ยังขาดการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB Plus ในโรงพยาบาลระดับ F
- ❖ ผลการดำเนินงานของผู้ป่วยมะเร็งที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ E-Claim ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ Career path ของ Cancer coordinator ไม่มีความก้าวหน้า

โอกาสพัฒนา

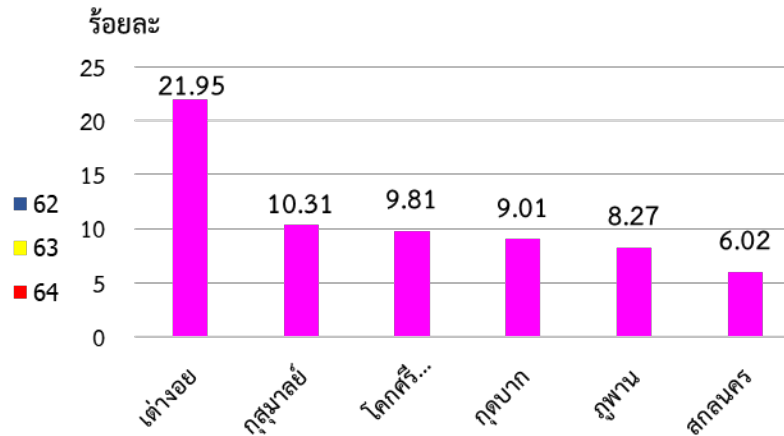
- ❖ health literacy พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและเพิ่มการคัดกรอง
- ❖ สถาบันมะเร็งพัฒนาโปรแกรม TBC plus ให้ Link ข้อมูลกับโปรแกรม TCB เพื่อลดขั้นตอนการลงข้อมูลที่ซ้ำซ้อน
- ❖ บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม TCB ให้เป็นปัจจุบัน และทันเวลาในการเบิกจ่ายผ่านระบบ E-Claim
- ❖ สร้างแรงจูงใจและให้ความสำคัญ Cancer coordinator

ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดสกลนคร

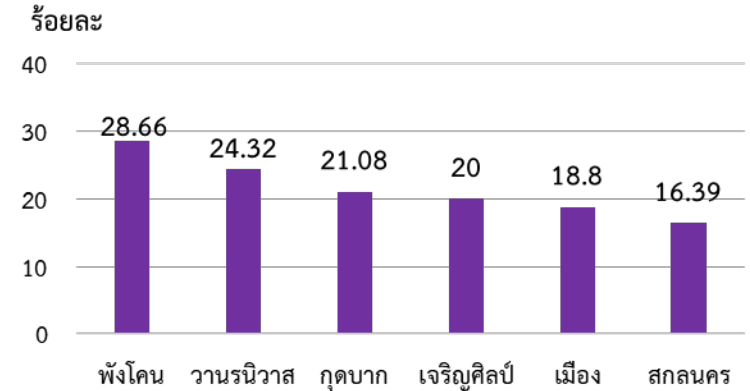
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-64



อัตราการติดเชื้อ OV 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 59-64



อัตราการติดเชื้อซ้ำ 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 60-64



ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ปี 65 จัดกิจกรรมบูรณาการ รณรงค์อาหารปลอดภัยปลาปลอดพยาธิ การสร้าง HL การเรียนการสอน ในวันออกหน่วยคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
- ❖ ข้อมูลอัตราการติดเชื้อ OV สอดคล้องกับสัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งตับในจังหวัด
- ❖ อัตราการติดเชื้อ OV สูง ใน เต่างอย กุสุมาลย์ โคกศรีสุพรรณ กุดบาก ภูพาน
- ❖ อัตราการติดเชื้อซ้ำสูง ใน พังโคน วานรนิวาส กุดบาก เจริญศิลป์ เมือง

จุดเด่น/ข้อชื่นชม

- ❖ ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร Nurse Sonographer 7 คน
- ❖ มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่เปิดใช้งาน 19 แห่ง มากที่สุดของเขต

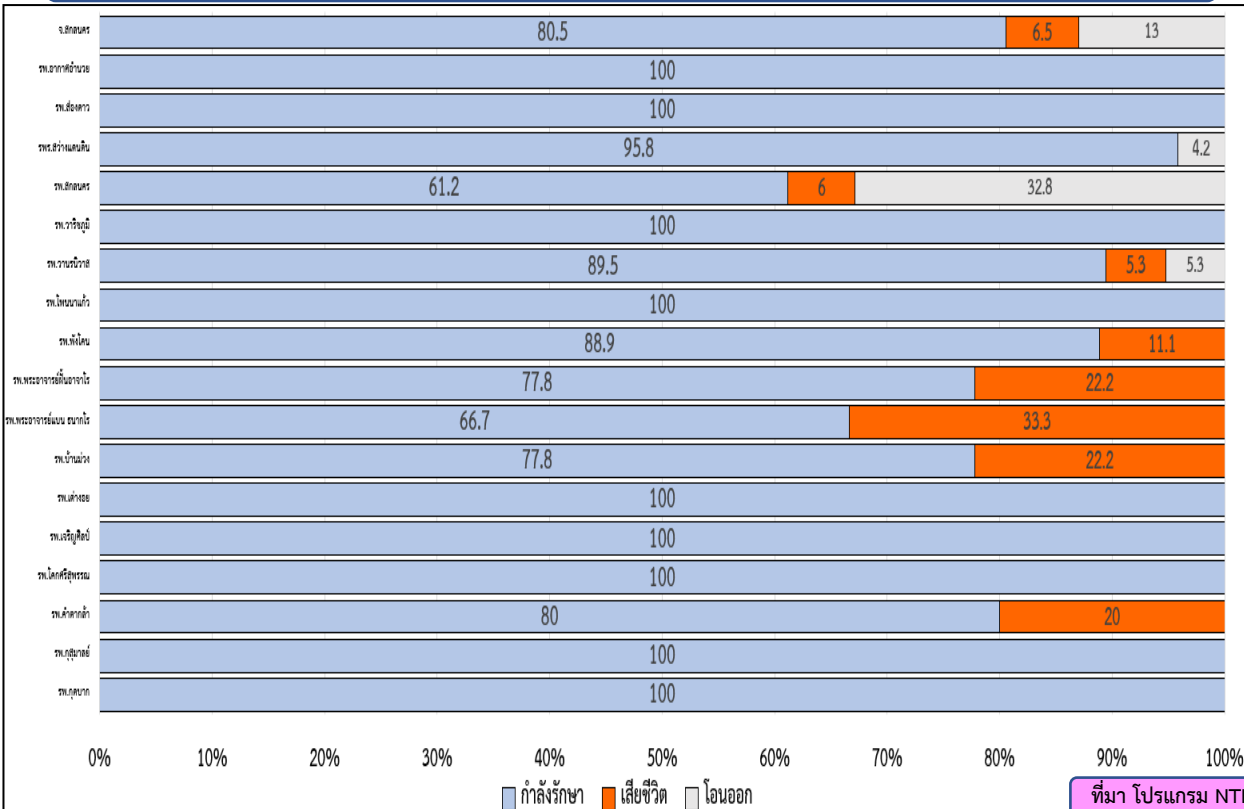
ข้อเสนอแนะ

- ❖ เน้นการสร้าง HL เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง
- ❖ ติดตามการทิ้งสิ่งปฏิกูลในบ่อบำบัด

สาขา วัณโรค

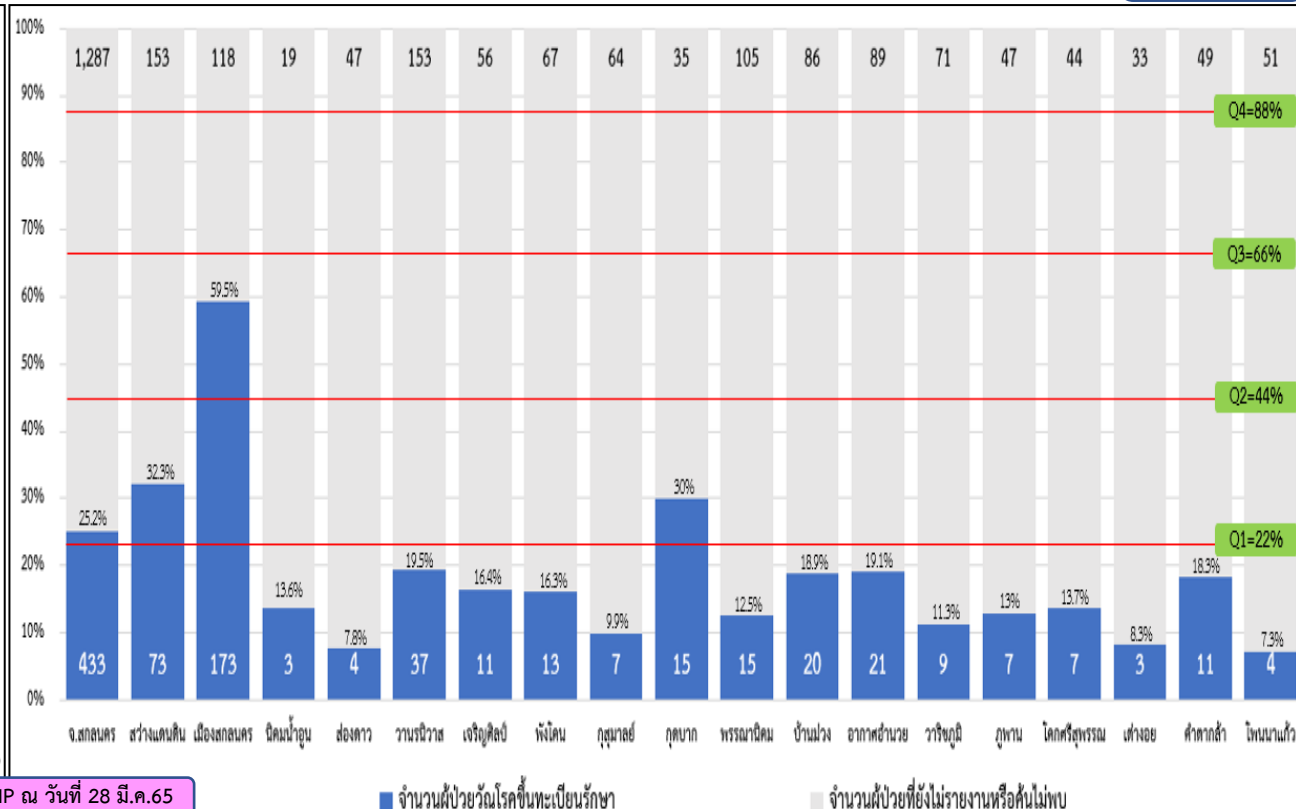
ผลงาน ปี 64 Success rate ลำดับ 7 ของเขต 8 ร้อยละ **79.7**, Tx. Coverage ลำดับ 5 ของเขต 8 ร้อยละ **48.2** (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.64)

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



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 มี.ค.65

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.สกลนคร ปี 2565



เป้าหมาย
ร้อยละ 88

ข้อค้นพบ / มาตรการ

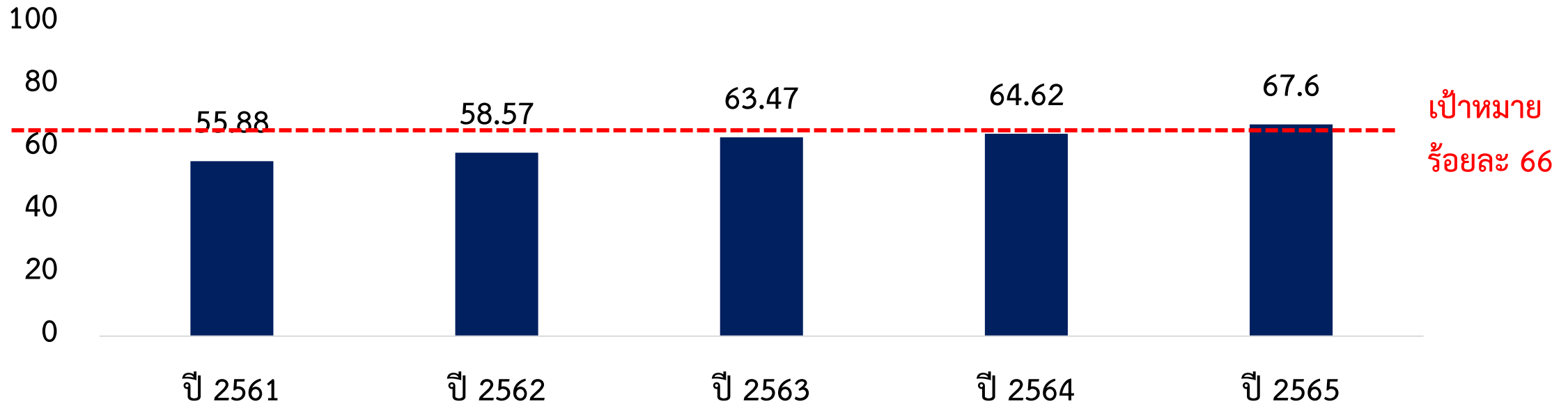
- ★ ข้อขึ้นชม : ผลงานความก้าวหน้า Tx. Coverage สูง (อ.เมืองสกลนคร 59.5%)
- ไตรมาส 1/65 กำลังรักษา 80.5%, เสียชีวิต 6.5% และโอนออก 13%
- เร่งรัดกำกับติดตามผลงานวัณโรคผ่านกลุ่ม Line (ทุกสัปดาห์)
- ในระดับอำเภอประชุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานวัณโรค

ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออก (อ.เมืองสกลนคร) ในไตรมาส 1/65 อย่างใกล้ชิด
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage (อ.โพนนาแก้ว อ.ส่องดาว อ.เต่างอย อ.กุสุมาลย์)
- กำหนดเป้าหมายคัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรครายอำเภอ

สาขา CKD

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$



ข้อค้นพบ

- ❖ มีมาตรการทางสาธารณสุขโดยให้ Intervention ในผู้ป่วย Stages 3B และติดตามผลเลือดซ้ำ หลังให้ Intervention
- ❖ นำร่องการสร้างหมู่บ้านลดเค็มใน อ.คำตากลา จำนวน 4 หมู่บ้าน
- ❖ มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย CKD รายใหม่

❖ โอกาสในการพัฒนา

- ❖ เพิ่มมาตรการในการลดบริโภคอาหารเค็มโดยให้ อสม. เข้ามามีบทบาทสร้างความตระหนักในระดับครัวเรือน โดยเฉพาะอ.เมืองสกลนคร อ.ส่องดาว
- ❖ พัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย CKD โดยใช้ 3 หมอเข้ามามีบูรณาการร่วมกัน
- ❖ ให้ความรู้และสังเกตภาวะไตเสื่อมแก่ผู้ป่วย NCDs

สาขา ODS/MIS

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ODS จำนวน 148 ราย และ
เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
(เป้าหมายร้อยละ ≥ 20)

กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

- Ureteric calculi
- Pterygium Excision

ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดบุคลากรในการดำเนินการในการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน One stop Service
- ❖ คณะแพทย์ให้ความสนใจและความร่วมมือมากขึ้น แต่ระบบการให้บริการยังไม่ชัดเจน
- ❖ Unit anesthesia ยังไม่แยกสัดส่วนชัดเจน คงใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดอื่นๆ

การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ
ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 50 ราย (เป้าหมาย<ร้อยละ5)

ไม่พบการ Re-admit ภายใน 1 เดือน

โอกาสในการพัฒนา

- ❖ สรรหาอัตรากำลัง โดยเฉพาะพยาบาลประจำศูนย์ประสานงาน One stop Service ODS
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้มากขึ้น
- ❖ พัฒนาระบบแนวทางการให้บริการให้ชัดเจน การจัดสรรด้าน คน เงิน ของ ให้ครอบคลุมและอำนวยความสะดวกให้แก่แพทย์ทุกสาขา

สรุปประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Trauma

ESI1 dead = 2.48



IMC

F/U 6 เดือน = 92.57



STEMI

Dead rate = 9.78

STEMI Treatment = 100.0

RTI

อัตราเสียชีวิต 11.51 ต่อประชากรแสนคน



CKD

อัตราการลดลงของ eGFR = ร้อยละ 67.6



Sepsis

Dead rate = 27.52

OV

อัตราการติดเชื้อ OV = 6.93 อันดับ 1 ของเขต

CA

SX = 85

Chemo = 76

RT = 74



ODS/MIS

ODS = 100

Re-admit= 0



TB

Success rate ลำดับ 7 ของเขต 8 ร้อยละ 79.7

Tx. Coverage ลำดับ 5 ของเขต 8 ร้อยละ 48.2



THANK YOU