



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

นายแพทย์รัฐดำรง ธรรมโชติ

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น



STEMI



SEPSIS



TRAUMA



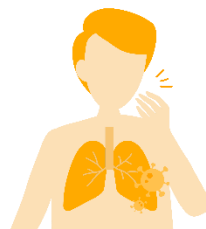
RTI



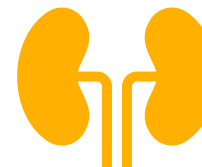
IMC



CANCER



TB



CKD



ODS/MIS

สาขา STEMI

ตัวชี้วัด

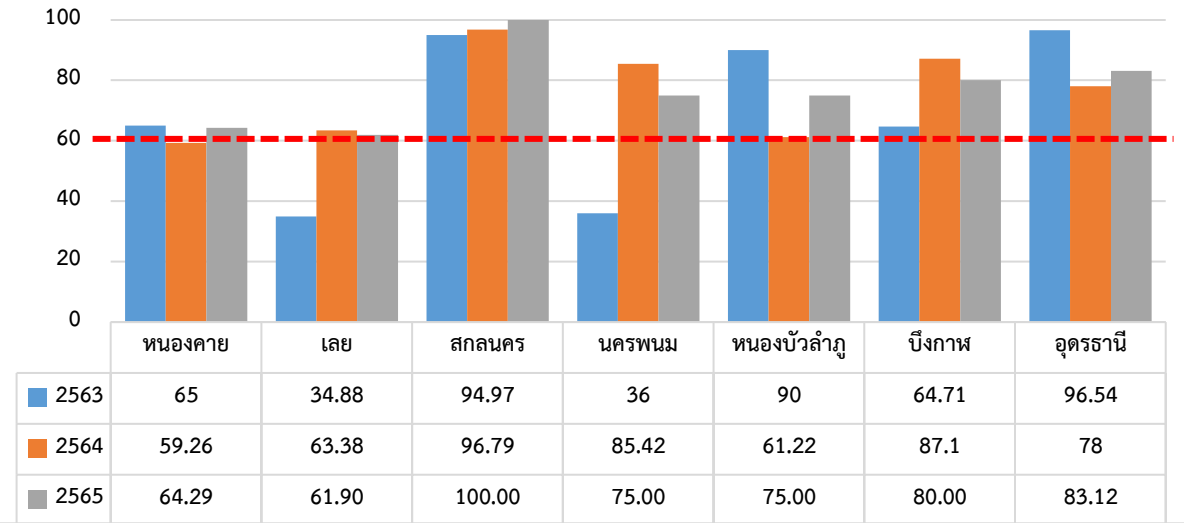
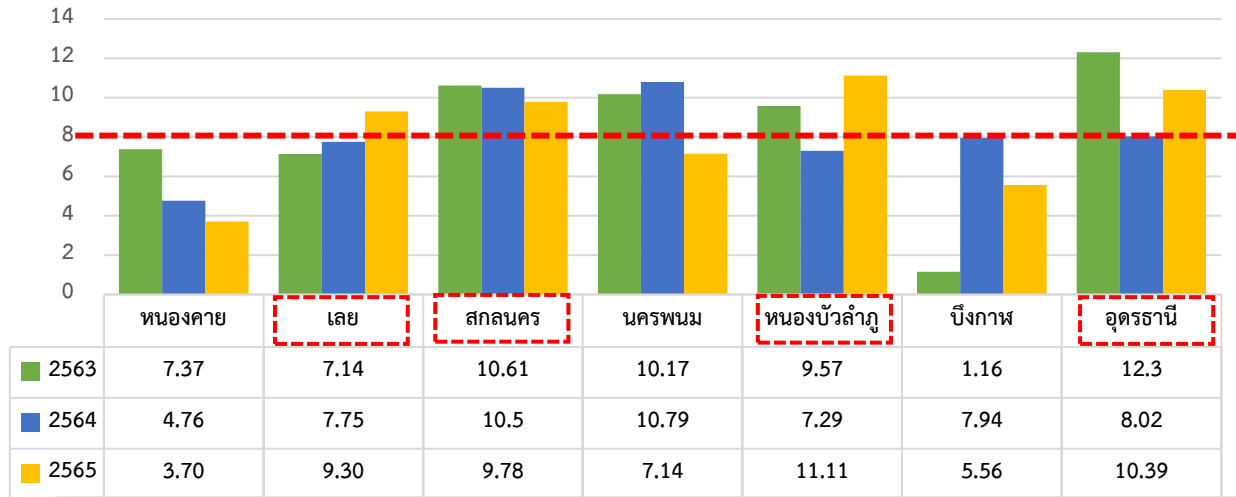
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8

2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 8.77

ร้อยละ 85.92



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (patient delay) ไม่ทราบอาการแจ้งเตือนของโรค และอาการทรุดลงระหว่าง Refer มา รพศ.
- ❖ Delay Diagnosis & Delay treatment
- ❖ การลงข้อมูลใน Thai ACS registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน

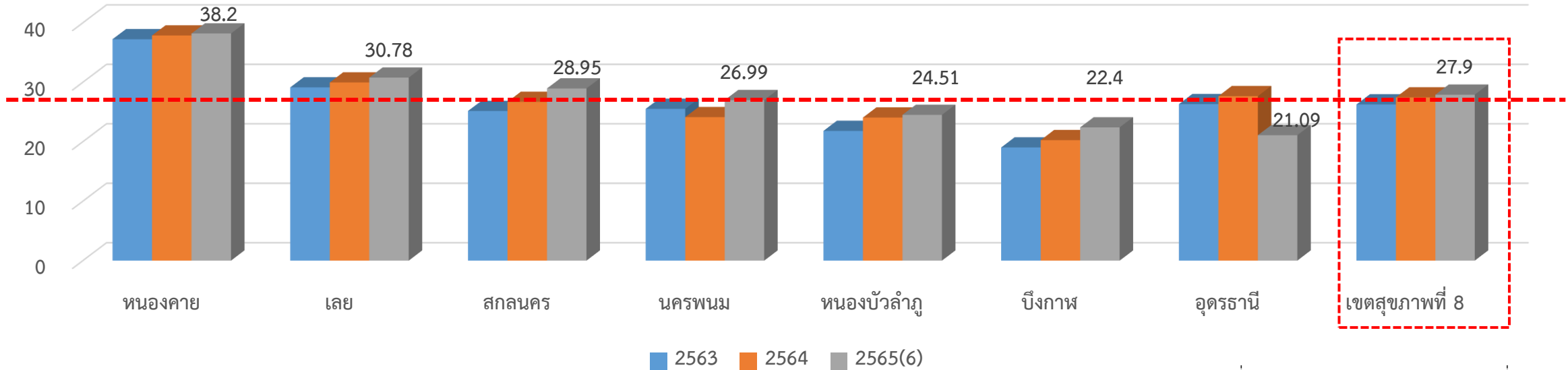
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่ม health literacy แก่ประชาชน และกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง STEMI โดยบูรณาการ กับ 3 หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าสู่ระบบบริการ
- ❖ ทบทวน CPG guideline ให้ครอบคลุม และเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรใหม่ในการให้บริการ ผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI พร้อมสื่อสารใน รพ.เครือข่ายทุกแห่ง
- ❖ เพิ่มพูนทักษะในการ CPR และ resuscitation early consultation & refer
- ❖ สนับสนุนให้มีการลงข้อมูลใน Thai ACS registry เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

สาขา Sepsis

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired

เป้าหมาย < 26 %



ที่มา : Health Data Center ณ วันที่ 4 เม.ย. 65

ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น พบสูงที่สุดในจังหวัดหนองคาย เลย สกลนคร นครพนม
- ❖ ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า มีอาการรุนแรงเมื่อมาถึง รพ.
- ❖ Early detection & management

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาองค์ความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับ และทบทวน Early warning signs อย่างสม่ำเสมอ
- ❖ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเขตสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันสร้างแนวทางการพัฒนางานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ❖ Review CPG guideline & Implement ในโรงพยาบาลเครือข่ายในทุกจังหวัด พร้อมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

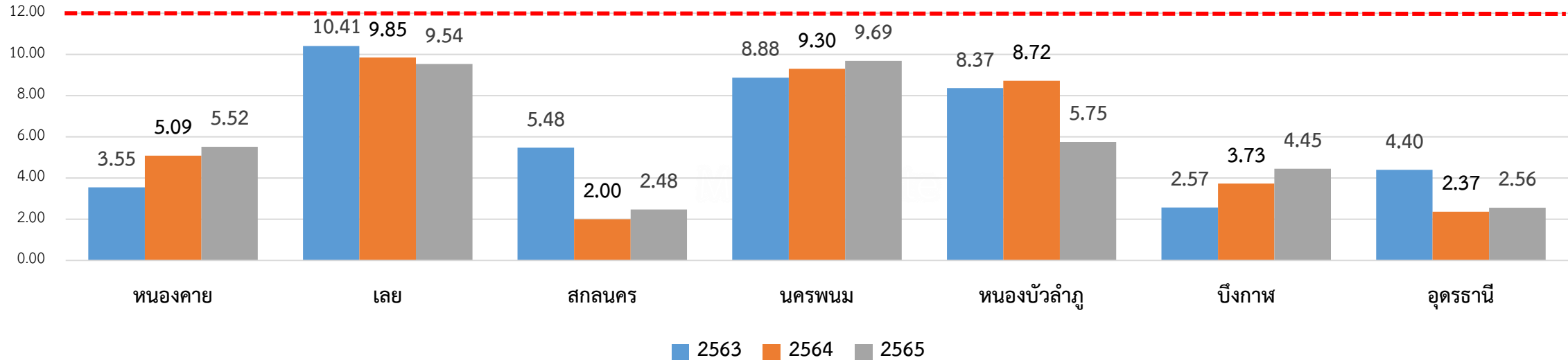
สาขา Trauma

ตัวชี้วัด

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงใน รพ. A S, M1 < ร้อยละ 12

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 3.93



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน TRAUMA มีอัตราตายที่สูง
- ❖ Delay ER pass to OR
- ❖ ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง เช่น สาขา neurosurgeon และ สาขา EP
- ❖ ประชาชนเข้าถึงบริการ EMS ได้น้อย

โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับระบบ Lean process ในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง ER และถ่ายทอดสู่โรงพยาบาลเครือข่าย
- ❖ จัดเวทีประชุมทบทวนแนวทางการส่งต่อร่วมกับรพ.เครือข่าย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ EMS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการทั้ง Trauma & Non-Trauma
- ❖ ใช้เวทีระดับจังหวัดในการกำหนดมาตรการลด RTI อย่างบูรณาการ ขับเคลื่อนผ่าน พชอ.

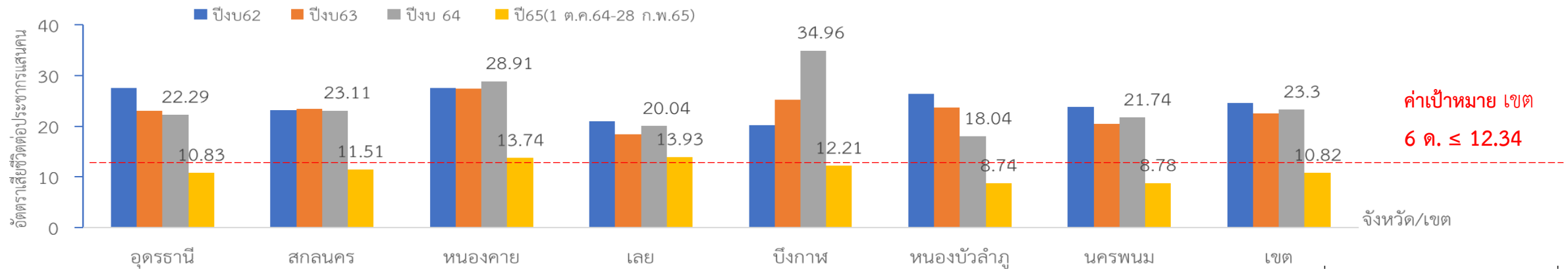
ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

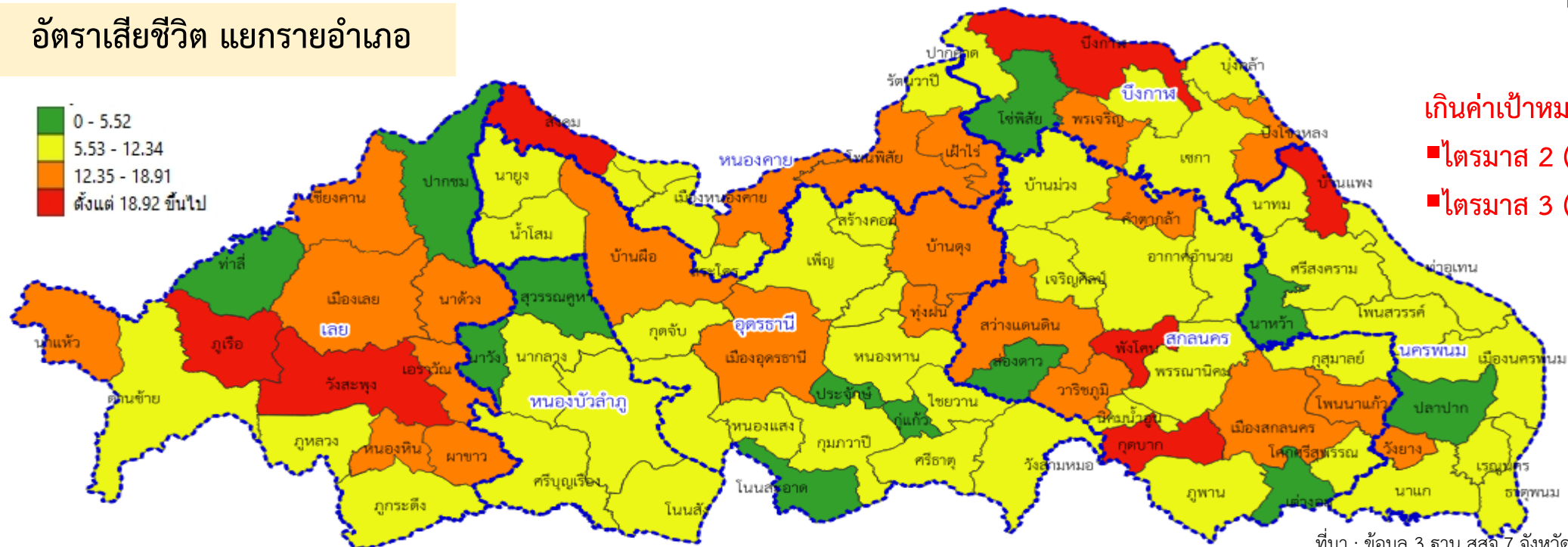
เป้าหมายปีงบประมาณ 65

: เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิต < 24.28 ต่อประชากรแสนคน



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน เขตสุขภาพที่ 8

อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ



เกินค่าเป้าหมายเขต

■ ไตรมาส 2 (≤ 12.34) = 22 อำเภอ

■ไตรมาส 3 (≤ 18.91) = 7 อำเภอ

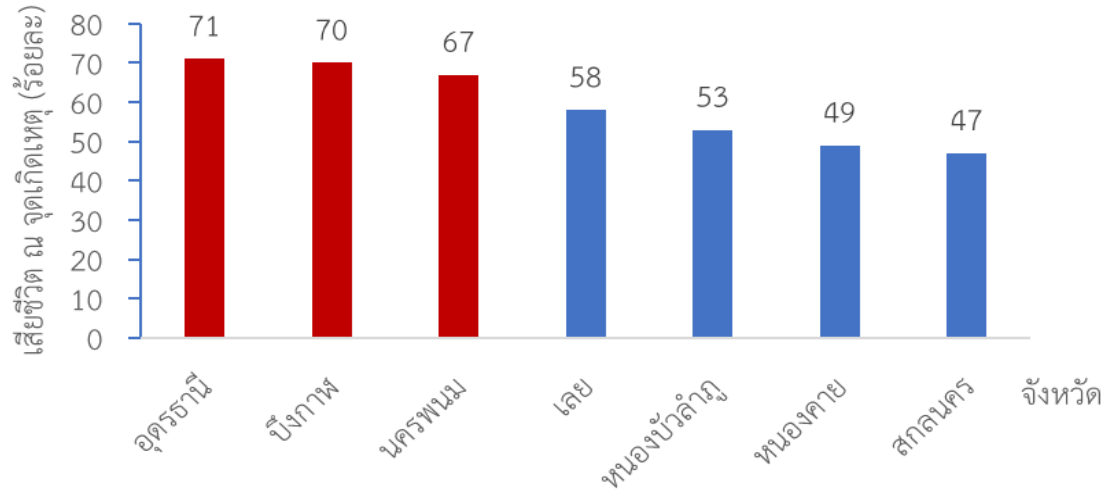
ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน สสจ.7 จังหวัด

ปัจจัยเสี่ยง การเสียชีวิตและการบาดเจ็บ

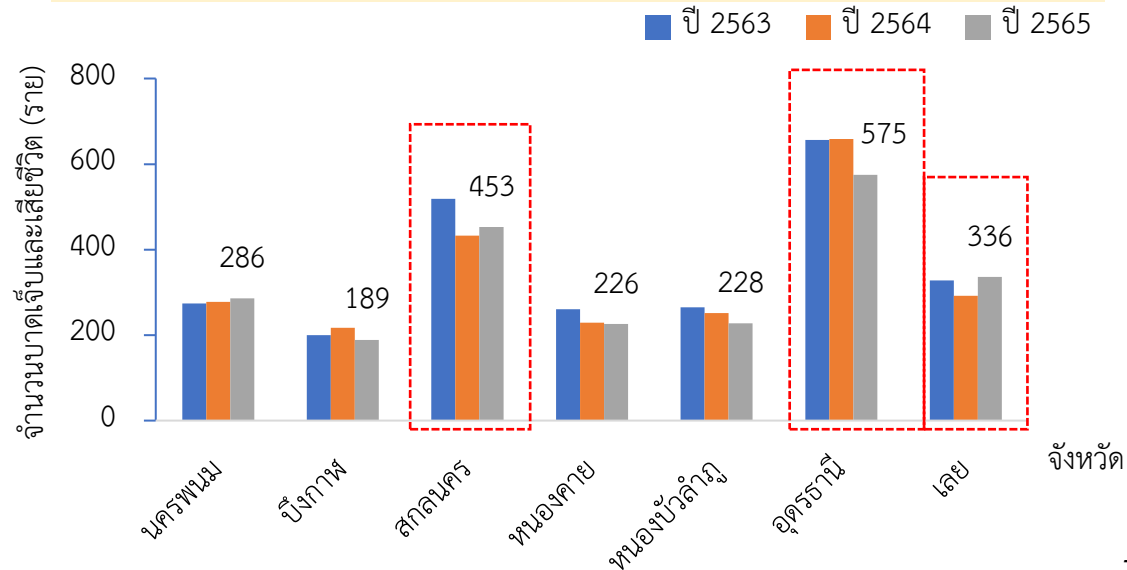
ประเด็น	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
เพศ	ชาย 80%	ชาย 62.7%
ช่วงอายุ	20-29 ปี (21.9%) ,40-49 ปี (19.8%)	10-19 ปี (27.7%) ,20-29 ปี (19.9%)
	1. หนองคาย (20-29 ปี) 32.4%	1. บึงกาฬ (10-19 ปี) 33.2%
	2. นครพนม (20-29 ปี) 21.3%	2. หนองบัวลำภู (10-19 ปี) 30.4%
	3. เลย (20-29 ปี) 20.8%	3. นครพนม (10-19 ปี) 29.0%
ไม่สวมหมวกนิรภัย	85.9 %	87.2%
	1. บึงกาฬ 100%	1. บึงกาฬ 96%
	2. สกลนคร 98.9%	2. หนองคาย 90.8%
	3. หนองบัวลำภู 93.3%	3. นครพนม 90.6%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	73.4%	70.6%
	1. บึงกาฬ, สกลนคร 100%	1. บึงกาฬ 84.8%
	2. หนองบัวลำภู 87.5%	2. เลย 81.7%
	3. อุดรธานี 77.8%	3. หนองบัวลำภู 77.3%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. 31.9%	ช่วง 16.00-19.00 น. 30.8%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง 62.5%	ถนนกรมทางหลวง 64.2%
พาหนะ	จักรยานยนต์ 68.4%	จักรยานยนต์ 81.5%

ที่มา :โปรแกรม pher accident กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ข้อมูล 1 ต.ค. 64-28 ก.พ.65

เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ



จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต เทศกาลปีใหม่ ปี 2562-2565



ที่มา :โปรแกรม pher accident กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อชื่นชม

- ❖ **จ.สกลนคร** : คัดกรองและประเมินอาการมีนเมาสุราเบื้องต้นในชุมชน/ ตำรวจตั้งด่าน เป้า-จับ (อันดับ 1 ของประเทศ)
- ❖ **จ.หนองคาย** : อ.เมือง มีกลุ่มไลน์ Open chat “ตาสับประด” แจ้งอุบัติเหตุและจุดเสี่ยงในพื้นที่
- ❖ **จ.นครพนม** : อ.เมือง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อบต.บ้านผึ้ง Model ขยายครอบคลุมทุกตำบล
- ❖ **จ. เลย** : อ.วังสะพุง ตำบลชัยจักรยานยนต์ปลอดภัย 100%

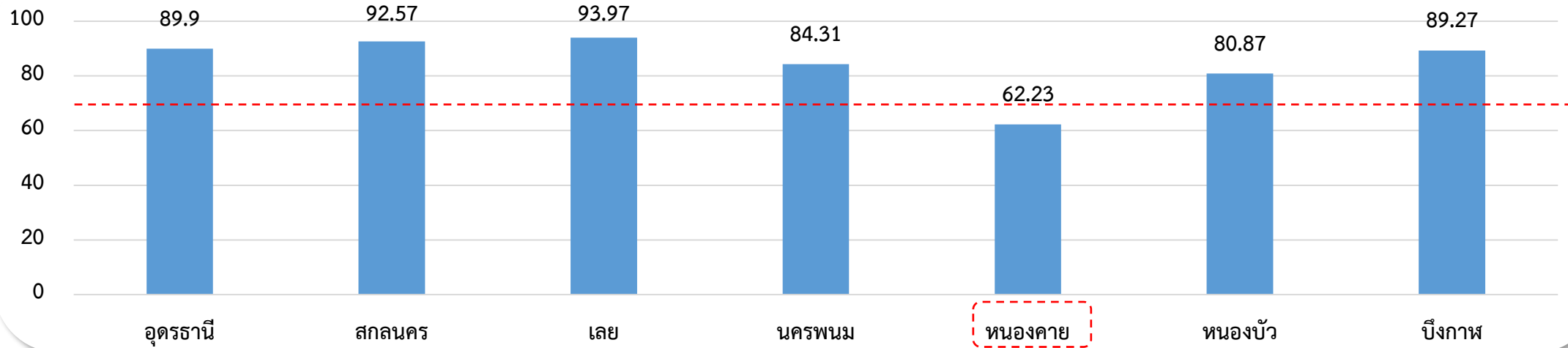
ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. บูรณาการกับ พชอ. ให้ครอบคลุม
- แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (บึงกาฬ หนองบัวลำภู นครพนม) และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในสถานประกอบการ (หนองคาย นครพนม เลย)
- ป้องปรามและใช้มาตรการเข้มข้น การแก้ไขจุดเสี่ยง การจำกัดความเร็ว (อุดรธานี บึงกาฬ นครพนม) และกวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจริงจัง (อำเภอที่อัตราเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมาย)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. เป็นกลไกหลัก 57 อำเภอ (65.52%)
- พัฒนาระบบ/ขับเคลื่อนงาน RTI
 - **จ.นครพนม / จ.เลย** : Google Map ชี้เป้าจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอ เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ศปถ.อำเภอ/ ศปถ.อปท.
 - **จ.บึงกาฬ / จ.หนองคาย** : กำหนด D-RTI Plus ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และอัตราเสียชีวิตลดลงร้อยละ 5 เป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอ
 - **จ.สกลนคร** : ดำเนินงานในสถานศึกษา “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (อำเภอละ 1 โรงเรียน)
 - **จ.หนองบัวลำภู** : ศปถ.จังหวัด ขับเคลื่อนตำบลชัยปลอดภัย อบรมแกนนำในสถานศึกษา (มัธยม) 6 อำเภอ
 - **จ.อุดรธานี** : มีระบบ Feedback loop สะท้อนข้อมูลรายวัน การสอบสวนเชิงลึกและคืนข้อมูล ในเวที ศปถ.จังหวัด ให้เกิดเจ้าภาพจัดการแก้ไข
- วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และคืนข้อมูลให้เครือข่าย ในเวที ศปถ.จังหวัด (ทุกจังหวัด)
- อำเภอที่อัตราเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมาย ไตรมาส 2 จำนวน 29 อำเภอ

ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน
หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน
(ภาพรวมเขต 8 ไตรมาสแรก ร้อยละ 91.41)



เป้าหมาย
≥ ร้อยละ 70

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบที่ 1/65

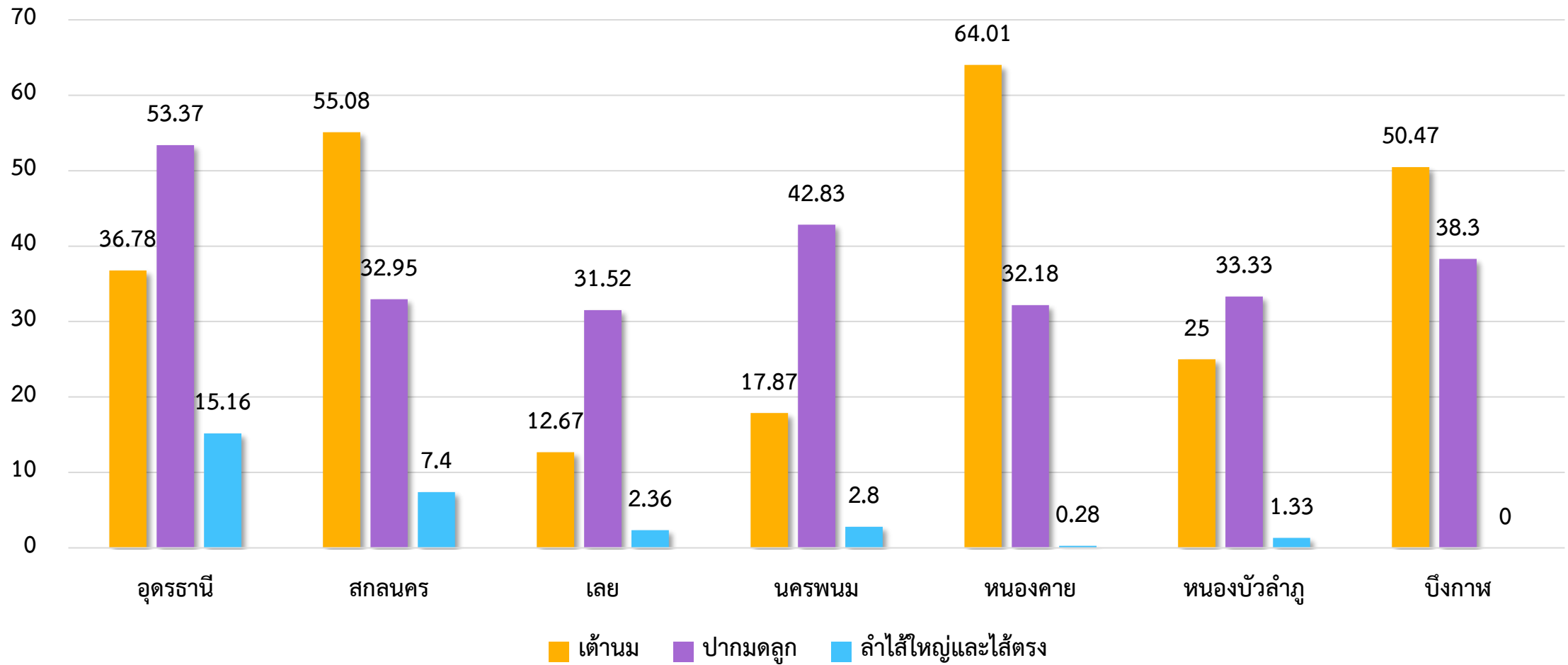
ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดอัตรากำลัง (นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, นักกายภาพกรรม, นักกายอุปกรณ์, นักกายภาพบำบัด และพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน
- ❖ การติดตามการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ทุกพื้นที่
- ❖ จำนวนเตียงและอุปกรณ์การแพทย์ยังไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา

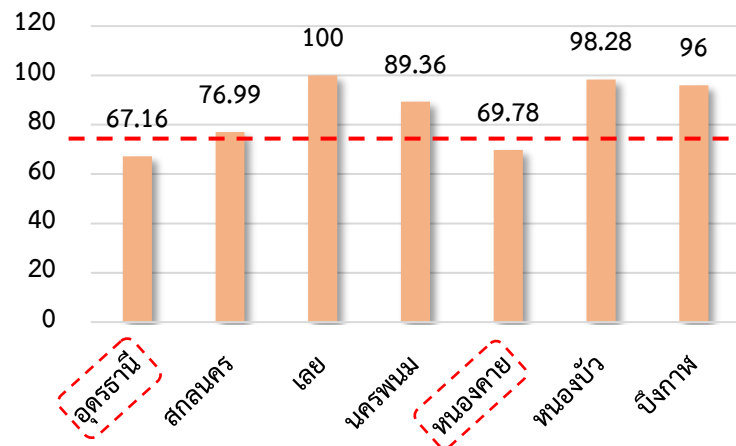
- ❖ สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มการติดตามผู้ป่วยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้านให้ได้รับการฟื้นฟูใน รพ.ใกล้บ้าน อย่างต่อเนื่อง
- ❖ สนับสนุนครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอ

อัตราการคัดกรองโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

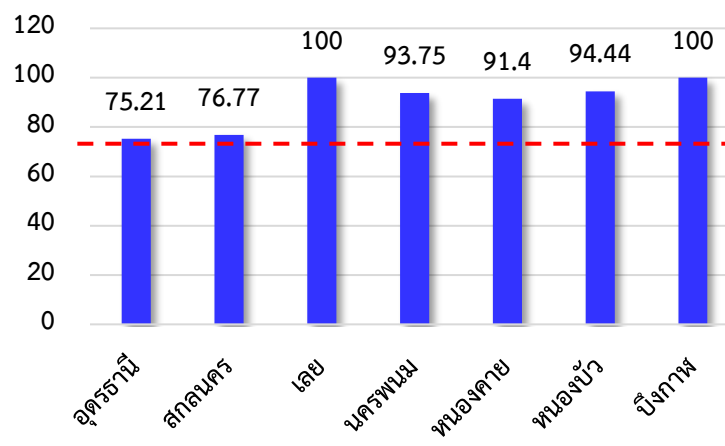


สาขา มะเร็ง

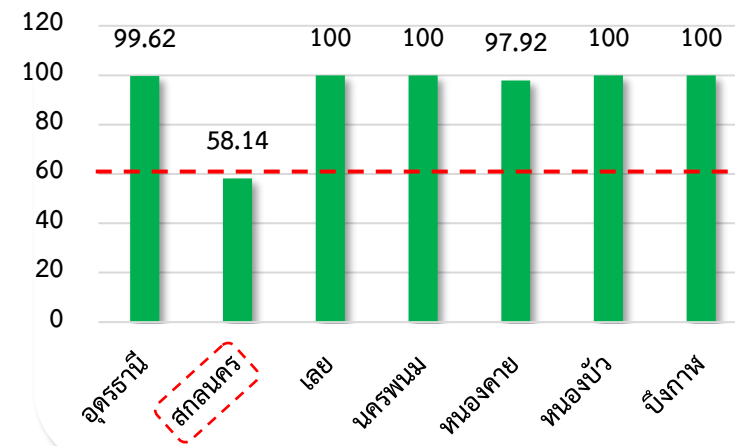
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75
(ภาพรวมเขต 8 รอบ 6 เดือน ร้อยละ 76.19)



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75
(ภาพรวมเขต 8 รอบ 6 เดือน ร้อยละ 80.65)



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60
(ภาพรวมเขต 8 รอบ 6 เดือน ร้อยละ 89.51)



ที่มา : ผู้รับผิดชอบงาน SP สาขามะเร็งแต่ละจังหวัด

ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดบุคลากรด้านแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษาโรคมะเร็ง
- ❖ การคัดกรองยังทำได้ไม่ครอบคลุม และยังทำได้น้อย ส่งผลให้พบ early stage น้อย
- ❖ การบันทึกข้อมูลใน TCB ยังไม่เป็นปัจจุบัน

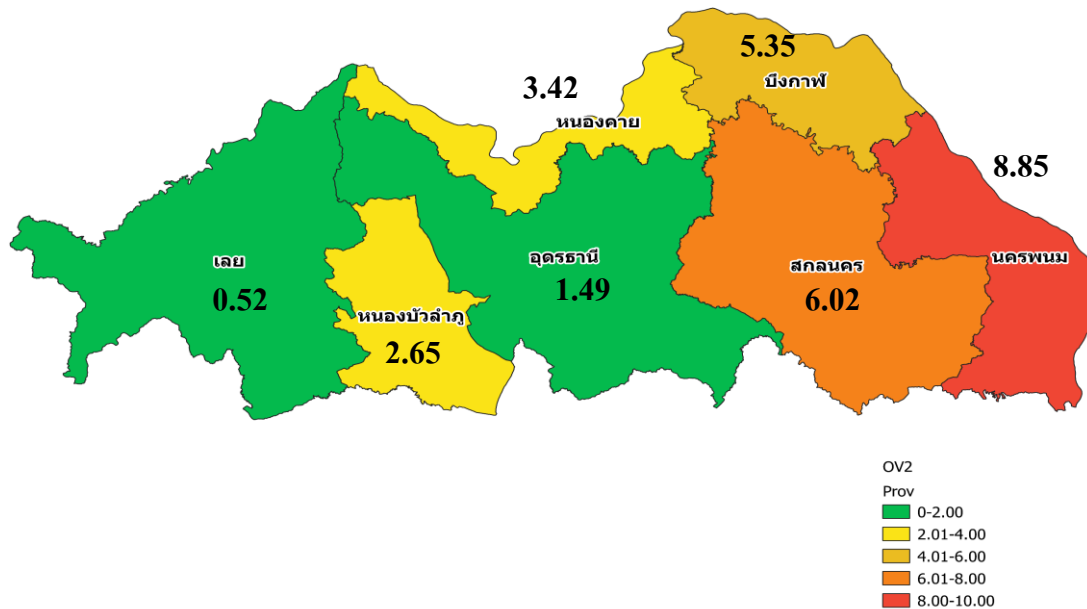
โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เพียงพอ
- ❖ เร่งรัดการคัดกรองโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้ health literacy ด้านโรคมะเร็ง
- ❖ บูรณาการร่วมกับ 3 หมอ ทุกจังหวัด
- ❖ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ให้เป็นปัจจุบัน

ประเด็นโรครพยาธิใบไม้ตับเขตสุขภาพที่ ๘

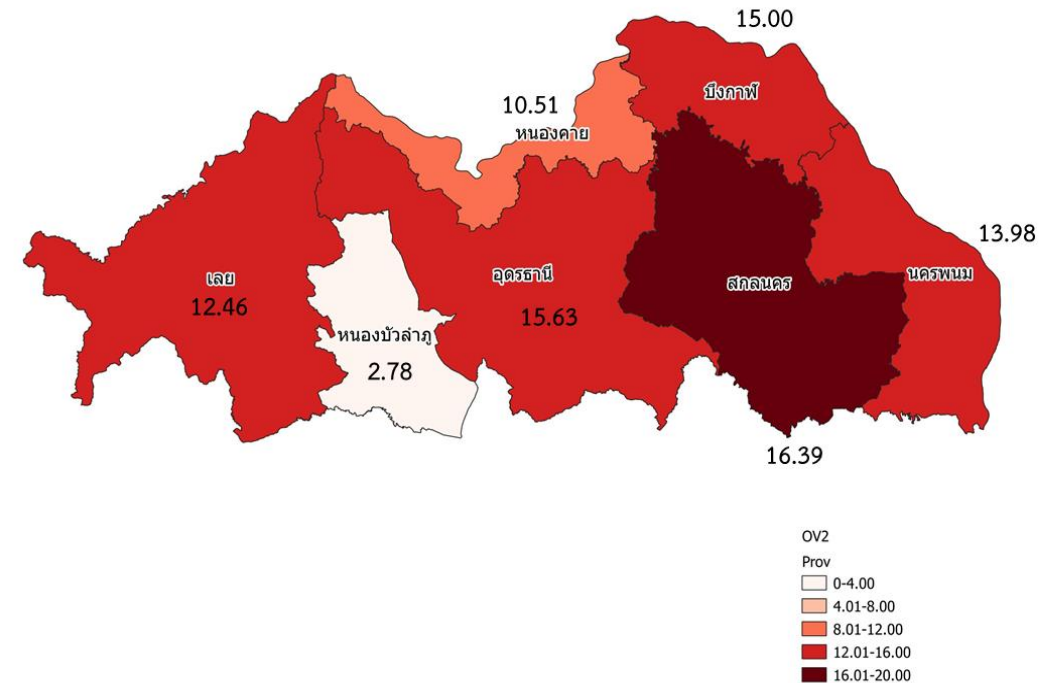
สถานการณ์

อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 59-64
(เป้าหมาย: อัตราการติดเชื้อไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568)



- ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราการติดเชื้อ OV ร้อยละ 4.24
สูงสุดที่ นครพนม ร้อยละ 8.85 รองลงมา สกลนคร ร้อยละ 6.02
บึงกาฬ ร้อยละ 5.35

อัตราการติดเชื้อซ้ำเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 60-64



- ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราการติดเชื้อซ้ำ ร้อยละ 13.51
สูงสุดที่ สกลนคร ร้อยละ 16.39 รองลงมา อุดรธานี ร้อยละ 15.63
บึงกาฬ ร้อยละ 15.00

ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับเขตสุขภาพที่ ๘

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ปี 59-64 พื้นที่เข้าร่วมโครงการแล้ว 618 ตำบล จากทั้งหมด 644 ตำบล (ร้อยละ 95.96) เหลืออีก 26 ตำบล ของจังหวัดอุดรธานีซึ่งได้เข้าร่วมโครงการปี 65
- ❖ เขตสุขภาพที่ 8 มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ใช้งานได้รวม **36 แห่ง** มากสุดที่ **สกลนคร 19 แห่ง**
- ❖ ข้อมูลอัตราการติดเชื้อ OV สอดคล้องกับสัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีในจังหวัด
- ❖ แผนปี 65
 - ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล (อุดรธานี นครพนม หนองคาย)
 - พัฒนาสนับสนุนหลักสูตรการเรียนการสอน (ทุกจังหวัด) **เลยพัฒนาโรงเรียนต้นแบบ 8 แห่ง**
 - การสร้าง HL แก่กลุ่ม อสม.ผู้ประกอบการ ผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง (ทุกจังหวัด)
 - พัฒนาสถานประกอบการแหล่งแปรรูปปลา อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย (นครพนม)
 - อบรมจุลทัศน์กร (นครพนม)
 - ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบอำเภอละ 1 ตำบล (บึงกาฬ)

จุดเด่น

- ❖ **ตำบลโพธิ์หมากแข้ง** อ.บึงโขงหลง จ.บึงกาฬ **ชนะเลิศระดับประเทศ** ตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ❖ **สกลนคร** ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร **Nurse Sonographer 7 คน**, มีบ่อบำบัดใช้ได้ **19 แห่ง**
- ❖ นวัตกรรม **“นักสืบพาข้าว”** ต.คอกช้าง อ.สระใคร จ.หนองคาย

ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ **เพื่อหาปัจจัยการติดเชื้อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น(ทุกจังหวัด)**
- ❖ พัฒนาสถานประกอบการแหล่งแปรรูปปลา **ปลาร้า ปลาส้มฯ** สู่มาตรฐานอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย (หนองคาย, นครพนม)
- ❖ ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอำเภอละ 1 บ่อ (ใน 6 จังหวัด)
- ❖ ติดตามการใช้งานบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล (**สกลนคร**)

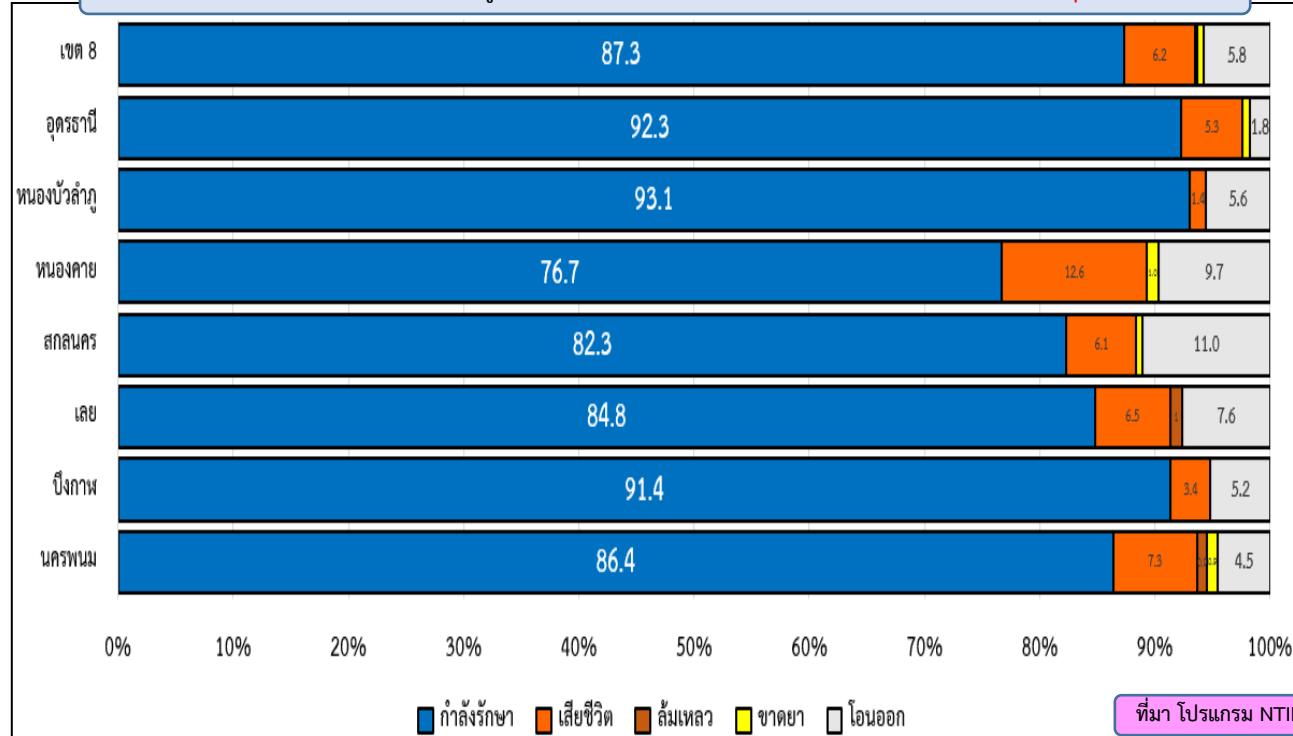
ประเด็นวัคซีนโรค

สถานการณ์

ผลงาน ปี 64 Success rate ลำดับ 7 ของประเทศ ร้อยละ **85.7**, Tx. Coverage ลำดับ 11 ของประเทศ ร้อยละ **56.7** (ข้อมูล ณ 4 ต.ค.64)

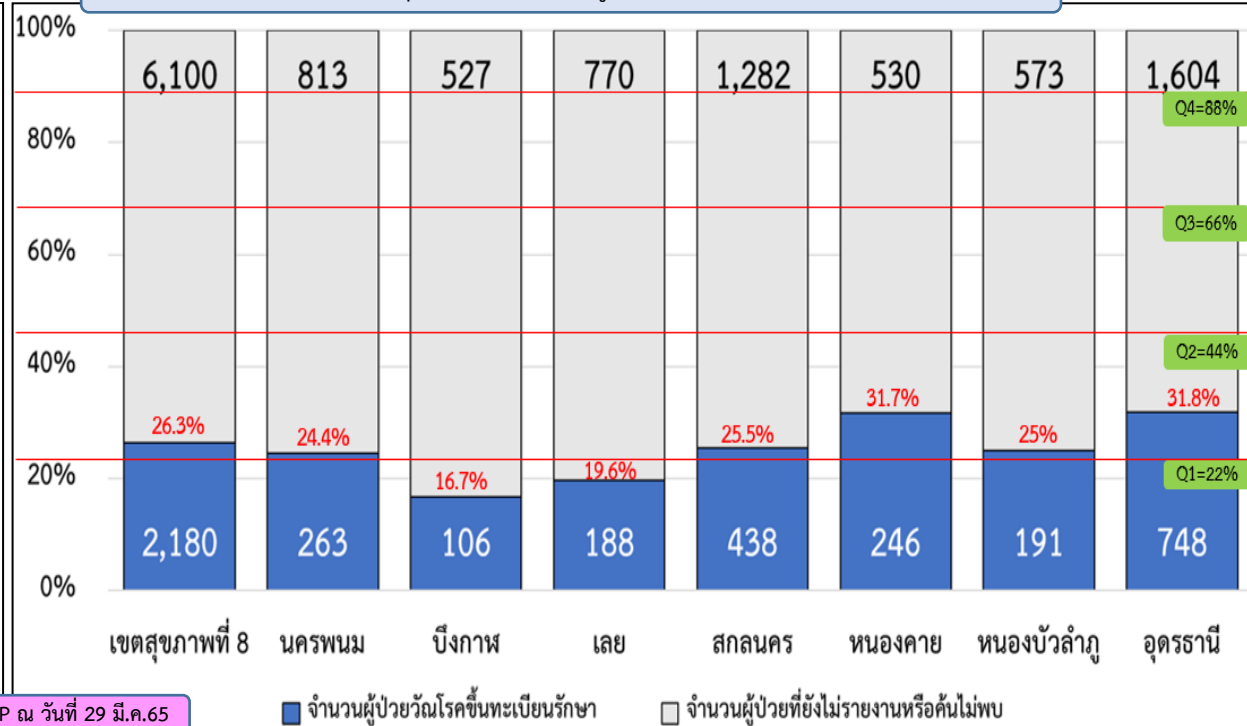
เป้าหมาย
ร้อยละ 88

ความก้าวหน้าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/65 เขต 8 ปี 65 (ประเมินเมื่อสิ้นสุด ไตรมาส 4)



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 29 มี.ค.65

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เขต 8 ปี 65



ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ไตรมาส 1/65 กำลังรักษา 87.3%, เสียชีวิต 6.2% ล้มเหลว 0.2% ขาดยา 0.5% และโอนออก 5.8%
- ❖ กำกับติดตามผลงานวัณโรคผ่านเวทีประชุม/ออนไลน์ (ทุกจังหวัด)
- ❖ กำหนดเป้าหมายคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคด้วย CXR รายอำเภอและมีแผนลงพื้นที่ในเทศกำกับติดตามการดำเนินงานวัณโรคในระดับอำเภอ (ทุกจังหวัด)
- ❖ มีคณะทำงานพัฒนากลไกประสานงานฯ, พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคและเอดส์ (จ.อุดรธานี)
- ❖ กำหนด TB เป็นยุทธศาสตร์เน้นหนัก 9 Strategic Focus (จ.หนองคาย)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษา (87.3%) และโอนออก (5.8%) ในไตรมาส 1/65 อย่างใกล้ชิด
- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม
- ❖ Tx. Coverage (จ.บึงกาฬ จ.เลย จ.นครพนม จ.หนองบัวลำภู จ.สกลนคร)
- ❖ คัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP รายจังหวัด (Slide ถัดไป)

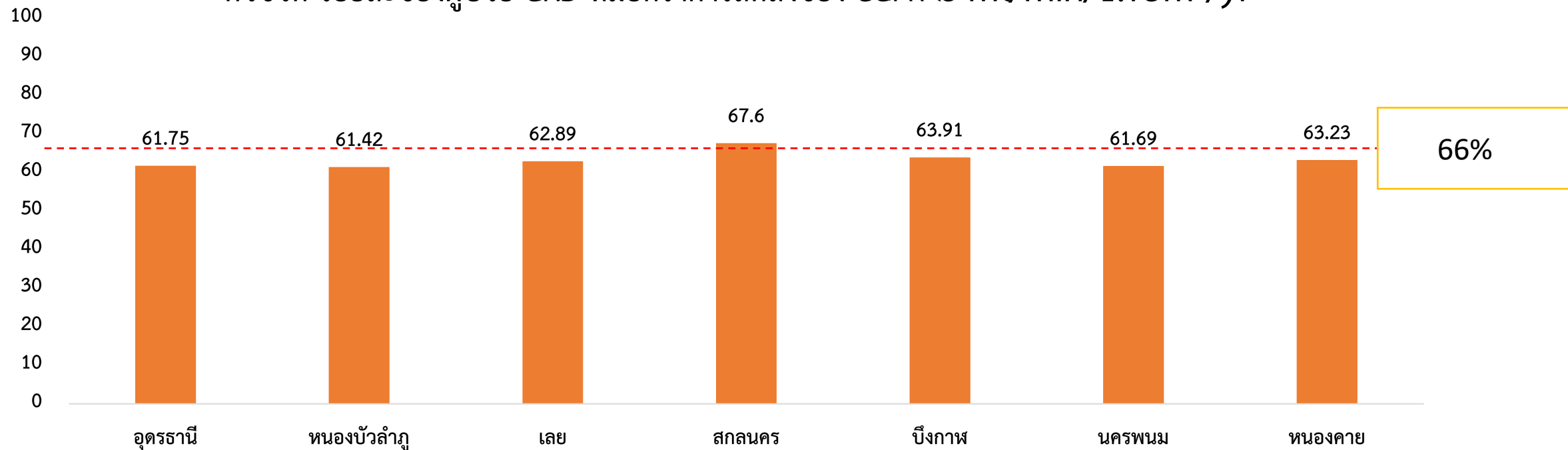
ประเด็นวัคซีนโรค

ความก้าวหน้าการคัดกรอง**วัณโรค**
ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค แยกรายจังหวัด
เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

- เร่งรัดการคัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ใน
กลุ่มเสี่ยงวัณโรค และบันทึกข้อมูลใน
โปรแกรม NTIP

จังหวัด	กลุ่มเสี่ยงวัณโรค	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองบัวลำภู	ผู้ติดเชื้อ HIV	2,384	1,456	61.07
	ผู้ต้องขังในเรือนจำ	2,377	0	0
	บุคลากรสาธารณสุข	2,391	1,337	55.92
อุดรธานี	ผู้สัมผัสวัณโรค	15,606	551	3.53
	ผู้ติดเชื้อ HIV	8,507	3,902	45.87
	DM (HbA1C≥7)	64,346	2,694	4.19
เลย	รวมกลุ่มเสี่ยง	63,874	3,356	5.25
นครพนม	ผู้สัมผัสวัณโรค	2,201	257	11.68
	บุคลากรสาธารณสุข	3,744	261	6.97
	ผู้ติดเชื้อ HIV	2,590	160	6.18
หนองคาย	ผู้สัมผัสวัณโรค	4,155	73	1.76
บึงกาฬ	ผู้สัมผัสวัณโรค	2,014	41	2.04
	บุคลากรสาธารณสุข	2,390	204	8.54
	ผู้ติดเชื้อ HIV	1,731	132	7.63
สกลนคร	ผู้สัมผัสวัณโรค	7,970	361	4.53
	บุคลากรสาธารณสุข	3,517	1,474	41.91
	ผู้ติดเชื้อ HIV	9,247	1,387	15.00

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



ข้อค้นพบ

- ❖ ประชาชนขาดความตระหนักในการระมัดระวังในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง
- ❖ ประชาชนในพื้นที่ ยังประกอบอาหารด้วยการหมัก ดอง
- ❖ จังหวัดสกลนครพบผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

โอกาสในการพัฒนา

- ❖ เพิ่มคลินิกชะลอไตเสื่อมใน Node ให้ครอบคลุม
- ❖ จัดสรรเพิ่มแพทย์อายุรศาสตร์สาขาโรคไต
- ❖ เน้นการป้องกันเชิงรุก จัดหมู่บ้านลดเค็ม ลดโรค ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- ❖ สร้างแกนนำชุมชน ใช้ โครงการ 3 หมอมาบูรณาการให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่

ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery $\geq 20\%$



จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery)

จังหวัด	จำนวน
อุดรธานี	52
หนองบัวลำภู	27
เลย	17
สกลนคร	50
บึงกาฬ	40
นครพนม	8
หนองคาย	247

- การ Re-admit ภายใน 1 เดือน (เป้าหมาย < ร้อยละ 5)
จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.00

ข้อค้นพบ

- ❖ ความพร้อมและข้อจำกัดของผู้ป่วย เช่น ความต้องการของญาติ บ้านไกล ทำให้ไม่สามารถทำหัตถการแบบวันเดียวกลับได้
- ❖ ระบบ IT ยังไม่รองรับการประมวลผลข้อมูลในกลุ่มโรค ODS
- ❖ ติดตามในการลงระบบ ODS&MIS Registry ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทน จาก สปสช. อย่างครบถ้วน

โอกาสพัฒนา

- ❖ การจัดตั้งศูนย์ One stop service การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- ❖ สร้างแรงจูงใจให้แพทย์หลายสาขาให้มากขึ้นและเพิ่มการทำหัตถการอื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกสาขา
- ❖ ประชาสัมพันธ์ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในพื้นที่ในเมือง และ ประเทศเพื่อนบ้าน เป็นการนำรายได้เข้าสู่ รพ.
- ❖ การใช้ Surgical tele-mentoring โดยอาจารย์จากโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย
- ❖ พัฒนาด้านบุคลากร การเตรียมความพร้อม จัดหาพยาบาลให้เพียงพอ โดยเฉพาะ Scrub nurse และ Nurse anesthetist
- ❖ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ มีความมั่นใจในการรับบริการ เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และ ลดความแออัดในการรับบริการ

สรุปประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8

Trauma

ESI1 dead = 3.93



RTI

อัตราเสียชีวิต 10.82 ต่อประชากรแสนคน



CA

SX = 76.19

Chemo = 80.65

RT = 89.15



IMC

F/U 6 เดือน = 91.41



ODS/MIS

ODS = 49.66

Re-admit= 0



STEMI

Dead rate = 8.77

STEMI Treatment = 85.92

จ.หนองบัวลำภู จ.อุดรธานี จ.สกลนคร และจ.เลย



Sepsis

Dead rate = 27.90

จ.หนองคาย จ.เลย จ.สกลนคร และจ.นครพนม



CKD

อัตราการลดลงของ eGFR = ร้อยละ 63.21



TB

Success rate ลำดับ 7 ของประเทศ ร้อยละ 85.7

Tx. Coverage ลำดับ 11 ของประเทศ ร้อยละ 56.7



OV

อัตราการติดเชื้อ OV = 4.24 พบสูงสุด จ.นครพนม(8.85)

รองลงมา จ.สกลนคร(6.02) และ จ.บึงกาฬ(5.35)

อัตราการติดเชื้อซ้ำ = 13.57 พบสูงสุด จ.สกลนคร(16.39)

รองลงมา จ.อุดรธานี (15.63) และ จ.บึงกาฬ (15.00)



THANK YOU