

NKH

NONGKHAI HOSPITAL

โรงพยาบาลหนองคาย



ผลการดำเนินงาน Service Plan โรงพยาบาลหนองคาย

รอบที่ 2/2565

วันที่ 23 - 24 มิถุนายน 2565



เสนอ

คณะกรรมการการทรงสวัสดิการคน
และคณะกรรมการ Service Plan เขตสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลหนองคาย

โทร 0-4241-3456-65 โทรสาร 0-4242-1465

WWW.NKH.CO.TH

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	
ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลหนองคาย	1 - 6
1. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)	
1.1 สาขาหัวใจและหลอดเลือด	7 - 11
1.2 สาขาอุบัติเหตุ	12 - 15
1.3 การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Care)	16 - 23
1.4 สาขาไต	24 - 33
1.5 สาขาทารกแรกเกิด	34 - 41
1.6 สาขาอายุรกรรม (Sepsis)	42 - 48
1.7 สาขามะเร็ง	49 - 63
1.8 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	64 - 68
1.9 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยา (RDU)	69 - 70
1.10 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	71 - 82
1.11 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	83 - 87
1.12 อนามัยแม่และเด็ก	88 - 100
1.13 สาขาการใช้สมุนไพรรักษา และกัญชาทางการแพทย์	101 - 106
1.14 สาขาจักษุ	107 - 113
1.15 สาขาจิตเวช	114 - 119
1.16 สาขาธาลัสซีเมียเด็ก	120 - 123
1.17 สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	124 - 125
1.18 สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	126 - 135
1.19 การบำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติด	136 - 141
1.20 สาขาสุขภาพช่องปาก	142 - 146
1.21 ระบบรับยาใกล้บ้าน	147 - 149
1.22 One Day Surgery/MIS	150 - 153
1.23 สาขาวัณโรค	154 - 158
2. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย	159 - 161

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลหนองคาย

ประวัติโรงพยาบาลหนองคาย

ภายหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา กรมสาธารณสุข ยังคงสังกัดในกระทรวงมหาดไทย รัฐบาลมีนโยบายว่าจะสร้างโรงพยาบาลทุกจังหวัดทั่วประเทศ ได้มอบให้กรมสาธารณสุขสร้างโรงพยาบาลจังหวัดชายแดนขึ้น คือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดหนองคาย และจังหวัดนครพนม บุคคลสำคัญที่มีบทบาททำให้โรงพยาบาลหนองคาย มีการก่อสร้างได้ก่อนเป็นโรงพยาบาลแรก คือ พระปฐมเทวภิบาลข้าหลวงประจำจังหวัดหนองคาย ในขณะนั้น ท่านผู้นี้เป็นผู้จัดหาเงินทุนในการก่อสร้าง ซึ่งได้รับงบประมาณมาจาก 3 ทาง คือ

1. เงินส่งเสริมเทศบาลประเภทอุดหนุนท้องถิ่นในการสาธารณสุข
2. เงินกองสลากสภากาชาดไทย
3. เงินงบประมาณแผ่นดิน

รวมค่าก่อสร้างทั้งสิ้น 100,200 บาท

เริ่มก่อสร้าง พ.ศ. 2476 สร้างเสร็จเปิดทำการเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2478 จึงถือเอาวันที่ 19 มกราคมของทุกปี เป็นวันก่อตั้งโรงพยาบาล มีการทำบุญเลี้ยงพระเป็นประเพณีประจำปีตลอดมา นับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ที่สร้างขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (แห่งแรกคือโรงพยาบาลนครราชสีมา) พระปฐมเทวภิบาลได้มอบภาพขนาดใหญ่ของท่านไว้ให้แก่โรงพยาบาล 1 ภาพข้างล่าง ภาพบันทึกข้อความไว้ดังนี้

“...ขอมอบภาพนี้ให้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย ให้ประชาชนชาวจังหวัดหนองคายทราบว่า
กว่าจะได้โรงพยาบาลขึ้นมา เจ้าของภาพนี้ได้รับความชอบใจและลำบากกาย เป็นอย่างยิ่ง...”

ปัจจุบันโรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 350 เตียง มีเนื้อที่ 38 ไร่เศษ ตั้งอยู่เลขที่ 1158 ถนนมีชัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ทิศใต้ติดถนนมีชัย ฝั่งตรงกันข้ามเป็นที่ตั้งสถานีตำรวจภูธร ทิศเหนือของพื้นที่ทอดยาวขนานตามลำน้ำโขง ซึ่งอยู่ห่างจากฝั่งโขง ประมาณ 100 เมตร จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีน้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน ลักษณะพื้นที่เดิมเป็นลุ่มน้ำท่วมถึงในหน้าน้ำมีทางน้ำธรรมชาติเป็นลำห้วยเล็กๆ ไหลพาดผ่านจากด้านทิศตะวันออกไหลลงสู่แม่น้ำโขง บริเวณข้างวัดหายโศก ชื่อ “ห้วยหายโศก” ซึ่งมีต้นน้ำมาจากหนองกอมเกาะไหลสู่หนองถีน

หนองกลาง หนองตุม คือ บริเวณหนองน้ำกว้างใหญ่รอบสถานีรถไฟหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย สร้างในพื้นที่ราชพัสดุ เดิมเป็นเรือนจำ เมื่อดำริจะสร้างเป็นโรงพยาบาลได้ซื้อที่นารัฐเพิ่มเติม มีการปรับถมพื้นที่ให้สูงขึ้นจากระดับน้ำท่วมก่อนสร้าง โดยขุดลอกดินจากหนองน้ำหน้าโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ขึ้นมาถมที่ การขุดถมดินส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือ จากนักโทษ (จากคำบอกเล่าของ นายมุข จันทนบุรีรักษ์ ผู้ร่วมทำงานก่อสร้างโรงพยาบาลและต่อมาได้เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จนครบเกษียณ)

ต่อมาเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2554 ได้เปิดโรงพยาบาลหนองคาย 2 ชั้นอีกหนึ่งแห่ง ณ ที่ทำงาน ร.ส.พ. เดิม (มีพื้นที่ 4 ไร่ 2 งาน 55.3 ตารางวา) เพื่อเปิดให้บริการผู้ป่วยด้านปฐมภูมิและทุติภูมิระดับต้น และเป็นการสนับสนุนนโยบายลดความแออัดของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย 1

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย ตั้งแต่เปิดดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน

1. นายแพทย์โสภณ	กาญจนวสิต	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2478 – 2492
2. นายแพทย์สมมาตร	มาลัยมาน	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2492 – 2493
3. นายแพทย์โสภณ	กาญจนวสิต	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2494 – 2496
4. นายแพทย์สินธุ์	สุขธำรง	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2496 – 2497
5. นายแพทย์ฉลาด	ถิรพัฒน์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2497 – 2501
6. นายแพทย์พงศ์พันธ์	ปรีดาสวัสดิ์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2501 – 2512
7. นายแพทย์สมศักดิ์	นองบุญนาค	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2513 – 2521
8. นายแพทย์วรา	โรจนหัสติน	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2521 – 2526
9. นายแพทย์สุภา	รักษชาติ	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2526 – 2527
10. นายแพทย์โอภาส	บุญสิทธิ์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2527 – 2535
11. นายแพทย์เจริญ	มีชัย	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2535 – 2538
12. นายแพทย์สมภพ	พันธุ์ไผ่ชิด	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2538 – 2542
13. นายแพทย์ถาวร	วิชาตรง	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2542 – 2550
14. นายแพทย์กิตติศักดิ์	दानวิบูลย์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2550 – 2558
15. นายแพทย์ศุภชัย	จรรยาผดุงพงศ์	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2559 – 2560
16. นายแพทย์สุรกิจ	ยศพล	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2561 – 2563
17. นายแพทย์วิเชียร	รุ่งธิติธรรม	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2563 – 2564
18. นายแพทย์ชวมัย	สีบุญการณ	ดำรงตำแหน่งปี พ.ศ.2564 – ปัจจุบัน

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลหนองคาย (Strategy Map)

วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพระดับชาติ ให้บริการสุขภาพรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในปี 2564”

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกระดับอย่างมีคุณภาพ
2. บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. บริหารจัดการและสนับสนุนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
4. พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพบุคลากร

ค่านิยม

1. M : Mastery (เป็นนายตนเอง)
2. O : Originality (สร้างสรรค์สิ่งใหม่)
3. P : People Centered (ใส่ใจประชาชน)
4. H : Humility (ถ่อมตนอ่อนน้อม)

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์
1. ยกระดับการบริการ สุขภาพเฉพาะทางสู่ความ เป็นเลิศ	1.พัฒนามาตรฐานและระบบ บริการเพื่อเพิ่มผลผลิต	1. เพิ่มการ เข้าถึง บริการที่ สำคัญเพื่อเพิ่ม ผลผลิตให้ กับองค์กร
	2. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา ระบบบริการ	2. ผู้รับบริการได้รับบริการ สุขภาพที่เป็น เลิศ
2. พัฒนา คุณภาพการ ให้บริการสุขภาพ ครอบคลุม ทุก กลุ่มโรคที่ สำคัญของ พื้นที่	3.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	3.ประชาชน ในกลุ่มโรคที่สำคัญได้รับการ ดูแลอย่าง ปลอดภัย มีคุณภาพ
3.พัฒนาเครือข่ายบริการใน การดูแลส่งเสริมป้องกัน สุขภาพ	4.สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย	4.ชุมชน/ ท้องถิ่น มี ส่วนร่วม ในการ ดูแล สุขภาพ ของ ปชช.ใน พื้นที่
		5.ชุมชน พึ่งพา ตนเองใน การดูแล สุขภาพ เบื้องต้น
4. พัฒนาระบบบริหาร จัดการและสนับสนุนระบบ บริการสุขภาพ	5.สนับสนุนระบบการบริหาร จัดการที่มีประสิทธิภาพ	7.เป็นโรง พยาบาล Smart hospital
		8.โรงพยาบาล มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อ สนับสนุนการให้บริการอย่างมีคุณภาพ
		9.โรงพยาบาลมีเสถียรภาพทางการเงิน
		10.โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้วย ธรรมาภิบาล
5. พัฒนาคุณภาพและ ประสิทธิภาพบุคลากร	6.พัฒนาความรู้และทักษะ บุคลากร	11.พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ คุณภาพ และประสิทธิภาพ

บุคลากรโรงพยาบาลหนองคาย

ตารางที่ 1 ข้อมูลบุคลากรตามปฏิบัติจริง แยกเป็นประเภท ดังนี้ (ข้อมูล ณ 1 มิถุนายน 2565)

ประเภท	จำนวนบุคลากร
ข้าราชการ	597
ลูกจ้างประจำ	40
พนักงานราชการ	32
พนักงานกระทรวง	274
ลูกจ้างชั่วคราว	9
ลูกจ้างรายวัน	210
รวม	1,162

ตารางที่ 2 ข้อมูลบุคลากร แยกเป็นรายตำแหน่ง ดังนี้

ประเภท	จำนวน (คน)
แพทย์ (นับรวมลาศึกษา 11 คน)	76
ทันตแพทย์ (รวมลาศึกษา 1 คน)	14
เภสัชกร	29
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	411

ตารางที่ 3 จำแนกแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ตามปฏิบัติจริง ในโรงพยาบาลหนองคาย

สาขา	จำนวน
สูติ-นรีเวชศาสตร์	5
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	0
ศัลยศาสตร์ทั่วไป (ลาศึกษา 3)	6
ศัลยศาสตร์ระบบประสาท (ลาศึกษา 1)	2
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	0
ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ	2
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ลาศึกษา 1)	0
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (ลาศึกษา 2)	1
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์การกีฬา	1
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมข้อเข่าและข้อสะโพกเทียม	2
กุมารเวชศาสตร์	6
กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	1
กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมศาสตร์	1
อายุรศาสตร์ทั่วไป (ลาศึกษา 2)	5
อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	1
อายุรศาสตร์โรคเลือด	1
อายุรศาสตร์ระบบประสาท	0
อายุรศาสตร์โรคไต	2
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	1
อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ (ลาศึกษา 1)	0
อายุรศาสตร์โรคมะเร็ง	1
อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด	2
อายุรศาสตร์โรคปอด	0
โสต ศอ นาสิก	3
จักษุวิทยาวิจฉัย	3
จักษุวิทยา อนุสาขাজอตาและแว่นตา	1
จักษุวิทยา กระจกตาและการแก้ไขสายตาคิดปกติ	1
วิสัญญีวิทยา	4
รังสีวิทยาวิจฉัย	4
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2
จิตเวชศาสตร์	2
เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	0
เวชศาสตร์ครอบครัว	1
เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก	0
เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	1
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ลาศึกษาต่อ 1)	3
รวม	65

หมายเหตุ: ไม่นับรวม ผอ.

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยคอขวด ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : สาขาหัวใจและหลอดเลือด

- ตัวชี้วัด :**
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
 2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย
 - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	7.50	7.37	6.72	10.95
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย)	≥ ร้อยละ 60	30.00	65.00	59.26	65.38

2. สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยในขณะนี้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น สำหรับจังหวัดหนองคาย จากข้อมูลปี 2562 – 2564 พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล อัตราตายเท่ากับร้อยละ 7.50, 7.37 และ 6.72 ตามลำดับ สำหรับร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 30.00, 65.00 และ 59.26 ตามลำดับ

จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug STEMI ได้ร้อยละ 100 (10 แห่ง) โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและเพิ่มขึ้น แต่ยังคงพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากมารมาโรงพยาบาลล่าช้า มีอาการเจ็บหน้าอกมากกว่า 12 ชั่วโมง และมีภาวะ cardiogenic shock ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เพื่อจัดกลุ่มเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูงอันตราย)
2. พัฒนาระบบ STEMI Fast Track ในหน่วยบริการ โดยคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
3. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (access to care) และทันเวลาในกลุ่มเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
4. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ 1669 ในกรณีฉุกเฉิน ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
5. การบันทึกข้อมูลและการจัดการข้อมูล เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อการรักษา การส่งต่อ และการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชน

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

1. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน (CVD Risk)

อำเภอ	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	5,808	4,485	77.22	6,076	4,913	80.86
ท่าบ่อ	3,675	2,916	79.35	3,545	2,377	67.05
โพนพิสัย	3,442	3,133	91.02	3,362	2,832	84.24
ศรีเชียงใหม่	1,287	1,085	84.30	1,304	1,047	80.29
สังคม	1,154	1,090	94.45	1,178	1,027	87.18
สระใคร	947	630	66.53	1,025	979	95.51
เฝ้าไร่	1,822	1,506	82.66	1,793	1,677	93.53
รัตนวาปี	1,558	1,073	68.87	1,585	1,002	63.22
โพธิ์ตาก	553	403	72.88	580	462	79.66
รวม	20,246	16,321	80.61	20,448	14,216	79.79

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ 8)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	32	2	6.25	21	3	14.28
ท่าบ่อ	12	0	0.00	19	1	5.26
โพนพิสัย	14	1	7.14	10	2	20.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	4	0	0.00	3	1	33.33
สระใคร	2	0	0.00	3	0	0.00
เผ่าไร่	10	1	10.00	7	1	14.28
รัตนวาปี	6	0	0.00	6	0	0.00
โพธิ์ตาก	2	0	0.00	3	0	0.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	84	4	4.76	73	8	10.95

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

3. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 60)
(ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	7	5	71.43	4	3	75.00
ท่าบ่อ	1	0	0.00	4	4	100.00
โพนพิสัย	6	3	50.00	3	3	100.00
ศรีเชียงใหม่	1	1	100.00	1	0	0.00
สังคม	2	1	50.00	2	1	50.00
สระใคร	0	0	0.00	1	1	100.00
เผ่าไร่	6	3	50.00	5	0	0.00
รัตนวาปี	3	2	66.67	4	3	75.00
โพธิ์ตาก	1	1	100.00	2	2	100.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	27	16	59.26	26	17	65.38

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

4. ร้อยละของผู้ป่วยSTEMI ที่ส่งต่อเพื่อรับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	32	29	90.62	18	18	100.00
ท่าบ่อ	12	12	100.00	18	18	100.00
โพนพิสัย	14	13	92.86	8	8	100.00
ศรีเชียงใหม่	2	2	100.00	1	1	100.00
สังคม	4	4	100.00	2	2	100.00
สระใคร	2	2	100.00	3	3	100.00
เผ่าไร่	10	9	90.00	6	6	100.00
รัตนวาปี	6	6	100.00	6	6	100.00
โพธิ์ตาก	2	2	100.00	3	3	100.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	100.00
รวม	84	79	94.05	65	65	100.00

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	30	2	6.67	18	2	11.11
ท่าบ่อ	12	0	0.00	18	0	0.00
โพนพิสัย	13	0	0.00	8	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	4	0	0.00	2	0	0.00
สระใคร	2	0	0.00	3	0	0.00
เผ่าไร่	9	0	0.00	6	0	0.00
รัตนวาปี	6	0	0.00	6	0	0.00
โพธิ์ตาก	2	0	0.00	3	0	0.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	80	2	2.50	65	2	3.08

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน(CVD Risk) ยังไม่ครอบคลุม	-บูรณาการร่วมกันกับทีม NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เร่งรัดการคัดกรอง
ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมีการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล	- พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน (อสม./แกนนำสุขภาพครอบครัว) - เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการแสดง อาการเตือน และการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) - ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจตามนัดที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิต - ให้ความรู้ประชาชนในการทำ BLS(Basic life support)
การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน	- จัดอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry และติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสุจิตรา บุษปฤกษ์ โทร. 08 1964 8534
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : Sujitra7255@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
- นางนงเยาว์ ท้าวพรม โทร 06 2491 5553
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail :
nongyao_41@hotmail.com
โรงพยาบาลหนองคาย

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

1.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Trauma) น้อยกว่าร้อยละ 12

1.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Non Trauma) น้อยกว่าร้อยละ 12

2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 เป้าหมาย เป้าหมาย <ร้อยละ 4

3. อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS \leq 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30

4. อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

5. อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

6. อัตราของผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 80

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562 %	2563 %	2564 %	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma <12%, Non-trauma <12%)	< 12%	3.91% (97/2,478)	5.09% (125/2,456)	5.17% (130/2513)	6.36% (112/1761)
1.1 Trauma <12%,	< 12%	8.96% (25/279)	12.76% (36/282)	9.73% (26/267)	9.05% (18/199)
1.2 Non-trauma <12%)	< 12%	3.27% (72/2,199)	4.09% (89/2,174)	4.63% (104/2246)	6.02% (94/1562)
2. อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ใน การผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	>80%	100% (6/6)	100% (29/29)	52.38% (11/21) *เปลี่ยนเกณฑ์	68.75% 11/16
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจาก การบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 เป้าหมาย <ร้อยละ 4	< 4%	1.66 (28/1,686)	0.96 (15/1559)	1.04% (17/1630) *เปลี่ยนเกณฑ์	0.98% (14/1435)
4. อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง ต่อสมอง (GCS ≤8) ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30	<30%	17.79% (21/118)	13.81% (21/152)	19.88% (32/161)	9.62% (10/104)
5. อัตราของผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 60	>60%	93.9% (7114/7576)	94.59 % (7,122/7529)	91.77% (7790/8489)	96.38% (5677/5890)

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง ขนาดระดับ S,M2, F1, F2 และ F3 โรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน 350 เตียง มีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 10 เตียง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 12 เตียง และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 12 เตียง ให้บริการผู้ป่วยในเขตจังหวัดหนองคาย และเขตจังหวัดบึงกาฬบางส่วน มีระบบ Fast track มี Guideline ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและ Trauma มีแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีระบบ Consult แพทย์เฉพาะทางได้ทุกแผนก ตลอด 24 ชม. ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนผ่านศูนย์ประสานส่งต่อ มีห้องผ่าตัด สามารถผ่าตัดฉุกเฉิน (Emergency operating room) ได้ตลอด 24 ชม

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งแพทย์ใช้ทุนและพยาบาล ER ทั้งจังหวัด ในรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS, ATLS, Triage การทำ CASE MM,การทำแผนนิเทศพยาบาลรายบุคคล
2. การพัฒนาคุณภาพบริการ จัดให้มี Interdepartmental conference ทบทวนประเด็นปัญหาผู้ป่วยวิกฤตเพื่อปรับปรุงระบบการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและไปในทิศทางเดียวกัน ทุกเดือน
3. การปรับปรุง Trauma alert criteria check list เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจรักษาให้ถูกต้อง และได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น
4. ร่วมเสริมสร้างศูนย์ความปลอดภัยระดับตำบล หมู่บ้าน รณรงค์และป้องกันอุบัติเหตุจราจรให้เข้มข้นยิ่งขึ้น
5. ทบทวนการประเมิน Primary survey ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม2564 - พฤษภาคม 2565)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ : ภาพรวมจังหวัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M2 (ทั้งที่ ER และ Admit) ผ่านเกณฑ์ ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 3.91,5.09,5.17 ปี 2565(8 เดือน) 6.36 % (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 12) แต่อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ case Non-trauma triage level 1 ปี 2562-2564 ผลงานร้อยละ 3.27, 4.09, 4.63, ปี 2565 (8 เดือน) 6.02% ส่วน case Trauma Triage level 1 มีแนวโน้มลดลง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit เกณฑ์ < ร้อยละ12) ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 8.96,12.76 และ 9.73% แต่ในปี 2565(8 เดือน) 9.05% ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และยังมีประเด็นอัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ > ร้อยละ 80) ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 100,100 52.38 ปี 2565 (8 เดือน) ร้อยละ 68.75 เนื่องจากปีงบประมาณ 2564 มีการปรับเวลาตัวชี้วัดให้เร็วขึ้น โดยให้นับเวลาตั้งแต่ผู้บาดเจ็บ Trauma triage level 1 มาถึง ER จนถึง เวลาประกาศ OR fast track 30 นาที เวลาตั้งแต่ประกาศ OR fast track ห้องผ่าตัดไม่เกิน 30 นาที รวมไม่เกิน 60 นาที ในส่วนรายอำเภออัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. (ทั้งที่ ER และ Admit) ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. จำนวนผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางท้องถนนเพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี ซึ่งเกิดจากวินัยในการใช้รถใช้ถนน การซ่อมถนน และที่สำคัญคือจิตสำนึกของผู้ขับขี่ทุกคน ที่อาจต้องปลูกฝังในวัยรุ่นมากขึ้น และเข้มงวดกับกฎหมายจราจรมากขึ้น

2. ยังมีการ triage ที่ไม่ถูกต้องจากข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลต่างๆ อาจต้องมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลทั้งจังหวัดเพื่อสามารถใช้ MOPH triage ได้อย่างถูกต้อง และบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. พัฒนาศักยภาพและมาตรฐานของพยาบาลผู้นำส่งผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยในระหว่างนำส่งและจัดการระบบปรึกษาหากผู้ป่วยมีปัญหาในระหว่างการนำส่งที่ถูกต้องและรัดกุมมากขึ้น

4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทั้งในจังหวัดและต่างอำเภออย่างสม่ำเสมอ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. ผลงานที่เป็น Best Practice /นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1. แพทย์หญิงกนกวรรณ ไชยเรศ
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 083-3615871
E-mail:kandy_2407@windowslive.com |
| 2. นางสาวเนียง จันทรรัตน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 086-7153941
E-mail:ab9926@gmail.com |
| 3. นางนพรัตน์ สุวรรณสินธุ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 088-5635828
E-mail:Fresh.Freine505152@gmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย คดปวย ลดตาย

หัวข้อ : การบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Care)

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

- โรงพยาบาลจนถึงชุมชน
- โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary approach)
- เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ
- ใช้ชีวิตในสังคมได้เต็มศักยภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี 65)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2561	2562	2563	2564
ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 70	NA	68.77	56.47	77.86

2. สถานการณ์

จากสถิติข้อมูลงานสังคมสงเคราะห์ รพ.หนองคาย ปี 64 (ต.ค.63-ก.ย.64) มีคนพิการรวมทุกประเภท 340 คน เป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว 192 คน สาเหตุของความพิการด้านการเคลื่อนไหว เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง รวมถึงการบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury) ดังนั้นระบบการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) คือ การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยมีรูปแบบบริการ 3 แบบ คือ IPD (Intermediate care bed /ward), OPD , Community เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายหลักในการดูแล ได้แก่ Stroke, Traumatic brain injury และ Spinal cord injury มีระยะเวลาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

6 เดือนนับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัย กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลฟื้นฟู) นักจิตบำบัด นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักแก้ไขการพูด และนักสังคม-สงเคราะห์ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดหนองคายได้รับนโยบายและดำเนินงานเดือนธันวาคม 2560 เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัด, คณะกรรมการอำเภอ (แต่ละ CUP) /ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน IMC / เยี่ยมเสริมพลังตาม Node ทั้งโซนเหนือ, กลาง, ใต้ รวมถึงการให้คำแนะนำเมื่อเกิดข้อขัดข้อง,ปัญหา โดยทีมงานสหวิชาชีพจากแม่ข่าย ลงให้คำแนะนำในพื้นที่ เยี่ยมประเมิน คปสอ.กับทีมสสจ. รวมถึงการลงข้อมูลผ่าน google form ซึ่งจะเป็นระบบ real time รวมถึงการส่งข้อมูลกลับพื้นที่ผ่านทางกลุ่มไลน์, ผ่านระบบการคืนข้อมูลในภาพรวมทั้งจังหวัดแยกรายอำเภอ

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

แผนพัฒนาปี 65

- 3m กระจาย Refer back for IMC ให้ทัน ลดภาระการนอน รพ.หนองคาย ลดแออัด ไป รพช. เพื่อฟื้นฟู
- 6m พัฒนา Telemedicine ให้คำปรึกษาฟื้นฟู (ช่วยลดการมา รพ. ลดเสี่ยง covid-19)
- 9m ติดตามผลประเมินคุณภาพ IMC bed ของ รพช. ในจังหวัด แบ่งตาม zone
- 12m Node zone เหนือ,กลาง,ใต้ บูรณาการ การดูแลผู้ป่วยในเขตโซนร่วมกัน รวมไปถึงการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนราชการในจังหวัด

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

1. การเปิดให้บริการ Intermediate bed/ward ในโรงพยาบาลระดับ M,F

ปี 2562

- ผลงานรวมทั้งเขตได้ร้อยละ 80
- หนองคายร้อยละ 50 (เท่าเกณฑ์ปี62)

ปี2563 (75%)

- พัฒนา รพ.สระใคร (F3), รพ.โพนพิสัย (F1)
- พัฒนาใน รพ.ที่เคยจัด IMC bed ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น (รัตนวาปี, เฝ้าไร่, ศรีเชียงใหม่, สังคม)

ปี2563 (80%)

- พัฒนา รพร.ท่าบ่อ IMC bed intensive program

ปี2564 (100%)

- พัฒนา รพร.ท่าบ่อ IMC bed intensive program

ปี2565

- ออกหน่วยเยี่ยม Node IMC bed โพนพิสัย และ สระใคร โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด

- โอกาสพัฒนา เพิ่มการดูแลกลุ่มเด็กพิการซ้ำซ้อน Node โพนพิสัยและสระใคร

2. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ จำนวนที่ต้องติดตาม (กรองจาก BIS)

กลุ่มโรค	ปี 2561 เริ่มรับนโยบาย + ปฏิบัติ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
Stroke	467/339	808/465	775/477	941/544	575/361
TBI	41/35	52/39	41/34	95/92	66/64
SCI	25/22	39/33	20/18	38/34	11/11
Fx Hip (เริ่ม ปีงบประมาณ 65)	-	-	-	-	47/43
รวม	533/396	899/537	836/529	1,074/670	699/479

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ IMC ที่ต้องติดตามต่อ 6 เดือน เมื่อกรองด้วย BIS ≤ 15 (แยกรายอำเภอ)

ภูมิภาค	ปี 2562				ปี 2563			
	Stroke	TBI	SCI	รวม	Stroke	TBI	SCI	รวม
อ.เมือง	267/149	20/20	11/9	298/178	292/179	10/8	2/2	304/189
อ.โพธาราม	151/83	4/3	4/3	159/89	117/57	5/4	4/4	126/65
อ.รัตนวาปี	47/22	3/3	5/5	55/30	58/38	1/1	1/1	60/40
อ.เฝ้าไร่	80/41	1/1	2/1	83/43	60/40	2/2	1/1	63/43
อ.สระใคร	28/12	2/2	1/1	31/15	40/18	2/2	1/1	43/21
อ.ท่าบ่อ	63/38	2/2	3/0	68/40	73/46	6/5	3/3	82/54
อ.ศรีเชียงใหม่	74/48	11/2	8/8	93/58	35/24	3/1	1/1	39/26
อ.สังขม	27/19	2/2	2/1	31/22	15/13	2/1	1/1	18/15
ภูมิภาค	ปี 2562				ปี 2563			
	Stroke	TBI	SCI	รวม	Stroke	TBI	SCI	รวม
อ.โพธิ์ตาก	10/7	0/0	2/2	12/9	6/4	-	-	6/4
จังหวัดอื่นๆ	34/23	7/4	1/1	42/28	47/32	9/9	5/4	61/45
ต่างประเทศ	27/23	0/0	0/0	27/23	32/25	1/1	1/1	34/27
รวม	808/465	52/39	39/33	899/537	775/477	41/34	20/18	836/529

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ IMC ที่ต้องติดตามต่อ 6 เดือน เมื่อกรองด้วย BIS ≤ 15 (แยกรายอำเภอ)

ปี 2564				
ภูมิภาค	Stroke	TBI	SCI	รวม
อ.เมือง	340/224	34/32	9/9	383/265
อ.โพธิ์ชัย	144/60	11/10	3/3	158/73
อ.รัตนวาปี	61/25	2/2	6/5	69/32
อ.เฝ้าไร่	75/50	8/8	4/4	87/62
อ.สระใคร	57/28	3/3	2/2	62/33
อ.ท่าบ่อ	155/88	10/10	5/3	170/101
อ.ศรีเชียงใหม่	37/22	8/8	4/4	49/34
อ.สังขม	22/13	2/2	0/0	24/15
อ.โพธิ์ตาก	15/11	0/0	2/1	17/12
จังหวัดอื่นๆ	34/23	17/17	3/3	54/23
ต่างประเทศ	1/0	0/0	0/0	1/0
รวม	941/544	95/92	38/34	1,074/670

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ IMC ที่ต้องติดตามต่อ 6 เดือน เมื่อกรองด้วย BIS ≤ 15 (แยกรายอำเภอ)

ปี 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)					
ภูมิภาค	Stroke	TBI	SCI	Fx Hip	รวม
อ.เมือง	226/137	19/19	4/4	21/18	270/178
อ.โพธิ์ชัย	75/42	9/8	1/1	9/8	94/59
อ.รัตนวาปี	56/33	3/3	1/1	3/3	63/40
อ.เฝ้าไร่	54/40	4/4	1/1	1/1	60/46
อ.สระใคร	23/15	3/2	0/0	3/3	29/20
อ.ท่าบ่อ	54/27	5/5	1/1	3/3	63/36
อ.ศรีเชียงใหม่	14/9	1/1	1/1	2/2	18/13
อ.สังขม	17/12	2/2	0/0	1/1	20/15
อ.โพธิ์ตาก	15/14	1/1	0/0	3/3	19/18
จังหวัดอื่นๆ	40/31	19/19	2/2	1/1	62/53
ต่างประเทศ	1/1	0/0	0/0	0/0	1/1
รวม	575/361	66/64	11/11	47/43	699/479

3. ผลลัพธ์ของการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ BIS = 20

ปี 2562

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สิ้นสุด ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย ที่ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	247	174 (70.45)	13	10	84	50	17
TBI	27	16 (59.26)	3	3	7	3	0
SCI	27	17 (62.96)	2	0	12	1	2
รวม	301	207 (68.77)	18	13	103	54	19

ปี 2563 เป้าหมายเขต ร้อยละ 60

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สิ้นสุด ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	469	271 (57.78)	13	6	113	78	44/17
TBI	30	12 (40)	2	-	5	4	-/1
SCI	18	9 (50)	1	1	6	-	-/1
รวม	517	292 (56.47)	16	7	124	82	44/19

ปี 2564 เป้าหมายเขต ร้อยละ 65

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สิ้นสุด ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	440	352 (80)	17	16	154	165	40/15
TBI	53	33 (62.26)	4	-	18	21	5/4
SCI	22	16 (72.73)	2	1	8	5	-/1
รวม	515	401 (77.86)	23	17	180	191	45/20

ปี 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65) เป้าหมายเขต ร้อยละ 70

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สิ้นสุด ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	314	254 (80.89)	15	6	68	165	28/4
TBI	40	27 (67.50)	7	1	10	9	4/2
SCI	14	8 (57.14)	1	-	5	2	-/-
Fx Hip	14	12 (85.71)	-	1	10	1	-/-
รวม	382	301 (78.80)	11	5	52	119	20/4

4. ข้อมูล Refer back

อำเภอ	ปี 2562				ปี 2563			
	Stroke	TBI	SCI	รวม	Stroke	TBI	SCI	รวม
โพธิ์ชัย	103	4	-	107	63	8	6	77
รัตนวาปี	40	3	2	45	69	1	-	70
เฝ้าไร่	76	2	4	82	59	4	1	64
สระใคร	28	3	1	32	32	2	-	34
ท่าบ่อ	9	3	-	12	13	11	4	28
ศรีเชียงใหม่	16	3	2	21	14	1	1	16
สังคม	7	1	-	8	12	1	1	14
โพธิ์ตาก	3	-	2	5	3	-	-	3

ปี 2564				
อำเภอ	Stroke	TBI	SCI	รวม
โพธิ์ชัย	69	10	1	63
รัตนวาปี	53	3	2	58
เฝ้าไร่	79	7	4	90
สระใคร	49	3	3	55
ท่าบ่อ	13	6	1	20
ศรีเชียงใหม่	7	8	-	15
สังคม	11	2	-	13
โพธิ์ตาก	3	-	-	3

ข้อมูล Refer back

ปี 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)					
อำเภอ	Stroke	TBI	SCI	Fx Hip	รวม
โพธิ์ชัย	35	10	1	8	54
รัตนวาปี	44	1	1	3	49
เผ่าไร่	46	6	2	2	57
สระใคร	25	2	-	3	30
ท่าบ่อ	13	4	-	-	17
ศรีเชียงใหม่	4	1	-	-	5
สังคม	11	3	2	1	17
โพธิ์ตาก	6	1	-	-	7

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อรองรับรพ.ระดับ A
2. เพิ่มนักกิจกรรมบำบัด (OT) เพื่อให้บริการทางอำเภอโพธิ์ชัย เผ่าไร่ รัตนวาปี (South Node)
3. เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ จึงปรับมาให้บริการในรูปแบบ

Telemedicine

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. CPG IMC จังหวัดหนองคาย
2. QR code for Home PT program
3. VDO/ Youtube (การฝึกหายใจในช่วงกักตัว Covid-19, รพ.สนาม)
4. การ Design ใบ R8 / ใบ ฤาษี (แพทย์แผนไทย) for ประสาน IMC TTM ของเขต 8 on top และเริ่มพัฒนาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มระหว่าง IMC และ IMC TTM (สิทธิ์ UC)
5. การสนับสนุน เปิดแผนกกายภาพบำบัดที่ รพ.โพธิ์ตาก โดยการให้เครื่องมือ Setting จาก รพร.ท่าบ่อ (อย่างรวดเร็วพร้อมใช้)
6. IMC google form เชื่อมข้อมูลทั้งจังหวัด แบบ Real time ส่งข้อมูล Feedback ทุกเดือน
7. มีแผนกกายภาพบำบัด ที่ PCC รพ.สต.นาฮี โดยนักกายภาพบำบัดออกให้บริการทุกวันพุธ เช้า/สัปดาห์ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่ม pain, ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วย IMC, LTC สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม IMC และ LTC ให้บริการในช่วงบ่าย โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาล รพ.สต.
8. มีแผนกกายภาพบำบัด ที่ NPCU รพ.สต.หินโงม-บ้านท่าจาม-สีกาย โดยนักกายภาพบำบัดออกให้บริการทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน ช่วงเช้า ให้บริการผู้ป่วยกลุ่ม pain, ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วย IMC, LTC สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม IMC และ LTC ให้บริการในช่วงบ่าย โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาล รพ.สต.
9. ในเขต cup เมือง มีระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่อยู่ใน รพ. จนผู้ป่วยกลับไปสู่บ้าน (รพ.สต.) มีแผนออกเยี่ยมใน รพ.สต. ละ 1-2 ครั้ง/เดือน

10. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ณ ศูนย์เทศบาล3 (ศูนย์ดอนสวรรค์) ให้บริการทุกวันจันทร์ที่ 1และ3 ของเดือน ในช่วงบ่าย

11. ออกหน่วยเยี่ยม Node IMC bed โพนพิสัย และ สระใคร โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|---|
| 1. นางวันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | โทร 086-9360708
E-mail: wanrattha@gmail.com |
| 2. นางดวงเดือน เข้มพวง
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ | โทร 081-9740244
E-mail: duangduen.kp@gmail.com |
| 3. นายสุภาวุฒิ ทองท่ามา
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ | โทร 094-2844756
E-mail: top_s_zaa@hotmail.com |
| 4. นางสาวภาวิณี ศรีไฉ
ตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ | โทร 087-8592476
E-mail: j.sparinee@gmail.com |

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยalty ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : Service Plan สาขาไต

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr ≥ 66 %

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	≥ 66%	57.78	59.13	61.71	62.85	62.92
	จำนวนเป้าหมาย	2,418	1,397	5,751	6,576	5,639
	จำนวนผลงาน	3,218	1,940	3,549	4,133	3,548

2. สถานการณ์

สถานการณ์โรคไตในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมาคือมีภาวะไตเสื่อมและไตเสื่อมเร็วขึ้น หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจากข้อมูลพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละ 500 ราย จึงเน้นการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้เข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตช้าลง(ที่มา : [https://www.thaihealth.or.th/Content/51283.สสส.](https://www.thaihealth.or.th/Content/51283.สสส)) สำหรับจังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวาย (N17-N19) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2561-2563โรคไตวายมีอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 31.62 , 41.75 และ 37.14ตามลำดับ ในปี 2563 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสมจำนวน 5,428ราย คิดเป็นอัตรา 1,039.26ต่อแสนประชากร (เขตสุขภาพที่ 8มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสมจำนวน 65,024ราย อัตรา 1,169.34ต่อแสนประชากร และประเทศ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสมจำนวน 615,182ราย อัตรา 930.58 ต่อแสนประชากร)

Service plan สาขาไต ครอบคลุมงานบริการ 4 ด้านใหญ่ๆ คือการจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เน้นการพัฒนาให้เข้าถึงบริการ โดยวางแผนให้มีหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) เน้น CAPD Node โรงพยาบาลระดับ M2ขึ้นไป การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD clinic)เน้นการจัดการให้มีคลินิกชะลอไตเสื่อมทุกโรงพยาบาลเชื่อมโยงจนถึงระดับรพ.สต. และการปลูกถ่ายไต(KT) มีที่รพ.ระดับA คือรพ.อุดรธานี

การพัฒนาเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อจะนำไปสู่การป้องกันชะลอความเสื่อมของไตให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตและผู้ป่วยที่ต้องบำบัดทดแทนไต ได้มีการเตรียมความพร้อม

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - 11 มิถุนายน 2565)

การดำเนินงาน Service Plan สาขาไต ดำเนินการบูรณาการงานร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตามมาตรการดังนี้

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน

กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก
1. สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai “ ออกแรงแรง แข็งคิ่ง ” ผ่านกรมการจังหวัด พชอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ 2. NCD Screen โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงคุณภาพและประเมินสถานะสุขภาพประชาชนอายุ 35ปีขึ้นไปทุกราย 3. สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้น อาหาร (ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน) และการออกกำลังกาย 4. ประสาน โรงเรียน สถานประกอบการ/ร้านอาหาร พื้นที่ อปท. ต้นแบบเน้น บริโภคอาหาร Low Sodium ลดหวาน ลดมัน 5. จัดตั้งจุด Health Check Up Station “ นคร ๓ อ. ๓ ส. ” ในที่สาธารณะและชุมชนอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง 6. จัดประชุม อสม. จังหวัดขยายผล R8 NCD Innovative Healthcare Model 9 ตำบล
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุม Case Manager and Mini Case Manager ใน รพ. และ รพ.สต. เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCDs ปี 2565 2. พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการ CKD Clinic ใน รพท. รพช. และ รพ.สต. 3. จัดประชุม จนท. สาธารณสุขตำบลนำร่องในจังหวัดขยายผล R8 NCD Innovative Healthcare Model 9 ตำบล 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD และ CKD 2. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพใน รพท./รพช./รพ.สต. 3. จังหวัดประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพใน รพท./รพท./ รพช./ รพ.สต. 4. จัดประชุมบุคลากรผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล NCDs 5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน NCD และ CKD

ตารางที่ 1 แสดงหน่วยบริการและการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต (RRT) จังหวัดหนองคาย ปี 2565

หน่วยบริการ	จำนวน เตียง HD	2564		2565	
		จำนวนผู้ป่วย (คน)		จำนวนผู้ป่วย (คน)	
		HD	CAPD	HD	CAPD
รพ.หนองคาย	13	52	200	59	156
รพร.ท่าบ่อ 1	22	69	113	69	109
รพร.ท่าบ่อ 2	4	33	0	32	-
รพ.สังคม	12	24	0	18	-
รพ.พิสัยเวช 1	8	55	0	55	-
รพ.พิสัยเวช 2	8	70	0	63	-
รพ.รวมแพทย์	12	70	0	70	-
รพ.หนองคายวัฒนา	8	55	0	55	-
รพ.โพธิ์พิสัย	-	-	10	-	8
รวม	87	428	323	421	273

ที่มา :สำรวจ และรายงานเฉพาะกิจ ปี 2565

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง
จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	64.13	65.91	61.59	66.64	62.07
เขตสุขภาพที่ 8	62.98	64.1	61.52	61.33	56.01
ประเทศ	62.25	63.73	62.55	61.35	53.63

ที่มา :รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

จากตารางที่ 2 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรังจำแนกรายปี (เป้าหมาย $\geq 80\%$)พบว่าปี 2561 – 2564 จังหวัดหนองคายมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีแนวโน้มการคัดกรองสูงขึ้น และปี 2565 ดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 62.07 มากกว่าระดับเขตและประเทศและเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอโพธิ์ตาก ตรวจคัดกรองได้มากที่สุด รองลงมาคือ อำเภอโพธิ์พิสัย และท่าบ่อ คือร้อยละ 76.84, 71.95 และ 68.85 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง
จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT (คน)	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง(คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	60.53	13,875	7,581	54.64
ท่าบ่อ	72.14	7,375	5,078	68.85
โพนพิสัย	76.65	6,926	4,983	71.95
ศรีเชียงใหม่	56.95	1,225	560	45.71
สังคม	50.97	614	318	51.79
สระใคร	49.18	753	337	44.75
เฝ้าไร่	68.3	2,599	1,605	61.75
รัตนวาปี	66.78	3,020	1,937	64.14
โพธิ์ตาก	74.18	1,265	972	76.84
จังหวัด	66.64	37,652	23,371	62.07
เขตสุขภาพที่ 8	61.33	405,056	226,856	56.01
ประเทศ	61.35	5,472,418	2,935,031	53.63

ที่มา :รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายปี 2561 – 2565

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	22.9	25.0	20.3	17.4	2.25
เขตสุขภาพที่ 8	24.7	21.5	20.3	17.9	2.17
ประเทศ	25.6	23.8	21.9	19.9	1.83

ที่มา :รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

จากตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มลดลง และปี 2565 (ข้อมูล 4 เดือน : ต.ค.2564-31 ม.ค.2565) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ร้อยละ 2.25 ผลงานต่ำกว่าระดับเขตและประเทศเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภออำเภอสังคม เฝ้าไร่ และศรีเชียงใหม่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่สูง คือร้อยละ 4.09, 3.56 และ 3.39 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไต (คน)	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	17.84	7,581	167	2.2
ท่าบ่อ	15.75	5,078	142	2.8
โพนพิสัย	15.98	4,983	85	1.71
ศรีเชียงใหม่	23.09	560	19	3.39
สังคม	37.67	318	13	4.09
สระใคร	30.77	337	12	3.56
เฝ้าไร่	20.58	1,605	32	1.99
รัตนวาปี	14.01	1,937	48	2.48
โพธิ์ตาก	12.28	972	7	0.72
จังหวัด	17.35	23,371	525	2.25
เขตสุขภาพที่ 8	17.9	226,879	4,922	2.17
ประเทศ	19.9	2,936,155	53,823	1.83

ที่มา :รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ $\geq 66\%$)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	57.8	59.1	61.7	62.9	62.92
เขตสุขภาพที่ 8	57.3	58.3	62.9	64.2	64.10
ประเทศ	60.3	60.9	65.6	65.7	66.03

ที่มา :รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

จากตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr จำแนกรายปี 2561 – 2565 พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วย CKD สามารถชะลอความเสี่ยงของไตที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มดีขึ้น คือจากร้อยละ 57.80, 59.10, 61.71 และ 62.87 ในปี 2561-2564 และในปี 2565 (ข้อมูล 4 เดือน : ต.ค.2564-11 มิ.ย.2565) สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 62.92 และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผลงานมากที่สุดคืออำเภอโพธิ์ตาก เฝ้าไร่ และสระใคร คือร้อยละ 74.70, 71.43 และ 69.60 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m²/yr
จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย CKD S3-4ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m ² /yr	ผู้ป่วย CKD S3-4ที่ได้รับการตรวจ creatinine (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m ² /yr (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	58.84	1,654	1,023	61.85
ท่าบ่อ	65.17	1,403	862	61.44
โพนพิสัย	60.95	723	448	61.96
ศรีเชียงใหม่	71.85	379	221	58.31
สังคม	65.74	375	251	66.93
สระใคร	58.26	329	229	69.6
เฝ้าไร่	59.12	92	66	71.74
รัตนวาปี	70.6	435	262	60.23
โพธิ์ตาก	56.72	249	186	74.7
จังหวัด	62.85	5,639	3,548	62.92
เขตสุขภาพที่ 8	64.19	56,183	36,011	64.1
ประเทศ	65.73	544,150	359,294	66.03

ที่มา : รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage)
จังหวัดหนองคายปี 2561 – 2565

ปี	S1	S2	S3	S4	S5
2561	25.22	29.85	29.62	9.88	5.43
2562	20.46	32.46	32.94	9.37	4.77
2563	21.46	31.69	35.03	8.32	3.50
2564	22.90	30.76	34.25	8.82	3.28
2565	25.71	28.52	33.51	8.95	3.31

ที่มา : รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 13มิถุนายน 2565)

จากตารางที่ 8 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) จังหวัดหนองคาย ปี 2561 - 2564พบว่า มีผู้ป่วย CKD Stage 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากผู้ป่วย Stage 2 มาเป็น Stage3 และจากการ Tern Stage จาก Stage 4 มาเป็น Stage 3 ส่วนผู้ป่วย CKD Stage 4และ 5 มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ดีขึ้น

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage										
	รวมทุก Stage	Stage1	ร้อยละ	Stage2	ร้อยละ	Stage3	ร้อยละ	Stage4	ร้อยละ	Stage5	ร้อยละ
เมือง	1,701	113	6.64	372	21.87	829	48.74	297	17.46	90	5.29
ท่าบ่อ	1,990	163	8.19	575	28.89	969	48.69	212	10.65	71	3.57
โพนพิสัย	933	82	8.79	150	16.08	453	48.55	169	18.11	79	8.47
ศรีเชียงใหม่	2,292	1,081	47.16	754	32.9	367	16.01	54	2.36	36	1.57
สังคม	1,690	697	41.24	610	36.09	306	18.11	56	3.31	21	1.24
สระใคร	1,579	686	43.45	535	33.88	288	18.24	48	3.04	22	1.39
เฝ้าไร่	265	42	15.85	44	16.6	102	38.49	50	18.87	27	10.19
รัตนวาปี	606	40	6.6	98	16.17	333	54.95	112	18.48	23	3.8
โพธิ์ตาก	323	22	6.81	107	33.13	166	51.39	20	6.19	8	2.48
จังหวัด	11,379	2,926	25.71	3,245	28.52	3,813	33.51	1,018	8.95	377	3.31
เขต	92,470	14,635	15.83	22,017	23.81	37,840	40.92	12,022	13	5,956	6.44
ประเทศ	862,955	114,575	13.28	210,593	24.4	379,135	43.93	105,943	12.28	52,709	6.11

ที่มา : รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 13มิถุนายน 2565)

จากตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565พบว่า มีผู้ป่วย CKD Stage 3 และ 4 สูงในพื้นที่อำเภอ รัตนวาปี โพธิ์ตาก เมืองหนองคาย ท่าบ่อ และโพนพิสัย

ตารางที่ 10 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB จังหวัดหนองคายจำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 60 %)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	45.49	47.17	50.29	49.37	52.06
เขตสุขภาพที่ 8	42.74	43.75	45.29	46.26	47.56
ประเทศ	47.45	47.36	47.27	47.23	47.80

ที่มา : รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

จากตารางที่ 10 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB จังหวัดหนองคายจำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 60 %) พบว่าผู้ป่วยได้รับ ACEi/ARB มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอรัตนวาปี สระใครและเฝ้าไร่ มีผู้ป่วยได้รับยา ACEi/ARB ตามเป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 82.18, 67.24 และ 64.15 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB จังหวัดหนองคายจำแนกรายอำเภอปี 2565 (เกณฑ์ > 60 %)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละจำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่ได้รับ ACEi/ARB (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่ได้รับ ACEi/ARB (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	40.38	2,637	1,148	43.53
ท่าบ่อ	35.37	2,787	1,069	38.36
โพนพิสัย	41.59	949	414	43.62
ศรีเชียงใหม่	59.13	2,481	1,425	57.44
สังคม	53.18	1,902	1,100	57.83
สระใคร	65.92	1,688	1,135	67.24
เฝ้าไร่	52.92	159	102	64.15
รัตนวาปี	81.35	578	475	82.18
โพธิ์ตาก	52.53	306	153	50
จังหวัด	49.37	13,487	7,021	52.06
เขตสุขภาพที่ 8	46.26	97,220	46,241	47.56
ประเทศ	47.23	978,952	467,934	47.8

ที่มา : รายงาน HDC43 (1 ตุลาคม 2564 – 13 มิถุนายน 2565)

ตารางที่ 12 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5% จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 40 %)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	9.15	9.99	9.66	14.28	17.53
เขตสุขภาพที่ 8	12.29	13.17	13.43	14.31	15.05
ประเทศ	18.18	18.69	19.38	19.32	18.90

ที่มา : รายงาน HDC43 (1 ตุลาคม 2564 – 11 มิถุนายน 2565)

จากตารางที่ 12 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5% จังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับปี 2561 – 2564 (เกณฑ์ > 40 %) พบว่า ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5% ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มดีขึ้น และเมื่อจำแนกรายอำเภอ คือร้อยละ 20.94, 20.25, 17.71 และ 17.03 ส่วนปี 2565 ผลงาน 8 เดือน (ต.ค.2564 – 13 มิ.ย. 2565) พบว่ามีผลงานร้อยละ 17.53 มากกว่าค่าเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 8 แต่ต่ำกว่าประเทศ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม) ที่มารับบริการโรงพยาบาล ได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5%จังหวัดหนองคายจำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (เกณฑ์ > 40 %)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละจำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่เป็นโรคเบาหวานที่มี HbA1C เฉลี่ยระหว่าง 6.5% ถึง 7.5%	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4ทั้งหมด(คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่เป็นโรคเบาหวานที่มี HbA1C เฉลี่ยระหว่าง 6.5% ถึง 7.5% (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	18.63	1,431	302	21.1
ท่าบ่อ	13.83	1,345	229	17.03
โพนพิสัย	9.64	574	41	7.14
ศรีเชียงใหม่	22.79	1,175	246	20.94
สังคม	17.81	847	150	17.71
สระใคร	3.79	969	194	20.02
เผ่าไร่	0.00	108	0	0
รัตนวาปี	0.75	371	29	7.82
โพธิ์ตาก	14.08	163	33	20.25
จังหวัด	14.28	6,983	1,224	17.53
เขตสุขภาพที่ 8	14.31	58,548	8,809	15.05
ประเทศ	19.32	501,013	94,674	18.9

ที่มา :รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 13มิถุนายน 2565)

ตารางที่ 14 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการ BP <140/90 mmHg จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ > 80 %)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	70.29	71.77	69.76	68.37	66.82
เขตสุขภาพที่ 8	71.92	72.20	70.29	68.47	68.33
ประเทศ	68.56	69.94	67.82	65.32	62.62

ที่มา :รายงาน HDC43 (1ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 14 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการ BP <140/90 mmHg จำแนกรายปี 2561 – 2564 (เกณฑ์ > 80 %) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1 - 4 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ <140/90 mmHgมีแนวโน้มลดลง คือ ปี 2561-2564 สามารถควบคุมได้ร้อยละ 70.29, 71.77, 69.76 และ 68.37 ตามลำดับ และปี 2565 ผลงาน 8 เดือน (ต.ค.2564 – 13 มิ.ย.2565) คือร้อยละ 66.82 ต่ำกว่าผลงานระดับเขต สูงกว่าระดับประเทศเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอสระใคร ผู้ป่วยที่มารับบริการ BP <140/90 mmHg มากที่สุด คือร้อยละ 81.64 รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ BP <140/90 mmHg จังหวัดหนองคายจำแนกรายอำเภอปี 2565 (เกณฑ์ > 80 %)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย CKD S1-4 ที่มี BP <140/90 mmHg	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4ทั้งหมด(คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S1-4 ที่มี BP <140/90 mmHg (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	64.14	2,637	1,689	64.05
ท่าบ่อ	66.92	2,787	1,791	64.26
โพนพิสัย	53.60	949	504	53.11
ศรีเชียงใหม่	74.84	2,481	1,802	72.63
สังคม	69.09	1,902	1,139	59.88
สระใคร	75.59	1,688	1,378	81.64
เผ่าไร่	71.67	159	91	57.23
รัตนวาปี	75.24	578	406	70.24
โพธิ์ตาก	60.31	306	212	69.28
จังหวัด	68.37	13,487	9,012	66.82
เขตสุขภาพที่ 8	68.47	97,220	66,428	68.33
ประเทศ	65.32	978,952	613,029	62.62

ที่มา : รายงาน HDC43 (1 ตุลาคม 2564 – 13 มิถุนายน 2565)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการฯ ทำให้หลายพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้

6. ผลงานที่เป็น Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. นางสาวสมจิตร สุกุลคู | โทร. 086 7131163 |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | E-mail : jsakulkoo@gmail.com |
| 2. นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ | โทร. 089 7102475 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | E-mail : yoljit17@gmail.com |

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

- ตัวชี้วัด :** 1.1 อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม
(เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)
1.2 เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน	$< 3.6:1000$	2.9 (12/4049)	2.29 (9/3926)	2.25 (8/3546)	2.32 (5/2149)
ข้อมูลเสียชีวิตจาก HDC		3.78 (14/3701)	3.15 (12/3813)	1.78 (6/3378)	2.46 (4/1626)
น้ำหนักน้อยกว่า 1000 กรัม	50 %	31	50 (4/8)	28.5 (4/14)	40 (2/5)
น้ำหนัก 1000-1499 กรัม	10 %	4.5	3.8 (1/26)	7.14 (1/14)	6.25 (1/16)
น้ำหนัก 1500-2499 กรัม	2 %	0.3	0.9 (3/326)	0.31 (1/317)	0 (0/145)
น้ำหนัก ≥ 2500 กรัม	2 %	0.1	0.028 (1/3567)	0.06 (2/3203)	0.10 (2/1892)
จำนวนเตียง NICU	1:500	1:391	1:366	1:332	1:320

2. สถานการณ์

จากสถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิดพบว่าอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 8 ของจังหวัดหนองคายในปี 2562-ปี 2564 เท่ากับ 2.9, 2.29 และ 2.25 ตามลำดับ ในปี 2565 ได้ตั้งเป้าหมายอัตราตายน้อยกว่า 3.6:1000 การเกิดมีชีพ พบว่าจังหวัดหนองคายมีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน ตั้งแต่ ต.ค 2564 – พ.ค 2565 เท่ากับ 2.32 และสาเหตุการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ในปี 2564 8 ราย ซึ่งเป็น RDS Preterm 3 ราย Congenital anomaly (brain abnormal) เสียชีวิตที่ห้องคลอด 2 ราย septic shock 1 ราย Birth Asphyxia 1 ราย และ SIDS 1 ราย อีกทั้งยังมีทารกที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษานอกเขตบริการเนื่องจากเกินศักยภาพ ได้แก่ ทารกที่มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิด

(congenital heart disease) ทารกที่มีปัญหาหาระบบทางเดินอาหาร เช่น NEC ต้องไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลอุดรธานีจากข้อมูลการบริการสุขภาพปี 2564 มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน คัดกรองทารกแรกเกิดที่มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อของจังหวัดหนองคาย โดยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดโดยมีการใช้ระบบ New born Fast Track มีระบบconsult กุมารแพทย์ก่อนส่งผู้ป่วย มีการส่งต่อมารดาตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง มารดาติดเชื้อ covid-19 มาคลอดในสถานที่พร้อมดูแลหลังคลอด หรือ Intrauterine transfer เพื่อลดปัญหาการส่งต่อทารกในจังหวัด สร้างระบบเครือข่ายดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ระบบส่ง TPN สู่วิทยาศาสตร์ โรงพยาบาลชุมชน ระบบปรึกษาแพทย์ชำนาญการทารกแรกเกิด เมื่อมีปัญหาในการดูแล ระบบปรึกษากุมารแพทย์โรคหัวใจ ก่อนส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลศูนย์ ให้ความรู้การกักขังและการส่งต่อทารกอย่างถูกต้อง มีระบบ Refer Back ทารกที่อาการทุเลา มีระบบการสอบถามเตียงว่างทางไลน์ภายในเขต มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ภายในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การส่งตรวจคัดกรองจอประสาทตา เกณฑ์การตรวจการได้ยิน เกณฑ์การคัดกรองภาวะเลือดออกในสมองชัดเจน รวมถึงติดตามพัฒนาการทารกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คุยเรื่องปัญหาและพัฒนางานร่วมกัน จังหวัดหนองคายมี NICU 12 เตียง/SNB 14 เตียง สามารถผสม TPN ได้มาตรฐานโดยทีมงานเภสัชกร กรณีเกินศักยภาพเช่นการผ่าตัดทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางศัลยกรรม การทำ Laser ROP ทารกหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน ส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

- (1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม
(เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)

อำเภอ/จังหวัด	อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) (ข้อมูล 1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)			หมายเหตุ
	จำนวนทารกแรกเกิด ที่เสียชีวิตภายในอายุ 28 วัน (A)	จำนวนทารกแรกเกิด มีชีวิต (B)	อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วันที่มี $BW \geq 500$ กรัม $(A/B) \times 1,000$	
เมือง	4	910	4.39	
ท่าบ่อ	1	645	1.55	
โพนพิสัย	0	545	0	
ศรีเชียงใหม่	0	16	0	
สังคม	0	33	0	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับ ตรวจ)	5	2149	2.32	

(2) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

อำเภอ/จังหวัด	เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ			หมายเหตุ
	จำนวนเตียง NICU (C)	จำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ยของปี 2562-2564 (D)	จำนวนเตียง NICU 1:500 ทารกเกิดมีชีพ (D/C)	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับตรวจ)	12	3840	1:320	

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

Gab Analysis

	จุดอ่อน(ปัญหา)	จุดแข็ง(การแก้ไข)
Service Delivery	<ol style="list-style-type: none"> 1.Preterm มีการคลอดในโรงพยาบาลที่ยังมีอุปกรณ์และทีมไม่พร้อม ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างการส่งต่อมาโรงพยาบาลจังหวัด 2.การRefer out: CHD, Surgical problem, Renal failure 3.ปัญหาการเสียชีวิตจาก Preterm congenital abnormally, birth asphyxia, SIDS 4. การรับมารดาที่มีการติดเชื้อ covid-19 เพิ่มขึ้น ห้องแยกไม่เพียงพอต่อการรับทารก PUI 5.การที่มารดามีภาวะ covid-19 ทำให้มารดาและทารกได้รับการดูแลไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานจากขั้นตอนที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความล่าช้า 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วางแนวทางการติดต่อRefer ภายในจังหวัดและอำเภอใกล้เคียงของบึงกาฬ 2. ทำ CPG Early neonatal sepsis 3. ประชุมเกณฑ์การดูแล Near abortion Preterm ร่วมกับ MCH Board 4. ลดปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับ MCH Board และจัดตั้งคลินิก Preterm 5. อบรมแนวทางปฏิบัติการกู้ชีพและสอนการขนส่งอย่างปลอดภัยให้โรงพยาบาลใกล้เคียง 6. ทบทวน Dead case ร่วมกับ MCH Board 7. คัดกรอง CCHD ครบทุกโรงพยาบาลที่มีการคลอด 8. OAE ในcase high risk และพัฒนาสู่ Universal screening 9. แนะนำและสอนบิดามารดาเรื่อง Sleep Hygiene ในทารก 10. กำกับดูแล แนวทางการดูแลทารกจากมารดาคลอด covid-19/ PUI ให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันภายในจังหวัดและจังหวัดข้างเคียง
Health workforce	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐานคือ NICU1:2 และ SNB 1:4 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีกุมารแพทย์ กุมารแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด และกุมารแพทย์พัฒนาการ 2. พัฒนาสมรรถนะพยาบาล

	จุดอ่อน(ปัญหา)	จุดแข็ง(การแก้ไข)
Information System	1. การเก็บข้อมูลยังเป็นระบบ Manual. ในบางพื้นที่ 2. ข้อมูล HDC ไม่ตรงกับข้อมูลจริง	1. ตรวจสอบข้อมูลภายในอำเภอก่อนเข้ารอบตรวจราชการ ร่วมกับทีม IM (ท่าบ่อ โพนพิสัย หนองคาย)
Drug& Equipment	1. Transport Incubator สำหรับโรงพยาบาลที่มีการคลอด 2. รพ.โพนพิสัย:Noninvasive ventilator (HHHFNC) 3. รพร.ท่าบ่อ:HFOV 4. รพ.สังคม Pulse Oxymeter	1. มีระบบยืมอุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาล 2. มีงบประมาณของรัฐหรืองบบริจาคเพื่อซื้ออุปกรณ์การแพทย์ในบางโรงพยาบาล 3. เก็บข้อมูลการใช้ยาราคาแพง เช่น surfactant ภายในเขต
Leadership and Governance	-	ส่งเสริมศักยภาพ node ด้านคน เงิน ของ
Community or other stakeholder participation	1. ทารกติดเชื้อ covid-19 จากการสัมผัสผู้ป่วยในบ้าน 2. พบทารกไหลตายที่บ้าน 3. ส่งต่อเคสเรือรังกลับมาอยู่ที่บ้าน ร่วมกับส่งติดตามพัฒนาการ รับวัคซีนที่ชุมชนใกล้บ้าน	1. Sleep Hygiene campaign มีโบรชัวร์ติดประชาสัมพันธ์ในลิฟต์เพื่อให้ความรู้และเฝ้าระวัง 2. ให้คำแนะนำการกักตัวผู้ป่วย covid-19 ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อ 3. มี community Health Care, High Risk Clinic newborn term, G&D Team

แนวทางคัดกรองการได้ยิน ทารกกลุ่มเสี่ยงหนองคาย 0 – 6 เดือน

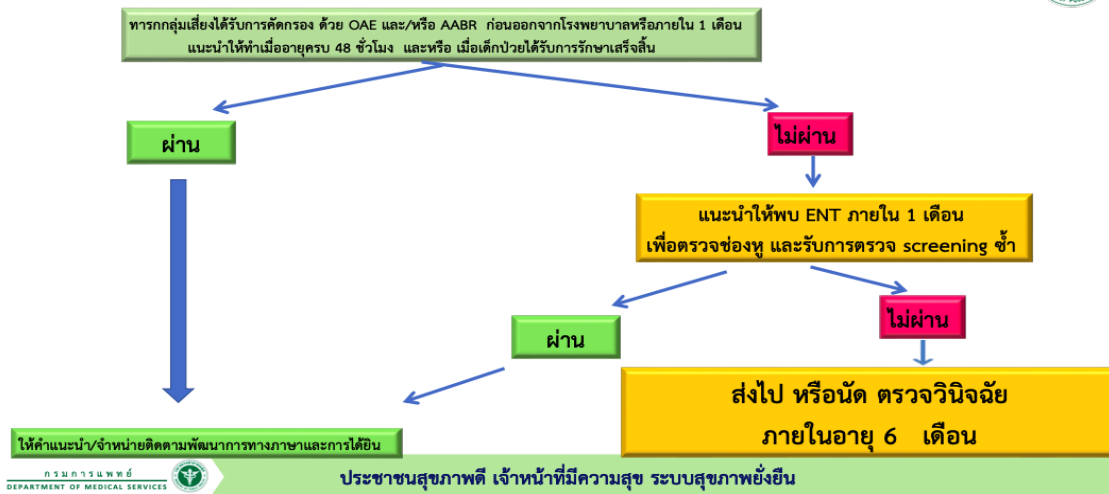
1. โรงพยาบาลหนองคาย

รพ.หนองคาย	2562	2563	2564	2565 (8 เดือน)
จำนวนเด็ก 0-6 เดือน	165	167	246	228
ตรวจ PASS ทั้ง 2 ข้าง	143 (86%)	123(73%)	210(85%)	190(83.33%)
พบความผิดปกติ 1 ข้าง (Unilateral REFER)	13 (7.8%)	17 (10%)	22 (8.9%)	29 (12.71%)
พบความผิดปกติทั้ง 2ข้าง (Bilateral REFER)	9 (5.5%)	26 (15.6%)	14 (5.7%)	17 (7.45%)
ส่งต่อ	10 (6%)	9 (5.4%)	4 (1.6%)	5 (2.19%)

ในปี 2565

1. วางแผนเพิ่มจำนวนทารกทำ Universal screening
2. โรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ ทำ Universal screening มีแพทย์ หู คอ จมูก เป็น Part time
3. โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ทำ Universal screening

แนวปฏิบัติตามคำแนะนำ การคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดของประเทศไทย ปี 2562



แนวทางการลด PPHN ในจังหวัด

Mode of support	flow/pressure	Fio ₂	Respiratory distress	Cyanosis
CPAP	≤6-8 mmHg	< 0.4	เหมาะสม	เหมาะสม
HHHFNC	≤6-8 LPM	< 0.4	เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen canular+Oxygen blender	≤3 LPM	< 0.4	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen canularไม่มี Oxygen blender	≤1-2 LPM	Fix ที่ 1	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen hood	≤5 LPMกล่องเล็ก	Fix ที่ 1	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม

มีการติดตาม

1. Monitor ทุก 1 ชั่วโมง
2. Keep RR 40-60 /นาที หรือติดตามอาการใน 6 ชั่วโมงว่าดีขึ้นหรือไม่ เช่น RR ลดลง
3. Monitor SpO₂ preductal +post ductal sat
4. if Spo₂ < 90 -95 % or differential sat > 5 -10 % จำเป็นต้อง reevaluate
5. ระวังภาวะ congenital heart disease

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
ผู้ป่วยทารกโรคหัวใจแรกเกิดมีการส่งต่อออกนอกเขต	ส่งวีดีโอทำ Echocardiogram ปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นรายๆเพื่อวางแผนส่งต่อรพที่เหมาะสม
- ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงกับ DRG ไม่สัมพันธ์กันหรือบางครั้งเก็บไม่ได้ - ยังไม่มีแนวทางการส่งผู้ป่วยข้ามประเทศ	แนวทางปรับค่าใช้จ่ายตามจริงหรือเพิ่มมูลค่าการดูแล
ปัญหาการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ - ทารกมีปัญหาจากการใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสม - พยาบาลที่ส่งต่อไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางทารก	มีแนวทางการประเมินการส่งต่อภายในจังหวัด
ทารกกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกพิการแต่กำเนิด ตั้งครรภ์ไม่พร้อม No ANC	1. พัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิด - บูรณาการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดกับสูติกรรม - พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดใน รพท รพช - พัฒนาระบบส่งต่อและรับกลับ - ทบทวนDead case conferenceและเคสที่มีปัญหา ร่วมกับสูติกรรม 2. จัดหาครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้เครือข่าย - Pulse oximeter สำหรับคัดกรอง CHD - Neo Puff , Transport Incubator ,เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล 2 ตำแหน่ง

แผนการพัฒนาปี 2565

- MCH 1. Newborn service Plan
- 2. Preterm Prevention
- 3. HNA

เด็ก 1. ลดอัตราการเสียชีวิตทารกกลุ่ม ELBW

- 2. ปรับปรุง guide line ระบบประสานส่งต่อเชื่อมโยง Node (CPG การส่งต่อในจังหวัด)

เพิ่มคุณภาพการส่งต่อทารก intrauterine/extruterine

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ NRP โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 แบบเสมือนจริงและแบบ

เผชิญหน้า (on site, on line) เป็นวิทยากรร่วมกับเขต จัดที่โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

- พี่เยี่ยมห้องในเขต จัดประชุมวิชาการสัญจร NRP เป็นวิทยากรร่วมกับเขต ที่จังหวัดบึงกาฬ วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

- NRP โรงพยาบาลท่าบ่อ วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2565

- NRP+STABLE Program โรงพยาบาลโพธิ์ชัย และเครือข่าย วันที่ 17 สิงหาคม 2565

- Transfer box checklist การรับส่งคนไข้ การรับเด็ก

3. ติดตามผลลัพธ์พัฒนาการเด็ก คุณภาพชีวิตและการเจริญเติบโต

4. ดำเนินการ Breastfeeding in Healthy and Sick Baby ภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล มี set colostrum collection kit เพื่อให้ได้น้ำนมมา Mouth care ในเด็กป่วยครบ 100 %

5. CLABSI , VAP , Accidental extubation prevention

6. เพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการดูแลทารกแรกเกิด

- สอน NCPDR ภายในโรงพยาบาล ส่งเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการที่โรงพยาบาลอุดรธานี

- ประชุม Breast feeding และปัญหาเบื้องต้นทารกจากการให้นมมารดา

- ส่งพยาบาลอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกและเด็กวิกฤต 4 เดือน

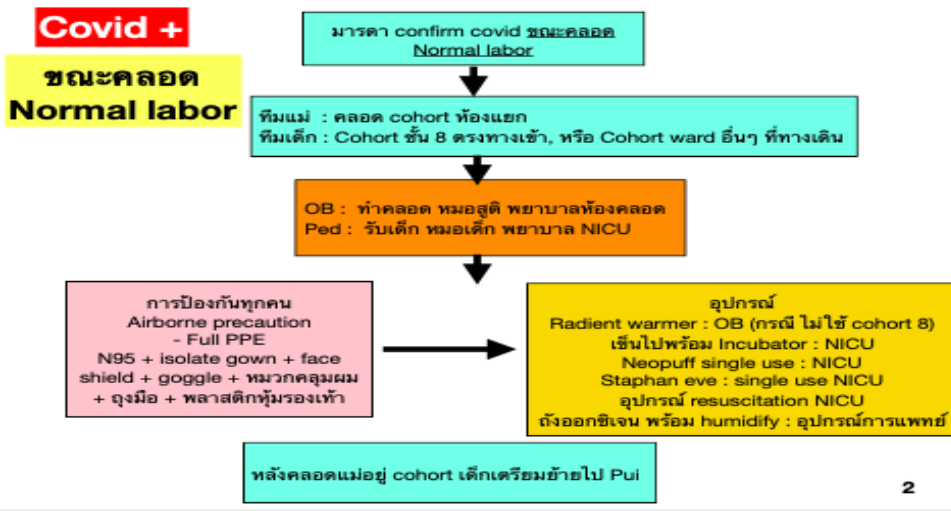
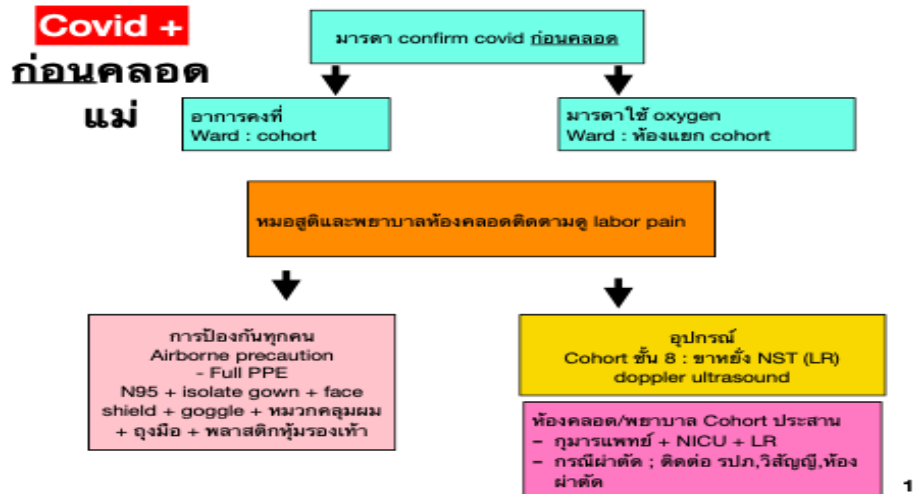
- ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการที่ทางส่วนกลางจัด

7. แนวทางการดูแลทารกและมารดา PUI/ Covid-19

ในปี 2564 – 2565 ที่มารดาติดเชื้อ Covid / PUI ดังนี้

ปี พ.ศ.	PUI	COVID	ลูก
2564	10	5	negative
2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)	2	46	Negative





ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางปรีณดา ไตรระวงค์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร. 081-7496251
E-mail: Parindaaso@hotmail.com

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่1 ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565(8ด)
1.ผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด		1396(100)	748(100)	826(100)	629(100)
- Sepsis		850(60.89)	538(71.92)	614(74.33)	505(80.28)
- Severe sepsis		43(3.08)	25(3.34)	25(3.02)	27(4.29)
- Septic shock		503(36.03)	185(24.73)	187(22.64)	97(15.42)
2.ผู้ป่วย sepsis ที่เสียชีวิตในรพ.ทั้งหมด					
- Sepsis		248(17.76)	96(12.83)	67(10.91)	59(11.68)
- Severe sepsis		12(27.90)	12(48.00)	6(24.00)	10(37.03)
- Septic shock		152(30.22)	34(18.38)	37(19.78)	36(37.11)
รวมเสียชีวิต		248(17.76)	96(12.83)	110(13.32)	105(16.69)
3.ผู้ป่วย sepsis ที่ไม่สมัครอยู่		248(17.76)	104(13.90)	119(14.40)	85(13.51)
4.อัตราตาย Severe Sepsis / Septic shock	≤ 24%	164(30.03)	46(21.90)	43(20.28)	46(37.09)
5. ผู้ป่วย Severe Sepsis / Septic shock ที่ได้เข้า ICU		199(14.25)	107(14.30)	137(16.58)	34(27.42)
6. ผู้ป่วย Sepsis ที่รอดชีวิต	≥ 80%	900(64.47)	548(73.26)	597(72.27)	439(69.79)
7. ผู้ป่วย Sepsis ที่ refer in	≤ 30%	326(23.35)	284(37.96)	189(22.88)	178(28.29)
8.ผู้ป่วย sepsis ที่ refer out ทั้งหมด	≤ 30%	22(1.57)	13(1.73)	7(0.84)	16(2.54)
9.ผู้ป่วย sepsis ที่ refer out นอกเขต	≤ 30%	1(0.07)	3(0.40)	0	0
10.ผู้ป่วย sepsis ที่ refer back		4(0.28)	7(0.93)	0	0

ตารางที่ 2 แสดง 5 อันดับโรคที่เกิด sepsis รพ.หนองคาย

ปี 2563 (N = 748)			ปี 2564 (N= 826)			ปี 2565 (N= 629)		
No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน
1	Septic shock	185	1	Septic shock	187	1	Pneumonia	102
2	Septicemia	98	2	Septicemia	118	2	Septicemia	98
3	Pneumonia	82	3	Pneumonia	101	3	Septic shock	97
4	UTI	57	4	UTI	76	4	UTI	62
5	gastroenteritis and colitis of infectious origin	20	5	gastroenteritis and colitis of infectious origin	27	5	Soft tissue infection (Cellulitis + NF)	22
6	cholangitis	15	6	Soft tissue infection (Cellulitis + NF)	14	6	gastroenteritis and colitis of infectious origin	13
7	Soft tissue infection (Cellulitis + NF)	14	7	Cholangitis	13	7	Cholangitis	6
8	Epidural/ subdural/ SAH/ brain injury	13	8	Infection and inflammatory reaction due to devices, implants and grafts	9	8	Infection and inflammatory reaction due to devices, implants and grafts	12
9	cholecystitis	8	9	Decubitus ulcer and pressure area	5	9	Acute peritonitis	6

ตารางที่ 3 อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Hemoculture

ปี 2563 (N=906)			ปี 2564 (N=914)		
No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน
1	Escherichia coli	27.92	1	Escherichia coli	24.83
2	Staphylococcus aureus	12.36	2	Klebsiella pneumoniae	13.34
3	Klebsiella pneumoniae (CREMDR)	11.26	3	Staphylococcus aureus	8.09
4	Burkholderia pseudomallei	7.50	4	Burkholderia pseudomallei	7.77
5	Acinetobacter baumannii (CRAB-MDR)	3.64	5	Streptococcus suis	3.72
6	Pseudomonas aeruginosa	2.54	6	Acinetobacter baumannii	3.50

ตารางที่ 4 อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Sputum culture

ปี 2563 (N=1,390)			ปี 2564 (N=1,753)		
No	ชื่อโรค	จำนวน	No	ชื่อโรค	จำนวน
1	Klebsiella pneumoniae	31.22	1	Klebsiella pneumoniae	35.20
2	Acinetobacter baumannii	22.66	2	Acinetobacter baumannii	19.79
3	Pseudomonas aeruginosa	16.62	3	Pseudomonas aeruginosa	13.69
4	Escherichia coli	5.9	4	Escherichia coli	5.93
5	Stenotrophomonas maltophilia	3.74	5	Staphylococcus aureus	5.13
6	Enterobacter cloacae	3.74	6	Stenotrophomonas maltophilia	3.82

2. สถานการณ์

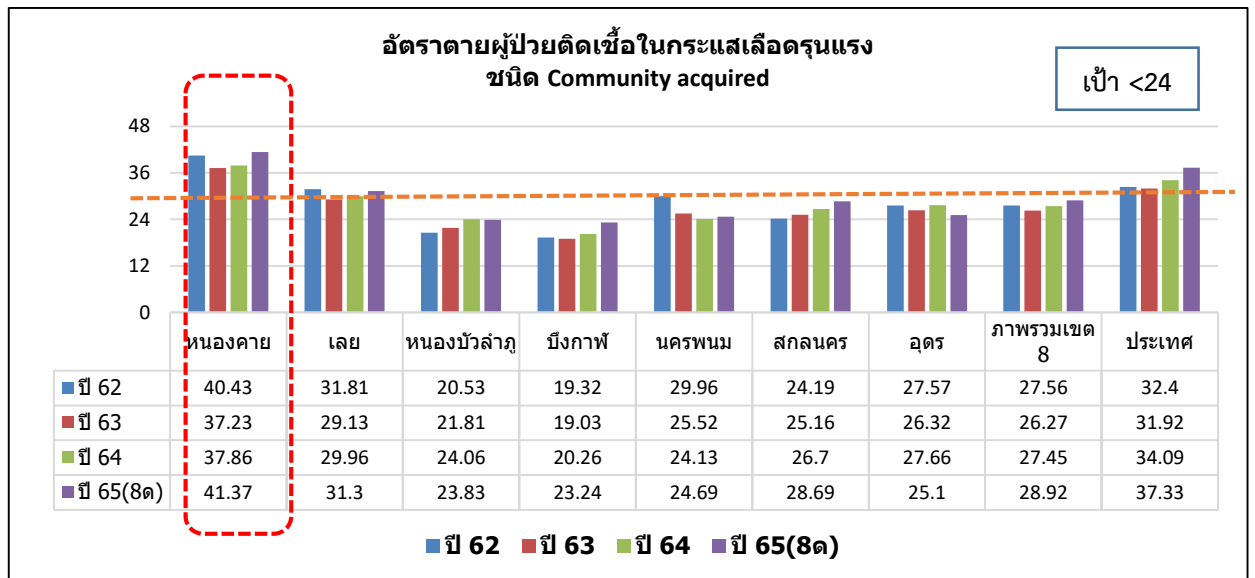
จังหวัดหนองคายประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง (รพ.หนองคาย) ระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 2 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 4 แห่ง และรพ.เอกชน จำนวน 3 แห่ง ไม่มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ จากสถิติ sepsis เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเนื่องจากมีอัตราตายสูง และแปรผันตามระดับความรุนแรงคือ 15-20% ใน sepsis, 45-50% ในผู้ป่วย septic shock จากข้อมูลในปี 2562-2564 ของจังหวัดหนองคาย พบว่าอัตราการเสียชีวิตรวมไม่สมัครอยู่ของ Sepsis/Septic shock มีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 23.58, 18.05 และ 14.60 ตามลำดับ และจำแนกตามรายโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ดังนี้ รพ.หนองคาย 27.72 รพ.ท่าบ่อ 23.75 รพ.ศรีเชียงใหม่ 5.26 รพ.เฝ้าไร่ 3.40 รพ.สระใคร 2.04 และรพ.โพนพิสัย 1.12 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือไม่พบผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ที่เสียชีวิต/ไม่สมัครอยู่อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Hemoculture ปี 2564 ได้แก่ Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae และ Staphylococcus aureus คิดเป็นร้อยละ 24.83, 13.34 และ 8.09 ตามลำดับ อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Sputum culture ปี 2564 ได้แก่ Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii และ Pseudomonas aeruginosa คิดเป็นร้อยละ 35.20, 19.79 และ 13.69 ตามลำดับ

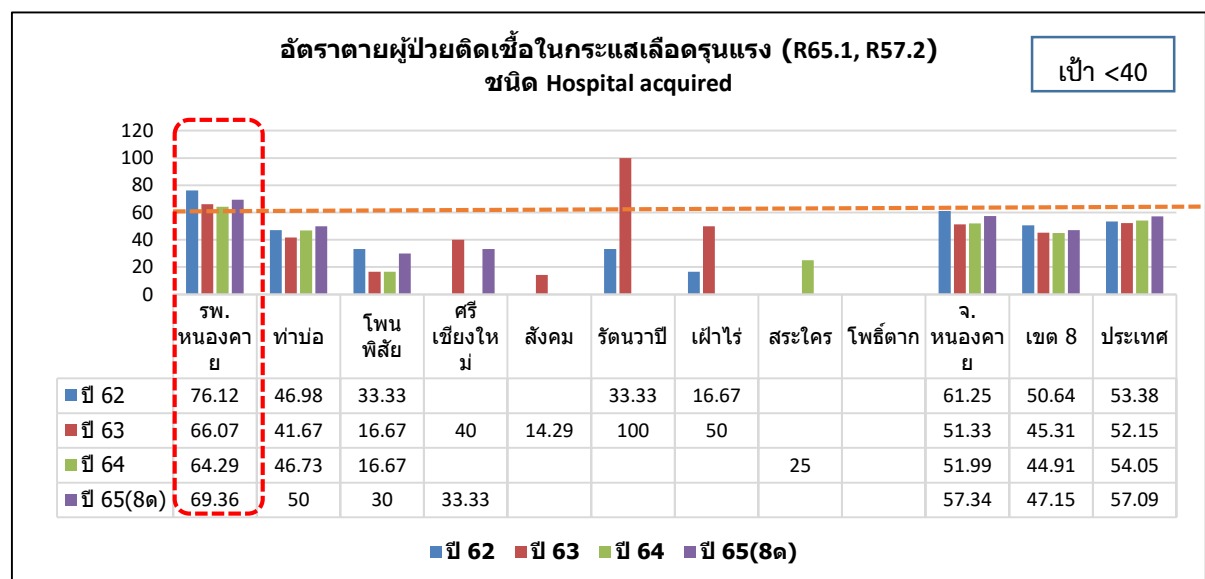
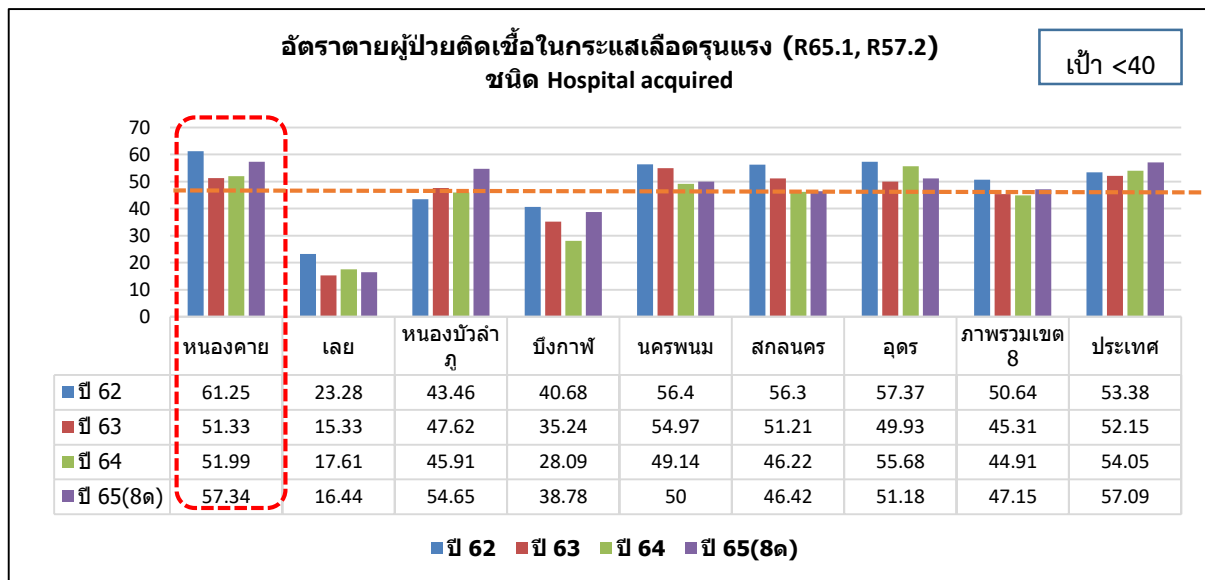
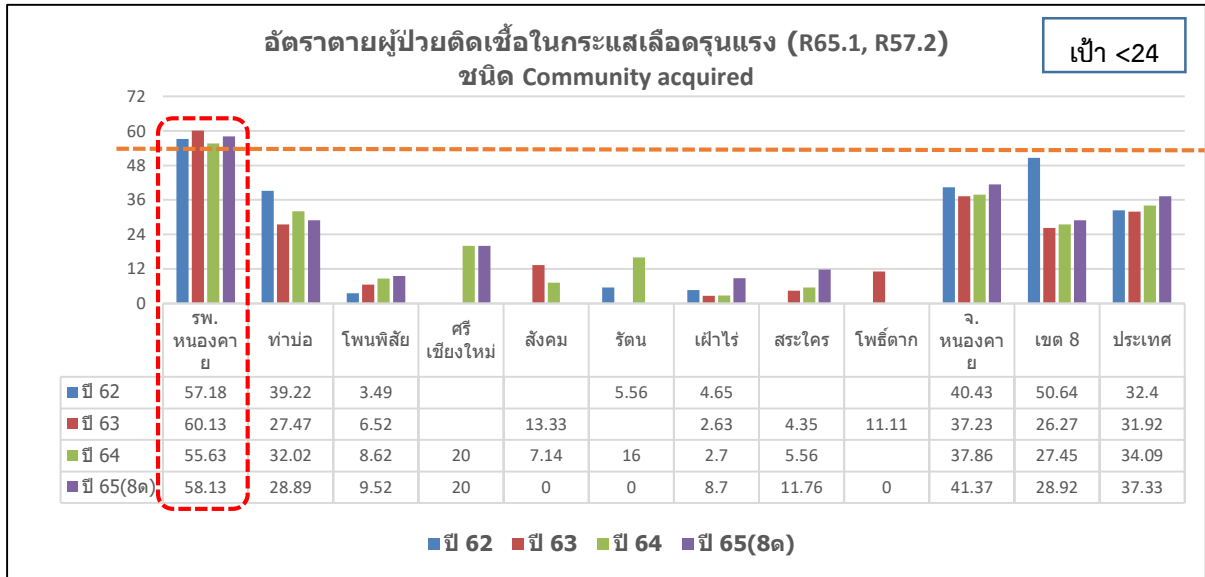
3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

2. House Model				
แผนงานที่ 4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม(Sepsis)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	โรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ พบอัตราตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดหนองคาย โรคที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ Septic shock, Septicemia, Pneumonia, Urinary tract infection และ Soft tissue infection (Cellulitis + Necrotizing fasciitis) ตามลำดับ จากข้อมูล HDC ปี 2562-2564 พบว่าอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired คิดเป็นร้อยละ 40.43, 37.23 และ 36.64 ตามลำดับ มีประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและโอกาสพัฒนา ได้แก่ Missed/Delayed Dx. ทั้งที่รพ.และที่รพ.หนองคาย การได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า การได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ เจาะ hemoculture ก่อนหย่าปฏิชีวนะ การปฏิบัติตาม CPG ไม่ครอบคลุม และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย Sepsis			
GAP	1.Competency ในการติดตามและประเมินอาการผู้ป่วย (แพทย์/พยาบาล) 2.Missed diagnosis ในผู้ป่วย sepsis ที่ refer มาจาก รพ. 3.อัตราตาย Sepsis NI > CI 4.การพัฒนา Sepsis กลุ่มโรคที่พบบ่อย ระหว่างแผนก (Inter department) Med : Surg/Ortho 5.ระบบข้อมูล/ฐานข้อมูล HDC, Cockpit 6.การรายงานข้อมูล รพช.ไม่เป็นปัจจุบัน/สละง.ขาดการติดตามและประเมิน			
เฝ้าระวัง/มาตรการ	1. พัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่าย	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	3. จัดระบบสนับสนุน Drug & Equipment	4. พัฒนาระบบสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาระบบ Sepsis Fast Track รพ.นค./รพช./รพ.สต. 2. พัฒนาศักยภาพรพช.ในการดูแล Sepsis, ICU ในรพช. แผนเปิด ICU node พอส.ปี 63(รอนเนื่องจากติดโควิด) 3. พัฒนาระบบ refer in/refer out 4. ปรับปรุง CPG Sepsis SOS + Severe Sepsis/Septic shock Standing Order 5. ร่วมกับ PCT ยา พัฒนา RDU, DUE และจัดทำ guide for empirical antibiotics in Sepsis admission cases 6. พัฒนา Inter department Med, Sx. (NF, Cellulitis), Ortho(Septic Arthritis) 7. ลดการติดเชื้อ VAP + ปรับปรุง Weaning protocol 8. Prevention : Flu vaccine ในกลุ่มเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการ Early Dx & Early Rx. Sepsis 2.อบรม ACLS, BCLS 3.อบรมพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต 4. Site visit แพทย์ที่เยี่ยมรพช.	แผนจัดหาครุภัณฑ์ การแพทย์ Ventilator, Defib, Infusion pump, Monitor EKG, Ambulance LAB : Blood lactate, Hemo culture Drug : Antibiotics, Inotropic Vasoactive agent	1. พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้มีถูกต้องตามนิยาม ICD10 code โดยสื่อสารสรุปภาวะเบื้องต้นตามนิยาม Sepsis/severe sepsis/ septic shock กับแพทย์, coder auditor เริ่ม มี.ย.63 2. พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลและคืนข้อมูล 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30	1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 1 2.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30	1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 2 2.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30	1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 3 2.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 30

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจาก HDC 7 มี.ย.65





5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
-อัตราการตาย CI Sepsis ของรพ.หนองคาย สูงกว่าเป้าหมาย	-พัฒนา CI Sepsis ของรพ.หนองคาย, รพช. เน้น early Dx, early Rx การปฏิบัติตาม CPG Sepsis และการ refer case วิกฤติ -เน้นรักษา Melioidosis ใน กลุ่ม high risk -ทบทวน RCA	-การพัฒนาศักยภาพรพช.
-รพช.ขาดแพทย์ Med/Surg. -ขาดพยาบาลวิกฤติ	-เพิ่มบุคลากร : แพทย์รพช.(Med/ Surg.) -เพิ่มพยาบาลวิกฤติ	-การจัดสรรบุคลากร แพทย์ พยาบาลวิกฤติ
-Competency แพทย์ พยาบาล (พบ Delay Dx., Delay Tx.) การใช้ CPG	-พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพท., รพช.,รพ.สต., สื่อสารการใช้ CPG -Site visit โครงการแพทย์พี่เลี้ยงแพทย์น้อง	-การจัดสรรงบประมาณประชุมอบรม
Ventilator, infusion, monitor EKG ไม่เพียงพอ	-แผนครุภัณฑ์ งบประมาณน้อยเสนอขอไปแต่ไม่ได้/ได้ไม่เพียงพอ	การอนุมัติแผนครุภัณฑ์
รพช.ยังไม่มีเครื่องตรวจ blood lactate ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจ	-จัดหา เครื่องตรวจ blood lactate ให้กับ รพช. โดยพิจารณาการใช้ biochemistry lactate เลือกใช้ให้เหมาะสมกับ case	สนับสนุนการจัดหา เครื่องตรวจ blood lactate
-รพ.ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจ	- culture screening ควรจัดซื้อร่วม/สอบราคา -biochemistry lactate เลือกใช้ให้เหมาะสมกับ case	- culture screening ควรจัดซื้อร่วม/สอบราคา -biochemistry lactate เลือกใช้ให้เหมาะสมกับ case
-ปัญหาระบบรายงานข้อมูล ข้อมูลจาก HDC กับ รายงานของรพ.ไม่ตรงกัน รพช. เปลี่ยนคนรับผิดชอบ (manager) ทำให้การตามข้อมูลรพช.ล่าช้า	พัฒนา HDC ให้มีข้อมูลใกล้เคียงกับรายงานของรพ.การสรุปเวชระเบียนตามนิยาม Sepsis การลงข้อมูล ฐานข้อมูลรพ. HosXP การ feedback ข้อมูล	การพัฒนาบบรายงานข้อมูล เชื่อมโยงเครือข่าย/ประเทศ
-จากสถานการณ์โควิด 19 อัตราการติดเชื้อ CI ลดลงในช่วงแรกที่มีการระบาด แต่ case ที่มารพ.มักจะเป็น severe infection อัตราการติดเชื้อ NI เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ VAP ในช่วงที่มี sever COVID-19 infection with RS failure	-นโยบายการตรวจคัดกรอง และการ admit ผู้ป่วย รับใหม่ Pneumonia ทุก case ให้ถือเป็น case PUI และ admit ward PUI เพื่อตรวจหาเชื้อ COVID-19 ทุกราย ถ้าผลตรวจเป็นลบจึงย้ายออก -case รับใหม่ทุกรายและญาติที่เฝ้าให้ ตรวจ ATK ก่อน admit ทุกราย และตรวจ ATK ญาติที่เฝ้าทุก 7 วัน -มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 -การส่งเสริมการป้องกัน และกระตุ้นการฉีด vaccine COVID-19	
-ยังไม่มี การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)	อยู่ระหว่างดำเนินการ พัฒนาและผลักดันให้มี Rapid response team ในกลุ่มโรค sepsis	

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. การวางระบบเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล Sepsis ตั้งแต่ รพสต., รพช., รพท. โดยมี Gate keeper รพร.ทำบ่อเป็น node ใน zone เหนือ(สังคม ศรีเชียงใหม่ โพธิ์ตาก) กำลังพัฒนา รพช.โพธิ์สัยให้เป็น node ใน zone ใต้(รัตนวาปี เฝ้าไร่)

2. โครงการ “แพทย์พี่เยี่ยมแพทย์น้อง” เพื่อสร้างเครือข่ายรับฟังปัญหา ให้ความช่วยเหลือการจัดประชุม KM

3. พัฒนาโรค NF ที่พบมากและเป็นสาเหตุ Sepsis

4. เครื่องมือวัดองศาเตียง (ป้องกัน VAP)

5. ถุงมือป้องกันผู้ป่วยดิ่งท่อช่วยหายใจ (ป้องกัน VAP)

6. วิจัย R2R ปี 2563

- การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง หรือมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ

- การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ

- การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ งานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองคาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. แพทย์หญิงจินตหรา มังคะละ

โทร. 042-413456-65

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

E-mail: jintaramangkala@gmail.com

2. แพทย์หญิงขวัญเนตร อินทรวงษ์โชติ

โทร. 042-413456-65

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

E-mail: in.kwannate@gmail.com

3. นางกัญญ์ณัฏฐ์ พรหมเพชร

โทร. 091-0641804

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail: say12909@gmail.com

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยคย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
ระยะเวลารอคอยขึ้นเนื้อภายใน ระยะเวลา 2 สัปดาห์	≥ 75%	95 (125/131)	98 (137/140)	98 (137/140)	100 (172/172)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ 75 %	74 (50/68)	71 (57/80)	67 (48/72)	76.98 (107/139)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 75 %	77 (30/39)	79 (116/146)	91 (117/128)	90.36 (150/166)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 60 %	ไม่มี	71 (5/7)	97.92 (116/121)	67 (19/20)

ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565

2.สถานการณ์

อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาพบในกลุ่มวัยทำงาน 40 – 59 ปี ในประเทศไทย เพศชายพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปอด ตามลำดับ เพศหญิงพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 8 เพศชายพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ เพศหญิงพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งตับและท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ และในจังหวัดหนองคาย อัตราตายต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยมะเร็งรายใหม่พบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่งแต่มีแนวโน้มลดลง ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 อัตราตายมะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากรแสนคนปีงบประมาณ 2562 – 2565
(ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (6 เดือน)	
	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.
ตับและท่อน้ำดี	182	34.84	171	33.88	153	29.56	73	14.10
ปอด	105	20.10	134	25.65	121	23.16	50	9.66
ลำไส้ใหญ่	14	2.68	10	1.91	13	2.48	5	0.96
เต้านม	24	4.59	24	4.59	25	4.83	13	2.51
ปากมดลูก	12	2.29	11	2.10	14	2.68	8	1.54

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผน ณ 31 มีนาคม 2565

ตารางที่ 2 อัตราผู้ป่วยรายใหม่มะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากรแสนคนปีงบประมาณ 2562 – 2565
(ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (8 เดือน)	
	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.
ตับและท่อน้ำดี	458	87.63	279	53.41	213	41.16	209	40.39
ปอด	217	41.54	165	31.59	194	37.49	93	17.97
เต้านม	144	27.56	101	19.33	78	15.07	81	15.65
ปากมดลูก	82	15.69	147	28.14	47	9.08	37	7.15
ลำไส้ใหญ่	210	40.20	153	29.29	119	37.10	111	21.45

ที่มา : HDC ณ 11 มิถุนายน 2565

ด้านอัตรากำลัง โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

- ระดับ S โรงพยาบาลหนองคายมีแพทย์ศัลยกรรม 4 คน, รังสีแพทย์ 4 คน, GI Med 1คน, Medical oncologist 1 คน, Hematologist 1 คน

- มีหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมเป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและให้ยาเคมีบำบัด อัตราอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 4 เดือน 2 คน(หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน)ใน 10 คนคิดเป็น 20% พยาบาลผ่านการอบรมการให้เคมีบำบัด 10 วัน 5 คนใน 9 คนคิดเป็น 55.55%

ปี 2565 โรงพยาบาลหนองคายจัดตั้งหน่วย HCC (Hospital Cancer Co-ordinator) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง CNC ประจำที่หน่วย HCC (ตั้งอยู่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม) และรับผิดชอบดูแลและบันทึกข้อมูล TCB ให้เป็นปัจจุบัน

- ศักยภาพในด้านการรักษา มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่รักษาโดยการผ่าตัด ส่งกล้องเพื่อตรวจวินิจฉัยระบบทางเดินอาหาร ผ่าตัดทางกล้องในมะเร็งลำไส้ใหญ่ และเคมีบำบัด มะเร็งตับและมะเร็งเม็ดเลือดให้การรักษาโดยเคมีบำบัด

- ระดับ M2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีแพทย์ศัลยกรรม 1 คน, แพทย์ศัลยกรรมผ่านการอบรมเคมีบำบัด 4 คน ,รังสีแพทย์ 2 คน ,แพทย์เฉพาะทางพยาธิวิทยา 1 คน มี CNC 1 คน

- พยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 4 เดือนและเป็น CNC 1 คน ปฏิบัติงานที่หน่วยมะเร็งของ
โรงพยาบาล, พยาบาลผ่านการอบรมการให้เคมีบำบัด 10 วัน 15 คน

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

มาตรการ	แนวทาง	Small Success			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.Primary Prevention /risk group finding (รพ.สต. - ต้นน้ำ)	<p>1.จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในประชาชน เด็กเกี่ยวกับโรคมะเร็ง</p> <p>2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสาร เช่น หอกระจายข่าวหมู่บ้าน, Line, วิทยุชุมชน, สอดแทรกในที่ประชุม, สอดแทรกในงานบุญประเพณี เป็นต้น ทุก 1เดือน</p> <p>3.ใช้ BSE App ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมทุก 1 เดือน</p> <p>4.การประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก</p> <p>5.พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>6.บูรณาการกับหน่วย พอสว.ในการให้ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองและฝึกปฏิบัติกับหุ่น</p> <p>7.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ได้รับความรู้โรคมะเร็งผ่านช่องทาง Line</p> <p>8.การสร้างบุคคลต้นแบบ</p> <p>9.คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>10.คัดกรองกลุ่มมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป</p> <p>11.คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสตรีอายุ 30-70 ปี</p>	<p>1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20</p> <p>2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 20</p> <p>3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 5</p> <p>4.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 5</p>	<p>1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง5อันดับแรก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ40</p> <p>2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40</p> <p>3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10</p> <p>4.ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 5</p> <p>5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ร้อยละ 5</p> <p>6.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 25</p>	<p>1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง5อันดับแรก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ60</p> <p>2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 60</p> <p>3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 15</p> <p>4.ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 60</p> <p>5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ร้อยละ 60</p> <p>5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 50</p> <p>6.ร้อยละการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 50</p>	<p>1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80</p> <p>2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80</p> <p>3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 20</p> <p>4.ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 100</p> <p>5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ร้อยละ 100</p> <p>5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 100</p> <p>5.ร้อยละการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 100</p>

	<p>12.คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจ Pap smear ในสตรีอายุ 30-60 ปี</p> <p>13.ประชุมภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชน(อปท.,กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน,อสม.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)</p> <p>14ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยยึดหลัก 3อ.(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)</p>				
<p>Early detection (รพช.-กลางน้ำ)</p>	<p>1.บูรณาการการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องแมมโมแกรมกับมูลนิธิกาญจนบารมี</p> <p>2.มีการวินิจฉัยโรคเมื่อมีผลผิดปกติจากการคัดกรองและมีระบบการส่งต่อเมื่อไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้</p> <p>3.การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง/การประสานส่งต่อ</p>				
<p>Early Treatment and Palliative care (รพ.หนองคายและรพร.ท่าบ่อ-ปลายน้ำ)</p>	<p>1.ขับเคลื่อนงานตามนโยบาย Cancer Anywhere ให้เป็นรูปธรรม มีความคล่องตัว</p> <p>2.มี coordinator ในการประสานส่งต่อและมีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนงาน cancer anywhere</p> <p>2.พัฒนาการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมทะเบียนมะเร็งให้เป็นปัจจุบันและการคืนข้อมูลหน่วยบริการต้นทาง</p> <p>3.มีการทบทวน case/มีการเยี่ยมบ้าน</p>				

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

4.1 Primary Prevention and risk group finding

มะเร็งเต้านม การขับเคลื่อนงาน ดังนี้

1.จังหวัดหนองคายได้ขยายพื้นที่ต้นแบบเพิ่มอีก 1 แห่ง และเป็นแหล่งเรียนรู้ คือ รพ.สต.นาโพธิ์ ตำบลหนองปลาปาก อำเภอศรีเชียงใหม่ ดำเนินการ ดังนี้

- เจ้าหน้าที่ รพ.สต.จัดกิจกรรมให้ความรู้ อสม. และประชาชนทุกหมู่บ้านๆละ 1 วัน เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ, การใช้ App BSE

- ให้ อสม. ออกให้ความรู้และคัดกรองประชาชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ, รายงานผล, ส่งรูปกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกเดือน และช่วยบันทึกใน App BSE กรณีประชาชนที่ไม่มี smart phone

ผลการดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามจากรายงานของ อสม. และ ใน App BSE พบว่ามีผู้ผิดปกติ 7 ราย อยู่ในระหว่างติดตามมาตรวจซ้ำ

- ผลการบันทึกการตรวจเต้านมตนเองใน App BSE : เป้าหมาย 674 ราย, ผลงาน 705 ราย ร้อยละ 100 และมีการบันทึกจำนวน 2,351 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการนำ App BSE ไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง มีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอ

- ประชาชนสนใจการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ปัญหา อุปสรรค

- ประชาชนไม่มี smart phone

- Smart phone ไม่ได้สมัครอินเทอร์เน็ต ทำให้มีปัญหากรณีสมัครสมาชิกใหม่

นวัตกรรม (รพ.สต.นาโพธิ์ ตำบลหนองปลาปาก อำเภอศรีเชียงใหม่)

- แผ่นพับความรู้การตรวจเต้านมตนเองและ App BSE คือ มีการนำคิวอาร์โค้ดของ App BSE เข้าไปในแผ่นพับเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ประชาชนให้ตระหนักถึงโรคมะเร็ง, วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ประชาชนมีความรู้ถึงโรคมะเร็ง, วิธีการตรวจเต้านมตนเองสามารถตรวจเต้านมตนเองด้วยความมั่นใจและตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนและประชาชนบันทึกผลการตรวจใน App BSE ทุกเดือน

ความภาคภูมิใจ

- เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.มีความภูมิใจและมีความสุข ในการได้เห็นประชาชนในชุมชนดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

- อสม.มีความตื่นตัวในการดำเนินการอย่างมาก

2. รพ.สต.เซิม อำเภอโพธิ์ชัย ออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้และคัดกรองประชาชนในชุมชน

3. หน่วยบริการหลายแห่งใช้งบกองทุนสุขภาพตำบลในการจัดทำโครงการมะเร็งเต้านมโดยบูรณาการกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในการให้ความรู้ประชาชน

4. นักศึกษาพยาบาลให้ความรู้โรคมะเร็ง, การตรวจเต้านมตนเองและ App BSE แก่ผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย

5. บูรณาการกับหน่วย พอสว.มีกิจกรรมการให้ความรู้การตรวจเต้านมตนเองทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติ กับโมเดลเต้านม, การใช้ App BSE

6. สอดแทรกความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและ App BSE ในกิจกรรมรณรงค์มะเร็งชนิดอื่น

7. โครงการต้านภัยและคัดกรองมะเร็งเต้านมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เนื่องในวันพยาบาล

เป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ รพ.หนองคาย และผู้มารับบริการคลินิกทันตกรรม

กิจกรรม : ให้ความรู้ สอน สาธิตในหน่วยงานทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหนองคายและตรวจคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมาย กรณีพบสิ่งผิดปกติส่งเข้ารับการตรวจรักษาและวินิจฉัยโดยศัลยแพทย์ที่คลินิกทันตกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย เมื่อพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลหนองคาย, สอน สาธิตผู้มารับบริการเพศหญิงที่คลินิกทันตกรรม

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2564 - 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564						
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	BSE - ตรวจสอบด้วยตนเอง		CBE - ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่	
				ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
เมือง	33,322	31,843	95.56	31,733	95.23	31,843	95.56
ท่าบ่อ	17,893	16,816	93.98	16,783	93.80	16,816	93.98
โพนพิสัย	20,913	18,626	89.06	17,365	83.03	18,626	89.06
ศรีเชียงใหม่	5,218	4,995	95.73	4,226	80.99	4,995	95.73
สังคม	6,065	5,714	94.21	5,681	93.67	5,714	94.21
สระใคร	5,484	4,476	81.62	4,289	78.21	4,476	81.62
เผ่าไร่	9,160	7,767	84.79	6,802	74.26	7,767	84.62
รัตนวาปี	7,824	6,740	86.15	3,427	43.80	6,740	86.15
โพธิ์ตาก	3,147	2,655	84.37	2,637	83.79	2,655	84.37
จังหวัด	109,026	99,632	91.38	92,943	85.25	99,632	91.38
เขต	1,194,454	956,034	80.04	902,278	75.54	956,034	80.04
ประเทศ	12,850,551	9,473,433	73.72	8,981,614	69.89	9,473,433	73.72

ที่มา : HDC ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565)						
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	BSE - ตรวจสอบด้วยตนเอง		CBE - ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่	
				ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
เมือง	33,793	26,938	79.71	26,840	79.42	26,938	79.71
ท่าบ่อ	18,033	14,923	82.75	14,875	82.49	14,923	82.75
โพนพิสัย	20,974	12,916	61.58	12,707	60.58	12,916	61.58
ศรีเชียงใหม่	5,183	4,341	83.75	4,178	80.61	4,341	83.75
สังคม	6,133	4,619	75.31	4,593	74.89	4,619	75.31
สระใคร	5,491	2,222	40.47	2,188	39.85	2,222	40.47
เผ่าไร่	9,004	6,698	74.39	6,633	73.67	6,698	74.39
รัตนวาปี	7,897	514	6.51	455	5.76	514	6.51
โพธิ์ตาก	3,152	1,348	42.77	1,334	42.32	1,348	42.77
จังหวัด	109,660	74,519	67.95	73,803	67.03	74,519	67.95
เขต 8	1,203,829	675,078	56.28	632,900	52.57	675,078	56.28
ประเทศ	12,797,640	7,828,666	66.17	7,400,919	57.83	7,828,666	66.17

ที่มา : HDC ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2565

ผลการตรวจเต้านมตนเองและบันทึกใน App BSE ปีงบประมาณ 2564 - 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564 (เริ่มดำเนินการ)			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ต.64 - มิ.ย.65)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)/ร้อยละ	ผลงาน (ครั้ง)	เป้าหมาย (คน)	ผลงานสะสม (คน)/ร้อยละ	ผลงานสะสม (ครั้ง)
เมือง	703	5,036 (100%)	14,798	3,417	5,040 (100%)	15,188
ท่าบ่อ	352	539 (100%)	1,299	1,942	547 (28.16%)	1,379
โพนพิสัย	549	3,775 (100%)	4,541	2,076	3,781 (100%)	4,712
ศรีเชียงใหม่	224	875 (100%)	5,228	495	1,597 (100%)	7,046
สังคม	192	278 (100%)	311	598	304 (50.83%)	311
สระใคร	128	814 (100%)	3,947	525	988 (100%)	4,720
เผ่าไร่	224	2,675 (100%)	8,938	855	2,721 (100%)	9,690
รัตนวาปี	256	917 (100%)	1,000	739	973 (100%)	1,001
โพธิ์ตาก	192	245 (100%)	439	292	397 (100%)	488
จังหวัด	2,815	15,240(100%)	40,501	10,939	16,348 (100%)	44,535
เขต 8	31,000	91,457(100%)	-	120,000	111,958(100%)	250,658

ที่มา : App BSE ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2565

ปัญหา อุปสรรค

1. สถานการณ์โควิดที่ระบาด, การบริการฉีดวัคซีนโควิดทำให้ภาระงานเจ้าหน้าที่มากขึ้น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและการบันทึกใน App BSE จึงชะงัก
 2. ประชาชนไม่มี smart phone, ประชาชนผู้สูงอายุทำไม่เป็น ทำให้มีปัญหาในการบันทึกข้อมูลใน App BSE
 3. Smart phone ไม่ได้สมัครอินเทอร์เน็ต ทำให้มีปัญหากรณีสมัครสมาชิกใหม่มะเร็งปากมดลูก
- ในปีงบประมาณ 2565 ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เปลี่ยนวิธีการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก Pap smear เป็นHPV DNA Test โดยการดำเนินงาน ดังนี้
- แนวทางการดำเนินงานการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับหน่วยบริการที่ส่งตรวจ

โรงพยาบาลสกลนคร

หน่วยเก็บส่งตรวจ คือทุกหน่วยบริการ
 1.เก็บส่งตรวจ,บันทึกในโปรแกรม ,ปรีนใบนำส่ง
 2.บรรจุในกล่องพร้อมส่งไปรษณีย์ น้ำหนักไม่เกิน 1 kg
 3.ส่งหน่วยรวบรวมภายใน 1 wk นับตั้งแต่วันที่เก็บส่งตรวจ
 4.ส่งกระป๋องตรวจ HPV ใน google drive แบบสำรวจความ ต้องการกระป๋องในไลน์ของ line กลุ่ม CA Breast NK

หน่วยรวบรวม คือ รพ.แม่ข่าย (Lab ทุกโรงพยาบาล)
 1.ตรวจสอบส่งตรวจ
 2.กดรับในโปรแกรมทีละคน
 3.ส่งไปรษณีย์เก็บเงินปลายทางไม่เกิน 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันที่รับส่งตรวจ

หน่วยตรวจ
 โรงพยาบาลสกลนคร

จังหวัดหนองคายมีการดำเนินงาน ดังนี้

วันเดือนปี	กิจกรรม
3 – 9 ธันวาคม 2564	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกทุกอำเภอ
18 ธันวาคม 2564	โรงพยาบาลสกลนครจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย 4 จังหวัดที่ส่งตรวจ รพ.สกลนคร ผ่านระบบ Zoom (สกลนคร, หนองคาย, บึงกาฬ และนครพนม)
28 ธันวาคม 2564	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายประชุมเรื่องขั้นตอนการบันทึกโปรแกรม HPV DNA Test โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่านระบบ Zoom
18 มกราคม 2565	ได้รับกระป๋องตรวจ HPV DNA Test รอบแรกจำนวน 7,000 กระป๋อง จากโรงพยาบาลสกลนคร
24 มกราคม 2565	โรงพยาบาลสกลนคร มาจัดประชุมเตรียมความพร้อมหน่วยตรวจโรงพยาบาล สกลนคร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
17 พฤษภาคม 2565	โรงพยาบาลหนองคายพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้รับการรับรอง จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test
22 เมษายน 2565	รพ.สกลนคร จัดประชุมผลการดำเนินงานการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test หน่วยตรวจ โรงพยาบาลสกลนคร ณ จังหวัด สกลนคร
18 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2565	รอผลตรวจจากโรงพยาบาลสกลนคร ถ้าอำเภอไหนได้รับผลตรวจครบทุกรายจะ ดำเนินการย้ายหน่วยตรวจเป็นโรงพยาบาลหนองคาย และเริ่มดำเนินการคัดกรองต่อจำนวนรอผลตรวจทั้งหมด 126 ราย ดังนี้ อ.เมือง 24 ราย, อ.โพนพิสัย 5 ราย, อ.สังคม 1 ราย, อ.ท่าบ่อ 21 ราย, อ.โพนธ์ตก 1 ราย, อ.เฝ้าไร่ 74 ราย

หลังจากเปลี่ยนหน่วยตรวจเป็นโรงพยาบาลหนองคายพัฒนา มีแนวทาง ดังนี้

แนวทางการดำเนินงานการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับหน่วยบริการที่ส่งตรวจ รพ.หนองคายพัฒนา

หน่วยเก็บส่งตรวจ คือ หน่วยบริการทุกแห่ง

- ใช้ระบบ Authentication เพราะหน่วยตรวจ รพ.หนองคายพัฒนาเป็น รพ.เอกชน
- เก็บส่งตรวจ,บันทึกในโปรแกรม ,ปรีนใบนำส่ง
- บรรจุในกล่องที่ได้รับจาก รพ.หนองคายพัฒนา
- ส่งห้อง lab โรงพยาบาลประจำอำเภอตนเอง ภายใน 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเก็บส่งตรวจ
- ติดตามผลตรวจในโปรแกรม กรณีผิดปกติส่งต่อ รพ.หนองคาย, รพ.ท่าบ่อ,รพ.โพนพิสัย ตามระบบส่งต่อ เพื่อทำ colposcopy
- กรณี รพ.สต.ให้แจ้งจำนวนกระป๋องที่ต้องการได้ที่ สสอ.อำเภอตนเอง และ สสอ.เป็นผู้ประสาน ส่งกระป๋องโดยตรงกับ รพ.หนองคายพัฒนา และบริหารจัดการเรื่องกระป๋องภายในอำเภอตนเอง

กรณี รพท./รพช. ส่งกระป๋องได้ที่ รพ.หนองคายพัฒนาโดยตรง

หน่วยรวบรวม คือ รพ.แม่ข่าย (Lab ทุกโรงพยาบาล)

- ตรวจสอบส่งตรวจ
- กดรับในโปรแกรมทีละคน
- เป็นจุดรับ-ส่ง ส่งตรวจให้ รพ.หนองคายพัฒนา

หน่วยตรวจ
โรงพยาบาลหนองคายพัฒนา

- มารับส่งตรวจที่ รพช.ทุกวันจันทร์
- สนับสนุนกล่องส่งส่งตรวจให้หน่วยบริการ

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมปี 2563 – 2567 ร้อยละ 100 (ร้อยละ 20 ต่อปี ไม่ซ้ำใน 5 ปี) ดังตาราง

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563 (ตรวจวิธี Pap smear)			ปีงบประมาณ 2564 (ตรวจวิธี Pap smear)		
	สตรี 30 – 60 ปี	ผลงาน	ร้อยละ	สตรี 30 – 60 ปี	ผลงานสะสม (ปี 63 - 64)	ร้อยละสะสม (ปี 63 - 64)
เมือง	26,252	5,616	21.39	26,544	8,180	30.82
ท่าบ่อ	13,816	4,560	33.01	13,974	6,407	45.85
โพธิ์สัย	17,106	10,600	61.97	17,020	12,410	72.91
ศรีเชียงใหม่	3,929	878	22.35	3,946	1,136	28.79
สังคม	4,880	2,696	55.25	5,018	3,219	64.15
สระใคร	4,235	1,916	45.24	4,426	2,025	45.75
เผ่าไร่	6,885	2,141	31.10	7,229	3,365	46.55
รัตนวาปี	6,100	1,880	30.82	6,289	2,418	38.45
โพธิ์ตาก	2,518	2,201	87.41	2,492	2,273	91.21
จังหวัด	85,721	32,488	37.90	86,938	41,433	47.66
เขต	955,176	324,559	33.98	953,877	427,597	44.83
ประเทศ	10,080,312	2,426,745	24.07	10,076,604	3,163,644	31.40

ที่มา : DHC ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ตรวจวิธี Pap smear และ HPV) ข้อมูลจาก HDC ณ 11 มิ.ย.65			ปีงบประมาณ 2565 (ตรวจเป็นวิธี HPV DNA Test) ข้อมูลจากโปรแกรม HPV ณ 11 มิ.ย.65		
	สตรี 30 – 60 ปี	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	26,700	8,736	32.72	5,340	1,769	33.12
ท่าบ่อ	14,130	6,732	47.64	2,813	2,400	85.31
โพธิ์สัย	16,883	12,926	76.56	3,074	2,480	80.67
ศรีเชียงใหม่	3,934	1,350	34.32	786	510	64.88
สังคม	5,037	3,308	65.67	1,008	249	24.70
สระใคร	4,436	2,034	45.85	888	0	0
เผ่าไร่	7,141	3,332	46.66	1,427	743	52.06
รัตนวาปี	6,301	2,417	38.36	1,259	0	0
โพธิ์ตาก	2,481	2,261	91.13	497	369	74.24
รพ.วัฒนา หนองคาย	-	-	-	0	191	-
จังหวัด	87,043	43,096	49.51	20,742	8,842	42.62
เขต 8	956,197	448,423	46.90	219,307	40,305	20.18
ประเทศ	9,917,678	3,353,345	33.81	3,039,954	323,399	10.63

ที่มา : DHC และ โปรแกรม HPV สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2565 (ตรวจวิธี HPV DNA Test)		
	เป้าหมายของปีงบประมาณ 2565 ข้อมูลจาก สปสช. สตรีอายุ 30-59 ณ วันที่ 1 เม.ย. 64	ผลงาน	ร้อยละ
นครพนม	26,691	2,071	7.75
บึงกาฬ	16,492	1,108	6.71
สกลนคร	44,381	4,329	9.75
หนองคาย	20,742	8,842	42.62
อุดรธานี	65,258	15,112	23.15
เลย	26,088	8,879	34.03
หนองบัวลำภู	19,655	0	0

ที่มา : DHC และ โปรแกรม HPV สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2565

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ตั้งแต่ มกราคม – มิถุนายน 2565 ดังนี้

เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	รอผล ตรวจ (ราย)	ผลการคัดกรอง			การตรวจ LBC กรณีผล ผล positive Non Type 16,18			การตรวจยืนยันด้วยการทำ Colposcopy		
			ปกติ (ราย)	ผิดปกติ (positive Type 16,18) (ราย)	ผิดปกติ (positive Non Type 16,18) ราย	ตรวจ LBC (ราย)	ผล LBC ปกติ (code 100- 125) ราย	ผล LBC ผิดปกติ (code 200-308) ราย	Colposcop y (ราย)	Colposcopy + Biopsy (ราย)	Colposcopy + LEEP(ราย)
20,742	8,842 (42.62%)	126	8,194 (92.67%)	120 (1.35%)	365 (4.12%)	349 (95.6%)	307 (84.10%)	42 (11.50%)	1 (0.83%)	21 (17.50%)	23 (19.60%)

ที่มา : HPV สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2565

ปัญหาอุปสรรค ดังนี้ ผลตรวจล่าช้า, กระจ่างตรวจที่ได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จะตรวจและรอจัดสรรกระจ่างรอบที่ 3 นาน, ตรวจผิดกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช.กำหนด และลำดับของใบนำส่งไม่ตรงกับใบ 03 ที่ปรี้นออกมาจากโปรแกรม HPV DNA Test, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานมีภาระงานมากในการให้บริการวัคซีนโควิด, งานอื่นๆของโควิดและเจ้าหน้าที่บางคนติดโควิด ทำให้การคัดกรองชะงัก, โปรแกรม HPV DNA Test เป็นโปรแกรมที่มีการใช้ปีแรก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทีมงานเข้มแข็ง และมีการช่วยเหลือกัน ให้อำนาจกัน และให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในทีมงานทั้งในตำบลตนเองและต่างอำเภอเมื่อเกิดความท้อแท้ เนื่องจากเป็นการปรับเปลี่ยนใหม่
2. ผู้มารับบริการประทับใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ที่เป็นวิธีการตรวจที่ไม่ต้องตรวจทุกปี ทำให้ชักชวนกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้ตรวจ มาตรวจเพิ่มมากขึ้น

มะเร็งลำไส้ใหญ่

โรงพยาบาลทุกแห่งที่ได้รับงบประมาณจาก สปสช.(งบ PP) ในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit test จัดทำโครงการ, จัดซื้อชุดตรวจ Fit test, ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบและ อสม.เรื่อง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่,วิธีการตรวจ Fit test, วิธีการเก็บอุจจาระ หลังจากนั้น อสม.ให้ความรู้โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และวิธีการเก็บอุจจาระแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ผู้ที่พบผลตรวจ Fit test Positive ติดตามมาที่ รพ.สต.เพื่อแจ้งผลตรวจและอธิบายการตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง และเอาคลิปีดีโอกการส่องกล้องที่จัดทำโดยโรงพยาบาลหนองคายให้ผู้ป่วยดูเพื่อลดความวิตกกังวล ปีงบประมาณ 2564 สถานการณ์โควิดระบอบทำให้ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองด้วยวิธี Fit test และส่องกล้องต่อได้ ส่วนปีงบประมาณ 2565 อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ ดังตาราง

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปีงบประมาณ 2564 – 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564							
	ประชาชนอายุ 50 – 70 ปี (คน)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลลบ (คน)	ผลบวก (คน)	ส่องกล้อง (คน)	ผิดปกติ (คน)	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (คน)
เมือง	33,087	3,093	1,774	1,649	125	0.00	0.00	0.00
ท่าบ่อ	18,587	1,850	1,905	1,622	283	7	0.00	14.28
โพนพิสัย	20,205	1,439	2,564	2,427	137	43	13.95	0.00
ศรีเชียงใหม่	5,956	733	650	617	33	1	0.00	0.00
สังคม	5,642	565	765	688	77	0.00	0.00	0.00
สระใคร	5,383	590	290	232	58	0.00	0.00	0.00
เฝ้าไร่	9,774	989	246	245	1	0.00	0.00	0.00
รัตนวาปี	7,675	779	339	326	13	0.00	0.00	0.00
โพธิ์ตาก	3,275	418	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00
จังหวัด	109,582	10,456	8,534	7,807	727	51	6	1

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565)							
	ประชาชนอายุ 50 – 70 ปี (คน)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลลบ (คน)	ผลบวก (คน)	ส่งกล้อง (คน)	ผิดปกติ (คน)	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (คน)
เมือง	34,223	3,537	2,192 (61.97%)	1,972 (89.96%)	220 (10.03%)	0	0	0
ท่าบ่อ	19,173	2,034	0 (0.00%)	เพิ่งได้ชุดตรวจกำลังดำเนินการกระจายชุดตรวจ Fit test				
โพธิ์ชัย	20,804	1,557	131 (8.41%)	126 (96.18%)	5 (3.81%)			
ศรีเชียงใหม่	6,052	705	0(0.00%)	เพิ่งได้ชุดตรวจกำลังดำเนินการกระจายชุดตรวจ Fit test				
สังคม	5,939	522	71 (13.60%)	66 (92.95%)	5 (7.04%)			
สระใคร	5,565	545	0 (0.00%)	อยู่ระหว่างรอชุดตรวจจากบริษัท				
เผ่าไร่	9,986	1,029	191 (18.56%)	186 (97.38%)	5 (2.61%)			
รัตนวาปี	7,909	768	53 (6.90%)	49 (92.45%)	4 (7.54%)			
โพธิ์ตาก	3,366	340	0 (0.00%)	อยู่ระหว่างรอชุดตรวจจากบริษัท				
จังหวัด	113,024	12,996	2,638 (20.29%)	2,399 (0.94%)	239 (9.05%)			

ที่มา : HDC วันที่ 11 มิถุนายน 2565

2. Early detection (โรงพยาบาลชุมชน: กลางน้ำ)

การค้นหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกระยะ 1 และ 2 มีแนวโน้มลดลงดังตาราง ดังนั้นจึงเพิ่มการค้นหาเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น

ตารางแสดงสัดส่วนมะเร็งระยะที่ 1,2 และมะเร็งระยะที่ 3,4 ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (ต.ค.64– พ.ค.65)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (8เดือน)	
	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4
เต้านม	20/30	10/30	29/54	25/54	13/38	25/38	16/31	15/31
ปากมดลูก	1/2	1/2	1/1	NA	0/3	3/3	0	0
ลำไส้ใหญ่	10/42	30/42	7/42	35/42	9/55	46/55	5/31	26/31

3. Early Treatment and Palliative care (รพ.หนองคายและรพ.ท่าบ่อ-ปลายน้ำ) ประกันเวลาได้ผลขึ้น เนื่อภายใน 2 สัปดาห์

รพ.หนองคายจัดตั้งคลินิกก้นยรักษ์ เพิ่มช่องทางในการค้นหาและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย
ตรวจวินิจฉัยด้วยแมมโมแกรม ปี2564 พบปัญหาการระบาคโรคโควิด-19 ทำให้การนัดตรวจแมมโมแกรม
ต้องเลื่อนเวลาออกไป ปัญหาคิวผ่าตัดนานมีแผนเพิ่มจำนวนวันและห้องผ่าตัดให้ศัลยแพทย์เพื่อลด
ระยะเวลารอคอยผ่าตัดทบทวนปัญหาระยะเวลารอคอยผ่าตัดไม่ได้ตามเกณฑ์ กำหนดแนวทางร่วมกันใน
ทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้อง Lab กำหนด CANCER Alert ในการติดตามผู้ป่วย
กลุ่มเสี่ยงผลขึ้นเนื่อผิดปกตินัดมาพบแพทย์ก่อนนัด เพื่อให้การรักษาทันเวลาพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดมะเร็ง
เต้านมแบบสงวนเต้านม เพิ่มช่องทางการสื่อสารภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ในช่วงการระบาค
โควิด-19 ผ่านระบบ Line การประชุมทางไกลผ่านวีดีโอ Conferent จัดตั้งคลินิกก้นยรักษ์ร่วมกับClinic
palliative care ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดำเนินงานตามนโยบาย cancer anywhere ดังนี้

วันที่ 1 มกราคม 2564 เริ่มดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการประสานส่งต่อโรคมะเร็งโดย
Cancer-coordinator ในหน่วยงานและเขตสุขภาพที่ 8 โครงการ Cancer anywhere โปรแกรม The
one โปรแกรม TCB Plus ส่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานมะเร็งในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมโดยเขต
สุขภาพที่ 8 ครบ 100%พบปัญหาการเบิกจ่ายเงินโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยนอก ใช้เวลานานในการบันทึกข้อมูล
ภาระงานมากผู้ป่วยไม่มี Smart phone แก้ปัญหาโดยใช้ระบบเดิมร่วมกับระบบใหม่

ปี 2565 โรงพยาบาลหนองคายจัดตั้งหน่วย HCC (Hospital Cancer Co-ordinator) ตามนโยบาย
ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง CNC ประจำที่หน่วย HCC (ตั้งอยู่หอผู้ป่วยอายุร
กรรมรวม) และรับผิดชอบดูแลและบันทึกข้อมูล TCB ให้เป็นปัจจุบัน

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 จัดประชุมพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการดำเนินงานตามนโยบาย
Cancer any where จากการดำเนินงานพบปัญหาผู้ที่พบความผิดปกติจากการคัดกรองแล้วส่งวินิจฉัยต่อ
ต้นทางไม่รู้ว่าส่งต่อแล้วผู้ป่วยเป็นยังไง จะรู้ก็ต่อเมื่อ อสม.หรือผู้ป่วยมาบอก จึงได้พัฒนาระบบการคืนข้อมูล
โดยการให้ทุกโรงพยาบาลมีผู้ประสานติดตามเรื่องข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลละ 1 คน ช่องทาง
Line กลุ่ม CNC มะเร็ง NK

วันที่ 12 เมษายน 2565 โรงพยาบาลหนองคาย ได้อนุมัติให้จัดตั้งหน่วยประสานงานผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เพื่อตอบสนองนโยบาย “Cancer anywhere : มะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” มีพยาบาลประจำการ 1 คน
รับประสานงานเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็ง ยารักษามะเร็ง การส่งต่อ การรับ Consult แพทย์ โดยมีแพทย์หญิง
กาญจนาภรณ์ ถกกลกิจสกุล อายุรแพทย์โรคมะเร็ง เป็นหัวหน้าหน่วยประสานงานมะเร็ง

วันที่ 27 พฤษภาคม 2565 มีการพัฒนาต่อ คือ รพ.โพธิพิสัย เข้าร่วมประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในโปรแกรม TCB Plus เพื่อรองรับนโยบาย Cancer
anywhere ณ จังหวัดสกลนคร

วันที่ 13 มิถุนายน 2565 วางแผนพัฒนาให้ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามนโยบาย Cancer
anywhere และวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
มะเร็งในโปรแกรม TCB Plus

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 นำเสนอทีมตรวจราชการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินงานต่อ
การใช้โปรแกรม Cancer Any Where	ปัญหาภาระงาน การใช้เวลาบันทึกข้อมูลนาน	ใช้รูปแบบเดิมผสมกับรูปแบบใหม่
แผนการดำเนินการโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย	ขาดเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส (HPV)	ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส (HPV)
มีพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้อง 1 คน (รพ.หนองคาย)	พัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมในการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้องให้เพียงพอในทีมผ่าตัด (รพ.หนองคาย) เพื่อเตรียมรองรับการเปิดศูนย์ Excellence Center Invasive Nongkhai Hospital ในปี 2566	งบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดอบรมการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้องจำนวน 3 คน (1 ทีม)
หน่วยให้เคมีบำบัดรพ.หนองคาย (ตีกายกรรรมรวม) ข้อมูลอุปกรณ์การแพทย์และบุคลากรในหน่วยงาน -Monitor EKG 2 เครื่อง -Infusion pump 8 เครื่อง -พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการให้เคมีบำบัด 1 เดือนจำนวน 5 คน (50%) ใน 10 คน	อุปกรณ์สนับสนุนบริการและพยาบาลที่ผ่านการอบรมการให้เคมีบำบัดไม่เพียงพอขอสนับสนุนดังนี้ เครื่อง Monitor EKG 2 เครื่อง เครื่อง Infusion pump 5 เครื่อง พยาบาลอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด 1 เดือน จำนวน 5 คน (100 %)	งบประมาณด้านอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพพยาบาลของหน่วยเคมีบำบัด

5.2 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิดทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากได้

ข้อเสนอแนะ

มีการเปลี่ยนรูปแบบการประชุมการให้ความรู้ประชาชนผ่านช่องทางสื่อสาร เช่น Line, หอกระจายข่าวชุมชน, วิทยุชุมชน เป็นต้น เพื่อหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มคนจำนวนมากตามนโยบาย Social distancing ช่วงการระบาดโควิด-19

7. ผลงานที่เป็น Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านละครสั้นของตำบลนาดี อำเภอเฝ้าไร่

7.2 “1 โชน 2 อสม.” ตำบลบ้านเตื่อ อำเภอเมือง เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. 2 คนต่อ 1 โชน เพื่อเป็นนักประชาสัมพันธ์/รณรงค์ ทางหอกระจายข่าว เล่าและถ่ายทอดความรู้การลดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ ตำบลบ้านเตื่อแบ่งเป็น 3 โชน

- โชนบ้านเตื่อมี 6 หมู่บ้าน
- โชนหัวหาดมี 5 หมู่บ้าน
- โชนบ้านพวกมี 5 หมู่บ้าน

7.3 การผูกเสี่ยวบ่อกินสุก มีการผูกข้อต่อแขนสัญญาต่อกันว่าจะไม่กินปลาดิบ อำเภอเฝ้าไร่

7.4 มะเร็งเต้านม มีสื่อความรู้ป้องกันสาย Radivac drain เลื่อนหลุด

7.5 ยางยืดออกกำลังภายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

7.6 ถุงประคอง Colostomy ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้

7.7 คลิปวีดีโอ “การส่องกล้อง” โดยห้องตรวจพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. นางณิชา ตั้งพรชูพงศ์ | โทร. 097-3024137 |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | E-mail : Nicha.thangporn@gmail.com |
| 2. นางศิริพร มณี | โทร. 093-9797082 |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | E-mail : bureedee2519@gmail.com |

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น Functional based (ระบบของหน่วยบริการ)

หัวข้อ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

- ตัวชี้วัด :**
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)
 2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)
 3. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค. 65)
1. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	3.48	4.35	3.67	4.83
2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	<ร้อยละ 25	11.11	15.84	9.24	12.02
3. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	<ร้อยละ 5	2.16	2.27	2.30	2.87

2. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (Disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าผู้ป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและทั่วถึงทุกแห่ง จะมีส่วนช่วยลดอัตราตายและความพิการได้ สำหรับจังหวัดหนองคาย ข้อมูลปี 2562-2564 พบว่าร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับ ร้อยละ 3.48, 4.35 และ 3.67 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ปี 2562 - 2564 เท่ากับ ร้อยละ 11.11, 15.84 และ 9.24 ตามลำดับ สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(I63) เท่ากับ ร้อยละ 2.16, 2.27 และ 2.30 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ทั้งนี้จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนารูปแบบคุณภาพบริการของจังหวัด Service Plan เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน โดยจังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และจะเพิ่ม Node of rt-PA Stroke อีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

1. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง Stroke: 160-169 (น้อยกว่าร้อยละ 7)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	922	49	5.31	543	38	7.00
ท่าบ่อ	274	5	1.82	160	3	1.88
โพนพิสัย	223	1	0.45	92	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	15	1	6.67	8	0	0.00
สังคม	12	0	0.00	3	0	0.00
สระใคร	8	0	0.00	6	0	0.00
เผ่าไร่	2	0	0.00	6	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	3	0	0.00
โพธิ์ตาก	14	0	0.00	12	1	8.33
พิสัยเวหา	51	0	0.00	37	0	0.00
รวม	1,524	56	3.67	870	42	4.83

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: 160-162) น้อยกว่าร้อยละ 25

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	296	28	9.46	187	26	13.90
ท่าบ่อ	28	4	14.29	18	1	5.56
โพนพิสัย	25	0	0.00	15	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	1	50.00	2	0	0.00
สังคม	2	0	0.00	0	0	0.00
สระใคร	1	0	0.00	3	0	0.00
เผ่าไร่	2	0	0.00	5	0	0.00
รัตนวาปี	0	0	0.00	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	1	0	0.00	3	1	33.33
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	357	33	9.24	233	28	12.02

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic: 163) น้อยกว่าร้อยละ 5

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	579	21	3.63	325	12	3.69
ท่าบ่อ	165	0	0.00	90	2	2.22
โพนพิสัย	93	0	0.00	22	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	10	0	0.00	4	0	0.00
สังคม	6	0	0.00	3	0	0.00
สระใคร	0	0	0.00	0	0	0.00
เผ่าไร่	0	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	1	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	7	0	0.00	5	0	0.00
พิสัยเวหา	51	0	0.00	37	0	0.00
รวม	912	21	2.30	488	14	2.87

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

4. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160-169) หลังจำหน่าย 30 วัน

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	873	17	1.95	505	13	2.57
ท่าบ่อ	269	1	0.37	157	3	1.91
โพนพิสัย	222	0	0.00	92	1	1.09
ศรีเชียงใหม่	1	0	0.00	8	0	0.00
สังคม	12	0	0.00	3	0	0.00
สระใคร	8	1	12.5	6	0	0.00
เผ่าไร่	2	0	0.00	6	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	3	0	0.00
โพธิ์ตาก	14	0	0.00	11	0	0.00
พิสัยเวหา	51	0	0.00	37	0	0.00
รวม	1,468	19	1.29	828	17	2.05

ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
อัตราการเข้าถึงเข้าระบบ Stroke Fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 50	30.07 (858/258)	41.25 (800/330)	46.71 (516/241)	53.05 (492/261)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยา Rt-PA ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 60	55.17 (29/16)	71.43 (35/25)	52.63 (38/20)	70.73 (41/29)
อัตราการได้รับยา rt-PA	> ร้อยละ 5	3.38 (858/29)	4.38 (800/35)	7.36 (516/38)	8.33 (492/41)
ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง	< ร้อยละ 3	0.00 (29/0)	5.71 (35/2)	7.89 (38/3)	2.44 (41/1)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 50				

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

สำหรับการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke Unit) ของโรงพยาบาลหนองคาย ได้ดำเนินการจัดตั้ง Stroke Unit ในวันที่ 6 มิถุนายน 2565 จำนวน 8 เตียง ทั้งนี้ได้จัดส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 18 – 22 เมษายน 2565 ผ่านระบบออนไลน์ และมีโรงพยาบาลชุมชนอีก 7 แห่ง ได้ส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรดังกล่าว รวมทั้งสิ้นจำนวน 53 คน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงเป็นการเพิ่มสมรรถนะการพยาบาลและพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
เพิ่มอัตราการเข้ารับบริการ Stroke Fast Track	1.พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2.เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดย (FAST) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการให้เร็วขึ้นส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) 3.เพิ่มการคัดกรอง CVD risk โดยบูรณาการร่วมกับทีม NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และจัดกิจกรรม modified risk factor ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
ระยะทาง/การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด rt-PA	พัฒนาโรงพยาบาลโพธิ์ชัยเป็น Node ให้ rt-PA เพื่อการเข้าถึงบริการยา rt-PA ได้รวดเร็วขึ้น และลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|--|
| 1. พญ.นิรนาท สีมะสิงห์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองคาย | โทร 042-413456-65
E-mail : neeranat@nmu.ac.th |
| 2. นางนุสรุ มหิตนันท์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหนองคาย | โทร 089 – 8623149
E-mail : nusara149@gmail.com |
| 3. นางสุจิตรา บุขุปลักษณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | โทร 08-1964 8534
E-mail : Sujitra7255@gmail.com |
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยา

ตัวชี้วัด : ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65)
ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลเขต8	50.0	-	-	72.7	100.0
จำนวนอำเภอที่มีการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดหนองคาย	1 อำเภอ	-	-	7/9 อำเภอ	8/9 อำเภอ

2. สถานการณ์

ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด พบว่า ไตรมาสที่ 1 ผลงาน ร้อยละ 72.7 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 100.0 ผ่านทุกจังหวัดเพิ่มร้อยละ 27.3 ส่วนข้อมูล AMR เป้าหมาย อัตราการติดเชื้อดื้อยาไม่เกิน ค่าเฉลี่ยของประเทศคือร้อยละ38.73 พบว่า ผลงาน ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 40.55 เกิน ร้อยละ 1.82

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

มาตรการ : ทบทวนทีม / ประชุมผู้เกี่ยวข้อง / กำหนดเป้าหมาย / การติดตามและประเมินผล

แนวทาง : กำหนดอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ร้านชำ เป้าหมาย / จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. ร้านชำ / ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

Small Success : Success 3m40% / 6m60% /9m80% /12m100%

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

- ผลงาน RDU Province เริ่มดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดแบบใหม่ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2565 จึงไม่มีข้อมูลปีงบประมาณ 2564 ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ100.0

- ผลงาน ร้อยละของอำเภอที่ผ่าน RDU District ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 3 เขตสุขภาพที่ 8 อันดับที่ 1 หนองคาย 88.9 ที่ 2. สกลนคร 83.3 ที่ 3 นครพนมและหนองบัวลำภูเท่ากันที่ 66.7 ที่ 4. อุดรธานี 52.4 ที่ 5.เลย 42.8 และ ที่ 6.บึงกาฬ 37.5

- ผลงาน อำเภอที่ผ่าน RDU District ของจังหวัดหนองคาย ไตรมาสที่ 3 พบว่า ผ่าน 8 อำเภอ ไม่ผ่าน 1 อำเภอ คือ อำเภอเฝ้าไร่

- ผลงาน AMR เป้าหมาย อัตราการติดเชื้อดื้อยาไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศคือร้อยละ 38.73 พบว่า ผลงาน ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 40.55 เกิน ร้อยละ 1.82

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาคือ RDU PCU อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI และ Acute Diarrhea ใน รพ.สต.
- การแก้ปัญหาภายในร้านชำเสนอให้ ออ. ยกเลิกทะเบียนตำรับยาที่ไม่เหมาะสม เช่น Heromycin 250 mg ขนาดบรรจุ 4 เม็ด เป็นต้น
- การกำหนดกรอบอัตรากำลัง Infectious Doctor ในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

รูปแบบการติดตามและประเมินผลโดยอาศัย คณะกรรมการ กวป.คบ.จังหวัดหนองคายในการขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU Province และ RDU District

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. ภก.พิชิต บุตรสิงห์ | โทร. 081-8716690 |
| ตำแหน่ง เกสัชกรเชี่ยวชาญ | E-mail Pesatnoy@gmail.com. |
| 2. ภญ.สุพัตรา แข็งกลาง | โทร. 088-5616590 |
| ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ | |

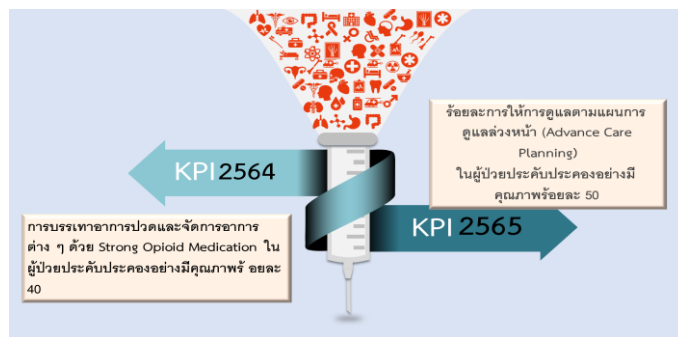
สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

หัวข้อ : Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

ตัวชี้วัด : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting และบันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้



เนื่องมีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดจากปีงบประมาณ 2564 คือ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40) เป็นตัวชี้วัดใหม่คือ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2565 ทำให้มีการปรับกระบวนการในการทำงานใน 2 ไตรมาสแรกในการพัฒนาการทำ Advance Care Planning มีการทบทวนสถิติและบริการในภาพรวมจังหวัดพบว่าปัจจุบันเข้าสู่ ไตรมาส 3 (8 เดือน) ผลงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือต่ำกว่าร้อยละ 56.6 และในส่วนตัวชี้วัดอื่นๆ สามารถทำได้ผ่านเกณฑ์ในระดับจังหวัด

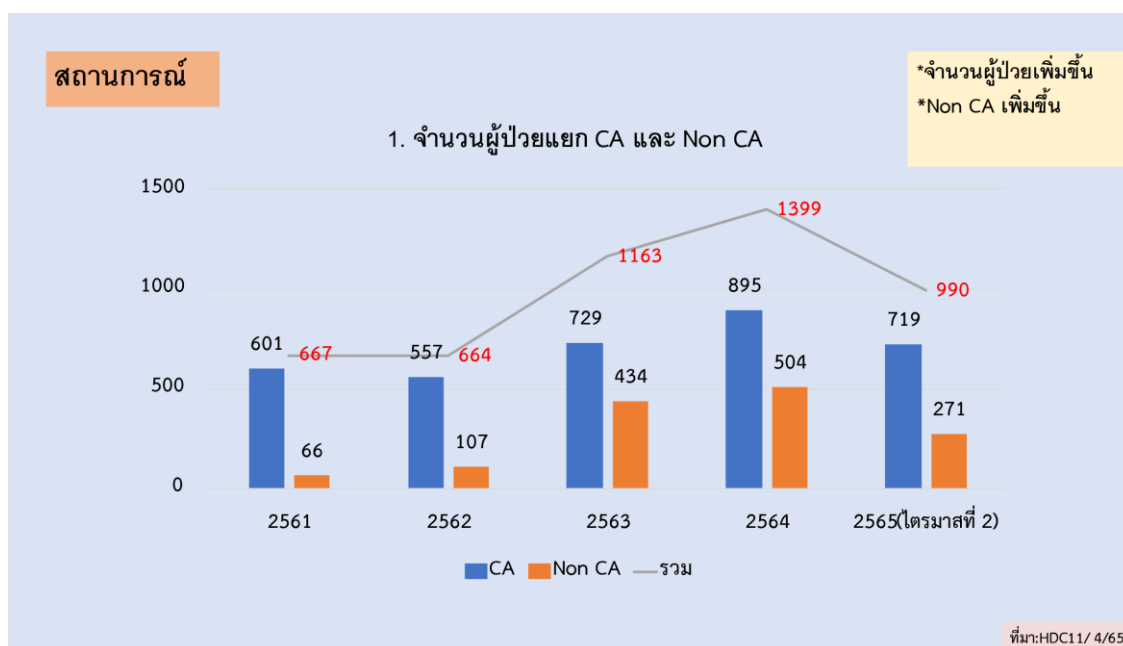
1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 50	N/A	40.12	67.84	47.61 (HDC) 56.66 (HDC +ฐานข้อมูล HOS.xp รพ.) เป้าหมาย 939 ราย ผลงาน 532 ราย

2. สถานการณ์

ประเด็น	รายละเอียด
หน่วยให้บริการ	ทุกรพ.มีหน่วยให้บริการ Palliative care คิดเป็น ร้อยละ 100
บุคลากร	แพทย์: มีแพทย์ปฏิบัติงานด้าน Palliative care ทุกรพ. จบเฉพาะทาง สาขา 2 ราย พยาบาล: มี Nurse Managerของแต่ละหน่วยบริการผ่านการอบรมเฉพาะด้าน Palliative care ครบ 9 รพ. เภสัชกร: เภสัชกรปฏิบัติงานด้าน Palliative care ทุกรพ.
ยาและอุปกรณ์	-มียากลุ่ม Opioids และ Essential drugsตามคำแนะนำของ WHO (ตามกรอบบัญชียาขั้นต่ำ) ครบ 9 รพ. -มีกัญชาทางการแพทย์ให้บริการทุกรพ. -มี syringe driver ให้บริการครบทุกรพ.
ระบบ	-ระบบการวินิจฉัยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ -ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยทำงานร่วมกับ COC ระบบ การเยี่ยม-คืน อุปกรณ์ไปใช้ที่บ้าน -ระบบการทำ Advance care ที่มีคุณภาพยังไม่ชัดเจน

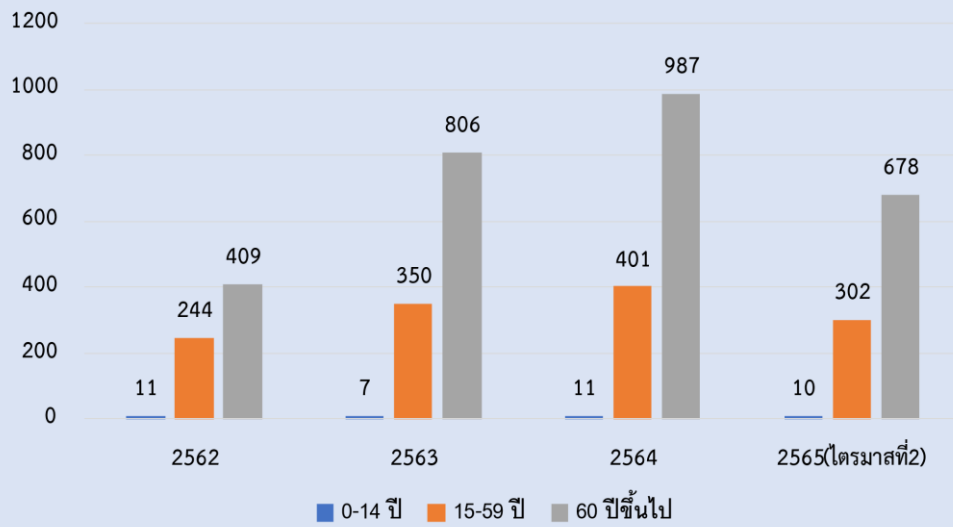
ปัจจุบัน งานดูแลผู้ป่วยประคับประคองของจังหวัดหนองคาย มีแนวโน้มผู้ป่วยแบบประคับประคองสูงขึ้นจากสถิติผู้รับบริการการดูแลแบบประคับประคองในปี 2562,2563,2564 และปี 2565 เข้าสู่ไตรมาส 3 ระยะเวลา 8 เดือน (ข้อมูลจาก HDC) พบว่าผู้ป่วย Palliative Care ในจังหวัดเพิ่มมากขึ้นทุกปี และ Case Non CA ได้รับการค้นหาและคัดกรองตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง เพิ่มขึ้น (List disease of Palliative care and Functional unit, 2559) มากที่สุดคือกลุ่มโรค ESRD No RRT รองลงมาคือกลุ่มโรคสมอง ชั่ววัยพบมากในผู้สูงอายุ



สถานการณ์

2. ผู้ป่วย PC แยกตามอายุ

* พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

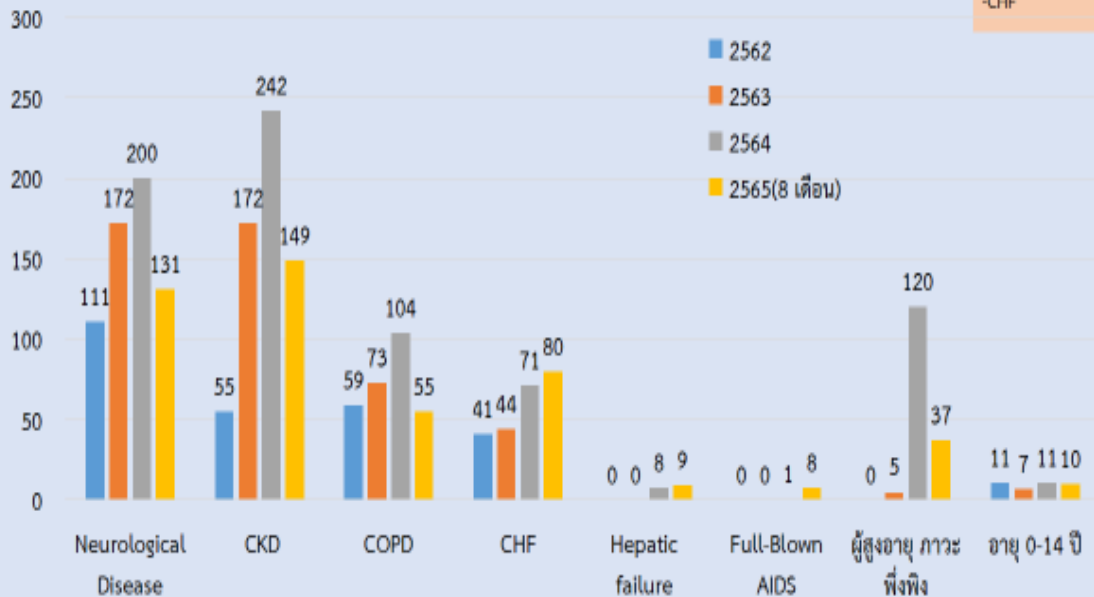


ที่มา:HDC11/ 4/65

สถานการณ์

3.จำนวนผู้ป่วย Non CA แยกเป็น 6 กลุ่มโรค และ 2 ช่วงอายุ

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วย
-CKD
-Neurological Disease
-COPD
-CHF

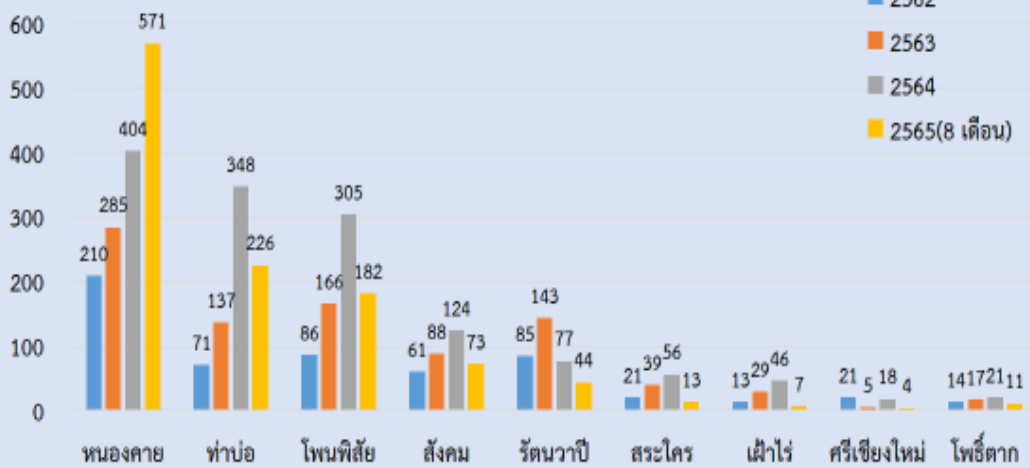


ที่มา:HDC 4/6/65

สถานการณ์

ทุกโรงพยาบาลมี
แนวโน้มผู้รับบริการ
เพิ่มมากขึ้น

4. จำนวนผู้รับบริการแยกรายโรงพยาบาล



ที่มา: HDC 4/6/65

นอกจากนี้ในแต่ละโรงพยาบาลยังมีการพัฒนางานประคับประคองให้ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดเพื่อ
ความพร้อมในการเพิ่มคุณภาพงานตามจำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

1. การพัฒนาเรื่องบุคลากรตามเกณฑ์ที่ตัวชี้วัดกำหนด : 9 โรงพยาบาล มีพยาบาลประคับประคอง
เป็น Nurse manager ทำงานเต็มเวลาและได้รับการอบรม ด้าน Palliative Care ครบทุกโรงพยาบาลในส่วน
ของ รพ.แม่ข่ายและรพ.หนองคาย มีการจัดอบรมพยาบาลประคับประคองประจำหน่วย Palliative care
ward nurse (PCWN) หลักสูตร 5 วัน จำนวน 23 คน เพื่อสร้างเครือข่ายตัวแทนการดูแลผู้ป่วย
ประคับประคองประจำหน่วยงานในโรงพยาบาลทำให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์

หน่วยบริการ

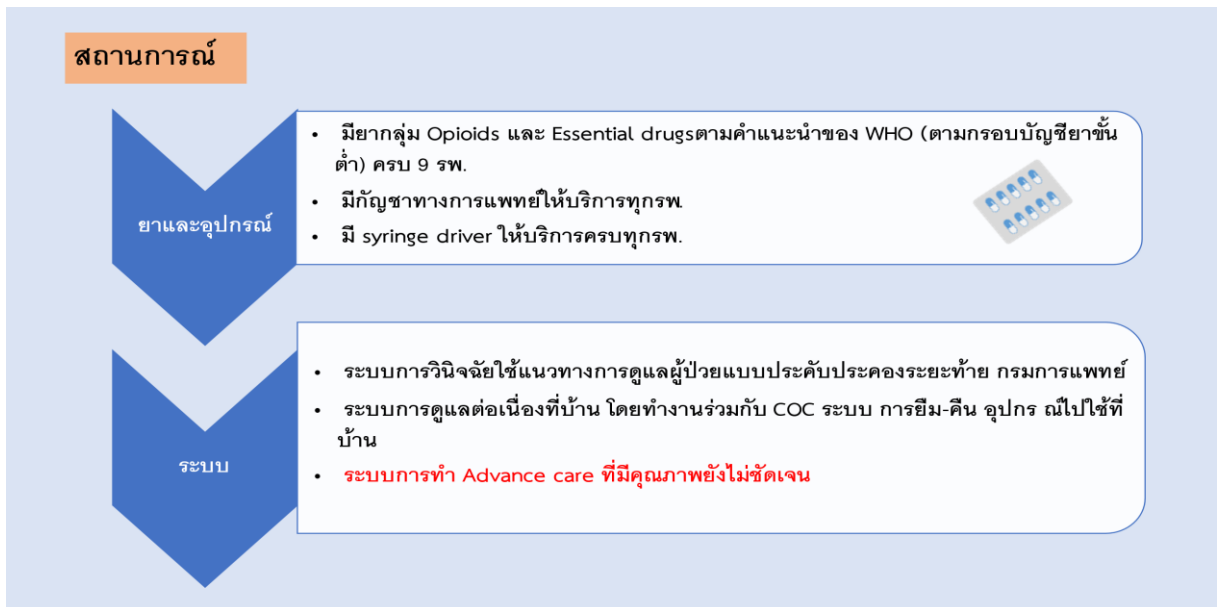
- ทุกรพ.มีหน่วยให้บริการ Palliative care คิดเป็น ร้อยละ 100

บุคลากร

- แพทย์: มีแพทย์ปฏิบัติงานด้าน Palliative care ทุกรพ. เฉพาะทางด้าน Palliative care สาขา 1 ราย
- พยาบาล: มี Nurse Manager ของแต่ละหน่วยบริการผ่านการอบรมเฉพาะด้าน Palliative care ครบ 9 รพ.
- เภสัชกร: เภสัชกรปฏิบัติงานด้าน Palliative care ทุกรพ.



2. การจัดสำรองยาในกลุ่ม Strong opioids medication และ Essential Drugs list ครอบคลุมตามกรอบบัญชียาชั้นต่ำในโรงพยาบาลเครือข่ายแต่ละระดับ ในปีงบประมาณ 2563 – ปัจจุบัน ครบ 100% ทั้ง 9 โรงพยาบาล มีผลงานตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2565 และมีอุปกรณ์การให้ยาได้ผิวหนัง syringe driver พร้อมใช้ทุกอำเภอ



3. มีการบูรณาการร่วมกับคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แพทย์แผนไทย/จีน นำกัญชาเข้ามาให้บริการในคลินิกประคับประคองทั้งหมด 9 รพ. (คิดเป็น 100 %) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระท้ายของชีวิต

2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5

	ตรวจราชการรอบที่ 1			ตรวจราชการรอบที่ 2 (8 เดือน)		
	เป้าหมายราย B	ผลงานราย A	ร้อยละ A/B*100	เป้าหมายราย B	ผลงานราย A	ร้อยละ A/B*100
รพ.หนองคาย	107	9	8.41	297	31	10.44

Unit:HDC4/6



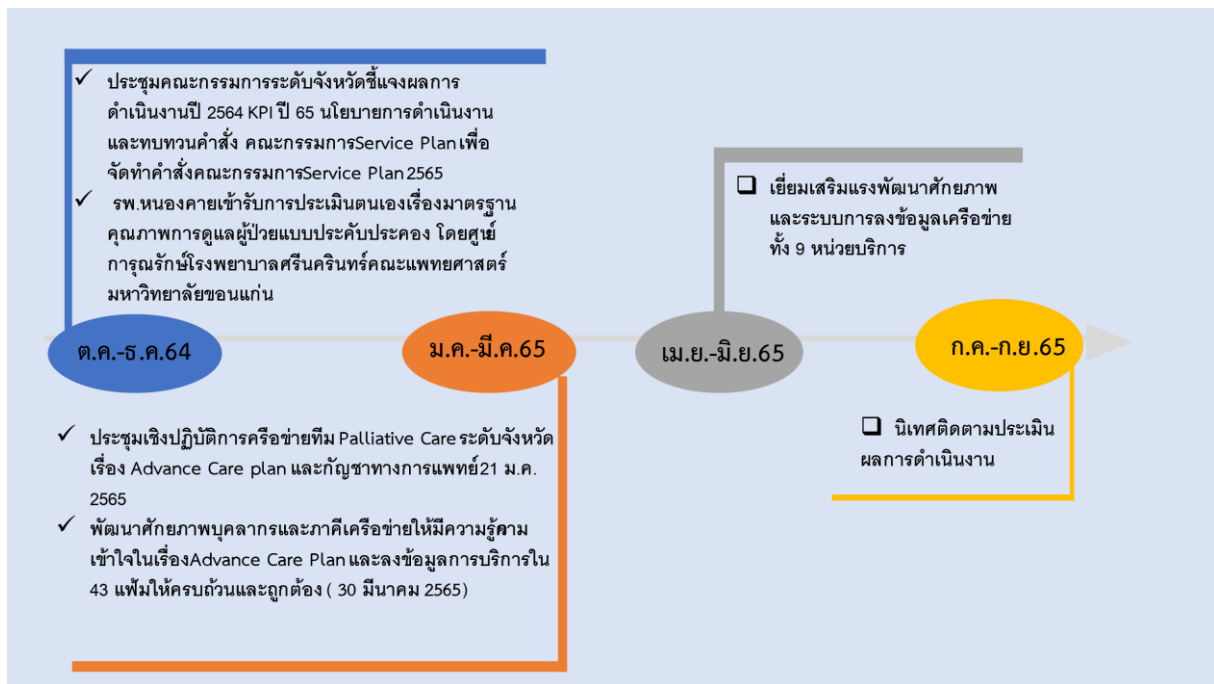
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เอ็ม ชมความก้าวหน้าการตั้งใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care

4. มีการปรับปรุงแบบการให้บริการในช่วงโควิด-19 ในคลินิกระดับประครองของโรงพยาบาลต่างๆ ทุกโรงพยาบาล เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย, การให้ญาติมาขอเบิกยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น มีเจ้าหน้าที่ส่งยาไปให้ที่บ้านแทนการมารับเอง, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโทรสอบถามอาการหรือความเสี่ยงโรคโควิดก่อนเข้ามาใช้บริการที่คลินิก และ VDO call ใน case ที่ผู้ป่วยอนุญาตและมีความพร้อมนัดรับยาอีกครั้งเพื่อลดความแออัดและความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด19

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการการดูแลผู้ป่วยระดับประครองในหลากหลายโรค
2. ทำ Advance Care Plan ที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีคุณภาพ และสามารถสื่อสารกันในทีมสุขภาพ เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีความรู้เรื่อง Advance Care Plan
3. ผู้รับบริการ Palliative care เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์
4. ความถูกต้องและครบถ้วนของการลงข้อมูลใน 43 แฟ้ม เพื่อให้ได้ผลงานที่ถูกต้อง





การดำเนินงาน

- ✓ ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดชี้แจงผลการดำเนินงานปี 2564
- ✓ รพ.หนองคายเข้ารับการประเมินตนเองเรื่องมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยศูนย์การุณรักษาโรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลลัพธ์ที่ได้

1. รพ.หนองคายมีแนวปฏิบัติการทำ ACP อย่างมีคุณภาพ
2. เชื่อมโยงกับService plan สาขา CKD และมะเร็งมีผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น
3. มีแนวทางการวินิจฉัยคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองอย่างง่ายช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจในการวินิจฉัยทั้งในชุมชนและในรพ.

ต.ค.-ธ.ค.64	ม.ค.-มี.ค.65	เม.ย.-มิ.ย.65	ก.ค.-ก.ย.65
--------------------	---------------------	----------------------	--------------------

❖ ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลผ่านโปรแกรมHDC ทุกเดือน

การดำเนินงาน



ต.ค.-ธ.ค.64 **ม.ค.-มี.ค.65** เม.ย.-มิ.ย.65 ก.ค.-ก.ย.65

❖ ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลผ่านโปรแกรมHDC ทุกเดือน

✓ ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายทีม Palliative Care ระดับจังหวัด เรื่อง Advance Care plan และกัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วยระดับประคอง วันที่ 21มกราคม 2565

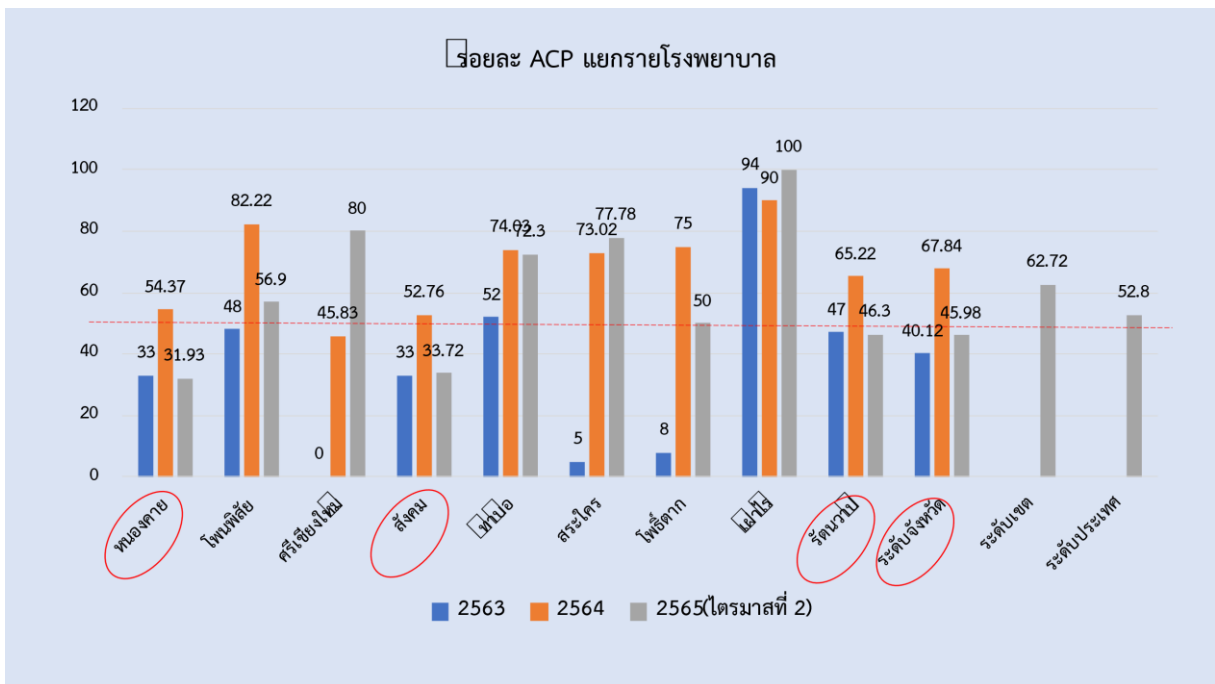


ผลลัพธ์ที่ได้

- 1.รพ.หนองคายมีแนวปฏิบัติการจัดจ่ายกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยในเพื่อเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์
2. เครือข่ายทั้งจังหวัดมีความเข้าใจเรื่องการทำACP ในแนวทางเดียวกัน

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ



พบว่าเหลือ 2 โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือโรงพยาบาลสังคมและโรงพยาบาลรัตนวาปี โดยลดลงจากในไตรมาสแรกคือ 3 โรงพยาบาลและตัวเลขผลงานดีขึ้น ผ่านเกณฑ์ระดับจังหวัดได้หลังจากการมีการทบทวนและจัดอบรมดำเนินการแก้ไขในระดับจังหวัดในวันที่ 30 มีนาคม 2565 ที่ผ่านมา

ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z51.5) (A)		จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning (B)		ร้อยละ B/A*100	
		2565 (ไตรมาสที่ 1)	2565 (8 เดือน)	2565 (ไตรมาสที่ 1)	2565 (8 เดือน)	2565 (ไตรมาสที่ 1)	2565 (8 เดือน)
		1	หนองคาย	366	588 (294:Hos.xP)	100	207 (152:Hos.xP)
2	โพนพิสัย	144	195	83	108	57.64	55.38
3	ศรีเชียงใหม่	1	5	1	4	100	80
4	สังคม	64	102	23	31	35.94	30.39
5	ท่าบ่อ	174	250	111	188	63.79	75.2
6	สระใคร	6	15	5	10	83.33	66.67
7	โพธิ์ตาก	6	14	1	7	16.67	50
8	เฝ้าไร่	2	7	2	7	100	100
9	รัตนวาปี	38	57	19	25	50	43.86
	รวม	801	1,233 (939:HDC+ฐานข้อมูลHos.xP)	345	587	43.07	47.61 (56.66:HDC+ฐานข้อมูลHos.xP)

ที่มา:HDC 4/6/65

โรงพยาบาลหนองคายพบปัญหาข้อมูลที่ดึงจาก HDC และข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล HOS.xP ไม่ตรงกันและข้อมูลไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงานในการติดตามข้อมูลผลงานของตนเองเพื่อพัฒนางานให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพตามตัวชี้วัดมีแค่ตัวเลขไม่มีข้อมูลพื้นฐานของที่มาของผลงาน (ข้อมูลชื่อผู้ป่วย)

ผลการดำเนินงาน

รพ.หนองคาย :พบปัญหาข้อมูลที่ดึงจาก HDC และข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลของรพ.Hos.xP ไม่ตรงกันและข้อมูลไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงานในการติดตามข้อมูลผลงานของตนเองเพื่อพัฒนางานให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพตามตัวชี้วัด มีแค่ตัวเลขไม่มีข้อมูลพื้นฐานของที่มาของผลงาน(ข้อมูลชื่อผู้ป่วย)

ระยะเวลา	จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z51.5) (A)		จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z51.5) และได้รับการ จัดทำ Advance Care Planning (B)		ร้อยละ B/A*100	
	ข้อมูลจากHDC	ข้อมูลจากHos.xP	ข้อมูลจากHDC	ข้อมูลจากHos.xP	ข้อมูลจากHDC	ข้อมูลจากHos.xP
3 เดือน	366	N/A	100	N/A	27.32	N/A
6 เดือน	523	223	167	115	31.93	51.57
8 เดือน	588	294	207	152	35.20	51.70

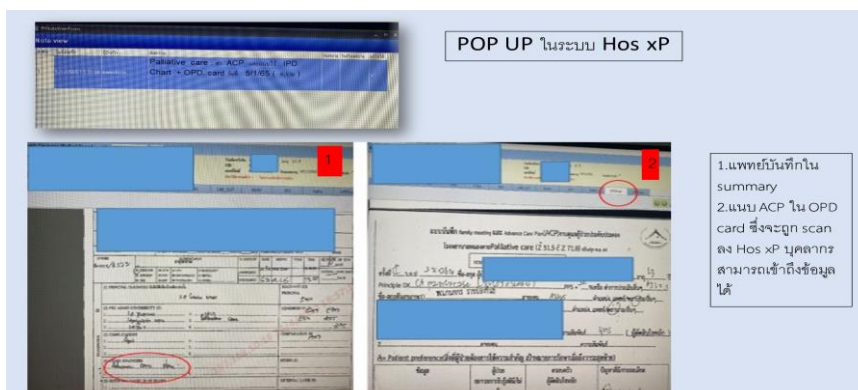
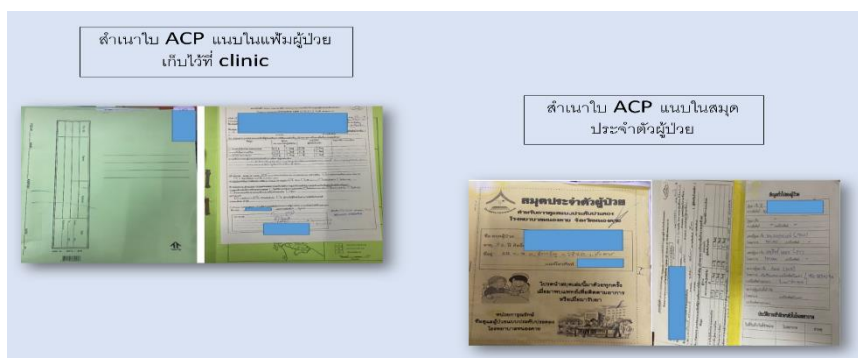
5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
1.ด้านการให้บริการ	<p>-งานด้านบริการผู้ป่วยใน ชัดเจนมากขึ้นมีการวินิจฉัย Palliative care เพิ่มขึ้น (Z51.5)</p> <p>ปัญหา : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลประคับประคองไม่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ(ACP)</p> <p>-ผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ที่จะขอไปเสียชีวิตที่บ้าน ตามความเชื่อ(ถอดท่อช่วยหายใจที่บ้าน) มีหลายหน่วยงานที่ทำงานด้านนี้ทั้งมูลนิธิ อปท.</p> <p>ปัญหา : ขาดความชัดเจนในเรื่อง การปฏิบัติความเข้าใจในแง่กฎหมายและหลักวิชาการ</p> <p>- ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการจัดการกรณีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิตที่ชัดเจน ในแง่การจัดการเมื่อเสียชีวิต เอกสาร การจัดการศพ</p>	<p>-พัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกเข้าสู่ระบบการดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง</p> <p>-จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค ข้อกฎหมายและหลักการวิชาการที่ถูกต้องในการปฏิบัติให้กับผู้ปฏิบัติงาน</p>
2.ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาล	<p>-ในผู้ป่วยประคับประคองได้รับการทำ ACP จะมี withhold life-sustaining เพิ่มขึ้น และได้รับการปรึกษาเพื่อ withdrawal life-supporting เพิ่มขึ้น</p> <p>ปัญหา : ขาดความชัดเจนในเรื่อง WARD หรือบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการใน รพ.เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล หรือขอไปเสียชีวิตที่บ้าน(แนวโน้มเพิ่มขึ้น)</p>	<p>-เสนอนโยบายที่มบริหารให้เห็นความสำคัญ</p>
3.ด้านสารสนเทศ	<p>การบันทึกข้อมูลการให้รหัส ICD10 Z51.5 และ Z71.8 ยังไม่มีแนวทางชัดเจนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p>	<p>พัฒนาแนวทางการบันทึกข้อมูลการให้รหัส ICD10 Z51.5 และ Z71.8 ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p>
4.ด้านบุคลากรทีมสุขภาพ	<p>-Nurse manager ผ่านการอบรม PC ทุก รพ. แต่พบภาระงานมากขึ้นโดยเฉพาะรพ.ระดับ A,S (ตามมาตราฐานของกระทรวง โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 2 คน)</p> <p>-แพทย์ที่อยู่รพ.เป็นแพทย์หมุนเวียนใช้ทุน ยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้าน Palliative care</p> <p>- ขาดความชัดเจน Career Path</p>	<p>-ทีมผู้บริหารพิจารณาอัตรากำลังเพิ่ม</p> <p>-บรรจุหลักสูตร Palliative care ในการเรียนและการฝึกปฏิบัติก่อนใช้ทุน</p> <p>-ทีมผู้บริหารพิจารณา</p>

ข้อเสนอแนะ

1. บรรจุแนวทางในการดำเนินงานหรือความรู้การดูแลประคับประคองเบื้องต้นให้แก่บุคลากรสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงาน palliative care
2. มีการจัดให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในทุกโรงพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและนอกสถานพยาบาล
3. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
4. มีคลังอุปกรณ์ระดับเขต/จังหวัด สนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้
5. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรและ CG ที่ดูแลผู้ป่วย

6. ผลงานที่เป็น Best Practice /นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง



รักษาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการทำ ACP ในโรงพยาบาลแบบ CQI ทำให้สามารถประเมินผลงานได้ เช่น การจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อติดตามตัวชี้วัดการทำ ACP และวางแผนทางการสื่อสารเรื่องการทำ ACP ในโรงพยาบาลเช่น การทำ POP-UP ในระบบ HOS.xP เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวตรงกับความต้องการให้มากที่สุด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1. นางสาวโมฬี นาคสาร
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร.089-7127906
E-mail:mn.nk.2231@gmail.com |
| 2. นางสาวกฤษติยา พุ่มบัว
ตำแหน่ง เกษัชกรปฏิบัติการ | โทร. 089-8418107
E-mail: K_phumbua@yahoo.com |
| 3. นางลำยอง เลขนอก
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 091-8676954
E-mail – |
| 4. นางกนกกร ราชป่องพันธ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 082-8790590
E-mail Kanokronrachpongkhun@gmail.com |
| 5. นางสาวอรุณวรรณ จำรูญศรี
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | โทร. 089-5707718
E-mail – |
| 6. นางนุชรินทร์ ชัยชมภู
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 087-4263587
E-mail – |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ตัวชี้วัด จำนวนเขตสุขภาพที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ร้อยละ 100 ของเขตสุขภาพทั้งหมด (รวม 13 เขต)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)
Fracture around the hip		67	25	110	62
Early surgery	>50%	26.89	36.00	36.36	41.94
Surgery after 72 hrs	<50%	73.13	64.00	40	37.10
No surgery	<30%	0	0	20.91	17.74
Re fracture	<15%	0	0	20	1.61
Deny of treatment	<10%	0	0	0	1.61

2. สถานการณ์

- แพทย์ Orthopaedics รพ.หนองคาย 4 คน, รพร.ท่าบ่อ 3 คน สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย Capture the fracture ให้ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงและไม่มีผู้ป่วยหักซ้ำกลับมารักษา 100%

- มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ใน รพท.หนองคายและ รพร.ท่าบ่อ ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์/อายุรกรรม/วิสัญญี/เวชกรรมฟื้นฟู โดยใช้ระบบ consult pre op, post op care & management โดยเน้นแพทย์เพิ่มพูนทักษะผ่านการฝึกหัดถนัดการ/มีระบบ consult/ เครือข่าย consult ก่อนออกชุมชน

- แผนพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ : เพิ่มโภชนาการ และเครือข่าย Home health care COC ดูแลต่อเนื่อง

- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย : การพัฒนา Guide line management fracture around the hip และระบบส่งต่อ (refer) เพื่อให้สามารถทำงานสอดคล้องและประสานกันกับหน่วยงานที่ร่วมดูแล รวมถึง รพช.ที่อยู่ในความรับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. อัตรากำลัง
2. ความรู้และทักษะ
3. การติดต่อ ประสานงาน เครือข่าย

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

4.1.1 จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ของจังหวัด

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture (A)	จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด (B)	ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture (A/B)*100	
จังหวัดหนองคาย -โรงพยาบาลหนองคาย -รพร.ท่าบ่อ	2	2 (9)	100%	จัดตั้ง 2 แห่ง คือ 1.รพท.นค 2.รพร.ท่าบ่อ
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับตรวจ)	2	2	100%	

4.1.2 ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน ข้อมูล ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565

โรงพยาบาลหนองคาย

รายละเอียด	Patients								หมายเหตุ	
	ต.ค. 64	พ.ย. .64	ธ.ค. 64	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	รวม	%
Fracture around the hip	4	3	7	1	8	3	3	4	33	100
Early surgery	4	1	1	0	5	3	1	1	16	48.49
Surgery after 72 hrs	0	1	5	1	1	0	2	2	12	36.36
No surgery	0	1	1	0	2	0	0	1	5	15.15
Re fracture	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deny of treatment	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

รายละเอียด	Patients								หมายเหตุ	
	ต.ค. 64	พ.ย. .64	ธ.ค. .64	ม.ค. .65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	รวม	%
Fracture around the hip	5	10	4	3	0	1	6	0	23	100
Early surgery	0	3	1	2	0	1	3	0	7	53.84
Surgery after 72 hrs	3	4	2	0	0	0	2	0	9	69.23
No surgery	2	1	1	1	0	0	1	0	5	38.46
Re fracture	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7.69
Deny of treatment	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7.69

สถิติรวมโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

รายละเอียด	Patients								หมายเหตุ	
	ต.ค. 64	พ.ย. 64	ธ.ค. .64	ม.ค. .65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	รวม	%
Fracture around the hip	9	13	11	4	8	4	9	4	62	100
Early surgery	4	4	2	2	5	4	4	1	26	41.94
Surgery after 72 hrs	3	5	7	1	1	0	4	2	23	37.10
No surgery	2	2	2	1	2	0	1	1	11	17.74
Re fracture	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.61
Deny of treatment	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.61

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

1. พัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่าย

- พัฒนาการปฏิบัติตาม CPG Capture the fracture
 - จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนปัญหาผู้ป่วย
 - จัดทำ Guide line ดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับสหวิชาชีพ
 - จัดระบบบริการผู้ป่วย, การคัดกรองและการวินิจฉัยเบื้องต้น
- จัดระบบการพัฒนา ระบบการดูแลในโรงพยาบาลแต่ละระดับตามศักยภาพ

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- การประเมินความรู้และทักษะของบุคลากร
 - การวินิจฉัย
 - ประเมินความรุนแรง
- พัฒนาบุคลากร
 - แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
 - พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์
- ให้ความรู้เรื่อง Capture the fracture และการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากร

3. พัฒนาระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศ – การจัดเก็บ / บันทึกข้อมูล / Feedback ข้อมูล ในโปรแกรม 43
 แฟ้ม/Refer link

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ												
<p>Manpower อัตรากำลังและบุคลากรทำงานปัจจุบัน</p> <table border="0"> <tr> <td>แพทย์ออร์โธปิดิกส์</td> <td>จำนวน</td> <td>4 คน</td> </tr> <tr> <td>แพทย์วิสัญญี</td> <td>จำนวน</td> <td>3 คน</td> </tr> <tr> <td>พยาบาลวิชาชีพ</td> <td>จำนวน</td> <td>10 คน</td> </tr> <tr> <td>เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด</td> <td>จำนวน</td> <td>3 คน</td> </tr> </table> <p>จำนวนคนที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา, ความกดดัน, ข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย</p>	แพทย์ออร์โธปิดิกส์	จำนวน	4 คน	แพทย์วิสัญญี	จำนวน	3 คน	พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	10 คน	เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด	จำนวน	3 คน	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มอัตรากำลังและค่าตอบแทนที่เหมาะสม - ปรับปรุงแนวทางการให้บริการทั่วไปให้เหมาะสมกับสภาพการทำงาน - workload 	
แพทย์ออร์โธปิดิกส์	จำนวน	4 คน												
แพทย์วิสัญญี	จำนวน	3 คน												
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	10 คน												
เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด	จำนวน	3 คน												
<p>Ward unit ตักผู้ป่วยที่รองรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็น Ward ประเภททั่วไป จำกัดการดูแลผู้ป่วยในภาวะกึ่งวิกฤตที่ต้องการใช้อุปกรณ์พิเศษ การใช้เครื่องช่วยหายใจและการ monitor - การจองเตียง ICU ก่อนผ่าตัด และการย้ายหลังผ่าตัด กรณีไม่สามารถย้ายผู้ป่วยได้เนื่องจากเตียงเต็ม ให้ประสานกับแผนกศัลยกรรมเพื่อรับผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง - นอกเวลา จำกัดจำนวนห้องผ่าตัดในการผ่าตัดแปรผันตามจำนวนบุคลากรขึ้นปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ guideline management fracture around the hip - ปรับปรุงตึกและปรับสถานะเป็นหน่วยกึ่งวิกฤต (เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล) - ปรับระบบการทำงานสอดคล้องกับอัตรากำลังคน 													
<p>Patients ผู้ป่วย ขาดความรู้ความเข้าใจในสถานะเจ็บป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานกับกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู, เวชศาสตร์ครอบครัว / ทีม อสม./ รพ.สต. ในการลงพื้นที่ให้ข้อมูล ความรู้ สร้างความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน - จัดประชุมวิชาการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป 													

ข้อเสนอแนะ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติ/พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย
3. ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง/แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ ER/รพช.
4. จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการประจำปี เพื่อฟื้นฟูความรู้และทักษะ
5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์แผนการดำเนินงานสู่เครือข่าย
6. ระบบการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย (ก่อน-ขณะ-หลังการรักษาในโรงพยาบาล)
7. พัฒนาระบบการปรึกษาและส่งต่อ (Consult/refer/LTC)

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. นายกฤษฏา ศรีกุลวงศ์ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223 |
| ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | E-mail - |
| 2. นายทศพร มณีศรีสัจจา | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223 |
| ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | E-mail - |
| 3. นางสาวสินีย์ หนู่มขุนทด | โทร. 086-8519857/092-1530884 |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | E-mail: Kaisiwi@gmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการจังหวัดหนองคาย รอบที่2/2565
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ					แหล่งข้อมูล
		2560	2561	2562	2563	2564	
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย	17/100,000LB	0	38.27	19.63	0.00	0.00	ก2
1.2 ANC ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 70	82.90	88.26	87.56	88.29	86.99	HDC
1.3 ANC 5 ครั้งคุณภาพ	ร้อยละ 75	72.90	79.85	76.80	82.37	81.50	HDC
1.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	86.74	85.55	90.79	90.46	92.78	HDC
1.5 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	64.31	75.52	73.35	77.52	78.67	HDC
1.6 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 16	14.79	17.24	14.47	13.23	14.94	HDC
1.7 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ <7	5.88	4.37	5.77	6.09	6.71	ก2
1.8 ทารกคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละไม่เกิน 7	7.43	6.28	6.04	4.49	5.03	ก2
1.9 เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ >50	73.28	70.64	73.01	73.88	73.62	HDC
1.10 อัตราตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 9/1000 การเกิดทั้งหมด	8.12	6.28	7.17	5.13	2.04	ก2
1.11 Birth Asphyxia	ไม่เกิน 25 /1000LB	27.07	25.36	21.79	24.22	16.31	ก2
1.12 ระดับฮอร์โมน TSH > 11.25 mU/L	น้อยกว่าร้อยละ 3	7.50	8.36	11.50	16.24	10.44	Neo screen
1.13 หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ 50	NA	NA	21.77	37.83	41.83	ก2
1.14 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น	ร้อยละ 40	NA	NA	NA	38.86	91.77	โปรแกรม Save mom
1.15 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	
1.16 Near missed	ราย	NA	NA	8	9	3	ก2

*ข้อมูลจาก DHC 5 มิถุนายน 2564

2.สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2561–2564พบว่า

1. ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดหนองคาย มีมารดาตาย 2 ราย คิดเป็น 38.27 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก eclampsia c Pulmonary edema และ amniotic fluid embolism and Congestive heart failure ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดหนองคาย มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็น 19.63 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก amniotic fluid embolism ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดหนองคาย มารดาไทยตาย 0 ราย มีมารดาลาวตาย 1 ราย (Preterm Labour & Multiple Spenemic abscess & DM & Sepsis) และปีงบประมาณ (ต.ค. 63 - พ.ค. 64) จังหวัดหนองคาย มารดาไทยตาย 0 ราย
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.26, 87.56, 88.29 และ 86.16 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.85, 76.80, 82.37 และ 78.95 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงแต่ยังผ่านเกณฑ์
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ 85.55, 90.79, 90.46 และ 92.33 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและยังไม่ผ่านเกณฑ์
5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.52, 73.35, 77.52 และ 78.67 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
6. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ผลอยู่ระหว่าง 1-32 สัปดาห์) ร้อยละ 17.24 , 14.47, 13.23 และ 14.94 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
7. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 4.37, 5.77, 6.03 และ 6.71 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
8. ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 28, 6.04, 4.49 และ 6.54 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังผ่านเกณฑ์
9. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 70.64, 73.01, 73.88 และ 73.62 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์
10. การตายปริกำเนิด ร้อยละ 6.28, 7.17, 5.13 และ 3.07 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงและผ่านเกณฑ์
11. ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน ร้อยละ 25.36, 21.79 และ 24.22 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
12. การตรวจวัดระดับ TSH: Thyroid Stimulating Hormone (การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน) ทารกแรกเกิดคลอดอายุตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 8.36, 11.50, 16.24 และ 10.44 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
13. หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ปีงบประมาณ 2562 และ 2563 ร้อยละ 21.77 และ 37.83 (ปีงบประมาณ 2562 – 2563 ดำเนินการคัดกรองเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และปีงบประมาณ 2564 41.83 กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ให้ดำเนินการคัดกรองทุกกลุ่มอายุเริ่ม 1 ตุลาคม 2563)
14. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย mom หรือเครื่องมืออื่น ปี 2563 ร้อยละ 75.21 (จังหวัดหนองคายได้รับการการอบรมโปรแกรมเนื่องจากเป็นจังหวัดนำร่องเมื่อ เดือน มิถุนายน 2563) และ ปี 2564 ร้อยละ 91.77
15. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 6 แห่ง
16. Near missed ปี 2562 จำนวน 8 ราย ปี 2563 จำนวน 9 ราย และปี 2564 โดยชกจาก Eclampsia จำนวน 1 ราย (รพ.หนองคาย 1 ราย) และ ตัดมดลูก 2 ราย (รพ.หนองคาย 1 ราย, รพ.โพธิ์ชัย 1 ราย)

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

การดำเนินงานได้มีการจัดทำโครงการ 1 โครงการ คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยใส่ใจแม่และเด็ก จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2564 โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และการลงโปรแกรมข้อมูลรายงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

3.1.1 หญิงตั้งท้องหนองคาย ปลอดภัยทุกคน

1) ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

- ดำเนินงานตามนโยบายวิวิาทสรสร้างชาติ โดย ให้อาาโพลิต แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความ พร้อมก่อนมีบุตร เพื่อให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ

- มีข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ครอบคลุม โดยเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทอสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่และติดตามผู้มีภาวะครรภ์เสี่ยง / ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ความช่วยเหลือและ ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

2) เพิ่มคุณภาพการบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ

- ชักประวัติและคัดกรองโรคมะเร็งในหญิงตั้งครรภ์ และญาติสายตรง เพื่อเฝ้าระวัง และถ้าผิดปกติให้พบแพทย์

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน หรือมะเร็งให้ติดสติ๊กเกอร์ที่สมุดฝากครรภ์ทุกราย

- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองครรภ์เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนครอบคลุมและข้อมูลในโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (Save mom) ทุกราย

- หน่วยบริการทุกแห่งมีทะเบียนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และข้อมูลครรภ์เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน หน่วยบริการทุกแห่งจำแนกประเภทครรภ์เสี่ยง Low Risk, Very Low, High Risk, Very High ชัดเจน และติดตามเยี่ยม เฝ้าระวังทุกราย

- เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ทุกรายอย่างต่อเนื่อง

- ติดตามกลุ่มเสี่ยงขาดนัด/เยี่ยมให้คำแนะนำรายบุคคล

- หน่วยบริการทุกแห่งปฏิบัติงานตามแนวทางการให้บริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพจังหวัดหนองคาย (CPG)

- หญิงตั้งครรภ์มีกลุ่มไลน์โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อรับความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

3) หน่วยบริการทุกแห่งมียาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีน ที่มีส่วนประกอบของยาที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ที่ถูกต้องในการกินยาเสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีน แก่หญิงตั้งครรภ์ ทุกคน

- หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน และกินยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง

- ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

- ฝึกทักษะการทำคลอดแก่บุคลากรโรงพยาบาลขนาดเล็กเพื่อรองรับการคลอดฉุกเฉิน

- จัด Node ในการให้บริการคลอดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ เพื่อลดความเสี่ยงการตายของมารดาและทารก

3.2 พัฒนาระบบการดูแลก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

3.2.1 การดูแลก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

1) ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจนถึงปิด Case (42 วันหลังคลอด)

2) วางแผนการคลอดที่ปลอดภัย

3) มีการทบทวน Caes ที่เกิดอุบัติการณ์จากการคลอด เช่น แม่ตาย Near missed (ช้ก ตัดมดลูก Unplan ICU) และ PPH with shock

4) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

5) มีแนวทางการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉินติดไว้ในห้องคลอด

6) มียาที่จำเป็นในการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉิน

7) มี PPH BOX และ PIHBOX ในห้องคลอด

8) ดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการให้บริการห้องคลอดคุณภาพ จังหวัดหนองคาย (จก)

3.2.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดและแนวทางการส่งต่อ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (Neonatal resuscitation Program) และ การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤติ (PT+PPHN) ร่วมกับโรงพยาบาลหนองคาย จัดอบรม 4 รุ่น กลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรทุก รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง

รุ่นที่ 1 เดือน พฤษภาคม 2564 ณ รพ.หนองคาย เป้าหมาย อ.เมือง / อ.สระใคร

รุ่นที่ 2 เดือน มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลโพธิสัย เป้าหมาย อ.โพธิสัย /อ.รัตนวาปี

รุ่นที่ 3 เดือน มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลเฝ้าไร่ เป้าหมาย อ.เฝ้าไร่

รุ่นที่ 4 เดือน กรกฎาคม 2564 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป้าหมาย อ.ท่าบ่อ /อ.ศรีเชียงใหม่ /อ.สังคม/ อ.โพธิ์ตาก

3.2 พัฒนาระบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

3.2.1 จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดจำนวน 4 ครั้ง/ปี ดำเนินการแล้วจำนวน 1 ครั้ง เพื่อถ่ายทอดและขับเคลื่อนนโยบาย

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมพระปฐมเทวภิบาล อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 4 โรงพยาบาลหนองคาย มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 60 คน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการ MCH Board ทุกระดับ หัวหน้าห้องคลอดทุกแห่ง หัวหน้างานฝากครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กปฐมวัย เพื่อวางแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และบริหารจัดการระบบบริการและส่งต่อที่เหมาะสม

สาระการประชุม ครั้งที่ 1 มีดังนี้

- นโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคาย ปี 2564
- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และพัฒนาการด้านเด็กปฐมวัย ปี 2563
- ชี้แจงตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กและงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564
- แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคายปี 2564
- แนวทางการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองคายปี 2564
- แผนการออกตรวจหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลโพธิสัยในการออกตรวจหญิงตั้งครรภ์เครือข่ายโรงพยาบาลเฝ้าไร่และรัตนวาปี
- การพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและติดตามการสมัครใช้ยา Medabon และเครือข่าย RSA ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย
- ชี้แจงการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
- พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2564
- แนวทางการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ ปี 2564

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board)

3.2.2 กิจกรรมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานติดตามระบบข้อมูล ระบบรายงานของงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดหนองคาย ทั้ง 9 อำเภอ

- นิเทศ ติดตาม ระบบข้อมูล/โปรแกรมงานอนามัยแม่และเด็ก

- อำเภอคัดเลือก หน่วยบริการ 1 แห่ง เป็นศูนย์เรียนรู้ของอำเภอ และผู้รับผิดชอบหน่วยงานบริการทุกแห่ง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมจังหวัด ทีมแม่ข่ายแต่ละ Node โดยมีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ของรพ.หนองคาย/รพ.ท่าบ่อ/รพ.โพนพิสัยร่วมด้วย

3.2.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ โดยมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน

3.2.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กประเด็นการพัฒนา

3.2.5 สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อสิ่งพิมพ์หน่วยงานทุกระดับ

3. การบริหารจัดการและสร้างเครือข่าย

จังหวัดหนองคาย ได้มีการทบทวนและหาแนวทางในการดำเนินงานการป้องกันมารดาและทารกตาย มีการจัดประชุม conference case มารดาตายวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา มีการติดตามระบบรายงานการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพและคืนข้อมูลให้พื้นที่ดำเนินการติดตามผู้มารับบริการ และมีพัฒนาเครือข่าย ในการให้บริการ ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.1 การจัดระบบโซน

1) โซนเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลสังคม

โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลโพธิ์ตาก โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป็นแม่ข่าย มีสูติแพทย์ทั้งหมด 3 คนประจำอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อในการพัฒนาเครือข่ายการบริการ โรงพยาบาล แม่ข่ายได้มอบหมายให้สูติแพทย์ออกช่วยตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลลูกข่ายทุกแห่ง เดือนละ 2 ครั้งในส่วนของ การ refer ได้ตั้งกลุ่มไลน์ขึ้นเพื่อให้พื้นที่สามารถประสานกับสูติแพทย์ได้โดยตรงตลอดเวลาและส่งต่อได้โดยไม่ต้องรอเอกสารโรงพยาบาลแม่ข่ายได้มีข้อตกลงกับลูกข่าย หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ที่มีความเสี่ยงในการรับ refer ต้องจัดบริการแบบฉุกเฉิน

2) โซนกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสระใคร โดยมี

โรงพยาบาลหนองคาย เป็นแม่ข่าย ปัจจุบันมีสูติแพทย์ 5 คนประจำอยู่ที่โรงพยาบาลหนองคาย ในการพัฒนาเครือข่ายการบริการโรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเข้ามาให้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากโรงพยาบาลสระใครอยู่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้มารับบริการสามารถเดินทางได้โดยสะดวก

3) โซนใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลโพนพิสัย เฝ้าไร่ รัตนวาปี โดยมีโรงพยาบาลโพน

พิสัยเป็นแม่ข่าย มีสูติแพทย์ 2 คนในการพัฒนาเครือข่ายการบริการโรงพยาบาลหนองคายได้สนับสนุนสูติแพทย์ ออกช่วยตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายโซนใต้ เดือนละ 1- 2 ครั้ง

3. การจัดระดับความสามารถห้องคลอด

1) รพ.ที่มีศักยภาพในการคลอด High Risk และ Very High Risk ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และโรงพยาบาลโพนพิสัย

2) รพ.ที่มีศักยภาพในการคลอด Very Low และ Low Risk ได้แก่ โรงพยาบาลสังคม และโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

3) รพ.ที่ไม่มีการจัดบริการคลอด (เตรียมคลอดกรณีฉุกเฉิน) ได้แก่ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562 - 2564

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
1	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	4,230	5,013	1,496
2	ครรภ์เสี่ยงระดับ high Risk	2.46 (104/4,230)	1.06 (53/5,013)	2.07 (31/1,496)
	ครรภ์เสี่ยงระดับ very high Risk	0.52 (22/4,320)	0.02 (1/5,013)	0.33 (5/1,496)
4	ครรภ์เสี่ยงคลอดทั้งหมด	60.32 (76/126)	25.93 (14/45)	67.57 (75/111)
5	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดเป็น ทาลัสซีเมีย	4.18 (31/742)	2.75 (8/291)	9.48 (76/802)

4. ผลงานภาพรวมจังหวัดตามตัวชี้วัด 510 - 2563 และ ปี 2564 (ระยะเวลา 3 เดือน ช่วงระหว่าง ต.ค.พ. 64)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ					แหล่งข้อมูล
		2560	2561	2562	2563	2564	
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย	17/100,000LB	0	38.27	19.63	0.00	0.00	ก2
1.2 ANC ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 70	82.90	88.26	87.56	88.29	86.16	HDC
1.3 ANC 5 ครั้งคุณภาพ	ร้อยละ 75	72.90	79.85	76.80	82.37	80.68	HDC
1.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	86.74	85.55	90.79	90.46	92.33	HDC
1.5 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	64.31	75.52	73.35	77.52	76.68	HDC
1.6 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 16	14.79	17.24	14.47	13.23	14.94	HDC
1.7 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ <7	5.88	4.37	5.77	6.09	6.71	ก2
1.8 ทารกคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ ไม่เกิน 7	7.43	6.28	6.04	4.49	5.03	ก2
1.9 เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ >๕๐	73.28	70.64	73.01	73.88	73.62	HDC
1.10 อัตราตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 9/1000 การเกิดทั้งหมด	8.12	6.28	7.17	5.13	2.04	ก2
1.11 Birth Asphyxia	ไม่เกิน 25 /1000LB	27.07	25.36	21.79	24.22	16.31	ก2
1.12 ระดับฮอร์โมน TSH > 11.25 mU/L	น้อยกว่าร้อยละ ๓	7.50	8.36	11.50	16.24	10.44	Neo screen
1.13 หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ 50	NA	NA	21.77	37.83	41.83	ก2
1.14 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น	ร้อยละ 40	NA	NA	NA	38.86	91.77	โปรแกรม Save mom
1.15 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	100 (๖/๖)	100 (๖/๖)	100 (๖/๖)	100 (๖/๖)	100 (๖/๖)	
1.16 Near missed	ราย	NA	NA	8	9	3	ก2

*ข้อมูลจาก HDC ,ก2, Neoscreen และ Save mom พฤษภาคม 2564

รายละเอียดตัวชี้วัดแยกรายอำเภอ(ข้อมูลจาHDC ,ก2 ,Neoscreenและ Save mom พฤษภาคม2564)
ตัวชี้วัดหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

อำเภอ	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	421	338	80.29
ท่าบ่อ	202	182	90.10
โพนพิสัย	247	213	86.23
ศรีเชียงใหม่	65	54	83.08
สังคม	101	92	91.09
สระใคร	94	79	84.04
เผ่าไร่	151	138	91.39
รัตนวาปี	97	89	91.75
โพธิ์ตาก	45	41	91.11
รวม	1,423	1,226	86.16

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70 ข้อมูล HDC

ตัวชี้วัดหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์

อำเภอ	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	419	304	72.55
ท่าบ่อ	204	170	83.33
โพนพิสัย	241	199	82.57
ศรีเชียงใหม่	65	51	78.46
สังคม	101	91	90.1
สระใคร	93	74	79.57
เผ่าไร่	148	131	88.51
รัตนวาปี	97	87	89.69
โพธิ์ตาก	45	33	73.33
รวม	1,413	1,140	80.68

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 75 ข้อมูล HDC

ตัวชี้วัด หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก

อำเภอ	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	945	907	95.98
ท่าบ่อ	772	625	80.96
โพนพิสัย	898	842	93.76
ศรีเชียงใหม่	166	154	92.77
สังคม	295	261	88.47
สระใคร	151	142	94.04
เผ่าไร่	439	434	98.86
รัตนวาปี	211	210	99.53
โพธิ์ตาก	84	82	100
รวม	3,961	3,657	92.78

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100 ข้อมูล HDC

ตัวชี้วัด หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

อำเภอ	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	459	340	74.07
ท่าบ่อ	247	204	82.59
โพนพิสัย	295	202	68.47
ศรีเชียงใหม่	77	58	75.32
สังคม	114	91	79.82
สระใคร	109	78	71.56
เผ่าไร่	162	137	84.56
รัตนวาปี	118	100	84.75
โพธิ์ตาก	49	40	81.63
รวม	1630	1,250	76.68

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 65 ข้อมูล HDC

ตัวชี้วัด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

อำเภอ	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564				
	HCT1			HCT2	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน
เมืองหนองคาย	445	105	23.6	24	2
ท่าบ่อ	629	91	14.47	164	20
โพนพิสัย	439	61	13.9	58	8
ศรีเชียงใหม่	92	20	21.74	4	1
สังคม	187	17	9.09	20	2
สระใคร	103	10	9.71	4	0
เผ่าไร่	158	9	5.7	33	3
รัตนวาปี	123	14	11.38	3	0
โพธิ์ตาก	39	2	5.13	3	0
รวม	2,215	329	14.85	313	36

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 16 ข้อมูล HDC

ตัวชี้วัด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

อำเภอ	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564						
	เด็กเกิด มีชีพ	ทารกน้ำหนัก <2,500 กรัม	ร้อยละ	Preterm	ร้อยละ	IUGR	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	298	32	10.74	18	40	27	60
ท่าบ่อ	229	18	7.86	19	73.08	7	26.92
โพนพิสัย	278	9	3.24	15	100	0	0
ศรีเชียงใหม่	68	1	1.47	0	0	0	0
สังคม	111	7	6.31	2	100	0	0
สระใคร	103	7	6.8	0	0	0	0
เผ่าไร่	194	12	6.19	1	33.33	2	66.67
รัตนวาปี	116	9	7.76	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	33	1	3.03	0	0	0	0
รวม	1,430	96	6.71	55	60.44	36	39.56

เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 7 ข้อมูล ก2

ตัวชี้วัด ทารกคลอดก่อนกำหนด

โรงพยาบาล	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564		
	คลอดทั้งหมด	คลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ
โรงพยาบาลหนองคาย	960	34	3.54
โรงพยาบาลโพนพิสัย	461	14	3.03
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	8	1	12.5
โรงพยาบาลสังคม	15	0	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	599	51	8.51
โรงพยาบาลพิสัยเวหา	22	4	18.18
โรงพยาบาลสระใคร	2	0	0
โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	0	0	0
โรงพยาบาลเฝ้าไร่	0	0	0
โรงพยาบาลรัตนวาปี	0	0	0
รวม	2,067	104	5.03

เกณฑ์เป้าหมายลดลงร้อยละ 10 จากปีที่แล้ว ไม่เกินร้อยละ 7 ข้อมูล ก2

ตัวชี้วัด ทารกแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียว

อำเภอ	ช่วงระหว่างตุลาคม - พฤษภาคม 2564			
	จำนวนเด็กอายุครบ 6 เดือน	จำนวนเด็กอายุครบ 6 เดือนที่แม่หรือผู้เลี้ยงดูได้ถูกสอบถาม	จำนวนที่เด็กอายุครบ 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละกินนมแม่อย่างเดียว
เมืองหนองคาย	644	450	382	84.89
ท่าบ่อ	440	323	254	78.64
โพนพิสัย	588	524	410	78.24
ศรีเชียงใหม่	142	129	109	84.5
สังคม	204	188	129	68.62
สระใคร	173	133	78	58.65
เฝ้าไร่	363	340	240	70.59
รัตนวาปี	245	229	167	72.93
โพธิ์ตาก	82	68	62	91.18
รวม	2,881	2,384	1,831	76.80

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 50 ข้อมูล HDC

ตัวชี้วัด อัตราตายปริกำเนิด

โรงพยาบาล	เด็กเกิดทั้งหมด	ตายปริกำเนิด	อัตรา
โรงพยาบาลหนองคาย	1.026	7	อัตราตายปริกำเนิด (8X1,000)/981 = 3.50
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	657	1	
โรงพยาบาลโพนพิสัย	553	0	
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	17	0	
โรงพยาบาลสังคม	9	0	
โรงพยาบาลสระใคร	2	0	
โรงพยาบาลเฝ้าไร่	6	0	
โรงพยาบาลรัตนวาปี	0	0	
โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	0	0	
โรงพยาบาลพิสัยเวหา	15	0	
รวม	2.285	8	

เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 9/1,000 การเกิดทั้งหมด ข้อมูล รายงาน ก2

ตัวชี้วัด อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia)

โรงพยาบาล	เด็กเกิดมีชีพ	Apgar score เท่ากับ 7 หรือต่ำกว่า 7 ที่ 1 นาที	อัตรา
โรงพยาบาลหนองคาย	1,026	20	อัตราทารกแรกเกิดมี ภาวะขาดออกซิเจน (31X1,000)/2285 = 13.56
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	657	4	
โรงพยาบาลโพนพิสัย	553	7	
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	17	0	
โรงพยาบาลสังคม	9	0	
โรงพยาบาลสระใคร	2	0	
โรงพยาบาลเฝ้าไร่	6	0	
โรงพยาบาลรัตนวาปี	0	0	
โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	0	0	
โรงพยาบาลพิสัยเวหา	15	0	
รวม	2,285	31	

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

6. ผลงานที่เป็น Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. พ.จ.ท.ประดิษฐ์ สารรัตน์ | โทร. 081 9778442 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | E-mail praditsararat@gmail.com |
| 2. นางสุทธดา บุตรประเสริฐ | โทร. 062 8697999 |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | E-mail sutthada.55884646@gmail.com |
| 3. น.ส.ชนิษฐา นาหนองตุม | โทร. 088 5721632 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | E-mail yee_khanidtha@hotmail.com |

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ Agenda based กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อ : Service Plan สาขาการใช้สมุนไพร กัญชา และกัญชงทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)
1. หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 70	-	14.29	100	100
2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	-	-	-	117.71
3. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	-	-	1.92	10.77

2. สถานการณ์

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั้งหมด จำนวน 83 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติฯ 74 แห่ง ดังนี้

1) สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จำนวน 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่ง และสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ลำดับ	อำเภอ	รพ./รพ.สต. (เป้าหมาย)	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	4	4	100
2	ท่าบ่อ	2	2	100
3	โพนพิสัย	3	3	100
4	ศรีเชียงใหม่	1	1	100
5	สังคม	1	1	100
6	สระใคร	2	2	100

ลำดับ	อำเภอ	รพ./รพ.สต. (เป้าหมาย)	ผลงาน	ร้อยละ
7	เฝ้าไร่	5	5	100
8	รัตนวาปี	2	2	100
9	โพธิ์ตาก	1	1	100
	รวม	21	21	100

2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 78 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 11 ราย เภสัชกร 16 ราย แพทย์แผนไทย 43 ราย หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เทศบาลเมืองหนองคาย) 1 ราย และหน่วยงานเอกชน 7 ราย

ผู้ผ่านการอบรมฯ	รายอำเภอ									สสจ. หนองคาย	รวม ทั้งหมด
	เมือง หนองคาย	โพนพิสัย	ท่าบ่อ	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	รัตนวาปี	เฝ้าไร่	โพธิ์ตาก		
แพทย์	4	2	1	1	1	0	1	0	0	1	11
เภสัชกร	4	3	2	1	1	0	1	1	1	2	16
แพทย์แผนไทย	8	8	4	3	3	3	3	6	2	3	43
นอก สธ. (เทศบาล)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
เอกชน (รวม วิชาชีพ)	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	รวม										78

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และติดตามโครงการวิจัยน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง วันที่ 27 มกราคม 2565 ณ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย
- อบรมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย
- อบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วยยากัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยากัญชาทางการแพทย์ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- ประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รอบ 1: วันที่ 21-28 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย รอบ 2: เดือนพฤษภาคม 2565
- อบรมเชิงปฏิบัติการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ Zoom Meeting เดือนมีนาคม 2565
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ Zoom Meeting เดือนมีนาคม 2565
- นิเทศติดตามระบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ เดือนกรกฎาคม 2565

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

1) หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับพื้นฐานขึ้นไป ดังนี้ ระดับดีเยี่ยม จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับ
1	หนองคาย	100	90	ดีเยี่ยม
2	ท่าบ่อ	100	95	ดีเยี่ยม
3	โพนพิสัย	100	100	ดีเยี่ยม
4	ศรีเชียงใหม่	100	90	ดีเยี่ยม
5	สังคม	100	90	ดีเยี่ยม
6	สระใคร	100	85	ดีมาก
7	เผ่าไร่	100	80	ดีมาก
8	รัตนวาปี	100	80	ดีมาก
9	โพธิ์ตาก	100	90	ดีเยี่ยม

2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

ผลการดำเนินงานภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 111 คน และปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 301 คน (ตัดซ้ำคนในปี) และปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 667 คน (ตัดซ้ำคนในปี) พบว่า มีผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 121.59

ลำดับ	อำเภอ	ผลงาน ปี 63 (คน)	ผลงาน ปี 64 (คน) (ตัดซ้ำคนในปี)	ผลงาน ปี 65 (คน) (ตัดซ้ำคนในปี) (ต.ค. 64 – 8 มิ.ย. 65)	ร้อยละ
1	หนองคาย	96	82	181	120.73
2	ท่าบ่อ	0	90	127	41.11
3	โพนพิสัย	8	67	53	-20.89
4	ศรีเชียงใหม่	0	7	36	414.29
5	สังคม	7	45	124	175.55
6	สระใคร	0	1	21	2,000.00
7	เผ่าไร่	0	0	24	0.00
8	รัตนวาปี	0	7	52	642.86
9	โพธิ์ตาก	0	2	49	2,350.00
รวม		111	301	667	121.59

ที่มา : โปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงานแยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2563 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ยุงทาง การแพทย์ จำนวน 111 คน และปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ยุงทาง การแพทย์ จำนวน 288 คน (ตัดซ้ำคนในปี) และปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กู้ยุงทาง การแพทย์ จำนวน 627 คน (ตัดซ้ำคนในปี) พบว่า มีผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 117.71

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลงาน ปี 63 (คน)	ผลงาน ปี 64 (คน) (ตัดซ้ำคนในปี)	ผลงาน ปี 65 (คน) (ตัดซ้ำคนในปี) (ต.ค. 64 – 8 มิ.ย. 65)	ร้อยละ
1	รพ. หนองคาย	96	77	169	119.48
2	รพ.ร. ท่าบ่อ	0	84	113	34.52
3	รพ. โพนพิสัย	8	67	50	-25.37
4	รพ. ศรีเชียงใหม่	0	7	36	414.29
5	รพ. สังคม	7	45	124	175.55
6	รพ. สระใคร	0	0	21	0.00
7	รพ. เฝ้าไร่	0	0	14	0.00
8	รพ. รัตนวาปี	0	6	51	750.00
9	รพ. โพธิ์ตาก	0	2	49	2,350.00
รวม		111	288	627	117.71

ที่มา : โปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ยุงทาง การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ยุงทาง การแพทย์ จำนวน 13 คน (ตัดซ้ำคนในปี) และปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ยุงทาง การแพทย์ จำนวน 40 คน (ตัดซ้ำคนในปี) พบว่า มีผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 207.69

ลำดับ	รพ.สต.	ผลงาน ปี 63 (คน)	ผลงาน ปี 64 (คน) (ตัดซ้ำคนในปี)	ผลงาน ปี 65 (คน) (ตัดซ้ำคนในปี) (ต.ค. 64 – 8 มิ.ย. 65)	ร้อยละ
1	รพ.สต.บ้านนาฮี		4	7	75.00
2	รพ.สต.บ้านเดื่อ		6	14	133.33
3	สอ.น.เฝ้าไร่		0	5*	0.00*
4	รพ.สต.นาดี		0	5*	0.00*
5	รพ.สต.วังหลวง		0	0	0.00
6	รพ.สต.หนองหลวง		0	0	0.00
7	รพ.สต.พระธาตุบังพวน		0	5*	0.00*
8	รพ.สต.นาทับไฮ		1	1	0.00
9	รพ.สต.วัดธาตุ		1	0	0.00
10	รพ.สต.สระใคร		1	0	0.00
11	รพ.สต.นาหนัง		0	3*	0.00*
12	รพ.สต. เข็ม		0	0	0.00
รวม			13	40	207.69

* ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 ไม่มีฐานข้อมูลเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2564

ที่มา : โปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565

3) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑痾ษาทางการแพทท์ (ร้อยละ 5)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 ภาพรวมผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา姑痾ษาทางการแพทท์ ร้อยละ 1.92 โดยโรงพยาบาลที่มีผลงานมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลสังคค ร้อยละ 5.38 รองลงมาคือโรงพยาบาลหนองคาย ร้อยละ 4.60 และโรงพยาบาลสระใคร ร้อยละ 1.45 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา姑痾ษาทางการแพทท์ ร้อยละ 10.77 โดยโรงพยาบาลที่มีผลงานมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลสระใคร ร้อยละ 30.77 รองลงมาคือโรงพยาบาลสังคค ร้อยละ 23.44 และรพ.โพธิ์ตาก ร้อยละ 19.05 ตามลำดับ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลงาน ปี 64			ผลงาน ปี 65 (ต.ค. 64 – 8 มิ.ย. 65)		
		ทั้งหมด (คน)	ได้รับกัณษา (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	ได้รับกัณษา (คน)	ร้อยละ
1	รพ. หนองคาย	239	11	4.60	147	21	14.29
2	รพร. ท่าบ่อ	254	2	0.79	133	2	1.50
3	รพ. โพนพิสัย	249	3	1.20	121	5	4.13
4	รพ. ศรีเชียงใหม่	45	0	0	27	2	7.41
5	รพ. สังคค	93	5	5.38	64	15	23.44
6	รพ. สระใคร	69	1	1.45	26	8	30.77
7	รพ. ฝ้่าไร่	78	0	0	24	2	8.33
8	รพ. รัตนวาปี	87	0	0	59	8	13.56
9	รพ. โพธิ์ตาก	32	0	0	21	4	19.05
รวม		1,146	22	1.92	622	67	10.77

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
1) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) สามารถเข้าถึงยา姑痾ษาทางการแพทท์	1) โรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกัณษาทางการแพทท์จำนวนวันต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้น
2) ข้อมูลผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัณษาทางการแพทท์ใน HosXp และโปรแกรม Health Data Center ไม่สอดคล้องกัน	2) ทบทวนข้อมูลใน HosXp ให้ตัดซ้ำคนในปีของผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัณษาทางการแพทท์
3) รพ.สต.ที่มีแพทท์แผนไทยทุกแห่งมีการจัดบริการคลินิกกัณษาทางการแพทท์	3) รพ.สต.เน้นการส่งจ่ายตำรับยาแผนไทยที่มีกัณษาปรุงผสม (ยาสมุนไพรรในบัญชียาหลักแห่งชาติ)
4) โครงการวิจัยการใช้น้ำมันกัณษามันทองในผู้ป่วยโรคไมเกรน	4) โรงพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเพิ่มขึ้น

5. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ชื่อโครงการ “ประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยโรคไมเกรน” โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 6/2565 ภายใต้โครงการวิจัยการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองเขตสุขภาพที่ 8 (อยู่ระหว่างเก็บข้อมูลการวิจัย)

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยโรคไมเกรนที่เข้าร่วมโครงการ	ติดตามครั้งที่ 1	ติดตามครั้งที่ 2	ติดตามครั้งที่ 3	จำนวนปริมาณยาคงเหลือ
รพร.ท่าบ่อ	25	25	25	25	
รพ.หนองคาย	51	51	3	0	
รพ.สังคม	12	12	3	2	
รพ.ศรีเชียงใหม่	5	5	3	2	
รพ.โพนพิสัย	5	5	5	5	
รพ.โพธิ์ตาก	2	2	2	1	
รพ.รัตนวาปี	2	2	2	2	
รพ.เฝ้าไร่	1	1	0	0	
รวม	103	103	43	37	324

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1. นางสาวจรัสศรี อางศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โทร. 08 1544 7472
E-mail : b_anya_2@hotmail.com |
| 2. นางสาวจรัสศรี บุญคงทอง
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ | โทร. 08 5217 2338
E-mail : j_beer_16@hotmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาจักษุ

ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน
2. การบันทึกข้อมูลการผ่าตัดผู้ป่วยต่อประจกลงในโปรแกรม vision2020thailand

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. (%)			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
1. อัตราการคัดกรองสายตาสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	75	75.67	74.56	70.08	56.03
2. อัตราผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	80	99.33	97.51	99.45	99.82
3. อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรอง DR	60	65.11	62.7	63.08	52.07
4. อัตราเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดที่เสี่ยง ROP ได้รับการตรวจ ROP screening	100	100	100	100	100
5. อัตราการคัดกรองสายตาสายตาเด็ก นร.ป1 โดยครูประจำชั้น	80	40.14	23.86	36.39	-
6. อัตราเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ	60	0	0	12.5	-

หมายเหตุ ข้อ5และข้อ6 เป็นผลงานตามปีการศึกษาซึ่งขณะนี้เพิ่งเริ่มเปิดเทอมของปีการศึกษา 2565 ในกลางเดือนพ.ค.2565 จึงยังไม่มีข้อมูลของปีการศึกษา 2565

2. สถานการณ์

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอด 0.59% สายตาสั้น 1.57% สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดคือต้อกระจก (51%) ต้อหิน (9.8%) ภาวะตาบอดในเด็ก (5.7%) เบาหวานเข้าจอตา (2.5%) กระจกตาขุ่น (2.0%) ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันหรือรักษาได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% ภายในปี พ.ศ. 2563 เป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา คือการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการใน 5 โรคหลักคือ ต้อกระจก จอตา (เน้นเบาหวาน และ ROP) ตาบอดในเด็ก ต้อหิน กระจกตาขุ่น ลดระยะเวลารอคอยและลดการส่งต่อออกนอกเขต

จังหวัดหนองคาย โดยการพิจารณาจากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ข้อมูลอ้างอิงจาก+ โปรแกรม Vision 2020 Thailand.org พบว่าผู้ป่วย Blinding Cataract จำนวน 543 คน ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 542 คน คิดเป็นร้อยละ 99.82 และข้อมูลผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน 37,488 คน ได้รับการคัดกรองสายตา 21,003 คน คิดเป็นร้อยละ 56.03 จะเห็นว่าผู้ป่วย Blinding cataract

ได้รับการผ่าตัดภายใน30วันผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด แต่อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงเรื่องการเข้าถึงบริการการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป พบว่าการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาตาบอดจากต้อกระจกในพื้นที่จังหวัดหนองคายยังไม่เป็นไปตามแนวทางที่ส่วนกลางกำหนด กล่าวคือหลังจากคัดกรองสายตาผู้สูงอายุแล้วส่วนใหญ่ยังไม่มีการประสานส่งรายที่มีความผิดปกติมาพบที่มจกชเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาผ่าตัดตามเกณฑ์ ประเด็นปัญหาคือยังขาดการเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ปฐมภูมิกับเจ้าหน้าที่ที่มจกชในการประสานส่งผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยที่มจกช จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในประเด็นดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ประชากรสูงอายุ60ปีขึ้นไปเข้าถึงบริการคัดกรองสายตา ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาผ่าตัดโดยที่มจกชได้อย่างครอบคลุมและสะดวกรวดเร็ว ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน		
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	- ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไปในปีงบประมาณ 2562 พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ส่วนในปีงบประมาณ 2563-2564 อัตราการคัดกรองตาไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด - อัตราการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding cataract ภายใน 30วัน ในปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด		
GAP	1.ยังไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในการส่งผู้ป่วยBlinding cataract มาพบที่มจกช 2.การลงข้อมูลในvision2020 บางแห่งยังไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน 3.เนื่องจากสถานการณ์โควิด19 ทำให้การคัดกรองซึ่งเป็นงานเชิงรุกในปีงบประมาณ2563-2564 ชะงักลงและทำได้ช้าลง		
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1.พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีVA <10/200 เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษากับที่มจกช	2.ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านจักษุได้อย่างทั่วถึง	3.พัฒนาการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อในเขตจังหวัดหนองคาย
กิจกรรมหลัก	1.จัดประชุมและอบรมบุคลากรทางด้านจักษุให้มีศักยภาพในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยต้อกระจก 2.จัดทำแนวทางและสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยต้อกระจกเข้ามารับการรักษาและผ่าตัดที่ รพ.หนองคาย	2.บูรณาการการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการส่งผู้ป่วยที่มี VA < 10/200 เข้ารับการรับ การตรวจวินิจฉัยและรักษากับที่มจกช	3.พัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย อย่งไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านจักษุได้สะดวกขึ้น

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุใน จ.หนองคาย เกินร้อยละ 20 2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ จ.หนองคายเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 3. มีการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลรพ.สต.งานต่อกระจก พยาบาลรพ.ชุมชนงานต่อกระจก พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา รพ.หนองคายและรพ.ท่าบ่อ	1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุใน จ.หนองคาย เกินร้อยละ 40	1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุใน จ.หนองคาย เกินร้อยละ 60 2. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มี VA <10/200 เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ร้อยละ 60	1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุใน จ.หนองคาย เกินร้อยละ 75 2. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มี VA <10/200 เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ร้อยละ 80 3. ผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เกินเป้าหมาย คือ >80%

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565
ท่าบ่อ	72.04% (7,008/9,728)	87.34% (6,300/7,213)
รัตนวาปี	92.57% (2,866/3,096)	89.48% (2,995/3,347)
ศรีเชียงใหม่	31.78% (383/1,205)	99.20% (2,615/7,636)
สระใคร	100% (36/36)	100% (16/16)
สังคม	100% (1,595/1,595)	100% (1,669/1,669)
เฝ้าไร่	99.86% (2,206/2,209)	99.91% (2,316/2,318)
เมืองหนองคาย	65.98% (2,620/3,971)	8.18% (898/10,972)

อำเภอ	ปี2564	ปี2565
โพธิ์ตาก	100% (1/1)	33.21% (883/2,659)
โพนพิสัย	70.27% (7,602/10,819)	49.73% (3,311/6,658)
รวม	74.46% (24,324/32,667)	56.03% (21,003/37,488)

อัตราผู้ป่วยDMได้รับการคัดกรองDR

อำเภอ	ปี2564	ปี2565
ท่าบ่อ	50.49 % (2,619/5,187)	38.65% (2,048/5,299)
รัตนวาปี	78.85 % (1,726/2,189)	29.98 (685/2,285)
ศรีเชียงใหม่	72.67 % (1,199/1,650)	67.81 % (1,171/1,727)
สระใคร	60.41 % (743/1,230)	49.42 % (635/1,285)
สังคม	66.40 % (747/1,125)	63.54 % (758/1,193)
เฝ้าไร่	57.36 % (1,550/2,702)	61.72% (685/2,285)
เมืองหนองคาย	64.65 % (6,067/9,384)	46% (4,438/9,648)
โพธิ์ตาก	61.54 % (480/780)	12.86% (104/809)
โพนพิสัย	64.61 % (3,334/5,160)	79.86% (4,246/5,317)
รวม	62.79 % (18,465/29,407)	52.07 % (15,791/30,327)

อัตราการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน ป.1 โดยครูประจำชั้น

อำเภอ	2564
ท่าบ่อ	67.13% (480/715)
รัตนวาปี	14.06% (61/434)
ศรีเชียงใหม่	61.78% (139/225)
สระใคร	18.87% (60/318)
สังคม	7.84% (21/268)
เฝ้าไร่	7.20% (34/472)
เมืองหนองคาย	29.67% (465/1,567)
โพธิ์ตาก	89.47% (465/1,567)
โพนพิสัย	63.66% (650/1,021)
รวม	39.04% (2,046/5,240)

หมายเหตุ ขณะนี้ขณะนี้เพิ่งเริ่มเปิดเทอมของปีการศึกษา 2565 ในกลางเดือนพ.ค.2565 จึงยังไม่มีข้อมูลของปีการศึกษา 2565

ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลการดำเนินงาน ปี2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65 (%))
1. อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป	75	56.03
2. อัตราผู้ป่วยBlinding cataractได้รับการผ่าตัดภายใน30วัน	80	99.82
3. อัตราผู้ป่วยDMได้รับการคัดกรองDR	60	52.07
4. อัตราเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดที่เสี่ยงROPได้รับการตรวจ ROP screening	100	100
5. อัตราการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนป.1โดยครูประจำชั้น	80	-
6. อัตราเด็กที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ	60	-

หมายเหตุ ข้อ5และข้อ6 เป็นผลงานตามปีการศึกษาซึ่งขณะนี้เพิ่งเริ่มเปิดเทอมของปีการศึกษา 2565 ในกลางเดือนพ.ค.2565 จึงยังไม่มีข้อมูลของปีการศึกษา 2565

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ขาดการเชื่อมโยงระหว่างระหว่างเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ปฐมภูมิกับเจ้าหน้าที่ทีมจักษุ หลังจากคัดกรองสายตาประชากร 60 ปีขึ้นไปแล้วส่วนใหญ่ไม่ได้ประสานส่งกลุ่มเป้าหมายมาพบทีมจักษุ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด
2. Diabetic Retinopathy บางพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้ครอบคลุม เนื่องจากบางพื้นที่รูปแบบการคัดกรองยังไม่เป็นเชิงรุกตามแผน การลงข้อมูลใน Data Center ยังไม่ถูกต้อง เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย บางหน่วยงานปฐมภูมิไม่ส่งภาพถ่ายจอประสาทตาที่ผิดปกติตามข้อตกลงมาพบทีมจักษุ
3. กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาไม่เพียงพอเนื่องจากชำรุดหลายเครื่อง ทำให้การคัดกรองล่าช้า เนื่องจากต้องรอคิวเวียนกล้อง
4. ช่วงเดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมาการคัดกรองต่อกระจกและDR ซึ่งเป็นงานเชิงรุกหยุดชะงักและทำไม่ได้ซ้ำลง เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ระบาด การคัดกรองจำเป็นต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องลดการแออัด และเว้นระยะห่างทำให้การดำเนินงานทำได้ครั้งละจำนวนไม่มาก

ข้อเสนอแนะ

แนวทางพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. ประชุมบุคลากรงาน service plan สาขาจักษุในระดับรพช.เพื่อทำความเข้าใจรับฟังปัญหาและหาทางแก้ร่วมกันและเพื่อให้บุคลากรงาน service plan สาขาจักษุในระดับ รพช. ชี้แจงและประสาน service plan สาขาจักษุลงสู่ระดับชุมชนต่อไป (ได้จัดประชุมผ่านระบบ Application ZOOM Time เมื่อ 21 ธ.ค. 2564 และ 22 ก.พ. 2565)

2. ผู้บริหารระดับสูง Service plan กระตุ้นขอความร่วมมือลงสู่หน่วยปฐมภูมิ เพื่อเร่งรัด ติดตามและกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ให้บรรลุตามเป้าหมาย
3. ขอบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดซื้อกล้องถ่ายภาพจอประสาทตาให้เพียงพอกับความต้องการใช้งาน
4. มีการเรียนรู้การใช้เครื่อง Fundus camera และดูแลบำรุงเครื่องในช่วงการเวียนกล้อง เพื่อให้กล้องอยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้นาน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. นางกริตี บวรกิตติวงศ์ | โทร 042 413456-65 ต่อ 126 |
| ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | E-mail:piradeet@hotmail.com |
| 2. นางสาวสุรรัตน์ จันทร์หล้า | โทร 042 413456-65 ต่อ 126 |
| ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | E-mail:pockysrr@gmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น Functional based (ระบบของหน่วยบริการ)

หัวข้อ : สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

- ตัวชี้วัด :**
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร
 2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 85
 3. ร้อยละ 95 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี
 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการร้อยละ 90

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	4.02	3.07	2.90
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	94.82	100.17	126.09
3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 95	100	94	98.24
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	116.69	122.23	157.46

2. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดหนองคาย ปี 2564 พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 16 ราย คิดเป็น 3.07 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง เพศชายจำนวน 14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.50 และเพศหญิง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอตาย จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ในส่วนสาเหตุการฆ่าตัวตายสูงสุดเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาเกิดจากการใช้สารเสพติดและสุรา 4 ราย คิดเป็น 25 และสาเหตุจากการเจ็บป่วยโรคทางกาย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 – 39 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 อัมภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคืออัมภอศรีเชียงใหม่ จำนวน 3 รายคิดเป็น 9.71 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออัมภอเฝ้าไร่ จำนวน 5 ราย คิดเป็น 9.57 ต่อแสนประชากร และในปี 2565 พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 15 ราย คิดเป็น 2.90 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 80 เพศหญิง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอตาย จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.66 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 6.66 และใช้ปืน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 6.66 ในส่วนปัจจัยกระตุ้นและสาเหตุการฆ่าตัวตาย(สามารถมีมากกว่า 1 ข้อ) พบว่าเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 12 ราย รองลงมาเกิดจากการปัญหาทางเศรษฐกิจ 6 ราย และมีการใช้สารเสพติดและสุรา 2 ราย กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี

จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.66 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 -29 ปี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคืออำเภอบ้านไร่ จำนวน 4 ราย คิดเป็น 4.86 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอโพธิ์พิสัย จำนวน 4 ราย คิดเป็น 4.07 ต่อแสนประชากร และอำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 2 ราย คิดเป็น 3.93 ต่อแสนประชากร

การเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง ในภาพรวมของประเทศ มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 85.19 เขตสุขภาพที่ 8 มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 85 และจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 12,147 คน คิดเป็นร้อยละ 126.09 ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลเฝ้าไร่ ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช)

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,494 คน คิดเป็นร้อยละ 157.46 และในปี 2565 จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพจำนวน 78 คน (เคสละ 6000 บาท) จากผลการดำเนินงานพบว่าการให้บริการโรคจิตเภทในกลุ่มจิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมทุกๆ 1 เดือน ครบ 6 ครั้ง และคนไข้จิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง ทำให้ลดปัญหาการขาดยาและอาการกำเริบซ้ำ คนไข้จิตเวชกลุ่มนี้อาการดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่เป็นภาระครอบครัวและสังคม

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

KPI	ผลผลิต			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ร้อยละ 90 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซีมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	- ทบทวนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มเสี่ยงและมีการตั้งเป้าเป้าหมายเพื่อคัดกรอง	- ร้อยละ ≥ 60 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 1(จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ ≥ 70 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q (จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ ≥ 90 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 2 (จากฐาน JHCIS/Hos xp)
	- มีแผนการคัดกรองแบบบูรณาการในงาน NCD/ANC และ คลินิกผู้สูงอายุ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง(9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง(9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง(9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซีมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 85	- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยซีมเศร้า 3 ปีย้อนหลัง (จาก Hos xp จาก รพท./รพช.)	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5
	- มีการตั้งเป้าเป้าหมายการเข้าถึงบริการโรคมะเร็งประจำปี	2. อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 75	2. อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 80	2. อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 85
	- รพท./รพช.มีรายการยาที่จำเป็น 35 รายการเพื่อสนับสนุนเครือข่ายบริการ			

3.1 ผลการดำเนินงาน 3 ปี (ปี2563-2565)

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ \geq 85

ที่	อำเภอ	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	3,393	3158	92.39	3,393	3,392	99.97	3,318	3,672	110.66
2	ท่าบ่อ	1,899	1947	101.93	1,899	1,947	105.16	1,620	2,071	127.83
3	โพนพิสัย	2,177	1989	90.16	2,177	2,030	93.25	1,757	2,065	117.52
4	ศรีเชียงใหม่	696	701	99.71	696	718	103.16	409	734	179.46
5	สังคม	551	755	134.82	551	771	139.93	494	785	158.90
6	สระใคร	588	401	67.28	588	462	78.57	435	470	108.04
7	เผ่าไร่	1,151	1196	102.83	1,151	1,247	108.34	702	1,266	180.34
8	รัตนวาปี	850	699	81.37	850	732	86.12	650	758	116.61
9	โพธิ์ตาก	341	305	88.66	341	317	92.96	248	326	131.45
รวม		11,646	11,151	94.82	11,646	11,666	100.17	9,633	12,147	126.09

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC วันที่ 13 มิ.ย. 65

ตารางที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน

ที่	อำเภอ	จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตาย 3 ปีย้อนหลัง (แยกรายอำเภอ)								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		ปชก.	จำนวน	อัตรา	ปชก.	จำนวน	อัตรา	ปชก.	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	150,629	3	1.99	150,629	1	0.66	150,103	3	1.99
2	ท่าบ่อ	83,072	1	1.21	83,072	0	-	82,282	4	4.86
3	โพนพิสัย	98,846	4	4.04	98,846	3	3.04	98,258	4	4.07
4	ศรีเชียงใหม่	30,901	2	6.48	30,901	3	9.71	29,841	1	3.35
5	สังคม	25,294	4	15.68	25,294	1	3.95	25,633	1	3.90
6	สระใคร	26,784	1	3.71	26,784	2	7.47	26,565	0	0
7	เผ่าไร่	52,251	5	9.57	52,251	5	9.57	50,858	2	3.93
8	รัตนวาปี	38,768	0	0	38,768	1	2.58	38,057	0	0
9	โพธิ์ตาก	15,341	1	6.53	15,341	0	-	15,246	0	0
รวม		521,886	21	4.02	521,886	16	3.07	516,843	15	2.90

ที่มา : รายงาน 506 DS V.10 วันที่ 13 มิ.ย. 65

ตารางที่ 3 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 3 ปีซ้อนหลัง (แยกรายอำเภอ)								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ
1	เมือง	41	0	100	32	0	100	25	1	96
2	ท่าบ่อ	26	0	100	23	0	100	10	0	100
3	โพธิ์สัย	18	0	100	14	0	100	13	0	100
4	ศรีเชียงใหม่	8	0	100	1	3	62	4	0	100
5	สังคม	12	0	100	10	0	100	2	0	100
6	สระใคร	2	0	100	9	1	50	0	0	100
7	เฝ้าไร่	13	0	100	9	3	77	0	0	100
8	รัตนวาปี	5	0	100	6	0	100	2	0	100
9	โพธิ์ตาก	2	0	100	4	0	100	1	0	100
รวม		127	0	100	108	7	94	57	1	98.24

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC วันที่ 13 มิ.ย. 65

ตารางที่ 4 ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ≥ 90

ที่	อำเภอ	ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	1,005	1,356	134.92	1,005	1,408	140.10	983	1,483	150.86
2	ท่าบ่อ	563	570	101.24	563	595	105.68	480	624	130
3	โพธิ์สัย	645	841	130.38	645	869	134.73	520	924	177.69
4	ศรีเชียงใหม่	206	315	152.91	206	327	158.74	121	345	285.12
5	สังคม	163	70	42.29	163	73	44.79	147	76	51.70
6	สระใคร	174	264	151.72	174	275	158.05	129	291	225.58
7	เฝ้าไร่	341	348	102.05	341	374	109.68	208	406	195.19
8	รัตนวาปี	252	181	71.82	252	207	82.14	193	250	129.53
9	โพธิ์ตาก	101	81	80.19	101	86	85.15	73	95	130.13
รวม		3,450	4,026	116.69	3,450	4,217	122.23	2,854	4,494	157.46

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC วันที่ 13 มิ.ย. 65

4. ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปี 2565 (ต.ค.64 – ม.ค. 65)

4.1 จัดทำแผนโครงการการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด

4.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.2.2 วันที่ 2 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อและห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์ตาก กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.2.3 วันที่ 3 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์สัยและห้องประชุมโรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.2.4 วันที่ 8 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขามและห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.2.5 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่และห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรันนวาปี กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จัดประชุมเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย ในวันที่ 20 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพระบบบริการโรคออทิสติกและโรคสมาธิสั้น ในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ระหว่างวันที่ 3 - 4 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงแรมเชียงคานริเวอร์เมาท์เทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

4.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมรวมน้ำใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่ ๖๐๕ / ๒๕๖๕ เรื่อง จัดตั้งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการ กรณีผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุระดับพื้นที่ ประชุมในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมปทุมเทวาภิบาล ชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ คณะกรรมการศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการกรณีผู้มีอาการทางจิต จำนวน 80 คน

4.8 โรงพยาบาลหนองคายได้ดำเนินการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ในวันที่ 28 เมษายน 2565 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้นระวีวรรณ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มเป้าหมายคือ เครือข่ายจิตเวชในชุมชนและทีมนาคาพิทักษ์ ได้แก่ ตำรวจชุมชน, ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น, อสม. บุคลากรสาธารณสุข (รพสต.) เขตอำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 180 คน

4.9 โรงพยาบาลหนองคายได้ดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ระหว่างวันที่ 25-27 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้นระวีวรรณ ชั้น4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.จำนวน 80 คน

4.10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมปทุมเทวาภิบาล ชั้น๔ ศาลากลางจังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด จำนวน 20 คน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมในการคัดกรองสุขภาพจิตมีหลายโปรแกรมเป็นการเพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่
2. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

6. แนวทางการแก้ไข

1. กรม/กระทรวง ควรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในการคัดกรอง ส่งต่อให้ฝ่ายต่อการปฏิบัติงานและให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้จริง
2. การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|--|
| 1. นางสาวมนฤดี วงศ์จิตรรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail - |
| 2. นางสาวมุกดา บรรจงเรวดี
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail banjongre.muk@gmail.com |
| 3. นางเกศินี เชื้อสะอาด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 081-9547500
E-mail kasinee.2504@gmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น สาขารหัสซีเมียเด็ก

หัวข้อ : Service Plan สาขารหัสซีเมียเด็ก

- ตัวชี้วัด**
1. ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl
 2. ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า≥9 g/dl
 3. ผู้ป่วย Thalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์ (≥p3) และส่วนสูงตามเกณฑ์ (≥p3)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)
1. ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl	≥ร้อยละ80	NA	92.98	89.38	73.62
2. ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า≥9 g/d (ปรับจาก≥80%เป็น≥50%ในปี2565)	≥ร้อยละ50	NA	6.78	26.69	50.92
3. ผู้ป่วย Thalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์(≥p3)และส่วนสูงตามเกณฑ์ (≥p3)	≥ร้อยละ80	NA	74.58	91.94	85.45

2. สถานการณ์

พ.ศ 2561 จัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพิ่ม ทันตกรรมและโภชนาการ “ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม”
พ.ศ 2562 “One stop service” ลดขั้นตอน ลดระยะเวลา
พ.ศ 2563-2564 วันที่ 29 มิถุนายน 2563 ประชุมเครือข่ายเขต8เพื่อรับนโยบาย มี Node มาช่วยดูแลคือ รพ. ท่าบ่อ ,รพ. โพนพิสัย ,มีการประสานCOC , รพ. สต., ทันตกรรม ในส่วนของทันตกรรมมีผลลัพธ์จากสถานบริการเข้าร่วมเครือข่าย 100% ผู้ป่วยไปรับบริการที่เครือข่าย 70% และ cavity free เพิ่มขึ้น 52%

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ไตรมาส 1 (3เดือน)

1. รับนโยบายจากเขต8
2. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการเครือข่ายในจังหวัด
3. แต่งตั้งและปรับเปลี่ยนคณะกรรมการระดับจังหวัดของทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย
4. ทบทวนคำสั่ง/CPG /KPI และมีการเปลี่ยน KPI ข้อที่ 2
5. ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายในจังหวัด มอบหมายงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย
6. ตั้งระบบไลน์ของจังหวัดเพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานในทุกเรื่อง

ไตรมาส 2 (6เดือน)

1. ประชุมติดตามปัญหาระบบการทำงาน, ยา, การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ และการคีย์ข้อมูลยาและเลือดทุกรายอย่างถูกต้อง และส่ง สปสช.ได้ตามกำหนดเวลา
2. ติดตามKPI รอบ 6 เดือน
3. รวบรวมผลงานKPI ของNODE ที่รับผิดชอบ ซึ่งได้แก่ รพ.โพธิ์พิสัย และรพ.ท่าบ่อ

ไตรมาส 3 (9เดือน)

1. รพ.ในNODE ที่รับผิดชอบสามารถรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากรพ.จังหวัด เพื่อรักษาต่อเนื่องใกล้บ้านได้
2. ติดตามผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน
3. NODEที่รับผิดชอบสามารถส่งยา deferasirox มาใช้กับผู้ป่วยเองโดยไม่ต้องยืมยาจากรพ.จังหวัด
4. โครงการที่เยี่ยมห้องและขยาย NODE เพื่อความสะดวกในการมารับบริการของผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลที่พร้อมทั้งเครื่องมือ บุคลากร คือ โรงพยาบาลสังคม มีการไปนิเทศร่วมกับเขต 8 ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 นี้

ไตรมาส 4 (12เดือน)

1. สรุปผลงานดำเนินงานประจำปีภาพรวมจังหวัดส่งเขตตามกำหนด พร้อมสรุปปัญหาและการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานส่งเขตเพื่อพัฒนาและขอคำแนะนำ

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

ผลงานภาพรวมอำเภอเมืองหนองคาย

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)
1.ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl	≥ร้อยละ80	NA	92.98	91.30	89.18
2.ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า≥9 g/dl (ปรับจาก≥80%เป็น≥50%ในปี2565)	≥ร้อยละ50	NA	6.78	40.42	52.94
3.ผู้ป่วย Thalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์(≥p3)และส่วนสูงตามเกณฑ์(≥p3)	≥ร้อยละ80	NA	74.58	86.9	78.43

ผลงานภาพรวมอำเภอท่าบ่อ

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)
1.ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl	≥ร้อยละ80	NA	NA	80.1	80.90
2.ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า≥9 g/dl (ปรับจาก≥80%เป็น≥50%ในปี2565)	≥ร้อยละ50	NA	NA	23.0	32.00
3.ผู้ป่วย Thalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์(≥p3)และส่วนสูงตามเกณฑ์(≥p3)	≥ร้อยละ80	NA	NA	84.6	88.8

ผลงานภาพรวมอำเภอโพธิ์พิสัย

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)
1.ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin<2500ng/dl	≥ร้อยละ80	NA	NA	91.18	100
2.ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า≥9 g/dl (ปรับจาก≥80%เป็น≥50%ในปี2565)	≥ร้อยละ50	NA	NA	16.67	62
3.ผู้ป่วย Thalassemia น้ำหนักตามเกณฑ์(≥p3)และส่วนสูงตามเกณฑ์(≥p3)	≥ร้อยละ80	NA	NA	91.89	93.75

ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

1. มีการประสานกับคลินิกฝากครรภ์ในเรื่องของความเสี่ยงที่คู่สมรสเป็นพาหะ ได้มีการคัดกรอง 100% จากคลินิกฝากครรภ์
2. ประสานเครือข่ายใน Node เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้ถูกต้อง
3. มีโครงการที่เยี่ยมห้องและขยาย Node เพื่อความสะดวกในการมารับบริการของผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลที่พร้อมทั้งเครื่องมือ บุคลากร คือ โรงพยาบาลสังคม มีการไปนิเทศร่วมกับเขต 8 ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 นี้

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- ระบบบริการ :** การเข้าถึงการรับเลือดในต่างอำเภอ, ป่วยที่อยู่นอกระบบ
- บุคลากร :** ขาดความรู้ ความชำนาญ และจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ
- เทคโนโลยีสารสนเทศ :** การเข้าถึงข่าวสาร การสื่อสาร
- ระบบการขนส่ง :** การเดินทางของผู้ป่วย การขนส่งเลือด การแก้ปัญหาเรื่องเลือดไม่พอในช่วง COVID-19 จะมี การแจ้งผู้ป่วยทางไลน์ นัดมาAdmit เป็นcase แล้วแต่ความพร้อมของเลือด ทำให้การได้รับเลือดผู้ป่วยอาจ

ล่าช้าไปบ้าง และระยะเวลารอคอยอาจมากขึ้น และในส่วนของผู้ป่วยติดCOVID-19 หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงก็ได้มีการส่งยาขับเหล็กไปที่บ้านอาจมีความล่าช้าบ้าง

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย : ขาดความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลเครือข่าย

งบประมาณ : การลงเยี่ยมเครือข่าย การจัดประชุมวิชาการ

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. ลดระยะเวลาในการรับบริการจากเดิมเฉลี่ย 14 ชั่วโมง >> ลดเหลือเฉลี่ย 7 ชั่วโมง 36 นาที
2. จัดระบบส่งยาขับเหล็กและวิตามิน ให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง(โควิด-19) หรือในรายบ้านไกลและจำเป็นต้องเลื่อนนัด
3. พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองให้มีความรวดเร็ว ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผ่านระบบไลน์กลุ่ม
4. พัฒนาระบบการเตรียมเลือดให้ปลอดภัย เพียงพอ และรวดเร็ว ของธนาคารเลือด
5. การแก้ปัญหาเรื่องเลือดไม่พอในช่วงCOVID-19 เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือดตรงเวลาและรวดเร็ว

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|--|
| 1. นางสุมนา แจ้ววัง ตำแหน่ง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร 083-4558177
E-mail: sumana_1969@hotmail.com |
| 2. นางสาวกุลชญา จันบัวมี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร 085-5721402
E-mail: Goon-ree@hotmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น สาขาบริจาคอวัยวะ

หัวข้อ : สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death

2. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death	1 Actual donor : 100 hospital death	0.19 (1:527)	0.19 (1:519)	0.19 (1:537)	0.21 (1:475)
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death	1.5 Cornea donor : 100 hospital death	0.19 (1:527)	0.19 (1:519)	0.56 (3:537)	0.42 (2:475)

2. สถานการณ์

จากสถิติผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลในปี 2562 ,2563 และ 2564 มีจำนวน 527, 519 และ 537 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต (Trauma death) จำนวน 48 ,52 และ 48 ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตายและบริจาคอวัยวะมีจำนวนเฉลี่ยปีละ 1-3 ราย ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยบางกลุ่มมีอาการหนักตั้งแต่แรกรับ ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ขั้นตอนการขอเจรจาบริจาคอวัยวะได้ นอกจากนั้นในกลุ่มที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ส่วนมากญาติจะตัดสินใจไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยบริจาคอวัยวะเนื่องจากมีความสงสารผู้ป่วย และยังอยู่ในช่วงสูญเสียประคบกับผู้ป่วยไม่ได้ แสดงความจำนงค์ในการบริจาคอวัยวะไว้ ทำให้ญาติมีความลำบากในการตัดสินใจ อีกสาเหตุคือการค้นหา case และการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะยังทำได้น้อย ไม่ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

3.1 ค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตาย แบบเชิงรุก มีผู้ประสานทุกหน่วยงาน ตั้ง line group สื่อสาร

3.2 เสร็จจากอบรมบริจาคอวัยวะกับญาติผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตายให้ครอบคลุมตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สามารถบริจาคอวัยวะได้

3.3 จัดประชุมเจ้าหน้าที่ชี้แจงแนวทางในการค้นหาผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สามารถบริจาคอวัยวะได้

3.4 ศึกษาฐานระบบการดำเนินงานจากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

3.5 ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ ให้ประชาชนแสดงความจำนงค์ในการบริจาคอวัยวะ

3.6 สร้างเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชน ในการประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะ

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

ผลการดำเนินงาน	งปี 2564	งปี 2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)
1. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ	1	1
2. จำนวนผู้บริจาคดวงตา	3	2
3. อวัยวะที่สามารถจัดเก็บได้		
3.1 ไต (ข้าง)	2	2
3.2 ดวงตา (ข้าง)	5	3

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|--|
| 1. นางปวีณา ทาระคุณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ตำหนัก โรงพยาบาลวิชัยพัฒนา | โทร. 088-5758859
E-mail Paweenakuk6@gmail.com |
| 2. นางวารินีย์ โฉมกระโทก
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 0845143754
E-mail Warinee1974@gmail.com |

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย 20.5)
2. มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.5
3. การส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด) ร้อยละ 15

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 - พ.ค. 65)
1. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 20.5	26.10	26.97	21.30	19.80
2. มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	ร้อยละ 2.5	2.34	2.43	1.85	1.72
3. การส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)	ร้อยละ 15	-	17.96	15.41	15.18

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 25 พฤษภาคม 2565

2. ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนรพ.สต. (แห่ง)	จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (คน)				
				แพทย์แผนไทย	อายุรเวท	ผู้สั่งการรักษา	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	แพทย์แผนจีน
1.	เมือง	162,196	17	11	1	50	19	0
2.	ท่าบ่อ	89,865	10	5	1	26	11	1
3.	โพนพิสัย	105,075	15	8	0	38	18	1
4.	ศรีเชียงใหม่	31,400	6	2	0	10	2	0
5.	สังคม	23,607	5	2	0	20	4	1
6.	สระใคร	24,595	3	3	0	4	2	0
7.	เผ่าไร่	49,509	7	6	0	27	6	0
8.	รัตนวาปี	36,704	6	3	0	11	5	0
9.	โพธิ์ตาก	14,674	5	2	0	12	4	1
	รวม	537,625	74	42	2	198	62	4

3. กิจกรรมการดำเนินงานที่ผ่านมา (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

3.1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน

1) เปิดให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค รักษาโรคทั่วไป โดยยึดหลักเวชกรรมไทยในการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ยามหาพิภักดิ์ตรีผลา เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และการนวดกดจุดรักษาเฉพาะโรค ตามแนวทางมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับงานบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. จำนวน 83 แห่ง

2) ให้บริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก /IPD/คลินิกเฉพาะโรค/คลินิกครบวงจร/คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท./รพช. จำนวน 9 แห่ง

3) ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ใน รพศ./รพท./รพช. จำนวน 9 แห่ง และ รพ.สต. จำนวน 74 แห่ง

3.2 พัฒนาบุคลากรและสนับสนุนวิชาการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1) ประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 1

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย

3) อบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วยยา กัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์

4) อบรมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

5) สนับสนุนวิชาการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และฐานข้อมูลงานวิชาการของบุคลากรแพทย์แผนไทยจังหวัดหนองคายผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

6) อบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำผลงานวิจัย/นวัตกรรม/R2R ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 1/2565

7) อบรมเชิงปฏิบัติการการตั้งตำรับยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายฯ

3.3 พัฒนาการบริหารจัดการยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน

- 1) นิเทศติดตามการปลูกสมุนไพร การเก็บเกี่ยว และการเก็บรักษาของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรในชุมชน
- 2) นิเทศติดตามการบริหารจัดการยาสมุนไพร/ยาปรุงเฉพาะรายในโรงพยาบาล
- 3) นิเทศติดตามโรงพยาบาล WHO GMP

3.4 พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- 1) ชี้แจงและทบทวนการบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563 ผ่านระบบทางไกล (Teleconference) จำนวน 1 ครั้ง
- 2) ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลตัวชี้วัดผ่านโปรแกรม HDC และผลงานบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) พัฒนาการบริการข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- 4) พัฒนา LINE Official Account (LINE OA) ของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

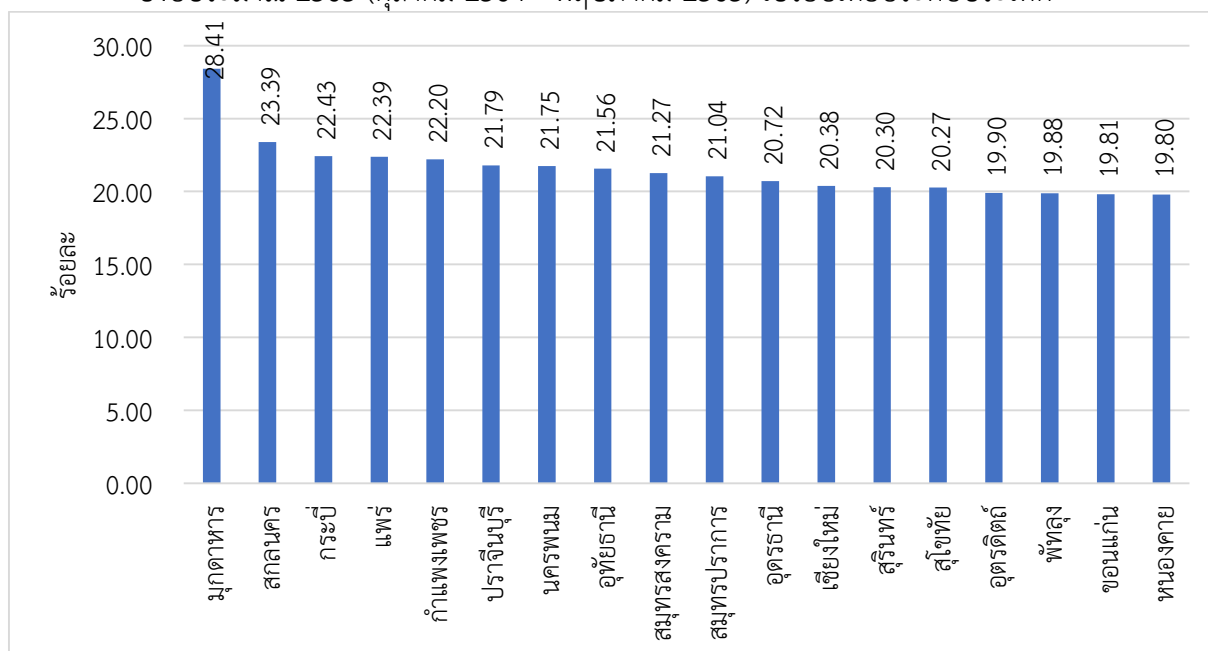
2. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย 20.5)

จังหวัดหนองคาย มีผลงานร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นลำดับที่ 18 ของประเทศ และลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 8

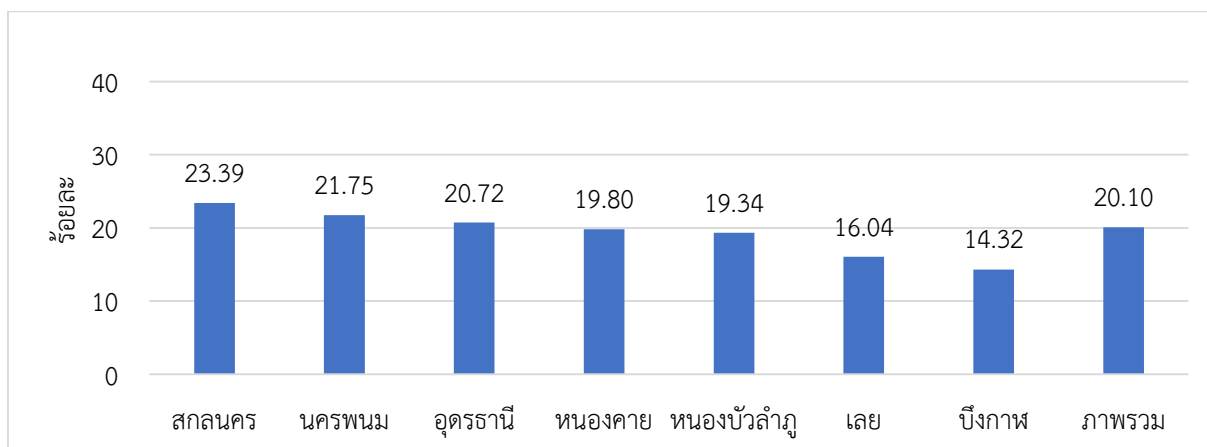
กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565) เปรียบเทียบระดับประเทศ



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 25 พฤษภาคม 2565

กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565) เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 25 พฤษภาคม 2565

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564) จังหวัดหนองคาย มีผลงานร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 21.30 ซึ่งตัวชี้วัดผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายระดับจังหวัด (ร้อยละ 20.5)

ร.พ.	โรงพยาบาล			สสอ.			
	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ(ครั้ง)		ร้อยละ	อำเภอ	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ (ครั้ง)		ร้อยละ
	ทั้งหมด	แผนไทย			ทั้งหมด	แผนไทย	
หนองคาย	413,349	22,379	5.41	หนองคาย	57,756	24,032	41.61
ท่าบ่อ	207,423	11,035	5.32	ท่าบ่อ	76,383	30,986	40.57
โพนพิสัย	100,609	18,667	18.55	โพนพิสัย	110,791	51,998	46.93
ศรีเชียงใหม่	43,371	5,727	13.20	ศรีเชียงใหม่	20,541	7,689	37.43
สังคม	61,770	20,926	33.88	สังคม	42,451	29,413	69.29
สระใคร	53,906	5,848	10.85	สระใคร	10,997	4,250	38.65
เผ่าไร่	57,341	7,609	13.27	เผ่าไร่	48,185	26,128	54.22
รัตนวาปี	53,745	9,270	17.25	รัตนวาปี	32,453	16,944	52.21
โพธิ์ตาก	31,512	4,989	15.83	โพธิ์ตาก	17,389	8,856	50.93
รวม รพ.	1,023,026	106,450	10.41	รวม สสอ.	416,946	200,296	48.04
รวม รพช.	402,254	73,036	18.16	ทั้งจังหวัด	1,439,972	306,746	21.30
รวม รพท.	620,772	33,414	5.38				

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 31 มีนาคม 2565

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) จังหวัดหนองคาย มีผลงานร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 19.80 ซึ่งตัวชี้วัดยังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายระดับจังหวัด (ร้อยละ 20.5)

ร.พ.	โรงพยาบาล			อำเภอ	สตอ.		
	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ		ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ
	ทั้งหมด	แผนไทย			ทั้งหมด	แผนไทย	
หนองคาย	276,648	17,744	6.41	เมือง	37,849	17,985	47.52
ท่าบ่อ	161,117	7,946	4.93	ท่าบ่อ	48,234	18,300	37.94
โพนพิสัย	64,529	12,516	19.40	โพนพิสัย	77,262	34,518	44.68
ศรีเชียงใหม่	50,011	7,070	14.14	ศรีเชียงใหม่	13,134	4,726	35.98
สังคม	32,100	13,705	42.69	สังคม	18,185	9,540	52.46
สระใคร	49,689	5,456	10.98	สระใคร	6,650	2,950	44.36
เผ้าไร่	57,812	7,712	13.34	เผ้าไร่	28,026	14,211	50.71
รัตนวาปี	40,600	8,258	20.34	รัตนวาปี	18,898	9,500	50.27
โพธิ์ตาก	24,147	3,049	12.63	โพธิ์ตาก	11,769	6,088	51.73
รวม รพ.	756,653	83,456	11.03	รวม สตอ.	260,007	117,818	45.31
รวม รพช.	318,888	57,766	18.11	ทั้งจังหวัด	1,016,660	201,274	19.80
รวม รพท.	437,765	25,690	5.87				

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 25 พฤษภาคม 2565

ตารางเปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Small Success 8 เดือน ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2564 และ 2565 พบว่ามีผลงานลดลงจาก 26.25 เป็น 19.80 ตามลำดับ ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	Small Success 8 เดือน ปีงบประมาณ 2564 (ครั้ง)		Small Success 8 เดือน ปีงบประมาณ 2565 (ครั้ง)		ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
		ทั้งหมด	แผนไทย	ทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ	ร้อยละ
1.	เมืองหนองคาย	211,482	31,598	314,497	35,729	14.94	11.36
2.	ท่าบ่อ	166,861	28,785	209,351	26,246	17.25	12.54
3.	โพนพิสัย	143,482	49,787	141,791	47,034	34.70	33.17
4.	ศรีเชียงใหม่	42,057	9,008	63,145	11,796	21.42	18.68
5.	สังคม	60,684	33,865	50,285	23,245	55.81	46.23
6.	สระใคร	36,754	7,166	56,339	8,406	19.50	14.92
7.	เผ้าไร่	59,962	22,849	85,838	21,923	38.11	25.54
8.	รัตนวาปี	49,209	16,680	59,498	17,758	33.90	29.85
9.	โพธิ์ตาก	24,427	8,916	35,916	9,137	36.50	25.44
	รวม	794,918	208,654	1,016,660	201,274	26.25	19.80

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 25 พฤษภาคม 2565

2. มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.5

ในปีงบประมาณ 2565 มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เป้าหมายร้อยละ 2.5 โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอศรีเชียงใหม่ สังคม สระใคร และอำเภอโพธิ์ตาก โดยในภาพรวมของจังหวัดยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ซึ่งมีผลงานร้อยละ 1.72 ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพร (บาท)	มูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ
1.	เมืองหนองคาย	150,699,997.05	1,829,308.48	1.21
2.	ท่าบ่อ	51,665,023.27	835,851.10	1.62
3.	โพนพิสัย	85,636,204.90	1,261,592.38	1.47
4.	ศรีเชียงใหม่	13,819,320.05	369,676.95	2.68
5.	สังคม	13,084,473.23	781,051.05	5.97
6.	สระใคร	7,446,166.82	201,275.75	2.70
7.	เผ่าไร่	30,001,016.81	507,305.36	1.69
8.	รัตนวาปี	10,714,220.78	251,962.10	2.35
9.	โพธิ์ตาก	3,111,959.27	273,112.50	8.78
	รวม	366,178,382.18	6,311,135.67	1.72

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 25 พฤษภาคม 2565

3. การส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)

ในปีงบประมาณ 2565 การส่งจ่ายยาสมุนไพร เป้าหมายร้อยละ 15 โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย สังคม สระใคร เผ่าไร่ และอำเภอโพธิ์ตาก โดยในภาพรวมของจังหวัดผ่านตามเกณฑ์ ซึ่งมีผลงานร้อยละ 15.18 ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพร (ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาทั้งหมด (ครั้ง)	ร้อยละ
1.	เมืองหนองคาย	153,925.00	28,161.00	18.30
2.	ท่าบ่อ	180,370.00	17,293.00	9.59
3.	โพนพิสัย	189,527.00	27,942.00	14.74
4.	ศรีเชียงใหม่	57,091.00	7,216.00	12.64
5.	สังคม	71,702.00	16,317.00	22.76
6.	สระใคร	33,805.00	6,254.00	18.50
7.	เผ่าไร่	84,468.00	15,766.00	18.67
8.	รัตนวาปี	55,421.00	5,216.00	9.41
9.	โพธิ์ตาก	32,352.00	6,208.00	19.19
	รวม	858,661.00	130,373.00	15.18

3. แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

1. Small Success ปีงบประมาณ 2565

ผลผลิต			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน</p> <p>2. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์</p> <p>3. มีแผนการบริหารจัดการยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจรระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร WHO GMP</p> <p>4. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้บริการแบบ on-site/online/telehealth/telepharmacy/ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid)</p> <p>5. มีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19</p> <p>6. มีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร WHO-GMP</p>	<p>1. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันหรือใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>2. ส่งเสริมให้รพ.มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ อย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้บริการแบบ onsite/online/telehealth/telepharmacy/ ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) อำเภอละ 1 แห่ง</p> <p>4. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในระดับจังหวัด</p>	<p>1. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intermediate care (IMC) จังหวัดละ 1 แห่ง - Palliative care จังหวัดละ 1 แห่ง <p>2. มีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19</p> <p>3. กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพร เป้าหมายที่จะทำเกษตรเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร WHO-GMP</p> <p>4. มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมาย ที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัด</p>	<p>1. มีการให้บริการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5 แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) รพ.ศ. /รพท.อย่างน้อยร้อยละ 11 2) รพช.อย่างน้อยร้อยละ 19 3) รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ 36 <p>2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.5</p> <p>3. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพร เทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด) ร้อยละ 15</p>

2. กิจกรรมดำเนินการต่อไป

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน/IPD/คลินิกเฉพาะโรค/คลินิกครบวงจร/คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำผลงานวิจัย/นวัตกรรม/R2R ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 2/2565

2.3 ประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 2

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา และอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
(1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การจัดบริการ OPD คู่ขนาน/คลินิกเฉพาะโรค มีผู้มารับบริการน้อย	(1) ควรมีการสนับสนุนการจัดบริการ และการติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
(2) การใช้ยาประเภทรายในหน่วยบริการยังน้อย	(2) ควรมีนโยบายการใช้ยาประเภทรายในหน่วยบริการที่ชัดเจน
(3) การให้บริการแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ยังมีบริการเข้าถึงบริการน้อย	(3) ควรมีนโยบายและแนวทางในการให้บริการแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ที่ชัดเจน
(4) หน่วยบริการที่ให้บริการ IMC ยังน้อย	(4) ควรมีนโยบายการให้บริการ IMC ทุกโรงพยาบาล
(5) ผลงานวิชาการสนับสนุนการรักษาโรคทางกาย แพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรมีจำนวนน้อย	(5) ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดเชิงนโยบายในการพัฒนาผลงานวิชาการ
(6) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และการบันทึกข้อมูลบริการยังไม่ถูกต้อง	(6) ควรมีการติดตามการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และติดตามข้อมูลผลงานบริการแพทย์แผนไทยทุกไตรมาส

5. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ชื่อเรื่อง: นวัตกรรมกระเปาะบาล์ม สำหรับผู้ป่วยสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย **ที่มาและความสำคัญ**

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) หรือ เรื้อนมูลนก ในทางการแพทย์แผนไทยเกิดจากเลือดและน้ำเหลืองที่ผิดปกติ ทำให้น้ำเหลืองเสีย ส่งผลให้แสดงอาการเป็นผื่นที่ผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีรอยผุดขึ้นเป็นแฉก เป็นวง ตามผิวหนัง เล็กบ้างใหญ่บ้าง มีสีขาว มีขอบนูนเล็กน้อย และมีอาการคันร่วมด้วย เมื่อนานเข้าจะลามไปทั่วร่างกายโรคสะเก็ดเงิน จัดว่าเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุของโรคยังไม่มีใครทราบแน่ชัด แต่ที่พบเจอได้บ่อยมักมีคนที่ครอบครัวที่เป็นโรคนี้หรือมีสาเหตุจากพันธุกรรมนั่นเอง และการรักษาแผนปัจจุบันมักเป็นเพียงการให้ยาเพื่อไม่ให้อาการกำเริบ แต่ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้มีมุมมองการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างลึกซึ้งไปถึงพื้นฐานของโรค มีการวิเคราะห์มูลเหตุการเกิดโรค ลักษณะอาการ และมีการแยกตามลักษณะหรือธาตุประจำตัวผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อใช้ในการตั้งตำรับยาอย่างตรงจุด และช่วยปรับสมดุลต่างๆ ของร่างกายให้ดีขึ้น และรักษาอาการของโรคสะเก็ดเงินไปพร้อมกัน โดยยาสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้จะเป็นกลุ่มยาบำรุงและระบายน้ำเหลืองเสีย โดยมีทั้งยาต้ม ยาอาบ ยาแช่ และยาน้ำมันทาภายนอกแก็ด้น

ในปัจจุบันการรักษาโรคสะเก็ดเงินทางแพทย์แผนปัจจุบันมีหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นยาใช้ภายนอกหรือยาใช้ภายใน ในบางรายก็ใช้ยาแผนปัจจุบันไม่ได้ หรือมีอาการแพ้ ต่อตัวยาในยาบางตัวที่ใช้รักษาโรคสะเก็ดเงิน จึงเปลี่ยนมารักษากับทางแพทย์แผนไทย ซึ่งในศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะใช้ยาต้มสมุนไพร ที่มีรสเมาเบื่อ เพื่อแก้ น้ำเหลืองเสีย แก้พิษโลหิต และใช้ยาทา เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้แกผิว พวกน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น กลีเซอริน หรือโลชั่นบำรุงผิว (แต่ต้องทามากกว่าปกติ 2-3 เท่า) แต่บางครั้งไม่อาจจะรักษาโดยแพทย์ไทย หรือแผนปัจจุบัน อาจจะไม่ใช้ทางออกสำหรับผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการรักษาโรคสะเก็ดเงิน

โดยใช้ตำรับยาแก้โรคผิวหนังที่มีกัญชาผสมอยู่ โดยตัวตัวยาได้รับการอนุญาตในการใช้จากกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2564

ปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยได้ทำการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน 10 จำนวน โดยได้ใช้ตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังที่มีกัญชาผสมอยู่ ซึ่งเป็นยาตำรับที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แต่เนื่องจากช่วงหนึ่งยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังขาดตลาด ทำให้ไม่มีขายจ่ายให้สำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ทำให้ผู้ป่วยขาดช่วงในการรักษา กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคายจึงทำการปรุงยากระเบาบาล์มเพื่อความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินซึ่งมีสรรพคุณ เป็นยาใช้ภายนอกที่ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนัง และออกมาเป็นนวัตกรรมกระเบาบาล์ม สำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนัง

วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

1. เพื่อศึกษาฤทธิ์ของตัวยากระเบาบาล์ม ในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้ยากระเบาบาล์ม ในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

สมมติฐานของนวัตกรรม

1. ตัวยากระเบาบาล์มมีสรรพคุณรักษาโรคสะเก็ดเงินได้ ดีกว่า หรือเท่ากับ การใช้ตำรับยารักษาโรคผิวหนังที่มีกัญชาผสมอยู่
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้ยากระเบาบาล์มในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กระเบาบาล์มมีฤทธิ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้ยากระเบาบาล์มในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน

วิธีการดำเนินการ

1. ศึกษาสรรพคุณของสมุนไพรที่มีรสเมาเบื่อ และมีสรรพคุณในการรักษาโรคผิวหนัง
2. เลือกสมุนไพรที่มีรสเมาเบื่อ และมีสรรพคุณในการรักษาโรคผิวหนัง
3. นำน้ำมันจากผลกระเบาที่ได้มาแปรรูปให้อยู่ในรูปแบบที่ต้องการ

3.1. วิธีการสกัดน้ำมันกระเบา

- นำผลกระเบาจำนวน 2,000 กรัม มากะเทาะเอาแต่เนื้อใน
- เอาเนื้อในที่ได้มาบดให้ละเอียด
- นำเนื้อกระเบาที่บดละเอียดมาต้มเคี่ยวจนเหลือแค่น้ำมันสีเหลือง
- จากนั้นนำน้ำมันกระเบาที่ได้มาใส่ในบีกเกอร์

3.2. วิธีทำกระเบาบาล์ม

3.2.1. ส่วนผสม

- | | | |
|----------------------|-----|-----|
| - น้ำมันกระเบา | 75 | ml. |
| - น้ำมันมะกอก | 100 | ml. |
| - ทิงเจอร์ทองพันชั่ง | 120 | ml. |
| - กำมะถัน | 5 | g. |
| - วาสลีน | 500 | g. |
| - ซีฟู้ง | 500 | g. |

3.2.2. ขั้นตอนการผลิต

- นำน้ำมันกระเบา น้ำมันมะกอก ทิงเจอร์ทองพันชั่ง คนผสมกันในบีกเกอร์

- อุ่นซีฟิ่งกับวาสลีนในปีกเกอร์ให้ละลาย แล้วเทส่วนผสมลงไปในใส่ก้ามะถัน

บรรจุลงในขวด

4. นำผลิตภัณฑ์ที่ได้มาทดลองใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน
5. ประเมินผลการใช้ทั้งก่อนและหลังใช้ยา
6. ถ้าไม่มีปัญหาอะไรนำตัวยามาใช้ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษาที่คลินิกกัญชาโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย
7. ติดตามอาการเป็นระยะเวลา 2 เดือน
8. เก็บผลหลังจากผ่านไป 2 เดือน และสรุปปัญหาและ ผลที่ได้จากการใช้ยา



การทดสอบประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 41 ปี

อาการสำคัญ : มีผื่นสีแดงขอบชัดขึ้นตามแขนขา ลำตัวและต้นคอ เป็นมา 20 ปี หลังจากใช้กระเบาบาล์ม พบว่า อาการคัน อาการแดง ลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ครั้งที่ 1

(วันที่ 15 สิงหาคม 2564)



ครั้งที่ 2

(วันที่ 14 ตุลาคม 2564)



ครั้งที่ 3

(วันที่ 9 ธันวาคม 2564)



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวจรัสศรี อางศิริ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 08 1544 7472

E-mail : b_anya_2@hotmail.com

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

หัวข้อ : การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 55	55	56.98	72.41	86.11

2. สถานการณ์

ประเทศไทยถือการแก้ปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และในด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด กำหนดให้เป็นบทบาทภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ปีงบประมาณ 2562 มีเป้าหมายการบำบัดฟื้นฟูจำนวน 219,275 ราย ระบบสมัครใจ จำนวน 136,725 ราย (สถานพยาบาล 91,500 ราย ศูนย์ปรับเปลี่ยนฯ 40,000 ราย การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือ Community Based Treatment and Rehabilitation จำนวน 4,500 ราย) ระบบบังคับบำบัด 56,550 ราย (ไม่ควบคุมตัว 36,000 ราย ควบคุมตัว 20,550 ราย) และต้องโทษ 26,000 ราย โดยมีจุดเน้นดำเนินงานในเรื่องการสร้างความรู้ของประชาชน ในด้านการป้องกันแก้ปัญหาเสพติด การปรับปรุงกฎหมายให้เกิดสมดุลเหมาะสม การเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) และการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) โดยมีเป้าหมายโดยการให้เกิดรูปแบบการดำเนินการในทุกจังหวัดและพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง ผ่านกลไกการดำเนินงานของภาครัฐ ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับจังหวัด/อำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่เป้าหมายให้เกิดกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างรอบด้าน ครบวงจรไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health care) เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติสุข สังคม และประเทศชาติปลอดภัยจากยาเสพติด

จังหวัดหนองคาย เป็นจังหวัดชายแดนมีพื้นที่ติดแม่น้ำโขง อยู่ตรงกันข้ามกับประเทศ สปป.ลาว มีความยาวประมาณ 181 กม. มีอำเภอที่ติดชายแดน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอโพนพิสัย อำเภอรันทวาปี อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ และอำเภอสังคม ทำให้มีการลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในเขตพื้นที่ได้ง่าย ยากแก่การเฝ้าระวัง จุดที่พบการลักลอบนำเข้าทั้ง 6 อำเภอความถี่พอๆกัน เชื่อได้ว่ามีแหล่งผลิตและแหล่งพักยาอยู่ในพื้นที่ของ สปป.ลาว สถานการณ์การผลิตยังไม่พบแหล่งผลิตในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ส่วนใหญ่ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในพื้นที่ได้จากการนำเข้าสถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ปี 2564 ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจาก

ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (<http://antidrugnew.moph.go.th>) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด จำนวน 1,182 คน เป็นผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด 941 ราย ระบบสมัครใจ 241 ราย ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นเพศชาย 1,078 ราย เพศหญิง 104 ราย เป็นผู้ใช้ร้อยละ 4.05 ผู้เสพยาเสพติด 66.86 และผู้ติดยาเสพติด 29.07 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 18-24 ปี ร้อยละ 45.79 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 16.93 อายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 12.32 กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 9.43 กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 9.33 และกลุ่มอายุ 12-17 ปี ร้อยละ 6.36 และสารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดเป็น ยาบ้า ร้อยละ 87.73 กัญชา ร้อยละ 10.19 ไอซ์ ร้อยละ 0.81 สารระเหย ร้อยละ 0.30 อาชีพของผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 43.81 รับจ้าง ร้อยละ 22.41 เกษตรกร ร้อยละ 11.00 วางงาน ร้อยละ 8.11 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 7.45

การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพ., ค่ายสมัครใจ, หน่วยบำบัดระบบบังคับบำบัด หน่วยบำบัดระบบต้องโทษ)

สถานบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดหนองคาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งสิ้น 9 แห่ง ได้มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์จำนวน 5 แห่ง เหลือสถานบริการ 4 แห่งที่ยังไม่ผ่านการประเมินคือโรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลรัตนวาปี โรงพยาบาลเฝ้าไร่ และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

นโยบายการดำเนินงานของเขตสุขภาพ, จังหวัด (ศอ.ปส.จ.). สสจ.

จังหวัดหนองคายได้นำนโยบายด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดมาดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นเจ้าภาพหลักในด้านการบำบัดรักษา เน้นการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ เช่น สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย ดำเนินการในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เรือนจำหนองคาย/สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองคาย ดำเนินการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ มีการประชุมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและบูรณาการในการจัดทำแผนงานโครงการด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดและกำหนดเป้าหมายในการรักษาทุกระบบร่วมกัน

การจัดโครงสร้างงาน/ผู้รับผิดชอบ ระดับเขต, ระดับจังหวัด, ระดับ รพ.

- มีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกอำเภอทั้งในระดับรพ./สสอ./รพ.สต. และทำงานในบูรณาการภาพรวมของอำเภอโดยมีศูนย์ ศอ.ปส.จ.นค.และศป.ปส.อ.ทุกอำเภอ

- การจัดระบบบริการ การป้องกัน, การคัดกรอง, การบำบัดรักษา, การรับส่งต่อ, มาตรการHarm reduction, การติดตามการรักษา

การจัดระบบบริการ	
ด้านส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อลดผู้เสพยาใหม่ - ส่งเสริมสร้างความตระหนัก และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย
ด้านการค้นหาและการคัดกรอง	<ul style="list-style-type: none"> - การค้นหาหน่วยบริการในพื้นที่ ร่วมกับ ศป.ปส.อ.ดำเนินการค้นหาผู้เสพยาในชุมชน/ สถานศึกษา - จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ให้สามารถจัดบริการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการดำเนินงานในพื้นที่ - ให้บริการคัดกรองผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V๒) แยกประเภทตามระดับการเสพยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบต่างๆ - พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่คัดกรอง เพื่อให้มีสมรรถนะด้านการคัดกรอง ผู้ใช้/ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด
ด้านการบำบัดรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) - มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพรบ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปี 2545 จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถให้บริการบำบัดรักษา จำนวน 74 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการ จัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ระดับจังหวัด 1 แห่ง รองรับผู้เสพยาตามคำสั่ง คสช.ที่ 108/2557 - พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง (ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program ,จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - พัฒนาการดำเนินงานยาเสพติดตามคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) การดำเนินงานการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขและService plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ - สร้างเสริมการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
ด้านการส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย และฝ่ายปกครองจัดทำแนวทางการดำเนินงานในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวและแนวปฏิบัติในการส่งต่อเข้ารับบริการ บำบัดรักษาในสถานพยาบาล
การติดตามผู้ผ่านการบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบการติดตามผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด 1. ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข 2. ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/2557 ติดตามโดยกำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ
มาตรการHarm reduction	<ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการทุกแห่งจัดบริการ Harmreduction ตามศักยภาพของหน่วยงานตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

1. การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์, พยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หลักสูตร Harm reduction หลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)
2. การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(รพ, ค่ายสมัครใจ, หน่วยบำบัดระบบบังคับบำบัด, หน่วยบำบัดระบบต้องโทษ)
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟู จังหวัดนครพนม
3. การดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา
 - อบรมวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ความสำเร็จของการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. (ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ ระบบต้องโทษ ข้อมูลการติดตาม)

3. สรุปประเด็นสำคัญ

1. มีพื้นที่ติดแม่น้ำโขงอยู่ตรงข้าม สปป.ลาวทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ได้ง่ายอย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่สูงขึ้น
2. การนำตัวยาต่างๆมาผสมดื่มเองในพื้นที่เรียกว่า “ว๊ाप” มีส่วนผสมของ tramol+ยาแก้ไอ+ไตรโคโลน+โคลิก ตัวยาต่างๆหาซื้อได้ง่าย ยากต่อการเฝ้าระวัง
3. สื่อสำหรับใช้รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งแผ่นพับ โปสเตอร์ วีดีโอ มีน้อย ยากให้ส่วนกลางสนับสนุนโดยผลิตและแจกจ่ายหน่วยบำบัด
- 4.การทำงานในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดตามพรบ.ยาเสพติดใหม่ 2564 ยังมีความไม่ชัดเจน

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
มีพื้นที่ติดแม่น้ำโขงอยู่ตรงข้าม สปป.ลาวทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ได้ง่ายอย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่สูงขึ้น	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดตามอำเภอชายแดนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างไทยและสปป.ลาวในการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดและการบำบัดรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานยาเสพติดในระดับผู้ปฏิบัติยังขาดความเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระบบการรายงาน บสต. และการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดทุกระบบ
2. กรอบโครงสร้างอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานบำบัดยาเสพติดใน รพ.ไม่ตรงกับผู้ปฏิบัติงานจริงและจำนวน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดมีมากขึ้น เห็นควรพิจารณาเพิ่มกรอบอัตรากำลัง

5. นวัตกรรม/Best practice

1. มีการพัฒนากิจกรรมบำบัดแบบสหวิชาชีพ เช่น นักกิจกรรมบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาเป็นต้น
2. มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานบำบัดยาเสพติดในสถานการณ COVID -19 ตามแนวทางส่วนกลาง

แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในทุกระบบการบำบัดรักษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดและแพร่กระจายเชื้อ เนื่องด้วยพฤติกรรมการใช้ยา การรวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน ได้แก่ อุปกรณ์การสูบยาาร่วมกัน (รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า) การดื่มสุราแก้วเดียวกัน เป็นต้น ประกอบกับการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด ในช่วงแพร่ระบาดของโรค จะเร่งรัดการปล่อยตัวชั่วคราว และปรับแผนการบำบัดเป็นแบบไม่ควบคุมตัว แทนการบำบัดแบบควบคุมตัว ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากโอกาสการรับเชื้อในระหว่างการควบคุมตัวในระยะรอตรวจพิสูจน์ ก่อนส่งบำบัดที่สถานพยาบาล ดังนั้นกรมการแพทย์โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงได้จัดทำแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

- คัดกรอง ประเมิน ความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่งควบคู่กับการคัดกรองเรื่องการติดยาเสพติด โดยการวัดอุณหภูมิ และการสอบถามประวัติการเดินทาง ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก รวมทั้งสอบถามประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ การไปสถานที่เสี่ยง พฤติกรรมการรวมกลุ่มสังสรรค์ หรือการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกับผู้ป่วย/ผู้สัมผัสเชื้อ COVID-19 รวมทั้งประวัติการถูกกักกันตัวในสถานรอตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัดในช่วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หากพบความเสี่ยงดังกล่าว ให้ส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI : Acute Respiratory Infection ของสถานพยาบาล

- การซักถาม พูดคุย ประเมินอาการ ควรให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่งสวมหน้ากากอนามัย และ เว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การบำบัด 1.5 - 2 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ให้สวมหน้ากากอนามัย และ/หรือ Face shield ด้วย

- การซักถามประวัติ ข้อมูลใช้เวลาให้น้อยที่สุด และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสานหรือให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

- เพิ่มความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติ เรื่องการป้องกันการติดและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง งดการมีส่วนร่วมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน และให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู

- งดเว้นการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบกลุ่มบำบัด ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการบำบัดแบบค่าย/ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการบำบัดอื่น ที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย

- เว้น/ยืดหยุ่นระยะเวลาการนัดผู้ป่วยมาสถานพยาบาล และใช้วิธีการช่วยเหลือ/บำบัดผ่านช่องทางสื่อสารอื่นแทน เช่น โทรศัพท์ โน้ล หรือ ช่องทางอื่นๆ เช่นการเยี่ยมบ้านโดย รพ.สต.หรือ อสม. หรือรูปแบบการบำบัดโดยชุมชน

- หากมีความจำเป็นต้องการหากมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ/บำบัด ให้ใช้วิธีการแบบรายบุคคล (Individual) และใช้อุปกรณ์ป้องกัน โดยผู้ป่วยให้ใส่หน้ากากอนามัย ส่วนผู้บำบัดใส่หน้ากากอนามัยและ/หรือ Face shield

- ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ให้ใช้ระบบบริหารจัดการเช่นเดียวกับการรับส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานพยาบาลนั้นๆ

- กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรา รุนแรงควรใช้ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ เช่นเดียวกับ กลุ่มเสี่ยง/สัมผัสโรค COVID-19

การบำบัดของโรงพยาบาลหนองคายในสถานการณ์ COVID -19

1. คัดกรอง ประเมิน ความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วย ญาติโดยการวัดอุณหภูมิ และการสอบถามประวัติการเป็นไข้ อาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก รวมทั้งสอบถามประวัติการเดินทางจากต่างประเทศหรือจังหวัดเสี่ยง การไปสถานที่เสี่ยง พฤติกรรมการรวมกลุ่มสังสรรค์หรือการใช้อุปกรณ์การแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย/ผู้สัมผัสเชื้อ COVID-19 รวมทั้งประวัติการถูกกักกันตัวในสถานตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัดในช่วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หากพบความเสี่ยงดังกล่าว ให้ส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI : Acute Respiratory Infection ของสถานพยาบาล หรือนัดเลื่อนวันบำบัดใหม่

2. การปฐมนิเทศก่อนเข้ารับการบำบัด เว้นระยะช่วงห่างของการนั่ง (Social distencing) และลดจำนวนรับใหม่ครั้งละไม่เกิน 10 คน

3. ลดจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด เหลือ 30 คน/วัน

4. ให้การบำบัดเน้น การให้คำปรึกษารายบุคคล / ให้ไปงานตามกิจกรรม / ตารางประจำวัน (แต่ละคนใช้เวลา ไม่เกิน 5-10 นาที)

5. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด 2-3 ครั้ง/คน/4 เดือน ในรายที่ยังมีพฤติกรรมการเสพยาพิจารณาตรวจปัสสาวะเพิ่มตามความเหมาะสม

ขั้นตอนติดตามการรักษา

เริ่มให้การติดตามด้วยวิธีการนัดผู้ป่วยมาที่สถานพยาบาล เพิ่มช่องทางติดตามช่วยเหลือผ่านทางโทรศัพท์ โน้ล หรือการสื่อสารอื่นๆ รวมทั้งการติดตามโดยใช้เครือข่ายในชุมชนหรือ อสม. ในเขตพื้นที่เดียวกัน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|--|
| 1. นางสาวนฤดี วงศ์จิตรรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail - |
| 2. นางสาวมุกดา บรรจงเรวดี
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ | โทร. 042-413456-65 ต่อ 223
E-mail banjongre.muk@gmail.com |
| 3. นางเกศินี เชื้อสะอาด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โทร. 081-9547500
E-mail kasinee.2504@gmail.com |

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาสุขภาพช่องปาก

- ตัวชี้วัด 1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย**
- 1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 35
 - 1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50
 - 1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 - 1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 - 1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
 - 1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
 - 1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- 2. อัตราเด็กหนองคายอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ 70**
- 3. อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 40**
- 4. อัตรา (ร้อยละ) ผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล (เฉพาะ รพ. ระดับ S, M1-M2, F1-2) ร้อยละ 15, 10 และ 5 ตามลำดับ**

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2562	2563	2564	2565
1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย				
1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 35	-	11.2	36.33	25.46
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	61.61	55.23	55.27	55.52
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	56.22	53.85	44.69	56.02
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	51.94	64.61	59.51	53.24
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	-	40.91	28.72	15.04
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	22.11	25.42	18.42	26.05
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	52.36	53.38	44.29	42.53
2. อัตราเด็กหนองคายอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ 70	89.66	86.26	92.88	-

3. อัตรา(ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 40	-	46.14	42.84	45.70
4. อัตรา(ร้อยละ) ผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล (เฉพาะ รพ. ระดับ S , M1-M2, F1-2) ร้อยละ 15 , 10 และ 5 ตามลำดับ	-	-	-	66.67

หมายเหตุ ผลงานข้อ2 รอรายงานเนื่องจากเพิ่งเปิดภาคเรียน

2.สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค

ระบบบริการปฐมภูมิ

- เด็ก 6-12 ปี มีอัตราฟันผุสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ
- โรงเรียนปิดนานเด็กไม่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ
- เด็กอยู่บ้านเพราะโควิด-19 ทำให้เข้าถึง ขนบ/เครื่องมือที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพได้ง่าย

ยิ่งขึ้น

- การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชากรวัยทำงาน(15-59ปี) ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 40
- เครื่องมือทันตกรรมไม่เพียงพอในบาง รพ.สต.ที่ต้องมีการจัดทันตกรรมหมุนเวียน
- รพ.สต.บางแห่งไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรม
- การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์
- คลินิกทันตกรรมใน รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำ 38 แห่ง ยังไม่ได้มีการการปรับปรุงระบบ

ระบายอากาศจำนวน 23 แห่ง

ระบบบริการทุติยภูมิ

- คิวรักษารากฟันกรามแท้และครอบฟัน นานเกิน 1 ปี
- ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม เพราะถ้ามีจะประหยัดเวลาและลดต้นทุน

ขาดความก้าวหน้าในสายงาน

- ร้อยละผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลง
- คลินิกทันตกรรม ใน รพ.ส่วนใหญ่ยังไม่มีมีการปรับปรุงระบบระบายอากาศตามมาตรฐาน

ทำให้ต้องจำกัดการทำหัตถการที่ฟุ้งกระจาย

4.ผลการดำเนินงานปี งบประมาณ 2564และปีงบประมาณ2565

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดโดยทันตบุคลากร

ปี พ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	39.25	31.23	38.28	32.77	39.3	12.03	53.31	33.17	21.18	36.33	19.5	15.36
2565	22.22	26.72	23.93	17.89	19.70	17.95	42.16	26.15	28.13	25.46	14.58	11.42

2. เด็ก 0-2ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ปี พ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	52.87	65.56	62.14	50.58	72.39	40.06	48.53	43.68	39.27	55.27	57.57	49.29
2565	51.61	63.19	68.66	45.17	70.96	52.01	48.89	35.19	36.62	55.52	38.71	36.04

3. เด็ก 0-2ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและPlaque control

ปี พ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	38.96	61.1	57	50.41	51.92	28.21	19.58	43.38	37.7	44.69	57.71	51.77
2565	47.47	64.14	72.74	39.19	77.04	42.41	54.17	39.98	35.21	56.02	39.62	38.60

4. เด็ก 3-5 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์

ปี พ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	57.28	73.95	69.58	73.81	73.16	17.97	31.99	70.05	51.63	59.51	52.6	49.12
2565	47.22	68.41	61.33	60.04	56.33	36.38	53.37	35.54	37.41	53.24	22.95	24.86

5. เด็ก6-12ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้

ปี พ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต 8	ประเทศ
2564	25.91	14.53	32.66	37.18	57.97	8.51	34.86	32.27	18.95	28.72	12	11.5
2565	7.70	16.85	21.39	11.17	8.74	1.85	25.69	21.26	8.36	15.04	2.46	2.05

7. เด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ปี พ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	89.5	88.67	97.48	92.23	97.07	100	94.26	94.5	83.33	92.88	86.86	80.49
2565												

8. ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม

ปี พ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	6.33	11.24	29.87	25.25	38.75	39.51	28.11	8.16	14.68	18.42	20.01	12.71
2565	12.08	15.67	47.40	26.61	46.97	23.36	41.07	18.01	21.56	26.05	15.81	9.69

9. ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ปี พ.ศ.	เมืองหนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เฝ้าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	27.23	59.66	63.54	41.42	54.49	64.83	44.47	17.72	46.41	44.29	51.22	36.67
2565	20.50	39.06	80.51	37.12	63.47	27.01	44.20	47.60	54.34	42.53	31.68	21.85

10. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ปี พ.ศ.	เมืองหนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เฝ้าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	18.21	69.22	59.06	37.96	38.24	51.49	12.2	20	58.18	41.84	47.87	33.5
2565	13.45	71.78	88.74	56.04	62.83	49.45	55.86	31.25	77.27	45.70	42.19	29.40

11. ผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล (เฉพาะรพ. ระดับ S,M1-M2,F1-2)

รพ.	บริการทันตกรรมทั้งหมด	บริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลหนองคาย	9,083	918	10.11
โรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ	12,600	1,776	14.10
โรงพยาบาลโพนพิสัย	5,244	706	13.46
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	2,965	157	5.30
โรงพยาบาลสังคม	6,708	90	1.34
โรงพยาบาลเฝ้าไร่	2,190	152	6.94
รวมผ่านรอบที่ 1(โรงพยาบาล)	6	4	66.67

5. ผลงานที่เป็น Best Practice/ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลหนองคาย



2. การใช้ Google calendar นัดทำฟันในกลุ่มเด็ก 6-12 ปี, ANC, NCD, วิทยาลัยพยาบาลหนองคาย

3. คลินิกทันตกรรมช่วยอดบุหรี่และคัดกรองรอยโรคในช่องปากในคลินิก NCD, วิทยาลัยทันตแพทย์, ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองคาย



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. ทพญ.นิรมล พงษ์ไทย

โทร. 089-7106864

E-mail: watcharapong_h@hotmail.com

โทร. 081-8727493

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น 5 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : รับยาใกล้บ้าน

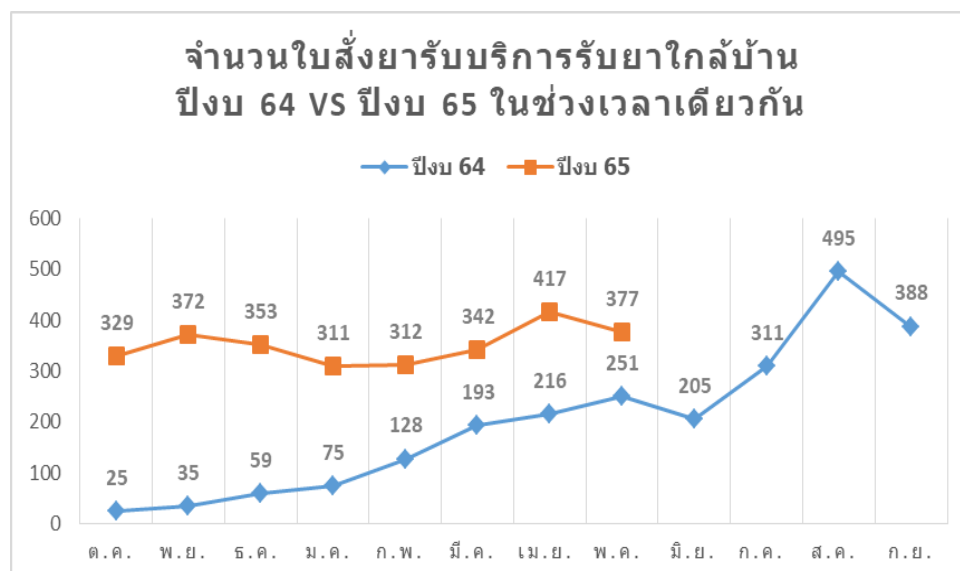
ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีบริการรับยาที่ร้านยาโดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) และมีผู้ป่วยรับบริการ ≥ 12 คน

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (จำนวนใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription))	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2565		
	2563	2564	2565 (ต.ค. 64-พ.ค.65)
รับยาร้านยา	32	493	564
รับยาทางไปรษณีย์	171	1,888	2249
รวมรับยาใกล้บ้าน	464	2,381	2813

2. สถานการณ์

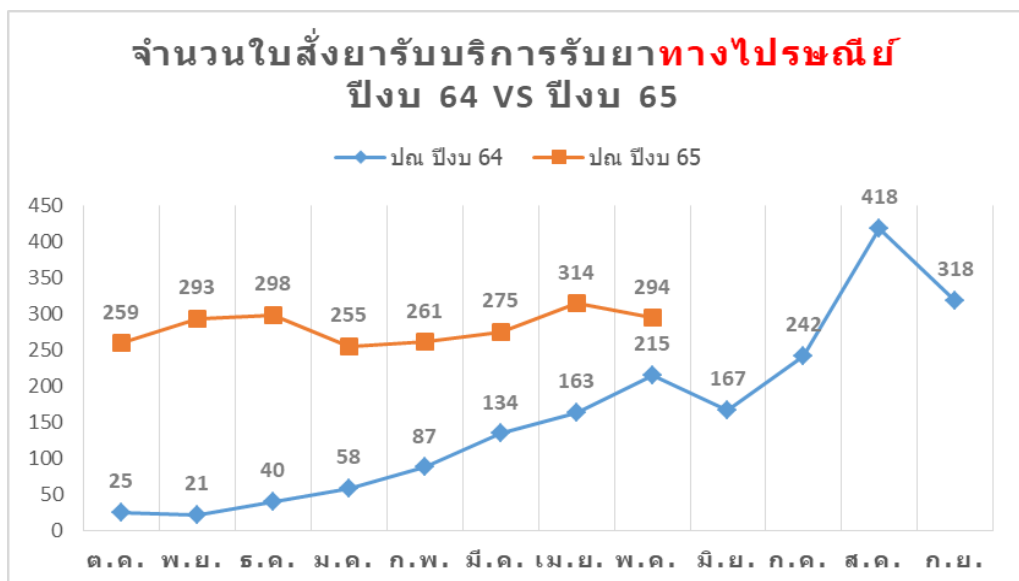
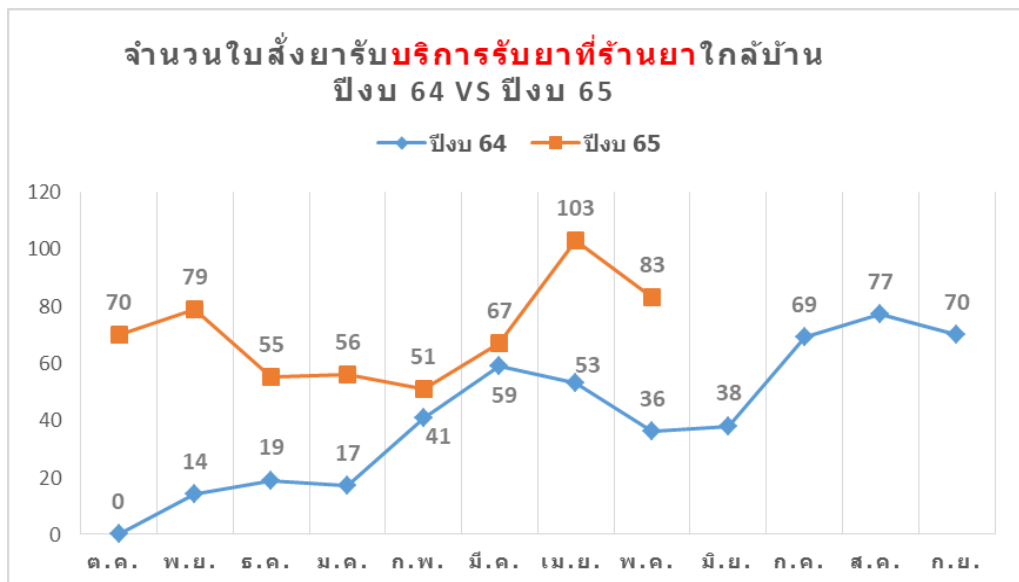
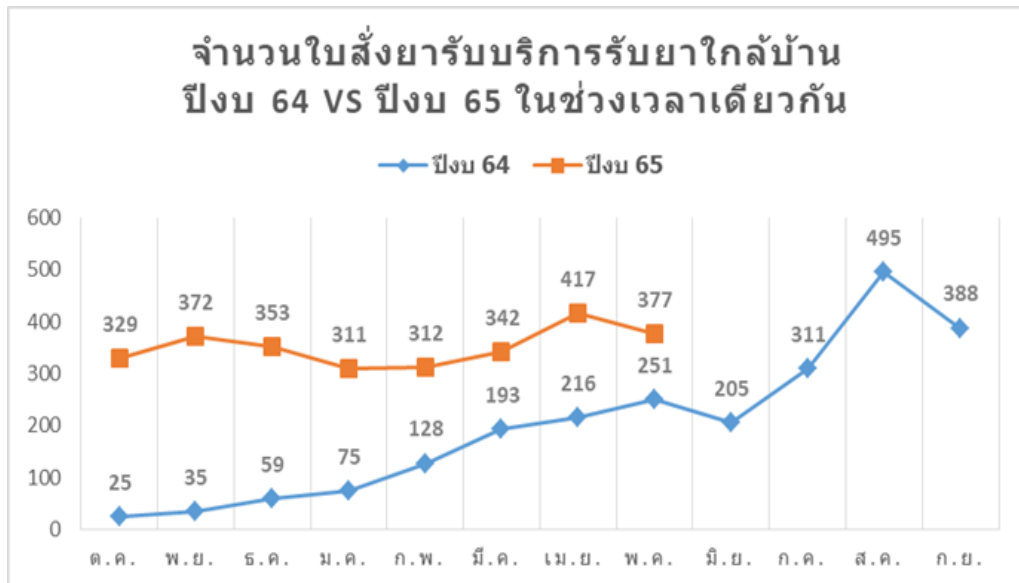
จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2565 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2564 ในช่วงเวลาเดียวกัน มีผู้ป่วยมาใช้บริการรับยาใกล้บ้าน ทั้งทางร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ และทางไปรษณีย์เพิ่มขึ้น และในปี 2565 มีร้านยาเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา 3 ร้าน



3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- เพิ่มร้านยาคุณภาพรับยาใกล้บ้านในโซนพื้นที่ ที่ยังไม่มี
- เพิ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการรับยาใกล้บ้าน

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – เมษายน 2565)



5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการยังมีน้อย และบางโซนพื้นที่ไม่มีร้านยาเข้าร่วมโครงการ หากมีร้านยาที่มีคุณสมบัติครบและสนใจเข้าร่วมในโซนพื้นที่ที่ยังไม่มี น่าจะทำให้มีผู้ป่วยเข้าร่วมบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านมากขึ้น

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. มีการให้คำแนะนำการใช้ยาและติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์โดยเภสัชกรที่ใช้บริการส่งยาทางไปรษณีย์
2. มีการให้รับคำขอรับยาออนไลน์ผ่านทางช่องทาง line official

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|---|
| 1. ภก.พิชิต บุตรสิงห์
ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ | โทร. 081-8716690
E-mail: Pesatnoy@gmail.com |
| 2. ภญ.สุพัตรา แข็งกลาง
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ | โทร. 088-5616590
E-mail: npskchun@gmail.com |
| 2. ภญ.กนกวรรณ ไฉสูงเนิน
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ | โทร. 084-7422051
E-mail: kanok.chosung@gmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็นที่ 2 Function Base

หัวข้อ : โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

2. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery โรงพยาบาลหนองคาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ 20	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)
1.Esophageal Varices		11	6	8	3
2.Colonoscopy fit positive		NA	NA	NA	12
3.Colorectal polyp		17	18	38	26
4.Breast mass		NA	2	5	4
5.Inguinal hernia		NA	10	25	11
6.Hemorrhiod		NA	5	7	2
7.Fistular in anu		NA	0	0	1
8.Breast abscess		NA	0	0	1
9.Urethral stone		NA	3	8	4
10.Pterygium excision		NA	NA	11	13
11.Tonguetie release		NA	NA	8	7
รวม		33	50	110	24

โรค MIS	รพ. หนองคาย		
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64-พ.ค.65)
1.Lap. TEP,TAAP	7	13	7
2. Lap. APR, LAR, AR	5	18	10
3.Lap. Appendectomy	3	2	4
4.Lap. Diagnosis	7	12	7
5.Lap.Hemicolectomy	1	2	2
6.Lap. Sleeve gastrectomy	NA	1	2
7.Lap. Cholecystectomy	54	78	73
8. ERCP	8	37	58
9. Lap. Whipple Operation	NA	NA	1
รวม	85	163	164

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง,ระดับ M1 จำนวน 1 แห่ง,ระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง, ระดับ F2 จำนวน 2 แห่ง, ระดับ F3 จำนวน 4 แห่ง มีโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่เปิดให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS)และการผ่าตัดแผลเล็ก(MIS) ครอบคลุมทั้งแผนกศัลยกรรม,สูติ-นรีเวช,หู,ตา,คอ,จมูก, อายุรกรรม

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
โรงพยาบาลมีความพร้อม เข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ODS,MIS ตามโรคและหัตถการที่เพิ่มในปี 2565 ได้เป็นอย่างดี ระบบ	โรงพยาบาลมีความพร้อมและสมัครใจ สามารถดำเนินการ ให้บริการได้อย่างเหมาะสมตามบริบท	โรงพยาบาลสามารถดำเนินการผ่าตัด ODS,MIS ตามโรคและหัตถการปี 2565 ได้	โรงพยาบาลให้บริการผ่าตัด ODS,MIS เป็นแบบ One stop service

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

โรงพยาบาลหนองคาย

โรค ODS	ปีงบ 61 เป้าหมาย: ร้อยละ 15	ปีงบ 62 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 63 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 64 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 65(ต.ค. 64- พ.ค. 65) เป้าหมาย: ร้อยละ 20		
					จำนวน ผู้ป่วย ทั้งหมดที่ ได้รับการ ผ่าตัด	จำนวน ผู้ป่วยที่ เข้าเงื่อนไข ผ่าตัด ODS	ร้อยละของ ผู้ป่วยที่เข้า รับการ ผ่าตัด ODS
1.Esophageal varices	51.11	84.61	87.5	100	3	3	100
2.Colonoscopy fit positive	NA	NA	NA	NA	12	12	100
3.Colorectal polyp	66.67	77.27	77.27	97.36	26	27	90
4.Breast mass	NA	NA	15.38	35.14	4	4	100
5.Inguinal hernia	NA	NA	6.89	22.12	11	76	96.29
6.Hemorrhoid	NA	NA	5.26	6.60	2	50	4
7.Fistular in anu	NA	NA	0	0	1	2	50
8.Breast abscess	NA	0	0	0	1	6	16.67
9.Urethral stone	NA	NA			4	28	14.28
10. Pterygium excision	NA	NA	NA	1.19	13	65	2
11.Tonguetie release	NA	NA	NA	6.89	7	91	7.69
รวม	82.5	77.38	13.18	22.78	84	364	23.07

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน	รพ.หนองคาย		
	ปีงบ 63	ปีงบ 64	ปีงบ 65 (ต.ค.64-พ.ค.65)
กรณีที่ 1เกิดการเกิดบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding <ร้อยละ 1	0	0	0
กรณีที่ 2 Re-admit ภายใน 1 เดือน <ร้อยละ 5	0	0	0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ระบบ IT ไม่รองรับการเก็บข้อมูล
2. การลงรหัสหัตถการยังลงได้ไม่ถูกต้องกับหัตถการแพทย์ผู้ผ่าตัดสรุป
3. ผู้ป่วยและญาติยังไม่มั่นใจในความปลอดภัยในบริการ ขาดคนดูแล
4. การประชาสัมพันธ์ยังน้อยเนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|--|
| 1. นายแพทย์ขวัญชาย กิติรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 0897155494
E-mail Jomednu@gmail.com |
| 2. นายแพทย์อัษฎายุธ นันทา
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ | โทร. 0946107711
E-mail aorfeus@gmail.com |
| 3. นางสมนา สุกุลคู
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | โทร. 0899448697
E-mail somana44@hotmail.com |

สรุปผลงานการตรวจราชการ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565
ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ : สาขาเวชโรค

- ตัวชี้วัด** 1. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาครอบคลุม ร้อยละ 88

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	80.94	82.04	72.73 (ต.ค.63 -มี.ค.64)	NA
2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 88	74.62	68.08	67.52	17.26

(ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 19 ก.พ. 2565)

2. สถานการณ์

2.1 สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดหนองคาย

อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2562- 2564 มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราอุบัติการณ์ 116.40 , 104.16 และ 101.28 และอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage)ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยพบร้อยละ 74.62 , 68.08 ,67.52 ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาลดลงเท่ากับ 608 ราย, 539 รายและ 529 ราย ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดหนองคาย ในปี 2564 (1-2/2564) มีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เท่ากับร้อยละ 72.73 ขาดยาเท่ากับร้อยละ 3.83 โอนออก เท่ากับร้อยละ 2.87 ไม่สามารถประเมินผลการรักษา เท่ากับร้อยละ 4.78 เสียชีวิต เท่ากับร้อยละ 15.79 ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง และเป็นปัญหาของจังหวัดหนองคาย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วงระยะ 1-2 เดือนแรกของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ผลการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดหนองคาย ปี 2564 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 50 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.99 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

3.1 การค้นหา (Detect)

- การเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคคือยา โดยการตรวจด้วยวิธีการอนุชีววิทยา การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ฯลฯ
- การเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยการตรวจ IGRAs, TST
- การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. / ชุมชน ในการร่วมคัดกรองค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรค
- ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ทุกราย ในโปรแกรม NTIP

3.2 การรักษา (Treat)

- ดูแลรักษา ติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคของประเทศ
- การทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล
- รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค, HIV/AIDS
- รักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคคือยา โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)

3.3 การป้องกัน (Prevent)

- บริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
- สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน

3.4 Small Success 3m,6m,9m,12m

ระยะเวลา	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1</p> <p>1.ทุกอำเภอมีแผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค</p> <p>2.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ</p> <p>3.มีการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค การประชุม Dead Case Conference</p> <p>4.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย</p>	<p>ไตรมาส 2</p> <p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย วัณโรค ได้รับการขึ้นทะเบียน ทุกราย</p> <p>2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย วัณโรค <ร้อยละ 5</p> <p>3.อัตราการความสำเร็จของการรักษาวัณโรค > ร้อยละ 88</p> <p>4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ/ Dead Case Conference</p>	<p>ไตรมาส 3</p> <p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย วัณโรค ได้รับการขึ้นทะเบียน ทุกราย</p> <p>2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย วัณโรค <ร้อยละ 5</p> <p>3.อัตราการความสำเร็จของการรักษาวัณโรค > ร้อยละ 88</p> <p>4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ/ Dead Case Conference</p>	<p>ไตรมาส 4</p> <p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย วัณโรค ได้รับการขึ้นทะเบียน ทุกราย</p> <p>2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย วัณโรค <ร้อยละ 5</p> <p>3.อัตราการความสำเร็จของการรักษาวัณโรค > ร้อยละ 88</p> <p>4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ /Dead Case Conference</p>

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

4.1 อัตราผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยโรค (1-2565)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	ล้มเหลว	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก
1	หนองคาย	34	10(29.4%)	11(32.4%)	-	5(14.7%)	6(17.6%)	2(5.9%)
2	ท่าบ่อ	11	6(54.5%)	4(36.4%)	-	1(9.1%)	-	-
3	โพนพิสัย	27	16(59.3%)	5(18.5%)	-	4(14.8%)	-	2(7.4%)
4	ศรีเชียงใหม่	11	2(18.2%)	7(63.6%)	-	-	-	2(18.2%)
5	สังคม	3	-	-	-	2(66.7%)	-	1(33.3%)
6	สระใคร	7	4(57.1%)	2(28.6%)	-	-	-	1(14.3%)
7	เผ่าไร่	6	3(50%)	2(33.3%)	-	-	-	1(16.7%)
8	รัตนวาปี	-	-	-	-	-	-	-
9	โพธิ์ตาก	4	1(25%)	2(50%)	-	-	-	1(25%)
	รวม	103	42(40.8%)	33(32.1%)	-	12(11.7%)	6(5.8%)	10(9.7%)

หมายเหตุ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP 10 มิถุนายน 2565

4.2 สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรค (1-2565)

โรงพยาบาล	ข้อมูลผู้ป่วยโรคที่เสียชีวิต		
	อายุ	เพศ	สาเหตุการเสียชีวิต
รพท.หนองคาย (5 ราย)	45	ชาย	Accident , traumatic Jejunal perforate
	48	หญิง	B24
	59	หญิง	B24
	65	ชาย	VAP, Septic shock
	86	ชาย	Severe Pneumonia, CKD,HT
รพร.ท่าบ่อ (1 ราย)	54	ชาย	กลับไปเสียชีวิตที่บ้านไม่ทราบสาเหตุ
รพ.โพนพิสัย (4 ราย)	23	ชาย	โรคหัวใจ
	64	ชาย	เลือดออกในกระเพาะ
	45	ชาย	B24
	84	ชาย	CA Bladder
สังคม (2 ราย)	37	ชาย	Pneumonia, Respiratory distress failure
	81	ชาย	หัวใจล้มเหลว

4.3 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนและรักษาวัณโรค (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย 150/แสน ปชก	จำนวนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่ ขึ้นทะเบียนรักษา	อัตราความ ครอบคลุม (ร้อยละ)
1	หนองคาย	150,438	226	134	59.38
2	ท่าบ่อ	82,368	124	46	37.23
3	โพนพิสัย (รวม รพ.พิสัยเวช)	98,282	147	77	52.23
4	ศรีเชียงใหม่	30,072	45	21	46.55
5	สังคม	25,548	38	18	46.97
6	สระใคร	26,541	40	20	50.24
7	เผ่าไร่	50,912	76	18	23.57
8	รัตนวาปี	37,990	57	10	17.55
9	โพธิ์ตาก	15,284	23	8	34.89
รวม		517,435	776	352	45.35

หมายเหตุ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP 10 มิถุนายน 2565

4.4 ผลงานการคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอดในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด (ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย การ เอกซเรย์	คัดกรอง ด้วย Verbal	เอกซเรย์	เอกซเรย์ ผิดปกติ	ส่ง ตรวจ AFB	AFB Pos+	ส่ง ตรวจ X- Pert	TB
หนองคาย	1,755	2	0 (0%)	0	0	0	0	0
ท่าบ่อ	654	3	3(0.4%)	1	0	0	0	0
โพนพิสัย	645	5	5(0.7%)	1	3	1	0	1(20%)
ศรีเชียงใหม่	171	0	0(0%)	0	0	0	0	0
สังคม	198	22	3(1.5%)	0	3	0	0	0
สระใคร	147	11	9(6.1%)	1	1	1	0	1(9.1%)
เผ่าไร่	270	9	9(3.3%)	0	0	0	0	0
รัตนวาปี	138	2	0(0%)	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	84	49	49(58.3%)	1	0	0	0	0
พิสัยเวช	93	1	1(1.1%)	0	0	0	0	0
รวม	4,155	104	79(1.9%)	4	7	2	0	2 (1.9%)

หมายเหตุ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP 10 มิถุนายน 2565

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาการเสียชีวิตและการขาดยาของผู้ป่วยค่อนข้างสูง
2. การค้นหาและการคัดกรองโดยการเอกซเรย์ในกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างต่ำ เนื่องจากปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายทกณ เตียวศิริชัยสกุล

โทร. 081-9756115

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : ptc_nk@yahoo.com

(ร่าง) กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๕

เขตสุขภาพที่ ๘ ณ จังหวัดหนองคาย

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

วันที่ ๒๐ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ผู้นิเทศเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นที่โดยการวิเคราะห์ /สังเคราะห์ผล การดำเนินงาน, คัดกรองปัญหาสำคัญของพื้นที่ , การบริหารจัดการต่างๆ และ Service Plan โดยผ่านระบบ ประชุมออนไลน์ หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เป็นต้น

วันพุธที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. **ทีม ๑** นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ **คปสอ. โพนีตอก** (ระยะทางจาก รพ.หนองคาย-รพ.โพนีตอก ๔๙ กม.) และ **รพ.สต.โพนีตอก** (ระยะทาง จาก รพ.โพนีตอกถึง รพ.สต.โพนีตอก ๔ กม.)
๑๘.๐๐ น. - รับประทานอาหารเย็น

วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. **ทีม ๒** นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ **รพ.สต. สร้างนางขาว** (ระยะทางจาก รพ.หนองคาย-รพ.สต.สร้างนางขาว ๓๕ กม.) / **สสอ. โพนพิสัย** และ **รพช. โพนพิสัย** (ระยะทางจาก รพ.สต.สร้างนางขาว - รพ.โพนพิสัย ๑๙ กม.)

เนื้อหาที่นำเสนอ ของ คปสอ.ประกอบด้วย ๑) บริบทพื้นที่ ๒) กัญชาทางการแพทย์
๓) สุขภาพปฐมภูมิ ๔) สุขภาพกลุ่มวัย ๕) Area based

เนื้อหาที่นำเสนอ รพ.สต. ประกอบด้วย ๑) บริบทพื้นที่ ๒) การบริหารจัดการด้านต่างๆ เช่น เงินบำรุง ตำแหน่งว่าง เป็นต้น ๓) กรอบอัตรากำลัง ๔) ปัญหาสำคัญในพื้นที่ วิธีในการ แก้ไขปัญหาที่มีความเชื่อมโยงกับ พชอ.หรือกองทุนตำบล หรือเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ ๕) ผลการดำเนินงาน ๖) ความภาคภูมิใจ ๗) สิ่งที่ต้องการขอรับการสนับสนุน

- คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่าน ระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุมพระปฐม เทวภิบาล รพท.หนองคาย

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัด รอบที่ ๒/๒๕๖๕ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ (เชื่อมโยง จากข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน) การดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์และนโยบาย/การดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา Best Practice / นวัตกรรม ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ วิทยาลัยการแพทย์หนองคาย (จำกัดผู้เข้าประชุม) / Zoom meeting (สสจ. ๓๐ นาที , รพท. ๒๐ นาที) ประกอบด้วย

- ๑. นพ.สสจ./ รองนพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
- ๒. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
- ๓. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ (บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)

- ๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม เพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) /ประชุมในห้องประชุม (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุม พระปฐมเทวภิบาล รพท.หนองคาย
- ๑๘.๐๐ น. - รับประทานอาหารเย็น

วันศุกร์ที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ระวีวรรม รพท.หนองคาย / ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุม สสจ. และ ห้องประชุมแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย
๑. นพ.สสจ./ รอง นพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 ๒. ผอ.รพท./คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
 ๔. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)
- ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ทारीประเด็น Total Performance Score
- ๑๒.๐๐ น. - ปิดประชุม

หมายเหตุ - ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีผลการตรวจ ATK หรือ RT-PCR ไม่พบเชื้อภายใน ๗๒ ชั่วโมง

- การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม mask ๑๐๐ %
 - ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้
- | | | |
|--|--------------------------------|--------------|
| ๑. ผู้ประสานงานส่วนกลาง | : นางสาวสุภาพร เฉยทิม | ๐๘ ๑๘๑๙ ๕๒๗๙ |
| | : นางกนกนาถ หงสกุล | ๐๘ ๖๓๙๙ ๖๙๖๖ |
| | : นายพิรุฬห์ เพ็สี | ๐๘ ๘๙๑๓ ๔๒๘๗ |
| ๒. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต ๘) | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ | ๐๘ ๑๕๗๔ ๔๕๙๙ |
| | : นางนิมนวล ไชแสงจันทร์ | ๐๘ ๑๙๗๔ ๑๑๗๖ |
| | : นางสาวมณฑิลา อรรถวิภาค | ๐๖ ๑๖๙๕ ๑๖๒๔ |
| | : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม | ๐๘ ๓๔๐๖ ๐๙๘๗ |
| ๓. ผู้ประสานงาน สสจ.หนองคาย | : นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน | ๐๘ ๕๗๔๖ ๘๗๑๐ |
| | : นางรติวัน พิสัยพันธ์ | ๐๘ ๑๕๙๒ ๗๖๘๙ |
| | : นางบังอร พันนีก | ๐๘ ๑๗๑๗ ๒๖๐๗ |
| ๔. ผู้ประสานงาน รพท.หนองคาย | : นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร | ๐๘ ๕๔๖๕ ๑๕๑๕ |

ทีมติดตามตรวจเยี่ยมพื้นที่

ทีม ๑ ทีมติดตามผู้ตรวจราชการ	ทีม ๒ ทีมติดตามสาธารณสุขนิเทศก์
<p>๑. นพ. ชัชวาลย์ ฤทธิธิดิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๒. นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๓. นายทองเลื่อน องอาจ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๔. ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิวังศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๕. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค</p> <p>๖. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ</p> <p>๗. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข</p> <p>๘. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</p> <p>๙. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <p>๑๐. นางรติวัน พิสัยพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ</p> <p>๑๑. นางบังอร พันนิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p>๑. นายบัน ยีรัมย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๒. ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๓. นายสมศักดิ์ โคตรขมภู ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๔. นายสุภาพ โพนสิงห์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๕. นายชาญชัย ชัยสว่าง ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</p> <p>๖. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <p>๗. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๘. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p> <p>๙. นายอิศราวุธ สุลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>