

การตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็น: ตัวชี้วัด Functional Based
ลดป่วย ลดตาย การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ระหว่างวันที่ 1-3 มีนาคม 2566 ณ จังหวัดบุรีรัมย์



นำเสนอโดย

นายแพทย์ชายตา สุจินพรัหม

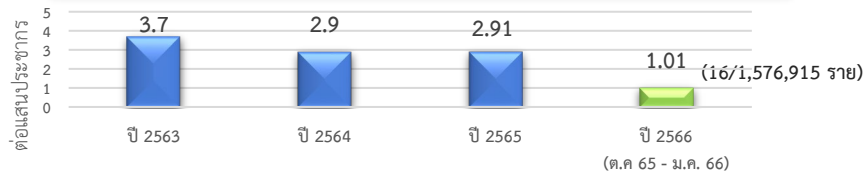
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2 โรงพยาบาลสุรินทร์



สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

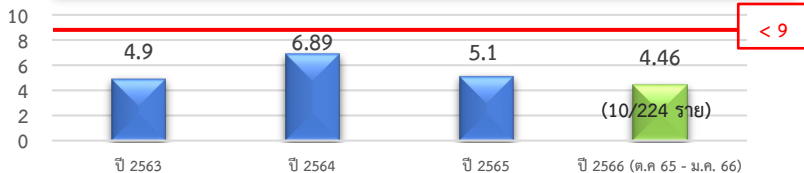
1.

อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (9.6 ต่อประชากรแสนคน)



2.

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)

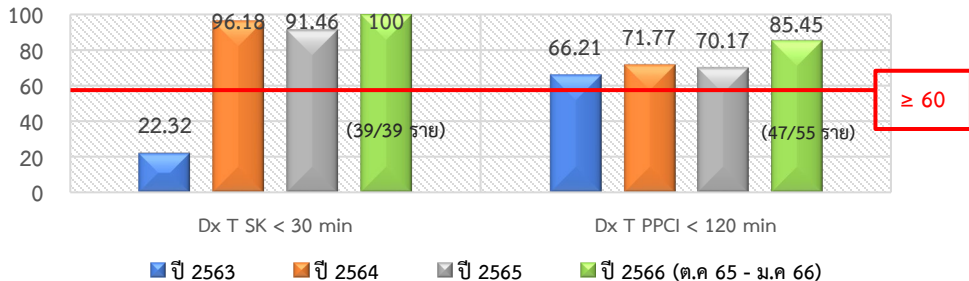


2.1

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

2.2

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)



3.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30)

จำนวนผู้ป่วย (คน)	คัดกรองบุหรี่	สูบ	เลิกสูบ
224 คน	86 คน (38.39%)	7 คน (8.14%)	1 คน (14.28 %)

4.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < 100 mg/dl (\geq ร้อยละ 50)

จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับการคัดกรอง LDL	LDL < 100 mg/dl
224 คน	192 คน (85.71%)	30 คน (15.63%)



สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

ข้อชื่นชม

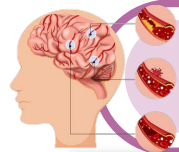
- ✓ Cardiologist และ CVT ในการผ่าตัด open heart
- ✓ การใช้ discharge plan สำหรับผู้ป่วย primary PCI
- ✓ การพัฒนาคู่มือในการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- ✓ มีการพัฒนาเครือข่ายผู้ป่วย STEMI
- ✓ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับทีมเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ (ยกไปใน NCD)

ปัญหา/ อุปสรรค

- การเข้าถึงบริการ โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ยังมีน้อย การเข้าถึงระบบบริการของประชาชนล่าช้า
- Delay diagnosis

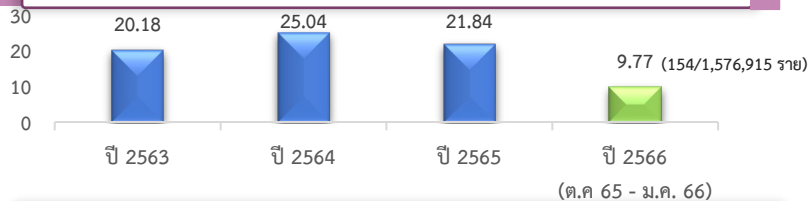
ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน

- ประชาสัมพันธ์การใช้ 1669
- ดำเนินการคัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ป่วย STEMI และติดตามการเลิกสำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน

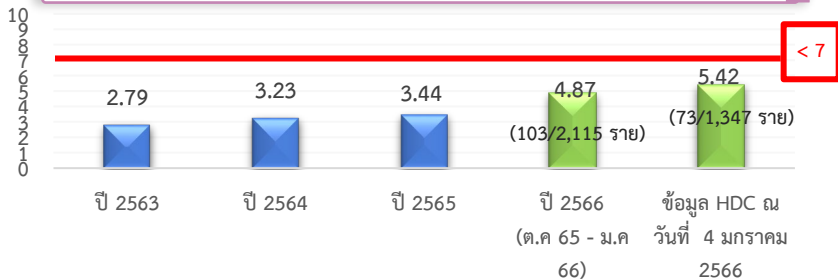


สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

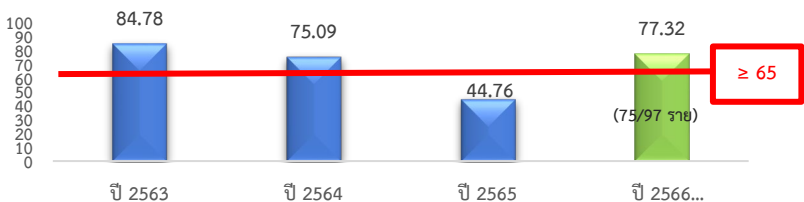
1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)



2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (< ร้อยละ 7)

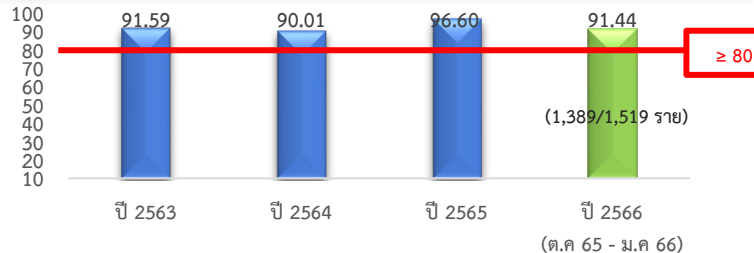


3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (>= ร้อยละ 65)



4

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (>= ร้อยละ 80)



5.

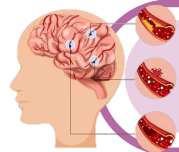
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30)

จำนวนผู้ป่วย (คน)	คัดกรองบุหรี่	สูบ	เลิกสูบ
2,011 คน	919 คน (45.69%)	31 คน (3.37%)	2 คน (6.45%)

6.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < 100 mg/dl (>= ร้อยละ 15)

จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับการคัดกรอง LDL	LDL <100 mg/dl
2,011 คน	1,678 คน (83.44%)	333 คน (19.84%)



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ผลงานเด่น/ข้อชื่นชม



- ✓ รพ.บุรีรัมย์ และรพ.นางรอง ผ่านการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดตามมาตรฐาน และรับรอง Re accreditation SSCC 2565
- ✓ ANGELS Awards ปี 2563 ระดับ Gold และ ปี 2564 ระดับ Diamond
- ✓ Node โรงพยาบาลประโคนชัยและโรงพยาบาลสตึก สามารถให้ยา rtPA ได้
- ✓ ผู้ป่วย Stroke ทุกรายได้เข้ารับการรักษาใน stroke unit

ปัญหา/อุปสรรค

- ขาดบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย stroke ในรพ. Node
- ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยขาดความเชื่อมโยงกันในแต่ละ application
- Rt-PA rate 8-10%
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบ Stroke fast track 18-20 %
- จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน

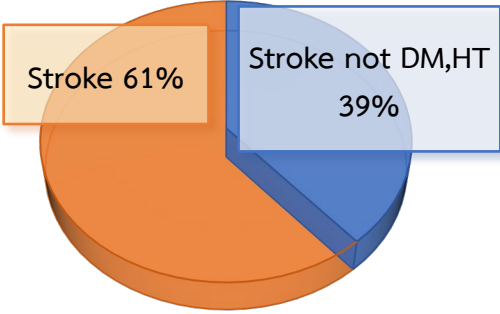
- พัฒนาหลักสูตรการคัดกรอง AF และสนับสนุนให้มีการคัดกรอง AF ในชุมชน
- สร้างความตระหนักแก่ชุมชนในการใช้บริการ 1669
- เพิ่มศักยภาพของ stroke unit ในรพ. node



อุบัติการณ์การป่วย และตายด้วยโรค STROKE และ STEMI จ.บุรีรัมย์

STROKE

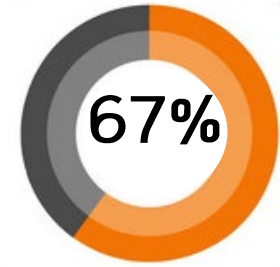
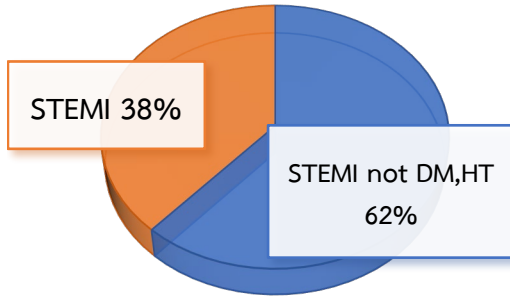
สัดส่วนการป่วยด้วยโรค STROKE



ร้อยละ 100 ของจำนวน
ผู้ป่วยตายด้วยโรค STROKE
มีโรคร่วมเป็น DM/HT

STEMI

สัดส่วนการป่วยด้วยโรค STEMI



ร้อยละ 67 ของจำนวน
ผู้ป่วยตายด้วยโรค STEMI
มีโรคร่วมเป็น DM/HT

เน้นคุณภาพการรักษากลุ่มป่วยโรค NCDs และเพิ่มการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มประชากร (Primary prevention)

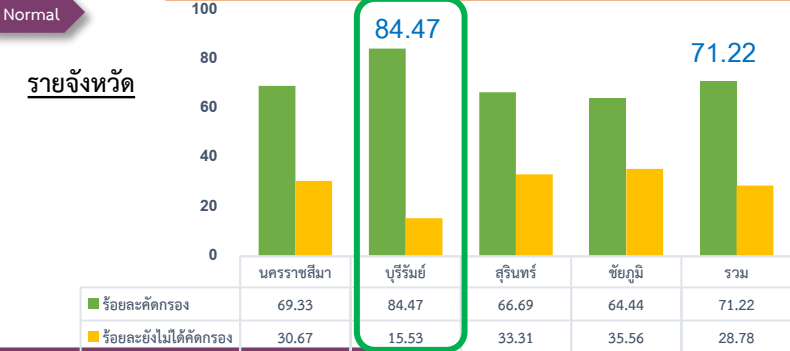
เน้นคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พัฒนา NCD Clinic Plus คุณภาพ



ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

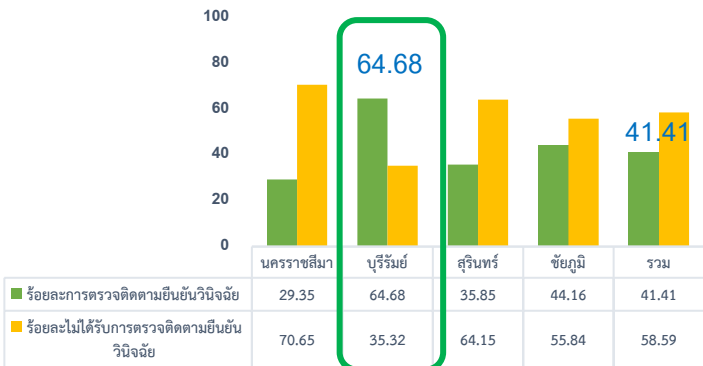
คัดกรอง DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานจังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 84.47



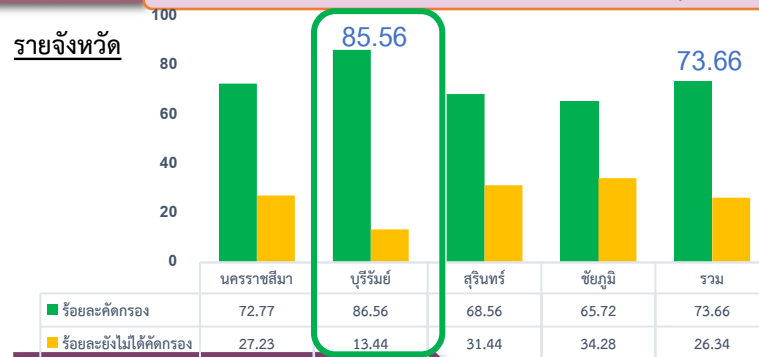
การตรวจเยี่ยมติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัย DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงานภาพเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 41.41



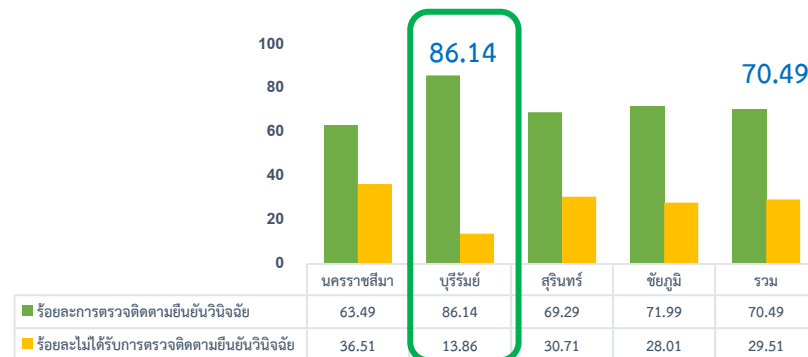
คัดกรอง HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานจังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 86.56



การตรวจเยี่ยมติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัย HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานภาพเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 70.49



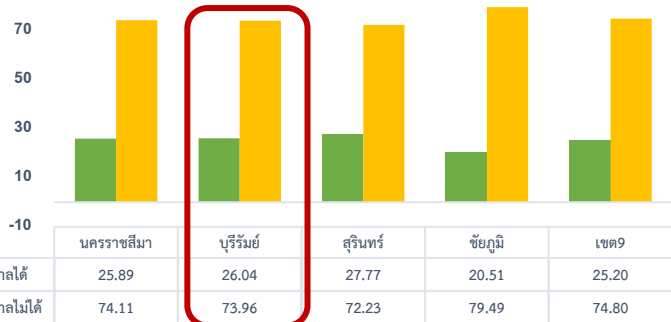


ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

Patient

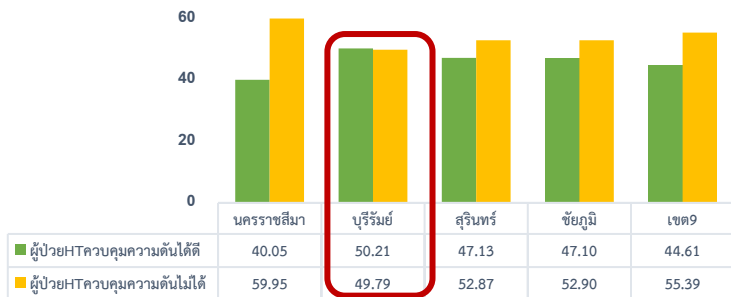
Control DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 40 ผลการดำเนินงานบุรีรัมย์ ร้อยละ 25.89

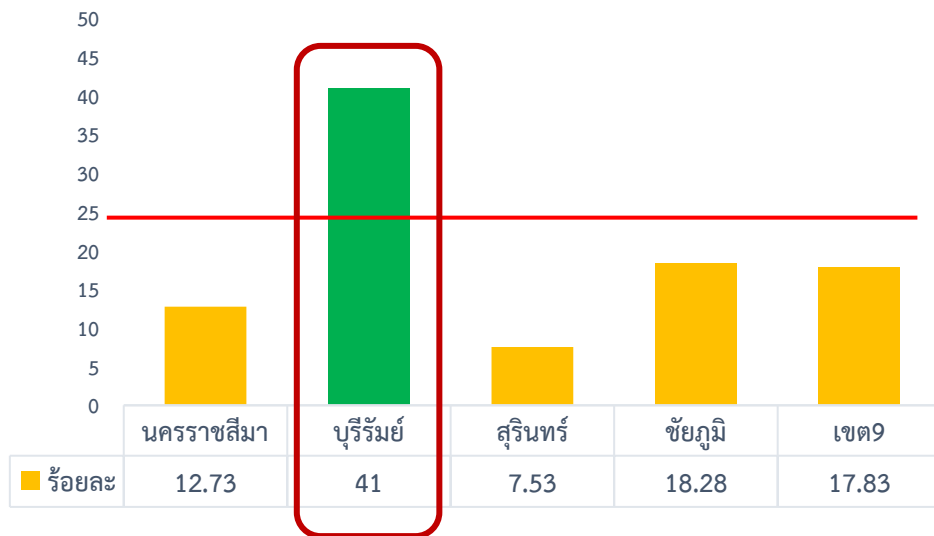


Control HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ60 ผลการดำเนินงานบุรีรัมย์ ร้อยละ50.21



ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรองและได้รับการวัดความโลหิตซ้ำภายใน 7 วัน (เป้าหมาย $\geq 25\%$) ได้รับการวินิจฉัยเขตสุขภาพที่ 9





ข้อชื่นชม Best Practice ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ข้อชื่นชม



สสจ.บุรีรัมย์ ได้รับรางวัล

1. ร่องชนะเลิศ Service Model
เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยี
ดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน



โรงพยาบาลคูเมือง ได้รับรางวัล

1. ชนะเลิศ Service Model
เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ร่องชนะเลิศอันดับ 1 (2 ปี ซ้อน)

ระดับประเทศ ปี 2564 – 2565

ในการประกวด NCD Clinic Plus
Awards ประเภทโรงพยาบาลขนาดกลาง

Best Practice

รพ.ละหานทราย

- >> นวัตกรรม : Mapping ในผู้ป่วย NCD CKD
- >> NCD Clinic : One Stop Service
- >> ต้นแบบคัดกรอง ติดตาม DM-HT ผ่านสถานีรักษาสุขภาพแบบครบวงจร

รพ.สตึก

- >> ต้นแบบสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
- วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น.
- ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
จังหวัดบุรีรัมย์

- >> Telemedicine ตรวจรักษา Online

ในผู้ป่วย NCD ที่ รพ.สต. ทุกแห่ง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. พัฒนา NCD Clinic Plus ให้อยู่ในเกณฑ์อย่างน้อยระดับดีขึ้นไปทุกแห่ง ในปี 2566
2. เร่งรัดติดตามผู้ป่วย Stroke และ STEMI เข้าคลินิกเล็กบุนหรี และเล็กบุนหรีให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
3. ผู้ป่วย Stroke และ STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL ให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย



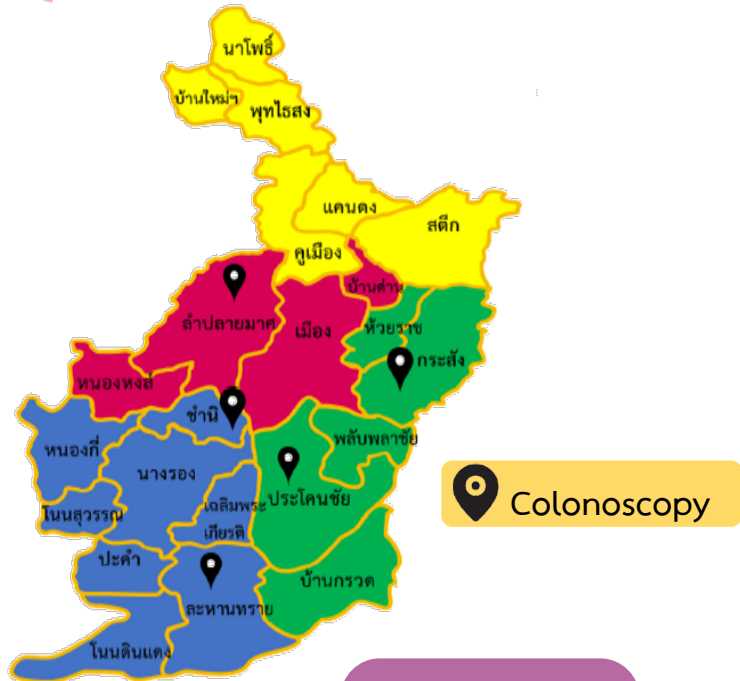
สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

ที่มา: ข้อมูลจาก 43 แพ้ม สสจ.นครราชสีมา วันที่ 30 ม.ค. 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน ต.ค. – ธ.ค. 65
		ภาพรวมจังหวัด (ร้อยละ)
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก <i>* หมายเหตุ ตัวหารข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เป้าหมายเฉลี่ยต่อปี)</i>	≥ ร้อยละ 20	24.52 (9,748/39,750 ราย *)
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ 40	91 (182/200 ราย)
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง <i>* หมายเหตุ ตัวหารข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เป้าหมายเฉลี่ยต่อปี)</i>	≥ ร้อยละ 30	43.94 (6,875/15,647 ราย *)
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ 30	3.53 (17/481 ราย)
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	≥ ร้อยละ 15	8.65 (4,393/50,760 ราย)
6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม <i>* หมายเหตุ จากรพ.บุรีรัมย์, นางรอง และกระสัง</i>	ร้อยละ 50	100 (38/38 ราย *)



สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)



ผลงานเด่น

- ✓ มีการจัดทำโครงการ Screening Colonoscopy แบบ One day surgery
- ✓ สามารถคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตามเป้าหมาย

ปัญหา/ อุปสรรค

- ขาดบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
- ขาดอุปกรณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน

- ✓ พัฒนาทีม Palliative care ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
- ✓ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด
- ✓ พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- ✓ เพิ่มแรงจูงใจค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง



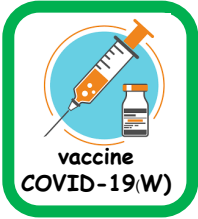
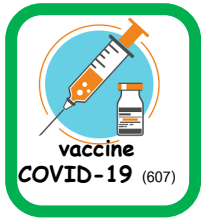
กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ นครราชสีมา

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

Prevent

ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับ
ภูมิคุ้มกันอย่างครอบคลุม

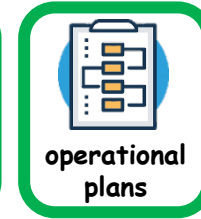
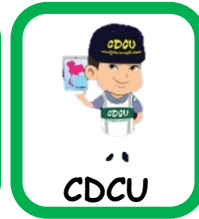


Detect

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและ
ตอบสนองอย่างครอบคลุม
และมีประสิทธิภาพ

Response & Recovery

จังหวัดมีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และ
ฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และ
สาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม





กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ทั้ง 9 ตัวชี้วัด

ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ในรอบ 6 เดือน



ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 51.6*
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 57.3**
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	4 คะแนน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	รอบบรม ไตรมาส 3,4
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	3 คะแนน
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	4 คะแนน
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	รอบ 2
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	รอบ 2



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ข้อชื่นชม

1 ผลงานการฉีดวัคซีนมีความครอบคลุมประชากรทั้งหมด และกลุ่ม 607 สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 9

2 BURIRAM IC สำหรับกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ยอดวัคซีนโควิด 19 คงเหลือ อย่างต่อเนื่อง

3 มีทีม CDCU มากกว่าอำเภอละ 3 ทีม (117 ทีม 23 อำเภอ)

4 ทีม SAT ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS 100 ออนไลน์ ร้อยละ 100



ข้อเสนอแนะ

1 รมรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนเทศกาลสงกรานต์ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทานปกป้องผู้สูงอายุ และจัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ให้มากขึ้น

2 ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างหรือการรณรงค์ สร้างความเชื่อมั่น ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับข้อมูลวัคซีนโควิด 19

3 อบรมฟื้นฟูศักยภาพทีม SAT และ จัดเวร SAT แยกเป็นภาวะปกติ & ภาวะฉุกเฉิน โดยระดมคนจากทุกกลุ่มงาน เข้ามามีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติตามเวร และมีพี่เลี้ยงสอนงาน

4 ทีม CDCU ควรเก็บหลักฐานผู้ผ่านการอบรมให้เป็นปัจจุบัน และทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้เป็นปัจจุบัน

5 เขตสุขภาพที่ 9 ควรจัดอบรมหลักสูตร CDCU สำหรับหัวหน้าทีมและผู้บริหาร เพื่อเพิ่มจำนวนหัวหน้าทีม

6 Official document ควรระบุพื้นที่เสี่ยงให้ชัดเจนและแจ้งเตือนพื้นที่ให้เตรียมความพร้อมรับมือ

7 Resource Mapping ควรจัดทำให้ครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ให้สอดคล้องกับโรคที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง ทั้ง คน เงิน ของ

8 การประเมินความเสี่ยง กระบวนการควรให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้าร่วมวิเคราะห์



THANK YOU

