

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

ระหว่างวันที่ 13 - 15 มีนาคม 2566 ณ จังหวัดสุรินทร์



นำเสนอโดย

นายแพทย์ไกรวุฒิ สุขสนิท

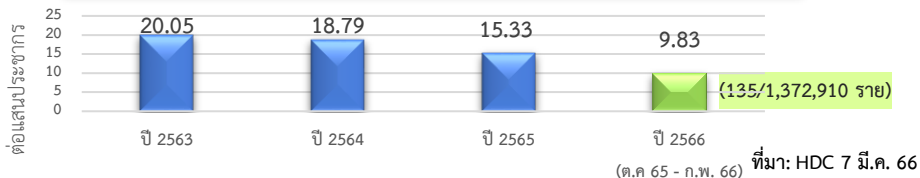
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (คนที่ 2) โรงพยาบาลบุรีรัมย์



สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

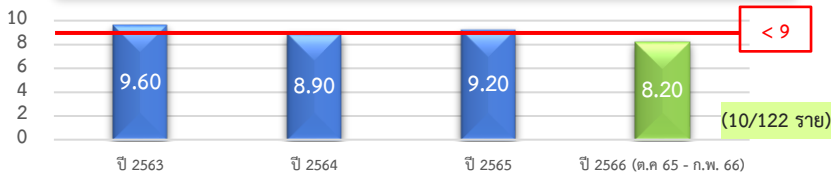
1

อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (9.6 ต่อประชากรแสนคน)



2

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)

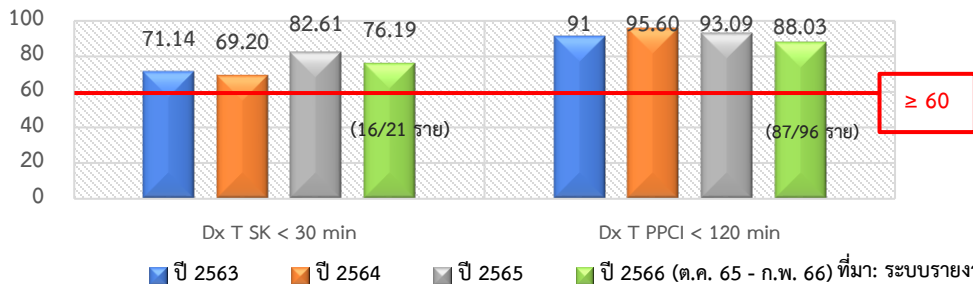


2.1

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

2.2

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



3.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30)

จำนวนผู้ป่วย (คน)	สูบบุหรี่	เลิกสูบบุหรี่
5,157 คน	267 คน (5.18%)	55 คน (20.60%)

ที่มา: ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

4.

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

จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับการคัดกรอง LDL	LDL < 100 mg/dl
5,157 คน	2,566 คน (49.76%)	1,620 คน (63.13%)

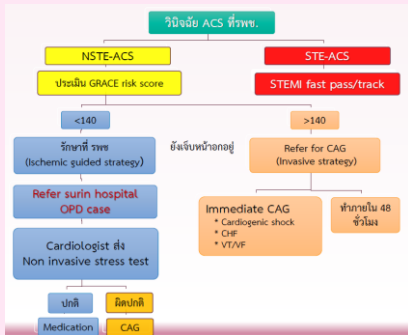
ที่มา: ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์



สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

ข้อชื่นชม

- ✓ มีระบบ consult EKG 24/7 และนิเทศงาน รพช. โดย สอนแพทย์ Intern สามารถทำ ECHO ได้เบื้องต้น ทำให้ลดอัตราการตาย จาก Pt. Delay และ Miss Diagnosis จากเดิม 20% เป็น 11%
- ✓ STEMI Fast Track สามารถลดเวลา door to EKG จากเดิม 10 นาที เหลือ 3 นาที
- ✓ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS

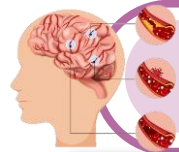


ปัญหา/ อุปสรรค

- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 90% อยู่กลุ่มที่มีอาการรุนแรง Killip Class 4
- Missed Diagnosis
- อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่ม NSTEMI มีแนวโน้มสูงขึ้น
- การเข้าถึงบริการ โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ในรพช. ยังมีน้อย

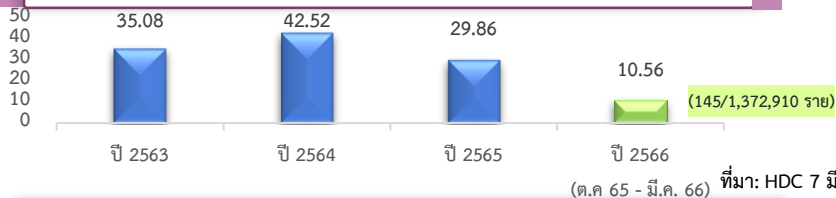
ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน

- Invasive support (IABP, ECMO)
- สนับสนุนให้มีระบบ AOC ทั้งจังหวัด สามารถติดตาม ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่
- รพช จัด STEMI alert อย่างเข้มข้น ร่วมกับ สสอ และกลุ่ม NCD, stroke เพิ่มความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการใช้ 1669 ให้ประชาชนรับทราบ
- ดำเนินการติดตามการเลิกบุหรี่สำเร็จในกลุ่มผู้ที่ยังไม่ป่วย

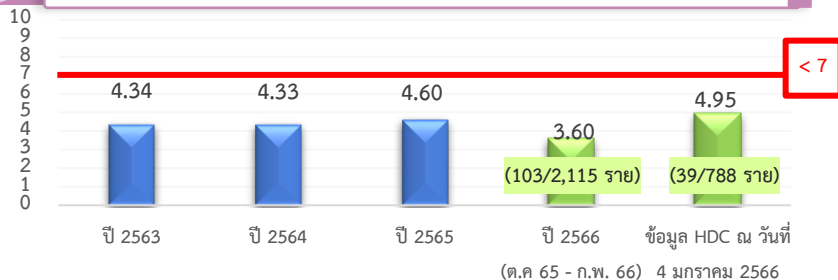


สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

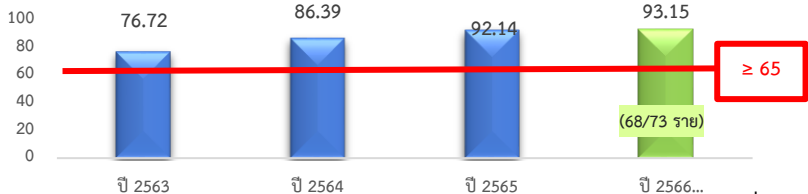
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)



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

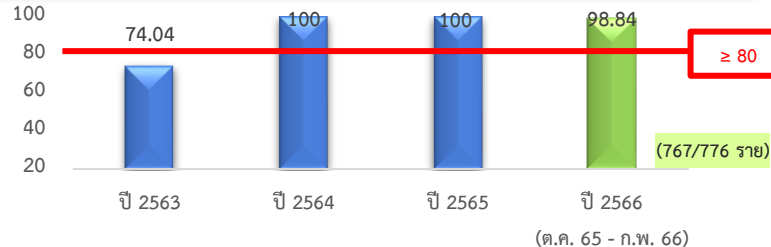


3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (>= ร้อยละ 65)



4

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



ที่มา: ระบบรายงาน Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง จ.สุรินทร์ ณ วันที่ 1 ก.พ. 66

5.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30)

จำนวนผู้ป่วย (คน)	สูบ	เลิกสูบ
6,696 คน	527 คน (7.87%)	101 คน (19.17%)

ที่มา: ฐานข้อมูล 43 แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ 3 มี.ค. 66

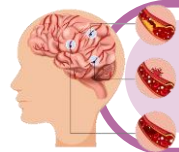
6.

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

จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับการคัดกรอง LDL	LDL < 100 mg/dl
6,696 คน	2,878 คน (42.98%)	1,842 คน (64%)

ที่มา: ฐานข้อมูล 43 แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ณ 3 มี.ค. 66

ที่มา: ระบบรายงาน Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง จ.สุรินทร์ ณ วันที่ 1 ก.พ. 66

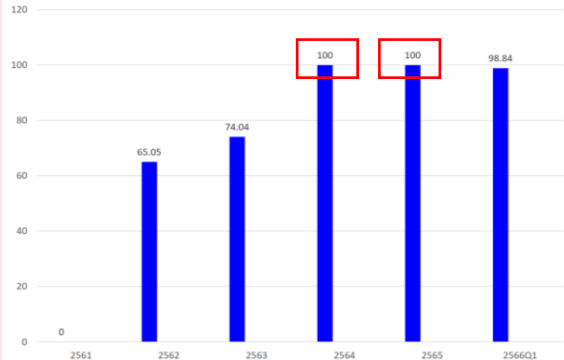


สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ข้อชื่นชม

- ✓ ดำเนินการจัดระบบ Fast Track รักษาผู้ป่วย Stroke อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ ER, CT brain และ Stroke Unit ทำให้บุคลากรร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้ด้วยความสะดวกเร็ว
- ✓ มีการทำ CT brain และระบบการประสานงานที่รวดเร็วจากรพ. node ก่อน refer
- ✓ อัตราตายผู้ป่วย Stroke ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานภายในเวลาที่กำหนด

Acute stroke onset < 72 hr in SU rate



ปัญหา/ อุปสรรค

- ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และอัตราตาย Stroke คือ Prevalence ของ DM/HT ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม Primary Prevention

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน

- เน้นกระบวนการ Primary Prevention เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น การคัดกรอง AF
- พัฒนาบุคลากรด้าน Nurse Care Manager ทุกอำเภอ
- เพิ่ม Stroke Alert และ Stroke Awareness
- สนับสนุนการจัดตั้ง Stroke Unit และ Stroke Fast Track ให้ครอบคลุมทั้งในจังหวัด
- สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง Thrombectomy



ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

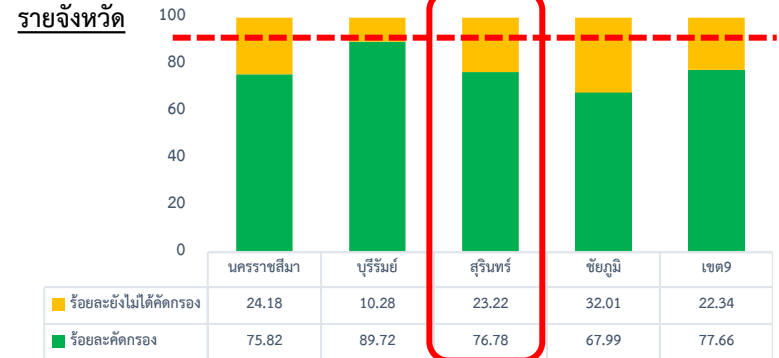
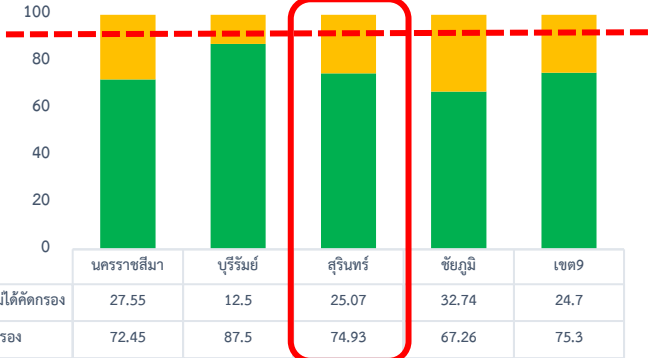
คัดกรอง DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 74.93

คัดกรอง HT

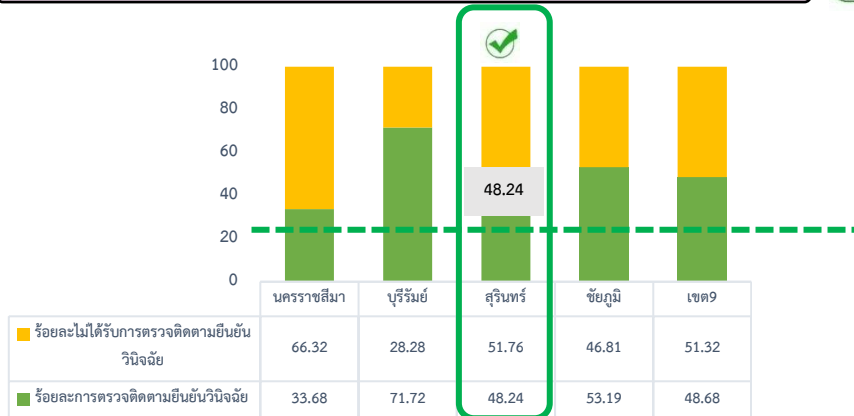
เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 76.78

รายจังหวัด



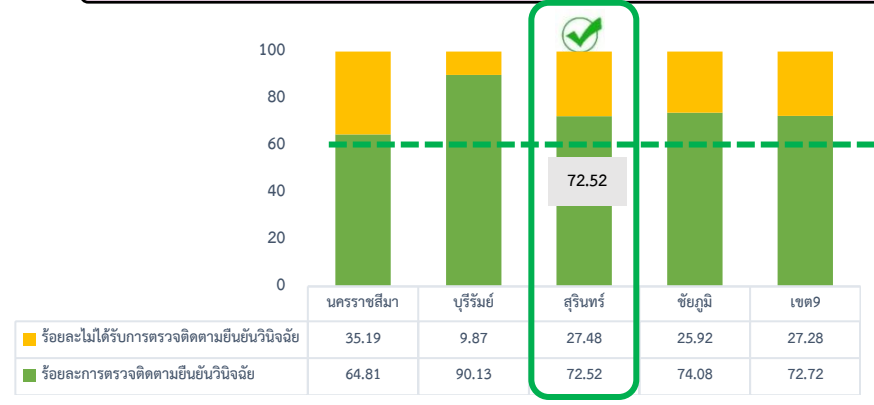
การตรวจเยี่ยมติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัย DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงานจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 48.24



การตรวจเยี่ยมติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัย HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 72.52





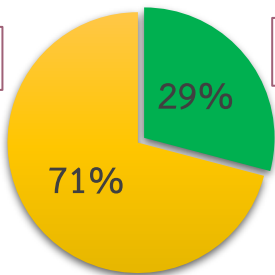
ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

Patient

Control DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 40 ผลการดำเนินงานสรีนทร์ ร้อยละ 29.10

Non Control DM

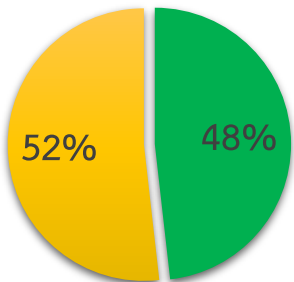


Control DM

Control HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานสรีนทร์ ร้อยละ 48.20

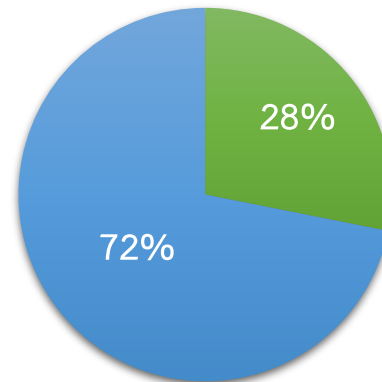
Non Control HT



Control HT

ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรองและได้รับการวัดความโลหิตซ้ำภายใน 7 วัน ได้รับการวินิจฉัย เขตสุขภาพที่ 9 เป้าหมาย $\geq 25\%$ (ผลงาน 28%)

ผลงาน





รางวัลด้านโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ ปี 2565



ข้อชื่นชม

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565
ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี
“รูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด”

ข้อชื่นชม

นวัตกรรม ข้อชื่นชม ขยายผลระบบ PRISS
(Pre Visiting Individual Service System)
โดยการ Alert Lab HbA1c ในโปรแกรม HosXp
เพื่อแจ้งเตือนทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- พัฒนา NCD Clinic Plus ให้อยู่ในเกณฑ์อย่างน้อยระดับดีขึ้นไปทุกแห่ง ในปี 2566
- เร่งรัดติดตามผู้ป่วย STROKE และ STEMI เข้าคลินิกเลิกบุหรีและเลิกบุหรีให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
- ผู้ป่วย STROKE และ STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL ให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
- เร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT ให้ได้รับการตรวจยืนยัน เพื่อวินิจฉัย



สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC Surin ณ วันที่ 15 ก.พ. 66

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน ต.ค. – ธ.ค. 65
		ภาพรวมจังหวัด (ร้อยละ)
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก <i>* หมายเหตุ ตัวหารข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เป้าหมายเฉลี่ยต่อปี)</i>	≥ ร้อยละ 20	26.92 (8,876/32,969 ราย *)
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ 40	33.33 (48/144 ราย)
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง <i>* หมายเหตุ ตัวหารข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เป้าหมายเฉลี่ยต่อปี)</i>	≥ ร้อยละ 30	65.91 (9,010/13,670 ราย *)
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ 30	33.02 (423/1,281 ราย)
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	≥ ร้อยละ 15	15.51 (103,219/665,561 ราย)
6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม	ร้อยละ 50	100 (108/108 ราย)



สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

-  ผ่าตัด 7 แห่ง
-  ฉายแสง 1 แห่ง
-  เคมีบำบัด 2 แห่ง
-  Hormone 4 แห่ง
-  เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 4 แห่ง
-  ทำ Colposcopy 6 แห่ง
-  ทำ Colonoscopy 7 แห่ง



ข้อชื่นชม

- ✓ ระบบนัดผู้ป่วยรังสีรักษาจากต่างจังหวัด (Buiram Surin Collaboration Development: BSCD)
- ✓ ดำเนินการแบบ Seamless โดยใช้ระบบ Surin One Stop Service (SOS) ระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งและ TCB Plus ผู้ป่วยสามารถลดจำนวน Visit ของผู้ป่วยและลดค่าเดินทาง
- ✓ ใช้ระบบ Telehealth และ Tele consult
- ✓ การส่งต่อข้อมูลผ่าน Nurse Coordinator
- ✓ ประสานและใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเฉพาะ CT Scan

ปัญหา/ อุปสรรค

- ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดนานในปีงบประมาณ 65 = 61% สาเหตุจากการรอคอยคิวห้องผ่าตัด (48.9%) และ รอคิววินิจฉัย (34%)
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

- โรงพยาบาล Node ดำเนินการผ่าตัดโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเฉพาะศัลยแพทย์ภายในจังหวัด
- เพิ่ม Node ในการตรวจ Colposcopy และศูนย์ติดตามให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการในการตรวจคัดกรอง

ความต้องการสนับสนุน

- พัฒนาการตรวจ Genomic Mutation ที่โรงพยาบาลสุรินทร์
- โรงพยาบาล Node มีการใช้ยาต้านฮอร์โมน และใช้ยาร่วมรักษามะเร็งผ่าน Drug warehouse



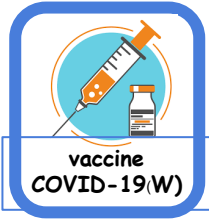
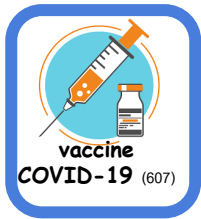
กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ นครราชสีมา

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

Prevent

ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับ
ภูมิคุ้มกันอย่างครอบคลุม

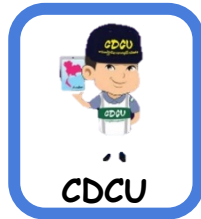


Detect

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 39.9*
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 22.24**
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	3 คะแนน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	รอบอบรม onsite เดือน พ.ค.66
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	อยู่ระหว่างดำเนินการ
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	รอบ 2
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	รอบ 2

แหล่งข้อมูล * MOPH IC วันที่ 1 เม.ย.2564 - 3 ก.พ.2566

** MOPH IC สสจ.สุรินทร์ วันที่ 1 เม.ย.2564 - 10 มี.ค.2566

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ข้อชื่นชม

1

จังหวัดได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ
“ก้าวหน้ารวดเร็ว SPEED UP ลำดับ 3 ของประเทศ”

2

ผลงานการให้ LAAB (Long-acting antibody)
ได้สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 9

3

การพัฒนาทีม CDCU, CDCU Plus Vector ในการ
ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

4

ทุกฝ่ายในองค์กรมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน
ความเสี่ยงและจัดทำแผน Operation plan

ข้อเสนอแนะ

1

รณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนเทศกาลสงกรานต์ เพื่อสร้าง
ภูมิคุ้มกันปกป้องผู้สูงอายุ และจัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกใน
พื้นที่ให้มากขึ้น

2

ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างหรือการรณรงค์ สร้างความเชื่อมั่น
ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับข้อมูลวัคซีนโควิด 19

3

จังหวัดควรรวมทีม SAT โรค และ SAT ภัยสุขภาพ เป็น
ทีมเดียว หรือหากไม่รวมควรมีผู้รับผิดชอบหลัก และระดม
นักวิชาการจากทุกหน่วยเข้ามาฝึกปฏิบัติอยู่ปฏิบัติงาน SAT
โดยมีทีมเดิมเป็นที่เลี้ยง

4

รวบรวมหลักฐานผู้ผ่านการอบรมทีม CDCU ให้เป็นปัจจุบัน
และทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
ให้เป็นปัจจุบัน

5

จัดอบรมหลักสูตร CDCU สำหรับหัวหน้าทีมและผู้บริหาร
เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อเพิ่มจำนวนหัวหน้าทีม

6

จัดทำ Resource mapping ให้สอดคล้องกับ Operation
plan



THANK YOU

