

แผนการจัดบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8

กรอบแนวคิดการทำแผนการจัดบริการสุขภาพ

การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี 2560-2564 ภายใต้หลักการและกรอบแนวคิดการดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) โดยมีการจัดบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) บริการตติยภูมิ (Tertiary care) บริการระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Care) ให้เขตมีศักยภาพสามารถดูแลแบบเบ็ดเสร็จภายในเขต (Self-Contain) มีการจัดระดับสถานบริการที่เหมาะสมเพื่อระบบส่งต่อภายในเขต โดยใช้ 6 Building Block plus ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นเครื่องมือในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ขับเคลื่อนแผน Service Plan โดยเครือข่ายวิชาชีพ บริหารจัดการในการขับเคลื่อนงาน 7 จังหวัด โดยยึดหลัก 4Ps คือ Planning People Process Performance และ Value Management ใช้กลยุทธ์ การทำงานแบบ Strategic Focus ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (Primary Prevention) มุ่งสู่ผลกระทบให้เกิดความเท่าเทียมกันของผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน ซึ่งสามารถวัดผลได้ (Equity on Health and Well Being) รวมทั้งการเพิ่มผลิตภาพต่อช่วงชีวิต (Service Focus -> People Focus) เกิด Value based health care

ด้าน Excellence Service

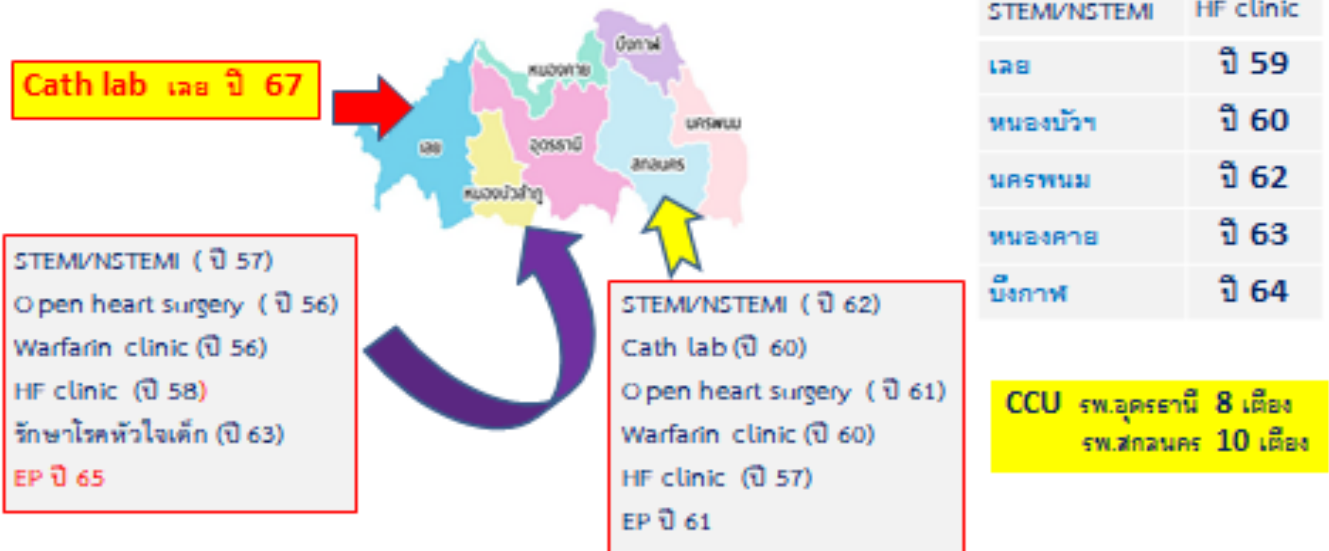
1.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8

SD H1	ให้ยาละลายลิ่มเลือด (STEMI) A-F2
SD H2	ผ่าตัดหัวใจ A
SD H3	ขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) A
SD H4	Warfarin clinic A-F2
SD H5	HF clinic A,S

Open heart surgery เป้าหมาย A 2 แห่ง =100% (ปี 61)
 Warfarin clinic เป้าหมาย A-F2 =100% (ปี 60)
 HF clinic เป้าหมาย A,S = 100% (ปี 64)



แผนพัฒนาสาขาหัวใจจังหวัดเลย ปี 2565

Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ - เป็นแม่ข่ายให้การปรึกษา และรักษาแก่โรงพยาบาลลูก ข่าย - รับการรักษาจากโรงพยาบาลลูกข่าย - ส่งผู้ป่วยหนักไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า - เปิดบริการหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ (CCU) 4 เตียง
Health work force	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> อายุรแพทย์โรคหัวใจ Cardiologist ๓ คน <input type="checkbox"/> มัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือด interventionist (หลักสูตร ๑ ปี) ๑ คน <input type="checkbox"/> พยาบาล CCU อัตรา ๑ : ๒ จำนวน ๑๒ คน โดยเพิ่มพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดหัวใจและทรวงอก และมีแผนส่งเรียน จำนวน ๒ คนต่อปี <input type="checkbox"/> case manager ๑ คน <input type="checkbox"/> เตรียมพยาบาลห้องสวนหัวใจ จำนวน ๖-๘ คน <input type="checkbox"/> นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Monitoring man) ๑ คน <input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัด โรคหัวใจ 1 คน
IT	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ (ACS registry) - พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องและระบบรายงานผลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับสาขา LTC

Drug & Equipment	<input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยวิกฤต (CCU) ๔ เตียง <input type="checkbox"/> เตียงไฟฟ้า ๔ เตียง <input type="checkbox"/> EKG ๑๒ Lead, IABP, Central monitor ๑ ชุด , echocardiogram, temporary pace pacemaker <input type="checkbox"/> AED, Defibrillation ในหอผู้ป่วยวิกฤต (CCU) และ ในห้องตรวจสวนหัวใจอย่างละ ๑ เครื่อง <input type="checkbox"/> ventilator ๘ เครื่อง <input type="checkbox"/> infusion pump 8 เครื่อง <input type="checkbox"/> Trop I, CKMB <input type="checkbox"/> Thrombolytic agent, LMWH, Clopidogrel <input type="checkbox"/> Telemedicine <input type="checkbox"/> รถRefer ที่ได้มาตรฐาน
------------------	--

แผนพัฒนาสาขาหัวใจจังหวัดเลย ปี 2566

Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ -เป็นแม่ข่ายให้การปรึกษา และรักษาแก่โรงพยาบาลลูกข่าย -รับการรักษาจากโรงพยาบาลลูกข่าย -ส่งผู้ป่วยหนักไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า - ขยายบริการหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ (CCU) 8 เตียง - เตรียมเปิดบริการห้องสวนหัวใจ
Health work force	<input type="checkbox"/> อายุรแพทย์โรคหัวใจ Cardiologist ๓ คน <input type="checkbox"/> มัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือด interventionist (หลักสูตร ๑ ปี) ๑ คน <input type="checkbox"/> พยาบาล CCU อัตรา ๑ : ๒ จำนวน ๑๒ คน โดยเพิ่มพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดหัวใจและทรวงอก และมีแผนส่งเรียน จำนวน ๒ คนต่อปี <input type="checkbox"/> case manager ๑ คน <input type="checkbox"/> พยาบาลห้องสวนหัวใจ จำนวน ๖-๘ คน <input type="checkbox"/> นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Monitoring man) ๑ คน <input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัดโรคหัวใจเพิ่มอีก 1 คน
IT	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ(ACS registry) - พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องและระบบรายงานผลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับสาขา LTC
Drug & Equipment	<input type="checkbox"/> ห้องตรวจสวนหัวใจ <input type="checkbox"/> เครื่องเอกซเรย์ตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดชนิดระนาบเดี่ยวแวนเพดาน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ (CATH LAB)

ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ เป้าหมาย 90 %

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
98.02	98	94.96	94.57	95.24	92.71	100	96.16

2.ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

2.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMIได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย $\geq 60\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
83.82	60	77.08	63.38	62.96	61.22	87.10	71.30

2.2ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย $\geq 60\%$

อุดรธานี	สกลนคร	เขต
80.17	61.5	70.08

3.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย $<9\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
8.02	11.9	14.81	7.81	5.41	6.12	6.25	13.28

4.ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย ($<10\%$)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
3.88	2	6.66	1.73	0	10.41	0	3.76

ปัญหา อุปสรรค

- 1.การบันทึกข้อมูล ACS Registry
- 2.การเชื่อมโยงข้อมูล COC (LTC)
- 3.อัตราการตายเพิ่มขึ้น

แผนพัฒนา

- 1.ปรับกระบวนการดูแล
- 2.พัฒนาศักยภาพ รพ.เลย ให้มี CCU และ Cath lab

2.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 8

ทิศทาง นโยบาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดเขตสุขภาพที่ 8

SD N1 บริการ Cooling System รพ.ระดับ A ปี 62

SD N3 บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาฉลยกรรมทุกชนิด รพ.ระดับ A ปี 60

SD N4 บริการรักษาผู้ป่วย
ทารกที่มีภาวะความดันเลือด
ปอดสูงแต่กำเนิด
(Persistent
Pulmonary
Hypertension of
the Neonates,PPHN)
ระดับ A , S



Excellence Center Level1+
 อดรธานี (ปี 67) สกลนคร (ปี 67)

แผนวาง Service สาขาहारकแรกเกิดเขตสุขภาพที่ 8



Node SNB=12 เดือน ปี 2567 ★

รท.กุ่มภวารี = 2 unit
 รท.บ้านดง = 2 unit
 รท.หนองหาน = 2 unit
 รท.วังสะพุง = 4 unit
 รท.เซกา = 2 unit

Node NICU = 11 unit ☆ 2567 ☆

รพ.กุมภวาปี = 2 unit
 รพ.บ้านดุง = 2 unit
 รพ.บ้านฝ้อ = 2 unit
 รพ.วานรนิวาส = 2unit
 รพ.มิ่งกาฬ = 2 unit
 รพ.เซกา = 1 unit

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม เป้าหมาย **<3.65:1000 LB**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2.4	2	2.7	3.6	2.1	4.3	0.5	2.4

ปัญหา อุปสรรค

1. เขต 8 มี NICU 1:657 (มาตรฐาน NICU 1:500) มีเตียงน้อยที่สุดในประเทศ
2. Open heart surgery : refer ไป R7
3. ขาดพยาบาล NICU
4. ไม่มีฐานข้อมูลที่ใช้ร่วมกันได้
5. ขาดการบูรณาการกับสาขาสูติกรรม

3. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขา ECS

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา ECS เขตสุขภาพที่ 8

Excellence center level 1 plus
รพ. อุดรธานี (ปี 67)

SD T2 บริการ Multiple injury รพ. ระดับ A,S
ผลงาน ครบ 7 จังหวัด

SD T1 บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ รพ. ระดับ A,S
ผลงาน อุดรธานี, สกลนคร, เลย, หนองคาย, บึงกาฬ (62)
แผน หนองบัว (65) และ นครพนม (67)

SD T5 บริการช่องทรวงอก Fast track ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน จาก ER ไปยัง OR รพ. ระดับ A,S
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ. ระดับ A,S ครบทุกจังหวัด

SD T3 ป้องกันและควบคุมจุดเสี่ยง
ต่ออุบัติเหตุทางถนน สสจ. สสอ.
ผลงาน ดำเนินการในระดับ A,S,M,F
ผลงาน ครบ 7 จังหวัด

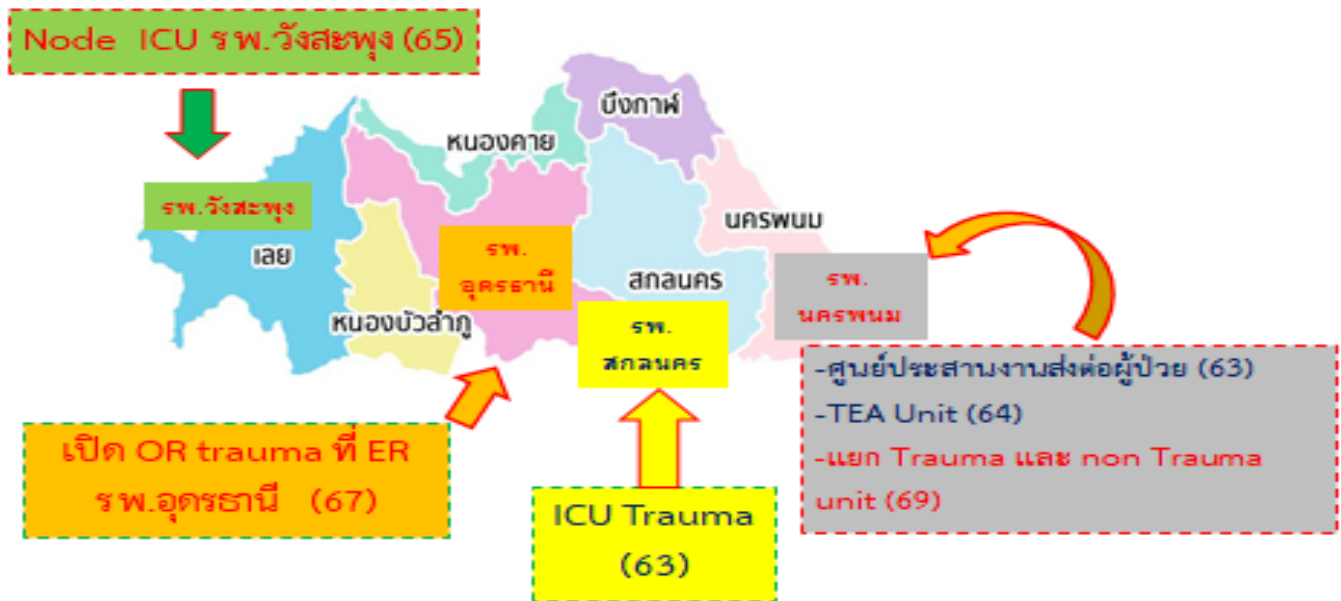
SD T4 บริการห้อง ER คุณภาพ
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.
ระดับ A,S,M,F



SD T7 TEA Unit A,
S, M1 (บึงกาฬ, ท่าบ่อ,
กุมภวาปี (ปี 65)

SD T6 Burn Unit ระดับ A
รพ. สกลนคร ปี 63

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา ECS เขตสุขภาพที่ 8



ผลการดำเนินงาน

1. อัตราผู้ป่วย Trauma Triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด รพ. A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที เป้าหมาย **>80%**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
50.7	48.7	70.6	42.3	35.3	71.4	100	52.9

2. อัตราผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชม.(A, M1) **≥ 60%**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							50

3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level1) ภายใน 24 ชม ใน รพ.ระดับ A,S,M1 (ER +Admit) **<12%**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							2.5

4. อัตราตายบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate severe traumatic brain injury) GCS≤8 รพ.ระดับ A,S,M1 **≤30%**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							29

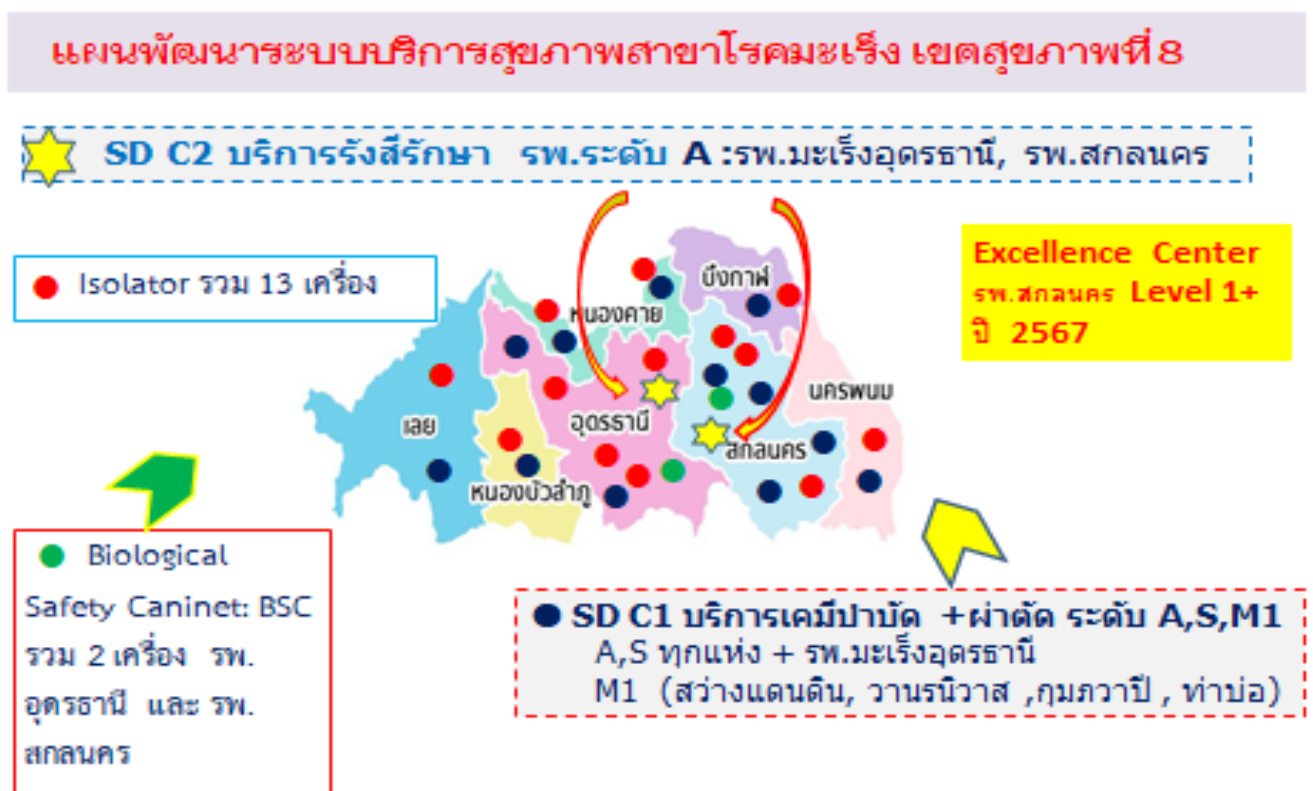
5.อัตราผู้ป่วย Severe Sepsis ได้รับ ATB ใน 1 ชม. ที่ ER $\geq 80\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							94.5

ปัญหา อุปสรรค

1.พัฒนาระบบ Fast track

4.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขามะเร็ง



ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์เป้าหมาย $\geq 70\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
71.35	67	83.56	92.7	71	78.95	89.23	77.21

2. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด A,S,M1 ภายใน 6 สัปดาห์ $\geq 70\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
68.37	74	95	98.43	91	92.82	82.14	80.29

3.ร้อยละผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ **>=60 %**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
96.04	84.7	100	94.96	95.28	96.7	91.38	92.48

4. Cancer Anywhere (ดึงจาก TCB Plus) Plus หมายถึง App.ที่ผู้ป่วย download โปรแกรม Cancer Anywhere หรือ download จาก website ได้ เพื่อดูข้อมูลตัวเอง

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2	75	201	106	53	83	39	559

5. HPV นำร่อง จ.สกลนคร (ปี 64) ปี 65 ขยายทุกจังหวัด การรักษาโดยการจี้เย็น ทำที่ รพ.หนองคาย

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
	HPV นำร่อง			การจี้เย็น			

6. ผลการคัดกรอง Pap + HPV

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							43.67

7. คัดกรอง CA Colon ด้วย Fit test

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							12.71

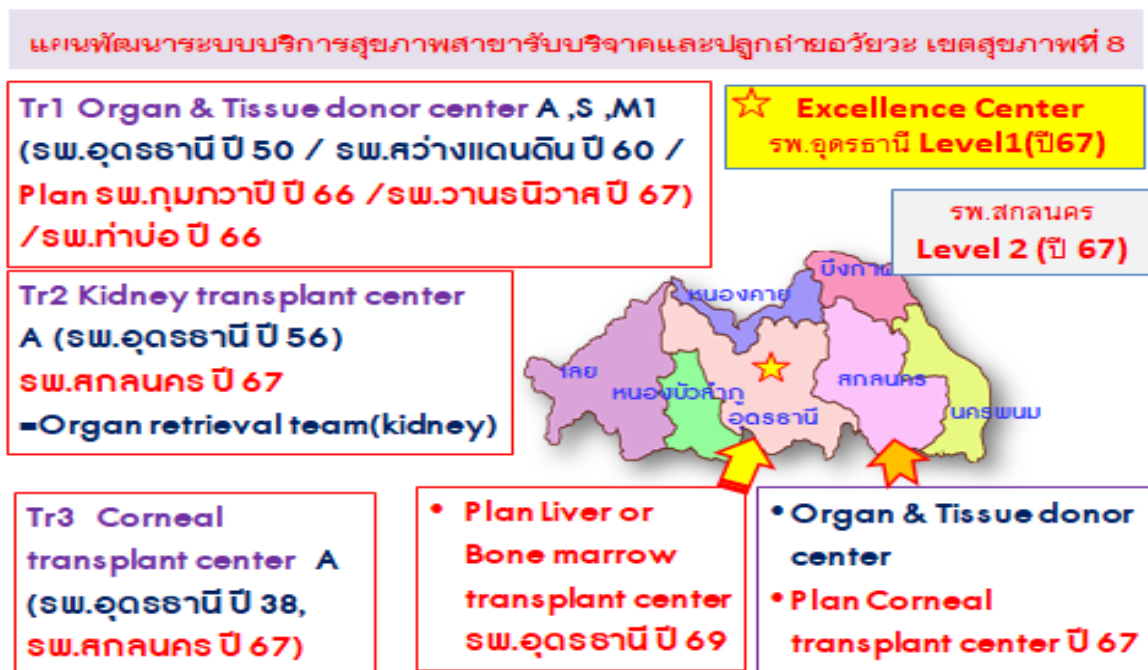
8. CBE +BSE

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							80.71

ปัญหา อุปสรรค

- 1.การลงบันทึก TCB Plus ไม่สมบูรณ์ทำให้ข้อมูล Cancer Anywhere คูน้อย
- 2.การรายงานการคัดกรองจะดึงข้อมูลจาก HDC

5.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ



แผนวาง Service (Node) สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			63	64	65	66	67
1.Potential donor detection & Identification	อุดรธานี A	รพ.กุมภวาปี (M1)	√				
2.Brain death diagnosis		รพ.บ้านผือ (M2)		√			
3.Brain death donor management		รพ.หนองหาน (M2)			√		
4.Coordination and Transfer	สกลนคร A	รพ.วานรนิวาส (M1)			√		
5.Organ retrieval and recovery	หนองคาย S	รพ.สมเด็จพระพุทธราชท้าวบ่อ (M2)			√		
6.Post organ donation care	นครพนม S	รพ.สมเด็จพระพุทธราชธาตุพนม (M2)				√	
		รพ.ด่านซ้าย (M2)					√

ผลการดำเนินงาน

*1.1 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายและได้ผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย > 1: 100) คิดจาก Hospital death ปี 2563

**1.2 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิตและได้จัดเก็บดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย > 1.5 : 100) คิดจาก Hospital death ปี 2563

โรงพยาบาล	Hospital death ปี 63 (ราย)	KPI donor	1.1 Actual* Donor	Gap donor	KPI eye donor	1.2 Actual** Eye donor	Gap eye
อุดรธานี (A)	2,008	20	21	+1	30	22	-8
สกลนคร (A)	1,265	13	1	-12	19	1	-18
หนองคาย (S)	519	5	1	-4	8	3	-5
หนองบัวลำภู (S)	552	6	0	-6	8	0	-8
เลย (S)	915	9	2	-7	14	2	-12
นครพนม (S)	757	8	1	-7	11	3	-8
บึงกาฬ (S)	194	2	0	-2	3	0	-3
สว้างแดนดิน (M1)	199	2	1	-1	3	2	-1
เขตสุขภาพที่ 8	6,409	65	27	-38	96	33	-63

Best Practice (ถ้ามี) การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของประชาชนต่อการบริจาคอวัยวะ

- ❖ นำส่งร่างผู้บริจาคอวัยวะกลับภูมิลำเนา โดยรถพยาบาลของหลวงตามหาบัวญาณสัมปันโน
- ❖ เชิญนายกเหล่ากาชาดจังหวัดและคณะ กล่าวสดุดีผู้บริจาคอวัยวะแก่สังคม

แผนปี 2565

6 Building blocks	Action plan ปี 2565
Service Delivery	มี Regional kidney retrieval team เพื่อได้ไต 1 ข้างมาปลูกถ่ายในเขต 8
Health workforce	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพทีมหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อการแจ้งและดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สมองตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพทีมผ่าตัดนำไตออก ได้แก่ ทีมแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาล ประสานงานฯ ให้มีเพียงพอในเขตสุขภาพที่ 8 ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ 4 เดือน ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 อย่างน้อยปีละ 1 คน After Action Review (AAR) ในผู้บริจาคอวัยวะสมองตายทุกราย
Equipment	จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยสมองตายในหอผู้ป่วยสามัญให้มีเพียงพอ เช่น bedside monitor ผ้าห่มเป่าลมร้อน End tidal CO ₂ เป็นต้น
Information	พัฒนา Application alert การแจ้งผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตาย และ Cardiac death in 1 hour
Financial	มีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมแพทย์ พยาบาล ในกระบวนการรับบริจาคอวัยวะ และปลูกถ่ายอวัยวะ
Governance	นิเทศติดตามความก้าวหน้า Service plan ทุก 3 เดือน โดยคณะกรรมการ Service plan ระดับเขต

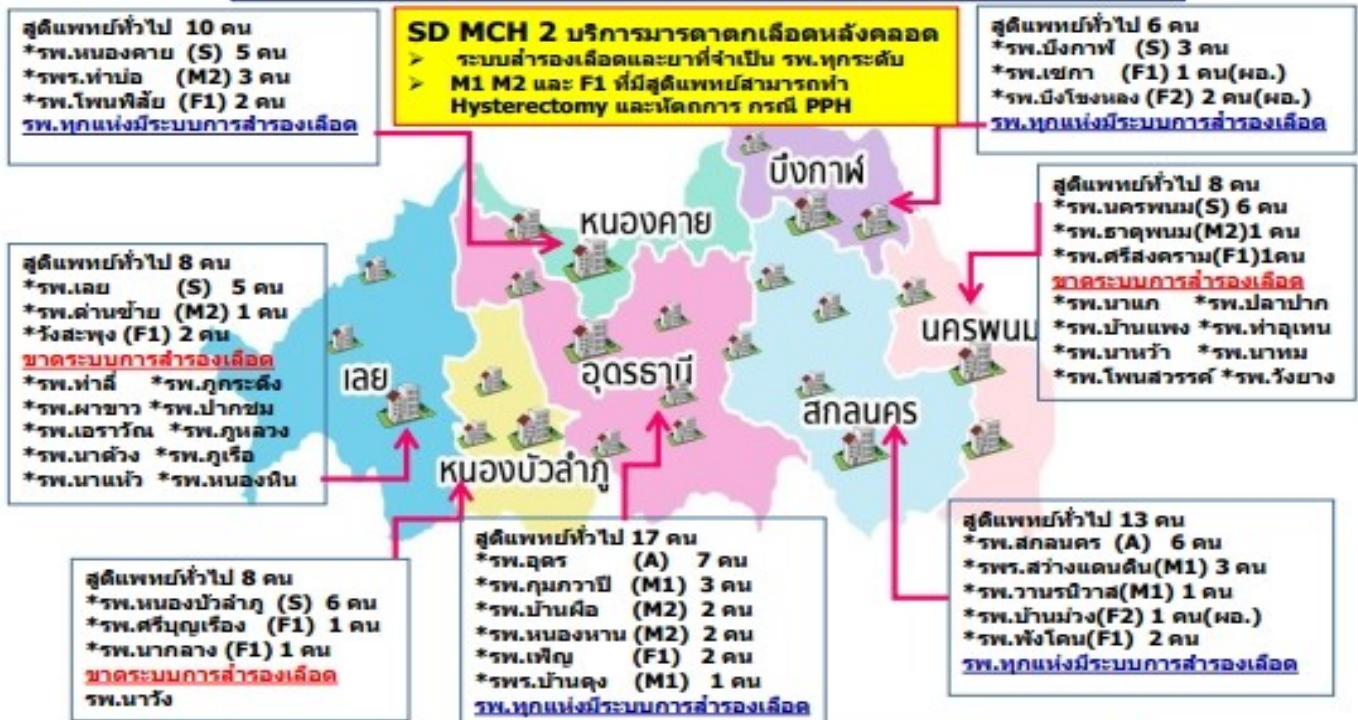
6.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขานามัยแม่และเด็ก

เข็มน่ง SP MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

- ❑ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
- ❑ อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
- ❑ ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5 %
- ❑ อัตรา Severe Birth Asphyxia ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีวิต
- ❑ การคลอดก่อนกำหนดลดลง ไม่เกิน 7%
- ❑ จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH/HNA ปีละ 2 จังหวัด
 - ปี 2562 อุดรธานี ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2563 สกลนคร ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2564 เลื่อนการประเมิน จากCovid-19 (หนองบัวลำภู)
 - ปี 2565 หนองบัวลำภู เลย
 - ปี 2566 นครพนม หนองคาย
 - ปี 2567 บึงกาฬ

RAY
SP

การวางระบบป้องกัน PPH เขตสุขภาพที่ 8



เน้นการ

- * สำรองเลือดทุกโรงพยาบาลอย่างน้อย หมู่เลือดละ 2 unit
- * ยาจำเป็นที่ใช้ในการป้องกันการตกเลือด

แผนวาง Service (Node) สาขาแม่และเด็ก ปี 63-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ระบุปีที่วาง				
			65	66	67	68	69
Node ANC & LR คุณภาพ	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	✓				
**ANC สูติแพทย์ ออกตรวจ		รพ.กุมภวาปี	✓				
High risk pregnancy รพ.ลูกข่าย		รพ.หนองหาน	✓				
		รพ.บ้านผือ	✓				
**LR สูติแพทย์ รับส่งต่อและConsult		รพ.เพ็ญ	✓				
รพ.ลูกข่าย ตลอด 24 ชม.		รพ.ร.บ้านดุง	✓				
	สกลนคร	รพ.สกลนคร	✓				
		รพ.สว่างแดนดิน	✓				
		รพ.วานรนิวาส	✓				
		รพ.บ้านม่วง	✓				
		รพ.พังโคน	✓				
	นครพนม	รพ.นครพนม	✓				
		รพ.ธาตุพนม	✓				
		รพ.ศรีสงคราม	✓				
	หนองคาย	รพ.หนองคาย	✓				
		รพ.ท่าบ่อ	✓				
		รพ.โพนพิสัย	✓				
	เลย	รพ.เลย	✓				
		รพ.ด่านซ้าย	✓				
		รพ.วังสะพุง	✓				
		รพ.เซียงคาน	✓				
	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	✓				
		รพ.ศรีบุญเรือง	✓				
		รพ.นากลาง	✓				
	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	✓				
		รพ.เซกา	✓				
		รพ.บึงโขงหลง	✓				

ผลการดำเนินงาน

1. มารดาตาย <17 ต่อแสน LB

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
22.98 (3)	0	27.13 (1)	88.37(3)	0	0	0	19.39 (7)

2. ทารกตายปริกำเนิด <6 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
4.44	2.73	4.73	3.80	2.35	4.54	4.91	3.89

3. ทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ Birth Asphyxia <5% ของทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2.70 (1)	0	0	18.18 (2)	16.67 (1)	0	0	3.64

4. อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia <25 ต่อ 1,000 LB

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
4.94	0.79	2.74	3.72	2.69	4.75	1.73	3.43

5. จำนวนทารก Severe Birth Asphyxia Apgar score 0-3 ที่ 1 นาที ลดลง 37%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
46.03	5.88	48.15	0	76.47	10.00	54.55	37.33

6. คลอดก่อนกำหนด <7%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							7.87

7. จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด ลดลง 23%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
13.70	30.53	27.23	35.42	8.52	47.87	13.40	23.85

8. Near miss

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
9	8	2	9	3	5	3	38

7.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาจักษุ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563-2567

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ เขตสุขภาพที่ 8

SD E1 บริการผู้ป่วยผ่าตัด Blinding cataract
A,S ,M, F2 (node) ครบ 7 จังหวัด

SD E2 บริการคัดกรองเบาหวานขึ้นตา DR
A,S ,M1 (ปิด GAP)

Retina Center รพ.อุดรธานี เปิด ปี 2564
มี Retina=2 ให้บริการจันทร์(บ่าย) /พุธ(เช้า) พุธ(บ่าย)

SD E3 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา
Laser AMD A ,S

SD E4 บริการ Laser ROP สำหรับทารกแรกเกิด A,S (2561)

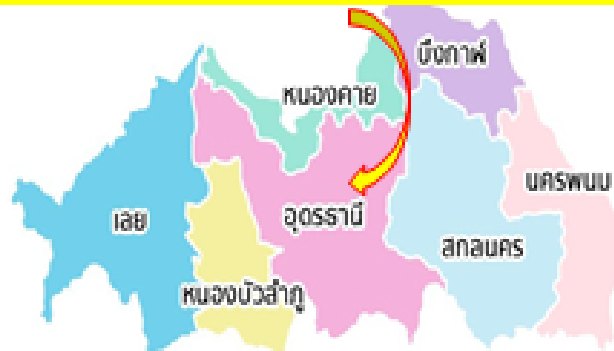
SD E5 ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาสั้นในเด็กนักเรียน A,S,M1

SD E6 บริการ Corneal transplant A
(รพ.อุดรธานี ปี 38 ,รพ.สกลนคร ปี 67)

SD E7 บริการดัดหิน A,S ,M1

คัดกรองโรคตาในเรือนจำ
เป้าหมาย 7 จังหวัด (2563)

●พัฒนา Seamless เขต 8 โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ใน case ที่ตรวจ
ที่ต้องผ่าตัดต้อเนื้อและต้อน้ำหาจุดตัดก่อน(2562)



Node สาขาจักษุเขตสุขภาพที่ 8

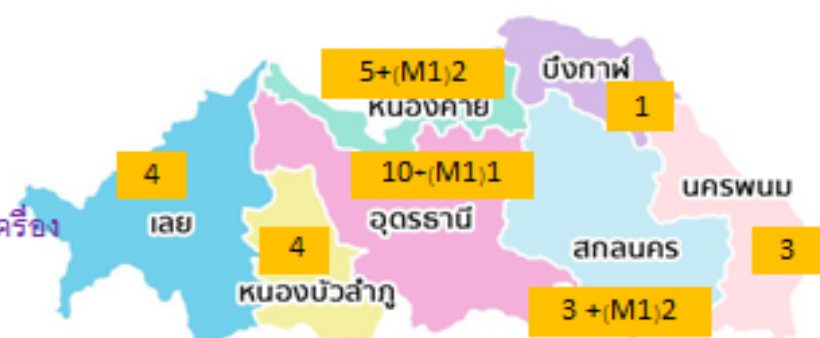
รพ. **Node** ไม่มี จักษุแพทย์

- อุดรธานี : บ้านดุง, เพ็ญ, หนองหาน
- สกลนคร: พระอ.ผืน, พระ อ.แบน, สว่างแดนดิน, วานร
- นครพนม: ศรีสงคราม
- เลย: ด่านซ้าย
- หนองคาย:-
- หนองบัวลำภู: นาหวัง
- บึงกาฬ: เซกา

แผนงบลงทุน เขต

Fundus Camera 30 เครื่อง
64=4 65 =26

จักษุแพทย์ทั้งหมด 35 คน A=13 ,S=17
M1=5

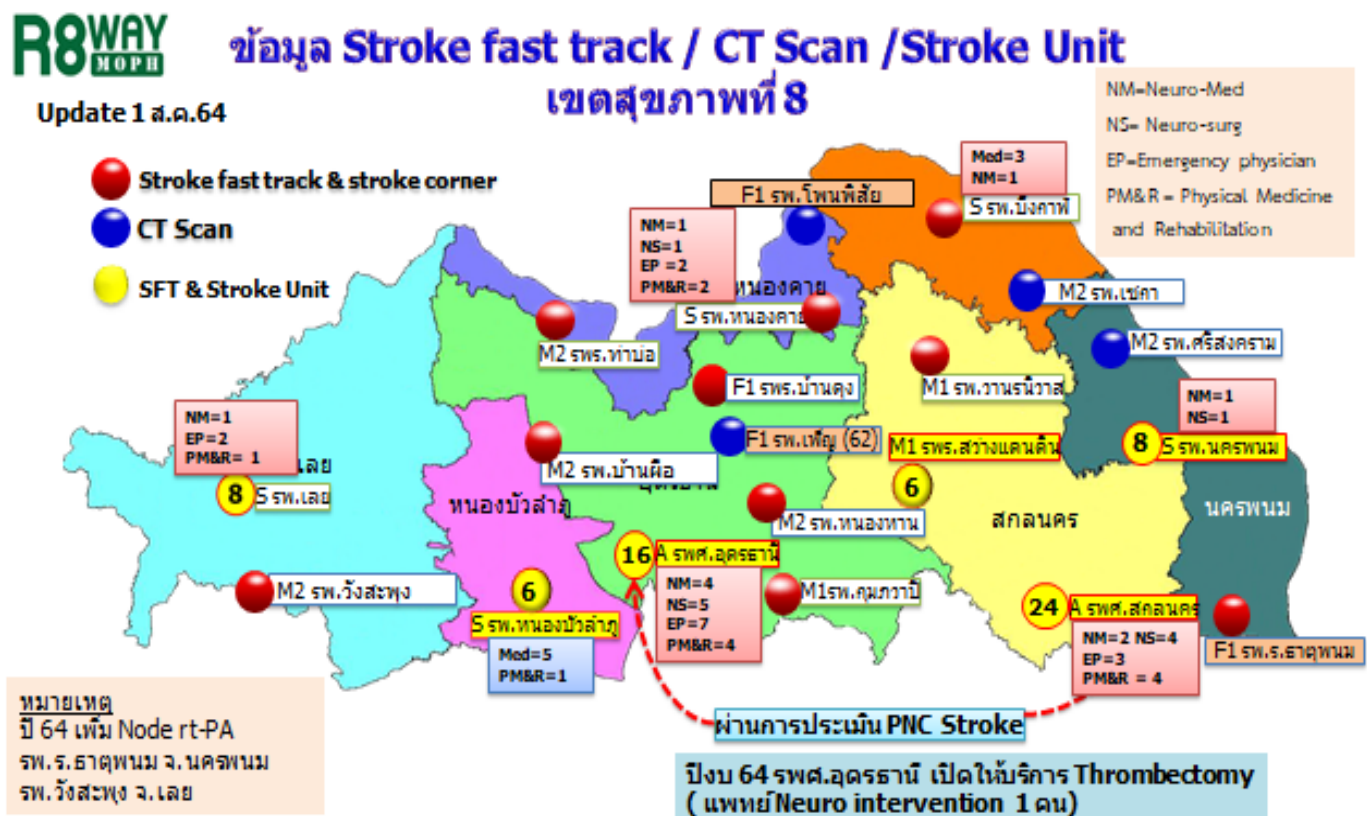


ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา **75%**
2. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกระยะตาบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เป้าหมาย **85%**

จังหวัด	1.อัตราการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไป (75%)				2.อัตราการผ่าตัดBlinding Cataract ใน 30 วัน (85%)			
	2561	2562	2563	2564	2561	2562	2563	2564
อุดรธานี	81.93%	82.88%	89.20	26.89	97.62%	91.74%	98.44%	82.61%
สกลนคร	59.37%	66.53%	52.93	13.23	99.92%	99.58%	99.26%	99.87%
นครพนม	75.85%	95.72%	99.06	99.63	94.52%	78.80%	88.24%	84.60%
เลย	68.46%	93.54%	56.04	50.01	97.36%	90.87%	88.21%	89.68%
หนองคาย	87.73%	75.67%	74.56	70.08	98.62%	99.54%	97.51%	99.44%
หนองบัวลำภู	88.22%	86.54%	70.98	90.63	98.43%	99.90%	99.62%	100%
บึงกาฬ	91.89%	88.80%	81.56	84.47	98.06%	98.92%	98.13%	99.28%
เขต8	76.43%	82.44%	76.27	41.38	97.99%	94.63%	95.63%	93.64%

8.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขา Stroke



แผนวาง Service (Node) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			63	64	65	66	67
Node rt-PA	นครพนม	รพ.ศรีสงคราม	✓				
		รพ.ร.ธาตุพนม		✓			
	บึงกาฬ	รพ.เซกา	✓				
	หนองคาย	รพ.โพนพิสัย		✓			
Stroke Unit	หนองคาย	รพ.หนองคาย	✓				
	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ		✓			
	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี			✓		

ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เพิ่มขึ้น (> 5%)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
6.8	5.1	15.6	6.4	8.0	4.9	9.7	7.5

2.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) (> ร้อยละ 50)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
80.2	75.8	98.2	85.5	58.3	73.5	85.7	81.5

3.อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิตจำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2564 ผลงาน อันดับ 1 ของประเทศ

3.1 I60-I62 Hemorrhagic stroke < 25%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
15.24	15.24	16.61	12.27	9.24	14.71	12.9	14.03

3.2. I63 Ischemic stroke < 7%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
1.73	2.95	1.11	2.18	2.31	3.89	2.19	2.16

3.3. I64-I69 Other cerebrovascular

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0.9	2.4	1.55	0.49	0.56	0	0.80	0.85

แผนพัฒนา

1. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย stroke ระยะเวลาเกิน 4.5 ชม. และไม่มีข้อห้าม ไปที่รพ.อุดรธานี เพื่อทำ Thrombectomy

9. แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต เขตสุขภาพที่ 8



จังหวัด	CAPD ควรมีระดับ M2 ขึ้นไป	มีอยู่จริง
1.อุดรธานี	4 แห่ง: กุมภวาปี,บ้านผือ,หนองหาน, เพ็ญ	3 แห่ง: กุมภวาปี,บ้านผือ,หนองหาน
2.สกลนคร	3 แห่ง: สว่างแดนดิน,วานรนิวาส,พังโคน	2 แห่ง: สว่างแดนดิน, วานรนิวาส
3.นครพนม	2 แห่ง: ธาตุพนม, ศรีสงคราม	1 แห่ง: ศรีสงคราม
4.บึงกาฬ	1 แห่ง: เซกา	1 แห่ง: เซกา
5.หนองคาย	2 แห่ง: ท่าบ่อ,โพนพิสัย	2 แห่ง: ท่าบ่อ,โพนพิสัย
6.เลย	3 แห่ง: วังสะพุง,ด่านซ้าย,เชียงคาน	0
7.หนองบัวลำภู	2 แห่ง: นาแก,ศรีบุญเรือง	0

ผลการดำเนินงาน

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

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
62.42	64.00	67.48	65.87	63.03	61.67	68.06	64.43

10.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD&Asthma เขตสุขภาพที่ 8

แผนวาง Service (Node) สาขา COPD & Asthma ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
Node Spirometry	อุดรธานี	รพศ.อุดรธานี	✓				
งบลงทุนเขต 43 เครื่อง ปี 64		รพ.สร้างคอม	✓				
เหลือ Training คน		รพ.เพ็ญ	✓				
		รพ.วังสามหมอ	✓				
		รพ.กุมภวาปี	✓				
		รพ.ไชยวาน		✓			
		รพ.ทุ่งฝน		✓			
		รพ.โนนสะอาด		✓			
		รพ.พิบูลย์รักษ์		✓			
		รพ.ภูแก้ว			✓		
		รพ.ประจักษ์ศิลปาคม			✓		
		รพ.ห้วยเกิ้ง			✓		
	นครพนม	รพ.นครพนม	✓				
		รพ.ร.ธาตุพนม	✓				
		รพ.ศรีสงคราม	✓				
	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	✓				
		รพ.ศรีบุญเรือง	✓				
	เลย	รพ.เลย	✓				
		รพ.วังสะพุง	✓				
	หนองคาย	รพ.หนองคาย	✓				
		รพ.ท่าบ่อ	✓				
	สกลนคร	รพท.สกลนคร	✓				
		รพ.สว่างฯ	✓				
		รพ.วานรฯ	✓				
	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	✓				
		รพ.เซกา	✓				

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) เป้าหมาย <100 ครั้ง/ร้อยละ

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
112.13	102.01	85.57	94.55	114.34	76.42	159.01	104.92

2. อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน เป้าหมาย >80%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
na	9.89	34.12	na	0	30.17	12.41	17.3

3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ เป้าหมาย 100%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0.31	18.78	1.37	41.54	1.59	11.58	24.38	14.75

4. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดได้รับยา inhaled corticosteroid เป้าหมาย ≥80%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
79.91	84.26	82.21	79.9	79.64	82.29	79.46	81.64

5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ เป้าหมาย >80%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0.25	12.76	61.35	38.05	0.96	11.46	20.79	21.11

6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุ <15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ เป้าหมาย >80%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0.08	8.49	50.21	28.47	0.34	3.41	16.54	14.61

7. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมาย <4%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2	2.92	0	2.19	1.8	0.98	2.38	2.28

8. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก เป้าหมาย <3%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
1.45	2.23	0	4.13	2.05	1.26	4.43	2.26

ปัญหา อุปสรรค

6 Building Blocks +	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	สถานการณ์การระบาด COVID -19 ไม่สามารถให้บริการได้ตามเกณฑ์คลินิก ครบวงจรและได้มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งยาทางไปรษณีย์ - ญาติสุขภาพแข็งแรงได้รับยาแทน - งดการตรวจ spirometry หากมีความจำเป็นต้องตรวจ ให้ตรวจ PCR ก่อนทุกราย และให้ใส่ชุด PPE - ให้ Peak flow ผู้ป่วยไปเฝ้าที่บ้าน 1-2 wk และหาค่า Variability PEFr
ระบบสารสนเทศ (Information system)	<ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมการบันทึกข้อมูลมีหลายโปรแกรม เนื้อหาซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงาน (Hosx-p, EACC, COPD quality of care) - Cockpit ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (มีข้อมูลหน้าจอหลัก แต่ click เข้าไปดูรายละเอียดไม่ได้ หรือ ที่ click เข้าไปดูได้ แต่ข้อมูลหน้าจอหลักและข้อมูลภายในไม่ตรงกัน) KPI ที่ให้บันทึกผลการประเมินตนเองบันทึกไม่ครบทุกจังหวัด ขาดข้อมูลสำคัญ - บางแห่งยังไม่เข้าใจ KPI template จึงประเมินตนเองไม่ถูก - ขาดความร่วมมือในการส่งข้อมูล/ส่งล่าช้า/ไม่ส่งเลย 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสาน IT ผู้รับผิดชอบข้อมูล KPI ใน Cockpit ระดับจังหวัด - พิจารณา/ทบทวน KPI template - ประชุมปรึกษาหารือ ชี้แจงทำความเข้าใจการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่ตรงกัน
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Work fore)	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดแคลนบุคลากร ทั้งแพทย์ พยาบาลประจำคลินิก และจนท. ตรวจ spirometry รวมทั้งผู้ประสานงาน SP ระดับจังหวัด (ย้าย/รับผิดชอบหลายงาน/ เปลี่ยนงานบ่อย/ ไม่ส่งต่อแผนงานหรือขาดการมอบหมายงาน) 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการจัดหลักสูตรอบรม spirometry กับทางสมาคมออร์เวซซ์ และผู้สนับสนุนทุนอบรมต่อเนื่อง

6 Building Blocks +	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การเงินการคลังสาธารณสุข (Financing)	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรม/โครงการต่างๆ 	หาแหล่งสนับสนุนทางสังคม/องค์กรการกุศล/จัดกิจกรรมอบรม ประชุมผ่านระบบ ZOOM
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพ แตกต่างกันแต่ละพื้นที่ ไม่สามารถกันวัคซีนไว้สำหรับผู้ป่วย COPD ฉีดให้ตามลำดับที่มารับบริการ / ผู้ป่วยอยู่นอกพื้นที่ช่วงเวลาฉีด รณรงค์หรือช่วงสถานการณ์ COVID ระบาด ไม่สามารถเดินทางกลับมารับบริการในเขตพื้นที่ได้ - ผู้ป่วยปฏิเสธ/กลัวอาการข้างเคียงจากวัคซีนป้องกัน COVID 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยให้การฉีดวัคซีน และให้ไปติดต่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ไว้ล่วงหน้า - เพิ่มช่องทางการเข้าถึงวัคซีนที่สะดวกและง่ายขึ้น เช่น มีบริการฉีดทุกวันในสถานพยาบาล
การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership & Governance)	<ul style="list-style-type: none"> - SP นี้ไม่ใช่จุดเน้น/ยุทธศาสตร์ของกระทรวง จึงไม่ค่อยได้รับความสำคัญจากผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง - การมอบหมายงานไม่ชัดเจน/ไม่ต่อเนื่อง นโยบายไม่ถึงผู้ปฏิบัติ - ขาดการติดตามการสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายภายในจังหวัด 	- เสนอประเด็นปัญหา/โอกาสพัฒนาต่อแก่ผู้บริหาร และขอช่วยเหลือในการช่วยผลักดันการดำเนินงานหรือช่วยสั่งการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติ
การมีส่วนร่วมของชุมชน/ ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย (Participation)	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาของโรค - ยังขาดการประสานงาน ขอความร่วมมือจาก อปท. - ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล/ อสม. ในการช่วยเหลือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ การติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามการรักษาต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการกับงานอื่น/โครงการอื่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน โดยอบรมให้ความรู้แก่ญาติ ผู้ดูแล หรือ อสม. ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การพ่นยา การให้ออกซิเจน

11.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ODS เขตสุขภาพที่ 8

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ 8

SD Sur1 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (Acute appendicitis) A,S,M1,M2,F1

SD Sur2 ผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ (Acute abdomen) A,S,M1,M2,

SD Sur3 การบริการ Limb ischemia (Acute & Chronic) A,S,M1,M2

SD Sur4 การบริการ ODS & MIS A,S,M1,M2,F1



ODS : รพ. A,S,M1,M2,F1 เขตสุขภาพที่ 8

A : 2 แห่ง

- รพ. อุดรธานี
- รพ. สกลนคร

100 %

S : 5 แห่ง

100 %

- รพ. เลย รพ.หนองบัวลำภู รพ. หนองคาย รพ. บึงกาฬ รพ. นครพนม

M2 : 6 แห่ง

- รพ. บ้านผือ
- รพ. หนองหาน
- รพ. ฮาดุมม
- รพ. ด่านซ้าย
- รพ. บ้านดุง
- รพ. เชกา

16 %

M1 : 4 แห่ง

100 %

- รพ. กุมภวาปี รพ.สว่างแดนดิน รพ. วานรนิวาส รพ. ท่าบ่อ

F1 : 3 แห่ง

- รพ. ศรีบุญเรือง
- รพ. ศรีสงคราม
- รพ. เพ็ญ



MIS : รพ. A,S,M1,M2 เขตสุขภาพที่ 8

A : 2 แห่ง

- รพ. อุดรธานี
- รพ. สกลนคร

100 %

S : 5 แห่ง

100 %

- รพ. เลย์ รพ.หนองบัวลำภู รพ. หนองคาย รพ. บึงกาฬ รพ. นครพนม



M2 : 6 แห่ง

- รพ. บ้านผือ
- รพ. หนองหาน
- รพ. อากาศพนม
- รพ. ค้านชัย
- รพ. บ้านดุง
- รพ. เขกา

16 %

M1 : 4 แห่ง

75 %

- รพ. กุมกาวปี รพ.สว่างแดนดิน รพ. วานรนิวาส รพ. ท่าบ่อ

ปี	ศัลยแพทย์+ วิสัญญีแพทย์	ศัลยแพทย์ หลอดเลือด	เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์	สถานที่
2563	มี Doppler U/Sในโรงพยาบาล ระดับ S 100% มีUnfractionated heparin ทุกโรงพยาบาล	เคส ALI สามารถ วินิจฉัยให้การรักษา เบื้องต้นและส่งต่อ ได้รวดเร็ว		
2564	60% ของโรงพยาบาลระดับM1/M2 มีศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์อย่าง น้อย 1 คน	100% โรงพยาบาลระดับ A มีอย่างน้อย 1 คน	มี Doppler U/Sในรพ. ระดับM1/M250%	เคส NF สามารถวินิจฉัยและรักษา ได้ที่โรงพยาบาลM1/M2 ที่มี ศัลยแพทย์ ลดการส่งต่อลงได้
2565	- 80% ของรพ.ระดับM1/M2 มี ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ อย่างน้อย 1 คน - 30% ของรพ.ระดับ M1/M2 มี ศัลยแพทย์2 คน	มีในโรงพยาบาล ระดับ A อย่างน้อย2 คน	มี Doppler U/Sใน รพ. ระดับ M1/M270%	
2566	- ทุกโรงพยาบาลระดับM1/M2 มี ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ - 50% ของรพ.ระดับM1/M2 มี ศัลยแพทย์2 คน	มี Doppler U/Sใน โรงพยาบาลระดับ M1/M2100%	มีห้องผ่าตัด Hybrid ใน โรงพยาบาล ระดับ A50%	
2567	- ทุกโรงพยาบาลระดับ M1/M2 มี ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ - 70% ของโรงพยาบาลระดับ M1/M2 มีศัลยแพทย์2 คน	มีห้องผ่าตัด Hybrid ในโรงพยาบาลระดับ A 100%		

ผลการดำเนินงาน

1. การผ่าตัดที่เข้าเงื่อนไขตามโรคที่กำหนด เป้าหมาย 20 %

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
22.31	100	10.92	74.36	21.40	70.6	33.33	38.50

12.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา Orthopedics (ปี 63-67)เขตสุขภาพที่ 8

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			63	64	65	66	67
วาง Node							
1.ระบบRefracture Prevention	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	1			1	
	สกลนคร	รพ.สว่างแดนดิน		1			
2.Fast track fracture around the hip		รพ.บ้านดุง	1				
3.จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ A – F3			1				
4.จัดตั้งบริการ fast track for open long bone fracture ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	บึงกาฬ		1				
5.จัดบริการผ่าตัดแบบ Complex acetabular fracture ในโรงพยาบาลระดับ A - S	หนองคาย		1				
	เลย		1				
	สกลนคร *		1				
6.จัดตั้งหน่วย Spinal Unit	หนองบัวลำภู		1				
	สกลนคร		1			1	
	นครพนม		1				
7.โครงการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมสัญญาณ	สกลนคร			1		1	
8.โครงการผ่าตัด MIS (ACL and / or meniscus injury) **	สกลนคร				1		

หมายเหตุ

- ข้อ 5. * ร.พ.สกลนคร มีแพทย์ Trauma เริ่มดำเนินการในปี 2563 ซึ่งในส่วนของ ร.พ.หนองคาย และ ร.พ.เลย ยังไม่มีแพทย์ Trauma จึงยังคง refer case ไปที่รพศ.อุดรธานี
- ข้อ 6. ร.พ.หนองบัวลำภู refer case ผ่าตัดที่ รพศ.อุดรธานี และรับ refer back เมื่อผู้ป่วยปลอดภัย ส่วนร.พ.นครพนม มีผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อยจึงยังไม่มีการจัดตั้ง Spinal Unit และ ร.พ.สกลนคร ยังไม่ดำเนินการเพราะมี ward Neuro รวมทั้งผู้ป่วย Spine ซึ่งแพทย์ออร์โธมีตารางเวรร่วมกับแพทย์ neuro (subboard spine 1 คน ซึ่งจะจบเพิ่ม 1 คน ในปี 2565)
- ข้อ 7 ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 และวางแผนดำเนินการในปี 2566
- ข้อ 8 ** เป็นโครงการที่จะจัดทำในปี 2565 (โรงพยาบาลสกลนครมีแพทย์ที่จบ Sports Medicine 1 คน)

แผน

- ร.พ.อุดรธานี จะมีการเปิด joint unit เมื่อสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ
- พัฒนาระบบ Refracture Prevention ต่อเนื่อง
- รพ.สกลนคร : ปี2565 เข้าร่วมโครงการผ่าตัด MIS (ACL and / or meniscus injury)
- รพ.หนองคาย : Excellence of TKA ในปี2565
- วางแผนจัดตั้ง Spinal Unit โรงพยาบาลสกลนคร ปี2566
- วางแผนดำเนินการโครงการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมสำเร็จในปี 2566

GAP

- จากการติดตามข้อมูลพบว่ามีความล่าช้าในการลงข้อมูลและติดตามข้อมูล
- โรงพยาบาลที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ยังไม่ได้ทำระบบ Refracture Prevention เนื่องจากมีปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น ไม่มีเครื่องมือผ่าตัด / ห้องผ่าตัด บุคลากรไม่เพียงพอ
- ทุกโรงพยาบาลต้องทราบบ action plan ของแต่ละโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไปที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้นให้ได้ เป้าหมาย อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2 (รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี)	สว่างฯ						

2.การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) เป้าหมาย >ร้อยละ 50 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
52.34	59.15	96	65.71	36.36	74.7	33.36	

3. Refracture Rate <ร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0	0.85	0	1.43	0	0	0	

ปัญหา อุปสรรค

- 1.ขอให้เขต 8 จัดประชุมวิชาการ “Update in Orthopedics” แก่บุคลากรภายในเขต
- 2.เครื่องมือผ่าตัดบางอย่างชำรุด ระยะเวลาในการซ่อมนาน ทำให้เกิดความล่าช้าในการผ่าตัด เช่น compact air drive (รพ.บึงกาฬ) , Flu (ร.พ.สกลนคร ส่งซ่อม 1 เครื่อง) มีการยืมแผนกอื่นใช้
- 3.ขาดเครื่องมือที่ใช้ในการ Investigate สำหรับผู้ป่วย Osteoporosis เช่น DXA scan ซึ่งผู้ป่วยในจังหวัดของเขต 8 จะต้องส่งตรวจที่จังหวัดอุดรธานีเท่านั้น ทำให้การเข้าถึงในการรักษาน้อย

13.แผนพัฒนาระบบบริการ สาขา Intermediate care

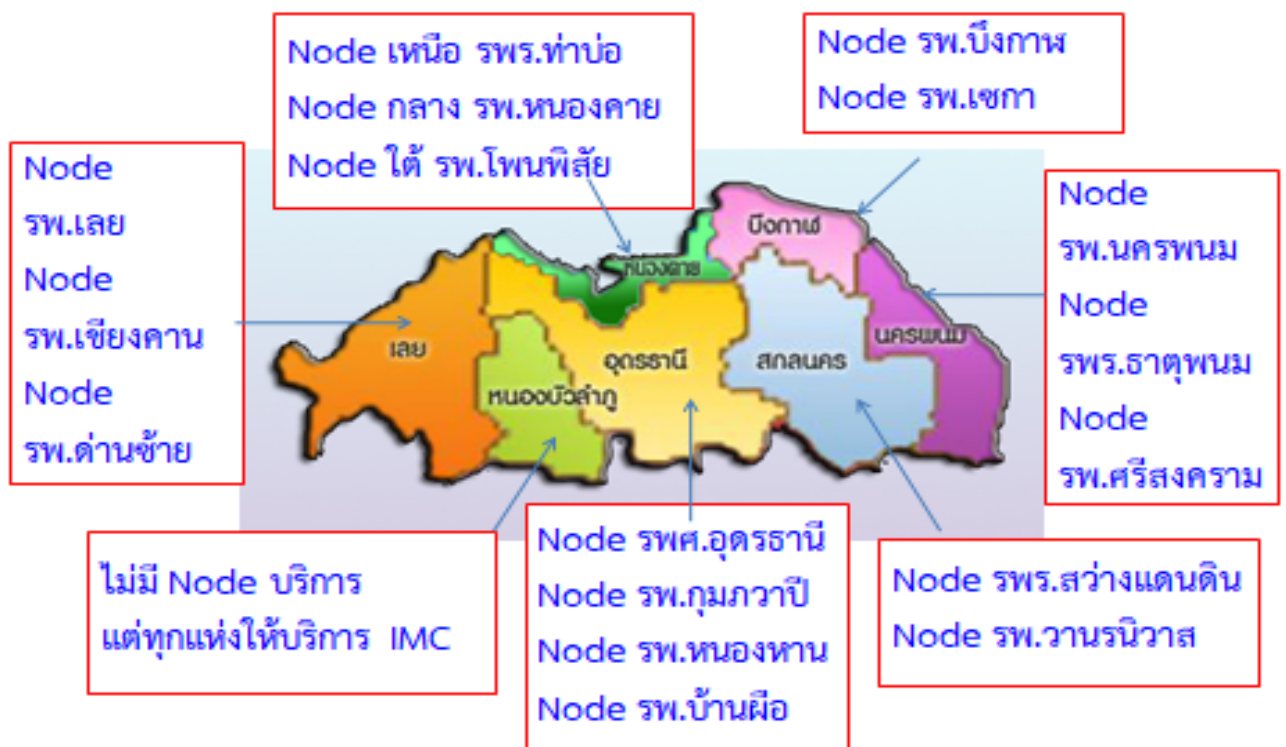


แผนพัฒนาระบบบริการ IMC

R8WAY



Mapping Node IMC



แผนวาง Service (Node) สาขา Intermediate Care ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			63	64	65	66	67
IMC Hospital bed/ ward	หนองคาย						
North node	หนองคาย	ศรีเชียงใหม่ (F2)	√	√			
Middle node	หนองคาย	สระใคร (F3)	√				
South node	หนองคาย	รัตนวาปี (F3)	√				
North node	สกลนคร	รพ.วานรนิวาส	√				
Middle node / IMC ward	สกลนคร	รพศ.สกลนคร					√
South node	สกลนคร	รพ.โคกศรีสุพรรณ	√				
IMC Hospital bed/ ward	สกลนคร	รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	√				
IMC Hospital bed/ ward	หนองบัวลำภู	รพ.ศรีบุญเรือง	/				
IMC Hospital bed/ ward	หนองบัวลำภู	รพ.นากลาง	/				
IMC Hospital bed/ ward	หนองบัวลำภู	รพ.สุวรรณคูหา		/			
IMC Hospital bed/ ward	หนองบัวลำภู	รพ.โนนสัง		/			
IMC Hospital bed/ ward	หนองบัวลำภู	รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา			/		
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.หนองหาน	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.บ้านผือ	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.บ้านดุง	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.เพ็ญ	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.วังสามหมอ	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.น้ำโสม	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.กุดจับ	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.สร้างคอม	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.ทุ่งฝน	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.พิบูลย์รักษ์	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.ไชยวาน	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.โนนสะอาด	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.หนองวัวซอ	√				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.หนองแสง	√				

IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.นายาง	✓				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.ศรีธาตุ	✓				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.ภูแก้ว	✓				
IMC bed/ward	อุดรธานี	รพ.ประจักษ์ฯ	✓				
IMC Hospital bed/ ward	เลย	รพ.เลย	√(Bed)	√(ward)			
South node	เลย	รพ.วังสะพุง	✓				
West node	เลย	รพ.พยุพราชด่านซ้าย	✓				
North node	เลย	รพช.เชียงคาน	✓				
IMC bed	เลย	รพช.ท่าลี่	✓				
IMC bed	เลย	รพช.ปากชม	✓				
IMC bed	เลย	รพช.นาด้วง	✓				
IMC bed	เลย	รพช.เอราวัณ	✓				
IMC bed	เลย	รพช.ผาขาว	✓				
IMC bed	เลย	รพช.ภูกระดึง		✓			
IMC bed	เลย	รพช.หนองหิน		✓			
IMC bed	เลย	รพช.ภูหลวง		✓			
IMC bed	เลย	รพช.นาแห้ว		✓			
IMC Hospital bed/ ward	นครพนม						
North node	นครพนม	ศรีสงคราม (F1)			✓		
South node	นครพนม	สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม(M2)			✓		
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.ศรีวิไล	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.บุ่งคล้า	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.เซกา	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.พรเจริญ	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.บึงโขงหลง	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.เซกา	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.ปากคาด	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.โซ่พิสัย	✓				
IMC bed	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	✓				

ผลการดำเนินงาน

1.โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed /ward) เป้าหมาย ร้อยละ80

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
21	18	12	14	9	6	8	88

2.ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 เป้าหมาย ร้อยละ 65

กลุ่มผู้ป่วย	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองบัวลำภู	หนองคาย	บึงกาฬ
Stroke	91.1	90.1	95.3	61.1	84.4	70.5	81.1
TBI	89.1	97.7	86.8	74.7	81.2	59.3	91.3
SCI	85.7	84.5	100	52.4	100	62.9	90.9
ภาพรวม	90.8	90.9	93.4	63.0	85.6	68.7	82.3

14.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการติดยาต้านจุลชีพ (RDU&AMR) เขตสุขภาพที่ 8

ผลการดำเนินงาน

1. RDU ขั้น2 เป้าหมาย $\geq 50 \%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
33.3	55.6	50	42.9	66.7	33.3	12.5	42

2.RDU ขั้น3 เป้าหมาย $\geq 32\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
9.5	33.3	33.3	14.3	55.6	33.3	12.5	27.4

15.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8

บริการ จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รพ.สังกัด สป.สธ. / สังกัดกรมวิชาการ /สถานพยาบาลเอกชน
ผลการดำเนินงาน

1.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง Palliative care ที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์

เป้าหมาย 5 %

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0.65	0	2.71	0.6	2.42	0.66	0	1.18

2.ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย เพิ่มขึ้น 5 %

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0.52	0	2.1	0.62	1.36	0.55	0.45	0.82

16.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขา Sepsis เขตสุขภาพที่ 8

แผนวาง Service สาขา Sepsis ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 64)							
Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			63	64	65	66	67
ขยาย/ เพิ่ม Node ICU	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	10	4			
		รพ.กุมภวาปี		4			
		รพ.บ้านดุง			4		
		รพ.บ้านผือ	4				
		รพ.หนองหาน	4	8			
	สกลนคร	รพ.สกลนคร	8	8			
	นครพนม	รพ.นครพนม		10			
	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	6	4			
	เลย	รพ.เลย			14		
	หนองคาย	รพ.หนองคาย			4		
			32	38	22		

ผลการดำเนินงาน

1.อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายจังหวัด (เป้าหมาย < ร้อยละ 28)

ผลงานอันดับ 1 ของประเทศ

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
27.7	26.1	24.3	30	37.9	24.1	20.2	27.5

2.ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด community acquire (R 65.1,R57.2) รับเข้า ICU ภายใน 3 ชม. เป้าหมาย >30%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
21.6	60.58	38	58.5	25.75	41.16	29.71	

วิเคราะห์ปัญหาตาม 6 Building Block

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>Service</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงบริการ Intensive Care ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock น้อย (ภาพรวม ร้อยละ 21.63) - ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีปัญหาการส่งต่อโดยเฉพาะจังหวัดบึงกาฬที่มีพื้นที่เขตรอยต่อหลายจังหวัด - รพศ.ไม่มี Secondary care รองรับทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากทั้งวิกฤต และเรื้อรัง ปะปนกันในห้องผู้ป่วย • CPG Sepsis บางรพ.ใช้เฉพาะ Med ไม่ครอบคลุมทุกแผนก 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา ECS ให้รองรับ 3 S Fast Tracks - ขยาย/เพิ่มจำนวนเตียง Intensive Care Unit ทั้ง รพศ./รพท./รพช.M1M2 (node) รองรับผู้ป่วย Fast Tract Sepsis - จัดระบบ Refer (MOU) รพ.ในพื้นที่เขตรอยต่อ - พัฒนาระบบ Consultation ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ - และจัดทำ Inter Departmental Sepsis CPG ทั้ง Med,Sur,Ped,Ort,Ob-Gyn - จัดระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วย Chronic care แยกจาก Acute care

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>Health Workforce</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความขาดแคลน และความคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ ขาดอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ (ทั้งเขต 8) แพทย์เวชบำบัดวิกฤต <p>พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care ขาดแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลระดับ M1M2 ทำให้มีการส่งต่อ (Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับ A ทำให้ต้องรับภาระงานมากขึ้น ผู้ป่วยแออัด และการพัฒนางานไม่ได้ตามเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ S (บึงกาฬ) และโรงพยาบาลระดับ M1M2 - เพิ่มปริมาณแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์ฝึกหัดเฉพาะทาง ใน รพศ.
<p>Information Technology</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสรุปเวชระเบียนตามนิยามการวินิจฉัย Sepsis - การลงข้อมูลในฐานข้อมูลโรงพยาบาล HomeC & HosXP <p>แฟ้มรายงาน 43 แฟ้ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ การสรุปเวชระเบียนตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)
<p>ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Community Acquire :การจัดสรรงบประมาณอุปกรณ์ที่ใช้ในการซื้อเครื่องตรวจประเมินวินิจฉัยเบื้องต้นได้แก่ Blood lactate , ขวด Hemoculture บางจังหวัด และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานซึ่งอาจทำให้ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง - Hospital Acquire : การใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการป้องกันการติดเชื้อในรพ.ยังไม่เป็นตามมาตรฐานในบางรพ. 	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องตามนโยบายโรคที่เป็นปัญหา - พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน Community Acquire : Appropriated ATB Hospital Acquire : Infection Control; VAP,HAP,SSI,CLABSI,CAUTI
<p>พฤติกรรมสุขภาพ (Health literacy)</p> <p>ความรู้ในการดูแลตัวเองของประชาชนในโรคที่ป้องกันได้ แนวโน้ม NCD เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disease control โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ - Primary prevention โรคที่ป้องกันได้ - Health promotion : Vaccination ; Influenza,COVID-19,ส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชน

17.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา LTC

แผนวาง Service (Node) สาขา Long Term Care ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			63	64	65	66	67
Smart COC	อุดรธานี	กุมภวาปี (S)	✓				
(Node Home Ward)		บ้านดุง (M2)		✓			
		บ้านฝ่อ (M2)			✓		
		เพ็ญ (M2)			✓		
		หนองหาน (M2)		✓			
	สกลนคร	พังโคน (M2)			✓		
		วานรนิวาส (M2)		✓			
		สว่างแดนดิน (M2)		✓			
	นครพนม	ธาตุพนม (M2)		✓			
		ศรีสงคราม (M2)		✓			
	เลย	เชียงคาน (M2)		✓			
		ด่านซ้าย (M2)		✓			
		วังสะพุง (M2)			✓		
	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง (M2)		✓			
	หนองคาย	ท่าบ่อ (M2)		✓			
		โพนพิสัย (M2)			✓		
	บึงกาฬ	เซกา (M2)		✓			

ผลการดำเนินงาน

1.ผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ เตียงประเภทที่ 4 (Palliative care) ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์

เป้าหมาย 85%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
99.35	87.08	98.01	98.89	84.50	98.65	86.00	95.55

2.ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
6.1	2.94	3.07	5.43	8.66	3.79	0.76	4.76

3. ร้อยละการเปลี่ยนประเภทเตียงจากเตียง 3 เป็นประเภทเตียง 2 และประเภทเตียง 1 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และออกเยี่ยมบ้าน เป้าหมาย $\geq 20\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
38.62	29.78	42.51	65.64	18.77	15.34	6.58	36.43

ปัญหา /อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<u>บุคลากร</u> ๑. บุคลากรปฏิบัติมีภาระงานหลายหน้าที่ โดยเฉพาะ รพ. สต. ซึ่งมีบุคลากรน้อย	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข/ภาคีเครือข่ายใน ประเมินภาวะสุขภาพ และการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ระยะยาว
๒. CM เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน / ย้าย / เกษียณ / ลาออก ทั้งหมด ๑๒๕ คน สามารถอบรม CM ใหม่ได้ ๑๐๘ คน จำนวน CM ที่ขาด ๗๔ คน	๒. พัฒนาระบบบริการภาวะสุขภาพผู้ป่วยระยะยาว โดยบูรณาการ ร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบล Long Term Care) ให้ สามารถจัดสรรงบประมาณในการอบรม CM ทดแทนได้
<u>ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)</u> ๑. LTC Program On Cloud อุดรธานี และเลย ที่ ไม่ได้ใช้แหล่งเดียวกันได้ ทำให้อาจมีข้อผิดพลาดจาก การจัดเก็บที่ไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน และยังไม่ ตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ ทั้งหมด	๑. พัฒนาระบบสารสนเทศ ในการ บันทึกข้อมูล และการส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วย ระยะยาวที่มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงเขต สุขภาพ ๒. ข้อผิดพลาดจากการจัดเก็บข้อมูลที่เกิดจากการใช้ฐานข้อมูลที่ ต่างกันควรยึดที่ความหมายของตัวชี้วัดเป็นหลัก (KPI)
๒. ขาดการบูรณาการการใช้โปรแกรมร่วมกับ Service Plan อื่น ๆ ภายหลัง On Cloud	๓. มีเวทีในการแลกเปลี่ยน และบูรณาการการใช้โปรแกรมร่วมกับ Service Plan อื่น ๆ ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
<u>เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์</u> ๑. อุปกรณ์เครื่องมือในศูนย์ LTC ไม่เพียงพอ ไม่มีการ จัดการเพื่อหมุนเวียนการใช้ได้	๑. สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้ที่ บ้าน / พัฒนาระบบติดตาม บำรุงรักษา และหมุนเวียนใช้อุปกรณ์
<u>การนิเทศกำกับติดตาม</u> ๑. ระบบการนิเทศติดตามงาน LTC ไม่มีการบูรณา การร่วมกับการตรวจราชการของกระทรวง	๑. บูรณาการร่วมกับการตรวจราชการของกระทรวง
๒. ไม่มีเวทีการประชุมหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ เขตในประเด็นงาน LTC ทำให้ระบบงานขาดการ เชื่อมโยง	๒. สนับสนุนให้มีเวทีประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งเขตเพื่อ เชื่อมโยงงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

18.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา Palliative care

Service Delivery

- การเข้าถึงยา Opioid
: กำหนดกรอบยา Opioid ตามสส.
- : จัดหายา Opioid เพียงพอ
- : จัดระบบนำยา Opioid ใช้นอก รพ.
- เพิ่มการวินิจฉัย palliative care กลุ่มCA &non CA
- Palliative care Clinic
- ระบบrefer ข้ามเขต/ข้ามสังกัด
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

แผนวาง node

แผนวาง Service (Node) สาขา.palliative care. ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
Node opioid M1,M2,F1	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี					
		รพ.กุมภวาปี	✓				
		รพ.หนองหาน	✓				
		รพ.บ้านผือ	✓				
		รพ.บ้านดุง		✓			
		รพ.เพ็ญ		✓			
		รพ.น้ำโสม		✓			

แผนวาง Service (Node) สาขา Palliative care ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
Palliative care	สกลนคร	รพ.สกลนคร	/				
		รพ.สว่างแดนดิน	/				
		รพ.วานรนิวาส	/				
		รพ.โคกศรีสุพรรณ	/				

แผนวาง Service (Node) สาขา Palliative care ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
Node Service plan palliative care	เลย						
Node.. ICU		วังสะพุง	1				
ศูนย์สำรองอุปกรณ์			1				

แผนวาง service (Node) สาขาการดูแลประคับประคอง ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
Node Palliative care	นครพนม	รพ.นครพนม	1				
Node Palliative care		รพ.ศรีสงคราม	1				
Node Palliative care		รพ.ธาตุพนม	1				
		รพ.ท่าอุเทน	1				
		รพ.โพนสวรรค์	1				
		รพ.บ้านแพง	1				
		รพ.นาหว้า	1				
		รพ.นาทม	1				
		รพ.ปลาปาก	1				
		รพ.นาแก	1				
		รพ.เรณูนคร	1				
		รพ.วังยาง			1		

แผนวาง service (Node) สาขาการดูแลประคับประคอง ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
Node Palliative care	หนองคาย	รพ.หนองคาย	1				
Node Palliative care		รพ.ท่าบ่อ	1				
Node Palliative care		รพ.โพนพิสัย	1				
		รพ.ศรีเชียงใหม่	1				
		รพ.สังคม	1				
		รพ.โพธิ์ตาก	1				

		รพ.เฝ้าไร่	1				
		รพ.รัตนวาปี	1				
		รพ.สระใคร	1				

แผนวาง service (Node) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
Node Palliative care	หนองบัวลำภู	รพท.หนองบัวลำภู	1				
Node Palliative care		รพ.ศรีบุญเรือง	1				
Node Palliative care		รพ.โนนสัง	1				
Node Palliative care		รพ.นาหว้า			1		
Node Palliative care		รพ.นากลาง	1				
Node Palliative care		รพ.สุวรรณคูหา		1			

แผนวาง Service (Node) สาขา Palliative care ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			2565	2566	2567	68	69
Palliative care	บึงกาฬ	รพท.บึงกาฬ [S]	✓				
		รพ.เซกา [M ₂]		✓			
		รพ.โซ่พิสัย [F ₂]	✓				
		รพ.ปากคาด [F ₂]		✓			
		รพ.บึงโขงหลง [F ₂]		✓			
		รพ.ศรีวิไล [F ₂]		✓			
		รพ.บุ่งคล้า [F ₃]			✓		

ผลการดำเนินงาน

1. การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย **Strong Opioid** ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมี

คุณภาพ เป้าหมาย ร้อยละ **40**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
30.53	23.77	29.96	42.33	46.8	35.44	37	31.27

2.การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล(Work Load) เป้าหมาย ร้อยละ 40

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
32.36	26.88	30.83	46.41	48.26	38.21	39.8	33.47

3.การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยระดับประคอง และได้รับการเยี่ยมบ้าน เป้าหมาย ร้อยละ 40

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
38.04	62.65	75.87	57.51	76.48	34.88	49.39	60.83

4.การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการท 1 Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เป้าหมาย ร้อยละ 40

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
55.52	69.14	60.75	63.34	68.02	30.59	66.21	62.74

5.ผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
39.22	66.01	75.03	55.67	67.68	27.6	44.86	60.28

6.โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคอง (Palliative care) เป้าหมาย ร้อยละ 100

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
100	100	100	100	100	100	100	100

7.ผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค) เป้าหมาย > 80%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
73.83	94.74	85.46	53.15	89.53	99.79	68.11	80.81

8.ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง เป้าหมาย ร้อยละ 60

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
90.08	91.91	79.8	93.8	81.24	89.81	100	89.57

9.ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งมีอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง เป้าหมาย ร้อยละ 60

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
91.38	94.02	71.42	0	84.03	96.24	45.27	89.74

10.ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนอื่นๆ ซึ่งมีอาการรบกวนลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง เป้าหมาย ร้อยละ 60

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
81.37	92	77.42	93.8	92.05	100	56.72	91.3

11.ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2.83	3.06	0.86	0.34	2.24	0.27	1.49	3.46

19.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 8

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 8

SD O1 บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพในรพสต. ศสม. ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพสต. ศสม. (ปิด GAP)

SD O2 บริการดูแลรักษาโรคทันตกรรม เฉพาะทาง ในรพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1 รพ. อุดรธานี รพ.หนองคาย รพ.ท่าบ่อ

SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญมนักรังช่องปากรพ.อุดรธานี (1แห่งต่อเขต) (ปี 2564)
● ศูนย์เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ รพ.อุดรธานี



แผนวาง Service (Node) สาขาสุขภาพช่องปาก ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 63)

Service Delivery (Node)	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องช่องปาก	อุดรธานี	รพศ. อุดรธานี (A)	/				
SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ	อุดรธานี	รพศ. อุดรธานี (A)	/				
SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญปากเหง้าเพดานโหว่	สกลนคร	รพศ. สกลนคร (A)		/			
SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ	สกลนคร	รพศ. สกลนคร (A)	/				
SD O3 ศูนย์ฝึกอบรมศัลยกรรมช่องปาก	นครพนม	รพศ. นครพนม (A)		/			
SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญทันตกรรมสำหรับเด็ก	นครพนม	รพศ. นครพนม (A)	/				
SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ	นครพนม	รพศ. นครพนม (A)	/				
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	หนองคาย	รพ. ศรีเชียงใหม่ (F2)		/			
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	หนองคาย	รพ. สังคม (F2)			/		
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษา ปรับระดับ M2	เลย	รพ. วังสะพุง	/				
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	สกลนคร	รพ.กุสุมาลย์(F2)		/			
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	สกลนคร	รพ.วาริชภูมิ(F2)		/			
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	สกลนคร	รพ.เจริญศิลป์(F2)			/		
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	สกลนคร	รพ.พังโคน(F2)		/			
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	หนองบัวลำภู	รพ.โนนสัง (F2) (จบปี 64)					
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	หนองบัวลำภู	รพ.ศรีบุญเรือง (F1)	/				
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	บึงกาฬ	รพท.บึงกาฬ(S)	/				
SD O2 เพิ่มศักยภาพรักษารากฟันกรมแท้	บึงกาฬ	รพ.ศรีวิไล(F2)	/				

ผลการดำเนินงาน

1.ประชากรเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเกณฑ์เป้าหมาย $\geq 40\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
48.64	26.22	49.88	38.51	38.80	44.05	27.06	39.04

2.อำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพ เป้าหมาย ≥ 60

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
5	0	100	71.43	66.67	50	25	39.08

3.อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ในหญิงตั้งครรภ์โดยทันต

บุคลากร เป้าหมาย $\geq 75\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
15.21	24.08	11.84	20.80	37.44	8.72	22.87	19.65

4.อัตราการให้บริการ เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี เป้าหมาย $\geq 50\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
33.39	29.42	52.80	54.48	53.18	25.73	43.34	39.91

5.อัตราการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในกลุ่มเด็ก 6-12 ปี เป้าหมาย $\geq 50\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
6.97	7.73	11.31	19.76	28.73	8.73	10.77	12.02

6.เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เป้าหมาย $\geq 54\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
84.70	76.26	86.75	70.54	85.15	88.40	71.59	81.48

7.เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ เป้าหมาย $\geq 53\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
77.03	76.14	81.41	69.51	83.15	88.08	59.59	77.32

8.เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ เป้าหมาย $\geq 85\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
82.37	97.93	89.84	81.27	92.88	90.74	69.82	87.88

20.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิต/จิตเวชและยาเสพติด

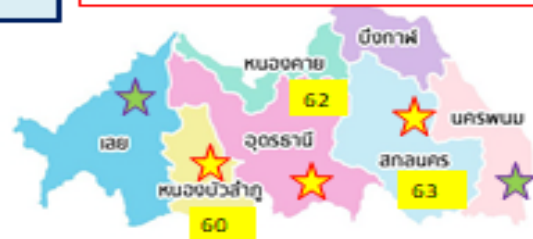
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8

SD M1 บริการคลินิกสั่งจ่ายยาสำหรับผู้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
A,S,M,M2,F1,F2,F3

SD M2 บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก (ADHD)
A,S,M,M2,F1,F2,F3

รับรองจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช รพ. M2 - F3
รวม 10 แห่ง

SD M3 ระบบการดูแลผู้ป่วย จิต
เภท A,S,M,M2,F1,F2,F3



SD M4 บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)
A,S,M1

★ รพ.จิตเวช
★ เปิด ward จิตเวช รพ.
หนองบัวลำภู รพ.อุดรธานี
สกลนคร

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

SD DR1 การค้นหาผู้เสพ
A,S,M1,M2,F1,F2,F3,P1-3

SD DR2 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
A,S,M,M2,F1,F2,F3,P1-3

SD DR3 การคัดกรอง
A,S,M,M2,F1,F2,F3,P1-3

SD DR4 การบำบัดรักษาฟื้นฟู OPD
A,S,M,M2,F1,F2,F3,P1-3

SD DR5 การติดตามหลังการบำบัด 1 ปี
A,S,M,M2,F1,F2,F3,P1-3

SD DR6 การตรวจคัดกรองยาเสพติด
ทางห้องปฏิบัติการ A,S,M,F

SD DR7 ตรวจพิสูจน์ยาเสพติดใน
ปัสสาวะในขั้นการตรวจยืนยัน A,S

SD DR8 การรักษาวิธี Harm Reduction
A,S,M1,M2,F1-3

แผนวาง Service (Node) สาขาสุขาภพจิตและจิตเวช ปี 65-69 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			65	66	67	68	69
M1บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Acute care)	สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	1				
	บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ		1			
	อุดรธานี	โรงพยาบาลกุมภวาปี			1		
M2บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก	นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม	1				
	บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	1				
	เลย	โรงพยาบาลเลย	1				
	อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี		1			
	สกลนคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน		1			
	อุดรธานี	โรงพยาบาลกุมภวาปี		1			
	นครพนม	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม		1			
	เลย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย		1			
	สกลนคร	โรงพยาบาลวานรนิวาส		1			
	หนองคาย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		1			
	อุดรธานี	โรงพยาบาลบ้านผือ			1		
	อุดรธานี	โรงพยาบาลหนองหาน			1		
	นครพนม	โรงพยาบาลศรีสงคราม			1		
	บึงกาฬ	โรงพยาบาลเซกา			1		
M3บริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพ	หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	1				
	หนองคาย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		1			
	เลย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย			1		

ผลการดำเนินงาน

1. เปิด ward จิตเวช ใน รพ. A, S ปี 2560-2565

จังหวัด	ปี 2560-2564	ปี 2565
บึงกาฬ	-	-
เลย	-	-
สกลนคร	1	-
หนองคาย	-	-
หนองบัวลำภู	1	-
อุดรธานี	1	-
นครพนม	-	-

2. จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (M2 F1 F2 F3) เขตสุขภาพที่ 8
ทั้งหมด 80 แห่ง

จังหวัด	มีจำนวน รพช (แห่ง)	รพช ที่ได้รับการอนุมัติ	ประเมินแล้ว	รอประเมิน
บึงกาฬ	7	-	1	6
เลย	13	-	2	11
สกลนคร	17	-	-	17
หนองคาย	8	-	2	6
หนองบัวลำภู	5	-	-	5
อุดรธานี	19	-	1	18
นครพนม	11	1	1	9
รวม	80	1	7	72

3. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ2564 แยกรายจังหวัด ตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปีงบประมาณ 2564(ร้อยละ)						
		บึงกาฬ	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	นครพนม
1.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ ¹	(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65)	82.6	89.43	89.4	99.85	80.61	76.59	72.5
2.ผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการ ²	(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75)	114.15	112.04	114.51	107.16	120.38	111.46	152.25
3.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ³	(ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)	9.67	11.51	5.9	3.83	8.6	5.83	7.81
4.ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ ⁵	(มากกว่า ร้อยละ 25)	11.34	11.6	11.68	26.05	17.33	15.54	32.03
5.ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ ⁵	ร้อยละ 55	33.61	37.31	38.18	45.51	59.54	29.22	73.94
6.ผู้ป่วยโรคสุรา เข้าถึงบริการ ⁶	เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ1	2.68	2.06	1.42	2.98	2.02	1.95	2.04

4.ผลการดำเนินงานยาเสพติด

จังหวัด	เป้าหมายรวม	ผลการดำเนินงานรวม 3 ระบบ	(%)	สมัครใจ			บังคับบำบัด		
				เป้าหมายสมัครใจ	ผลการดำเนินงานสมัครใจ	(%)	เป้าหมายบังคับบำบัด	ผลดำเนินงานบังคับบำบัด	(%)
อุดรธานี	5,377	5,506	102.4	4,042	3,382	83.67	1,105	1,714	155.11
หนองบัวลำภู	967	939	97.1	619	425	68.66	95	186	195.79
สกลนคร	2,508	2,391	95.33	1,753	1,240	70.74	385	801	208.05
เลย	2,073	1,888	91.08	1,090	826	75.78	680	667	98.09
นครพนม	1,890	1,699	89.89	880	400	45.45	685	948	138.39
บึงกาฬ	2,197	1,624	73.92	1,062	571	53.77	980	849	86.63
หนองคาย	2,102	1,179	56.09	699	312	44.64	1,250	724	57.92

จังหวัด	เป้าหมายรวม	ผลการดำเนินงานรวม 3 ระบบ	(%)	ต้องโทษ		
				เป้าหมายต้องโทษ	ผลการดำเนินงานต้องโทษ	(%)
อุดรธานี	5,377	5,506	102.4	230	410	178.26
หนองบัวลำภู	967	939	97.1	253	328	129.64
สกลนคร	2,508	2,391	95.33	370	350	94.59
เลย	2,073	1,888	91.08	303	395	130.36
นครพนม	1,890	1,699	89.89	325	351	108
บึงกาฬ	2,197	1,624	73.92	155	204	131.61
หนองคาย	2,102	1,179	56.09	153	143	93.46

5.ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

จังหวัด	ระบบสมัครใจ			ระบบบังคับบำบัด		
	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%
หนองบัวลำภู	397	503	78.93	25	162	15.43
บึงกาฬ	606	692	87.57	452	902	50.11

เลย	552	824	66.99	111	694	15.99
สกลนคร	934	1,631	57.27	256	572	44.76
นครพนม	388	648	59.88	221	640	34.53
อุดรธานี	1,660	3,345	49.63	133	1,033	12.88
หนองคาย	477	622	76.69	181	1,227	14.75
รวม	47,460	70,123	67.68	39,303	107,630	36.57

จังหวัด	ระบบต้องโทษ			ทุกระบบ		
	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%	ข้อมูลที่ 1	ข้อมูลที่ 2	%
หนองบัวลำภู	227	265	85.68	649	930	69.78
บึงกาฬ	0	150	0	1,058	1,744	60.67
เลย	300	300	100	963	1,818	52.97
สกลนคร	42	170	24.71	1,232	2,373	51.92
นครพนม	121	293	41.3	730	1,581	46.17
อุดรธานี	25	222	11.26	1,818	4,600	39.52
หนองคาย	0	18	0	658	1,867	36.24
รวม	12,812	26,914	47.6	99,575	204,667	48.65

6.ข้อมูลการพัฒนาและรับรองคุณภาพและมาตรฐานสถานบำบัดยาเสพติด (HA ยาเสพติด) เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	อุดรธานี	หนองคาย	บึงกาฬ	เลย	หนองบัวลำภู	สกลนคร	นครพนม
จำนวน รพ. สังกัด สป.	21	9	8	14	6	18	12
รพ.ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.2522	21	5	8	14	6	18	12
รพ.ที่ผ่าน HA ยาเสพติด	18	4	8	9	6	15	11
รพ.ที่คงสถานะ	7	4	8	7	6	15	8
ร้อยละ	33.33	80.00	100	50.00	100	83.30	66.66

21.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 8

SD A1 บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของรพ.ภาครัฐ (OPD คู่ขนาน) รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F 1,F2,F3

SD A2 บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยฯ แบบครบวงจร (การให้บริการรักษาโรคทั่วไป และเฉพาะโรคไม่เกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น) รพ.ระดับ A,S,M,1



★ เมืองสมุนไพร สกลนคร, อุตรดิตถ์

▲ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ
รพ.นครพนม (S)
รพ.สว่างฯ (M1)
รพ.พระอาจารย์ฝั้น (F2)
รพ.ห้วยเกิ้ง (F3)

● โรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP
รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ (F2) รพ.เรณูนคร (F2)
รพ.ห้วยเกิ้ง (F3)

เป้าหมายการจัดบริการของเขตสุขภาพ

- 1.เปิดบริการ OPD คู่ขนาน ในรพ.ระดับ A,S,M,F และ/หรือให้บริการแบบครบวงจร 4 โรคเบื้องต้น ในโรคไม่เกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ - อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนบน ครบ 100%
- 2.โรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP ภายในเขต 3 แห่ง รพ.พระอ.ฝั้นฯ รพ.เรณูนคร และ รพ.ห้วยเกิ้ง มีการจัดทำแผนสนับสนุนยาภายในเขตและทำการจัดซื้อวัตถุดิบสมุนไพร แบบ contact farming กับกลุ่มเกษตรกร ที่มีมาตรฐานการปลูก GAP/Organic ในการผลิตยา เพื่อการส่งขายโดยเขตสุขภาพ
3. ศึกษาประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าของการใช้ยาสมุนไพรที่เป็น first line drug หรือยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาสมุนไพรใน 3 โรค ได้แก่ URI,AD และแผลสด
4. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care แบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดต้นทุนการดูแลผู้ป่วย
5. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย เช่น การศึกษาต้นทุนการจัดบริการแพทย์แผนไทย ที่ลดค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุข หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ดีกว่าแผนปัจจุบัน เช่น การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นต้น
6. พัฒนาการให้บริการมีการบูรณาการงานแพทย์แผนไทยฯ ใน PCC
7. พัฒนาศักยภาพการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย >ร้อยละ 20.5

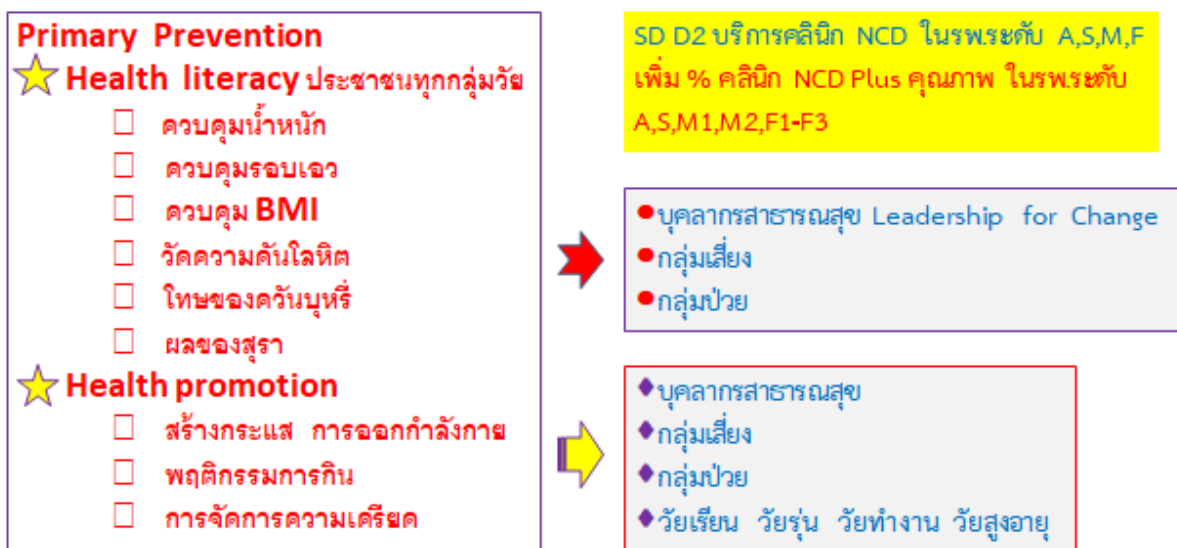
อุตรดิตถ์	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
28.22	25.98	27.99	21.05	24	22.78	17.87	24.71

2.ร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพร เป้าหมาย $\geq 10\%$

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
18.51	20.99	19.92	15.08	16.59	12.08	11.35	17.13

22.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา NCDs เขตสุขภาพที่ 8



Key success : Primary Prevention โดยการให้ความรู้ประชาชน Health literacy ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ และสร้างกระแสการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการกิน การจัดการความเครียด ร่วมกับภาคเครือข่าย ภาคประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น รพ.เคม้น้อยอรรย์ดี พัฒนาคลินิก NCD Plus คุณภาพ เพื่อให้บริการในกลุ่มป่วย

ผลการดำเนินงาน

1.ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564 (เกณฑ์ $> 90\%$)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
95.23	86.08	94.85	93.25	95.44	96.08	95.12	92.93

2.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี งบประมาณ 2564 (เกณฑ์ $> 40\%$)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
23.26	12.11	27.30	16.02	23.84	18.88	19.88	19.58

3.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เขตสุขภาพที่ 8 เกณฑ์ > 60%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
61.29	58.74	66.68	54.85	61.93	51.41	65.65	59.84

4.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา (เกณฑ์ $\geq 60\%$)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
59.38	42.68	71.05	62.19	63.13	36.81	53.2	55.23

5.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
45.62	53.40	77.75	63.50	65.47	52.79	62.90	59.03

6.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (เกณฑ์ $\geq 60\%$)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
63.56	47.25	73.11	61.65	65.42	41.34	52.98	58.03

7.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เขตสุขภาพที่ 8 ปี งบประมาณ 2564 (เกณฑ์ $\geq 90\%$)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
81.73	78.05	87.37	79.69	81.04	75.80	76.85	80.37

8.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
38.92	37.23	50.52	46.45	49.78	41.43	53.05	44.16

9.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ 1.85

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
1.71	1.91	2.18	2.43	2.24	2.23	2.10	2.05

10.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย(ทำ HomeBP)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
5.96	6.35	6.72	5.27	6.79	5.69	9.09	6.41

11.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
69.43	50.33	82.07	75.29	71.54	86.53	56.81	68.81

12.ร้อยละการตรวจ HbA1C

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
55.57	38.97	70.39	43.12	53.58	53.08	60.61	51.88

13.อัตราการตายจากโรคเบาหวาน ปี 62 ต่อแสน ปชก.

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
34.51	30.99	37.22	24.10	24.54	27.15	36.85	31.50

14.อัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง ปี 62 ต่อแสน ปชก.

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
8.42	8.33	8.36	12.52	5.02	7.81	8.03	8.47

15.อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ปี 63 ต่อแสน ปชก.

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
570.33	488.39	517.22	685.91	584.53	739.32	614.26	580.10

16.อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 63 ต่อแสน ปชก.

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
989.9	879.58	888.75	1,421.60	1,070.66	1,110.83	1,163.43	1,035.83

17.อัตราชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปี 63

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							14.3
							9.1

23.แผนพัฒนาระบบส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย และจังหวัดบึงกาฬ อยู่ในระหว่างติดตั้งโปรแกรมและจัดหาคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ระบบInternet

กำหนดเริ่มการส่งข้อมูล refer online ผ่านโปรแกรม Smart refer

วันที่ 1 ตุลาคม 2564



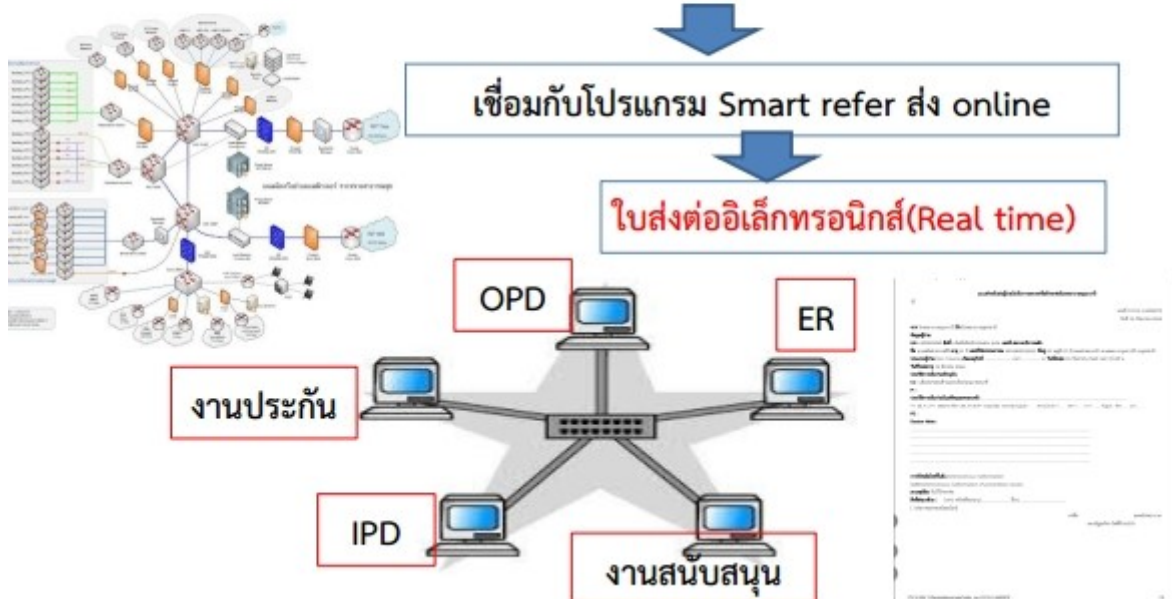
แนวทางและเกณฑ์ผู้ป่วย OP Refer โดยใช้ใบส่งต่อ

- นอกเหนือจากกรณี Walk in และ AE หรือไปครั้งที่ 2 เข้าเกณฑ์ใช้ใบส่งต่อ

ข้อมูลทั่วไป ระบบ EMR LAB ยา เอกสารแนบที่เกี่ยวข้อง ผ่าน HIS

เชื่อมกับโปรแกรม Smart refer ส่ง online

ใบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ (Real time)



24.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาวัณโรค เขตสุขภาพที่ 8



ผลการดำเนินงาน

- 1.ความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ **เป้าหมาย 82.5 %**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
70.42	43.06	52.92	42.84	67.31	52.02	45.91	52.49

- 2.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ **เป้าหมาย 85 %**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
85.38	86.49	86.36	80.30	82.65	94.37	87.30	85.86

- 3.อัตราการเสียชีวิต **เป้าหมาย <5%**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
9.06	5.41	5.45	6.06	11.22	1.41	4.76	7.13

- 4.อัตราการขาดยา **เป้าหมาย = 0**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2.63	3.38	2.73	3.03	2.04	0	4.76	2.67

ปัญหาอุปสรรค

- 1.กลวิธี DOT ยังไม่เข้มข้น ควรเน้นการติดตามผู้ป่วยที่กำลังรักษาให้กินยาครบตามระยะเวลาอย่างใกล้ชิด ต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น
- 2.การเข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น กลุ่มติดสุรา กลุ่มภาวะทางจิต ดำเนินการติดตามได้ลำบาก

25.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาธาลัสซีเมีย เขตสุขภาพที่ 8

1.พัฒนางานด้านบริการ

- 1.พัฒนาทีมและจัดตั้งคลินิก thalassemia ทุกจังหวัด กำหนดให้มีแพทย์ผู้รับผิดชอบประจำและพยาบาลประจำคลินิก ประจำแผนกผู้ป่วยในหรือแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.จัดทำ Guide lines การดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย Thalassemia ในเด็ก ชนิดรุนแรง ของเขตสุขภาพ
3. พัฒนาการบริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) จากสหวิชาชีพ ได้แก่ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ ,ธนาคารเลือด เภสัชกร
- 4.การจัดบริการ one day care ในรูปแบบ one stop service ในโรงพยาบาลจังหวัดและขยายไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม
- 5.การพัฒนาส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีกลับโรงพยาบาลจังหวัด Node โรงพยาบาลชุมชน
- 6.มีการจัดทำกลุ่มไลน์เครือข่าย Thalassemia r8 จัดทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเพื่อเจ้าหน้าที่ที่สามารถสอบถามข้อสงสัยได้

2.การพัฒนายาและเวชภัณฑ์ ให้ธนาคารเลือด จัดหาเลือดชนิด LPRC ที่มีอายุไม่เกิน 5 - 7 วัน

จัดหา Syringe driver ประจำคลินิกแยกจากงาน COC ของโรงพยาบาล ให้บรรจยาขับเหล็ก ไว้ในบัญชียาหลักของโรงพยาบาล ได้แก่ Desferal ,Exjade , deferiprone

3.การพัฒนาข้อมูล เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วย Thalassemia ยังไม่มีข้อมูลในโปรแกรม Health Data Center (HDC) การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยยังคงเป็นแบบ Manual มีกำกับติดตามผลงานรายของแต่ละจังหวัดในโปรแกรม cockpit ทุก ๓ เดือน

ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin ≥ 9 g/dL ปี 2563 เดิม เท่ากับ ≥ 70.00

ในปี 2564 เพิ่มขึ้น ≥ 80.00

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
50.61	18.45	11.11	4.35	10.48	11.9	26.19	26.79

2.ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีค่าferritin น้อยกว่า 2500 ปี 2564 เกณฑ์ยังคงเดิม เท่ากับ

ปี 2563 คือ ≥ 80.00

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
84.97	92.16	84.13	76.81	49.38	90.24	79.76	85.46

3.ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์ ปี 2563 เดิม เท่ากับ ≥ 50.00

ในปี 2564 เพิ่มขึ้น ≥ 80.00

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
91.67	95.15	80	95.65	91.94	59.52	86.9	75.48

ปัญหา อุปสรรค

- 1.มีเลือดไม่เพียงพอที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเนื่องจากมีผู้มาบริจาคลดลง
- 2.มีเครื่องขับเหล็กยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

แผนพัฒนา

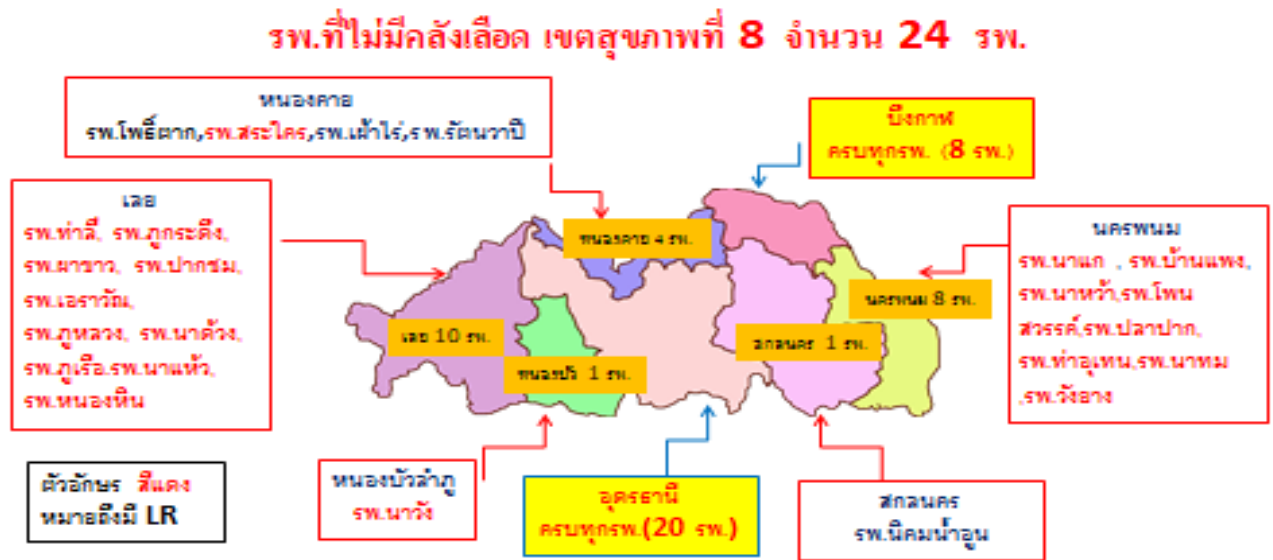
การขยายการใช้ยา deferasirox (Exjade®) เป็นยาทางเลือกใหม่สำหรับการรักษาผู้ป่วย Thalassemia ชนิด TDT แทนยา Desferal ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วทั้งเขตพื้นที่บริการสุขภาพ

26.สาขาศัลยกรรมพิเศษนอกเวลาราชการ (SMC)

จังหวัด	บริการ OPD SMC	บริการ OR SMC	บริการ IPD SMC
หนองคาย	สาขา Cardio / สาขา Chest สาขา Uro surgery / สาขาANC / สาขา ทันตกรรม	สาขาสูติ-นรีเวช (C/S) /สาขาศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ / สาขาศัลยกรรมกระดูก และข้อ /สาขาศัลยกรรม ทั่วไป	สาขาสูติ-นรีเวชกรรม / สาขาศัลยกรรมทั่วไป / สาขาศัลยกรรมกระดูก และข้อ
อุดรธานี	แผนกอายุรกรรม /สูติกรรม/กุมารเวชกรรม / ศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์ ปัจจุบันเปิด ให้บริการทั้งแบบ OPD case และ Elective surgery		
สกลนคร	คลินิกโรคไต / อายุรกรรมระบบประสาท,ศัล ยกรรมทั่วไป/โรคทางเดินอาหาร /โรคหูด คอ จมูก /โรคหัวใจ,สูตินรีเวช /จักษุ /ศัลยกรรม ระบบประสาท/เวชกรรมฟื้นฟู /ศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะ /โรคผิวหนัง /โรคข้อ และรูมาติสซั่ม /กุมารเวชกรรม/ทำหัตถการและ ผ่าตัด		
นครพนม	อายุรกรรมทั่วไป /อายุรกรรมประสาท /อายุ รกรรมโรคหัวใจและการตรวจพิเศษ Echo		
หนองบัวลำภู	ทันตกรรม		
บึงกาฬ	ทันตกรรมนอกเวลาราชการ ยังไม่เปิดบริการ SMC เนื่องจากผู้รับบริการโดยทั่วไปยังน้อย แพทย์มองว่าระบบ Flow ดี		
เลย	ทันตกรรมนอกเวลาราชการ ยังไม่เปิดบริการ SMC เนื่องจากระบบบริการยัง Flow ดี ผู้รับบริการโดยทั่วไปยังน้อย		

สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

1. เครือข่าย LAB



รายการครุภัณฑ์ในการให้บริการธนาคารเลือด ประกอบด้วย 6 รายการ

รายการ	จำนวน	ราคา/เครื่อง(บาท)	รวม(บาท)
1. Serofuge	22	150,000	3,300,000
2.dry bath	22	50,000	1,100,000
3 ตู้เย็นสำหรับเก็บเลือด	24	35,000	840,000
4. FFP warmer	8	160,000	1,280,000
5. ตู้เย็นเก็บเลือด -20 c	2	80,000	160,000
6.เครื่อง sealสายถุงเลือด	1	200,000	200,000
รวม			6,880,000

2. เครือข่ายรังสีวินิจฉัย

การพัฒนางานและสร้างเครือข่ายด้านรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 88 แห่ง เพื่อให้ระบบคุณภาพและมาตรฐานการบริการมีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วย อุดรธานี สกลนคร เลย หนองคาย นครพนม หนองบัวลำภู และบึงกาฬ โรงพยาบาลทุกระดับ (A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3) และกรมวิชาการ โดยเฉพาะกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยทุกแห่งในสังกัดเขตสุขภาพที่ 8 และเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการต่อไป

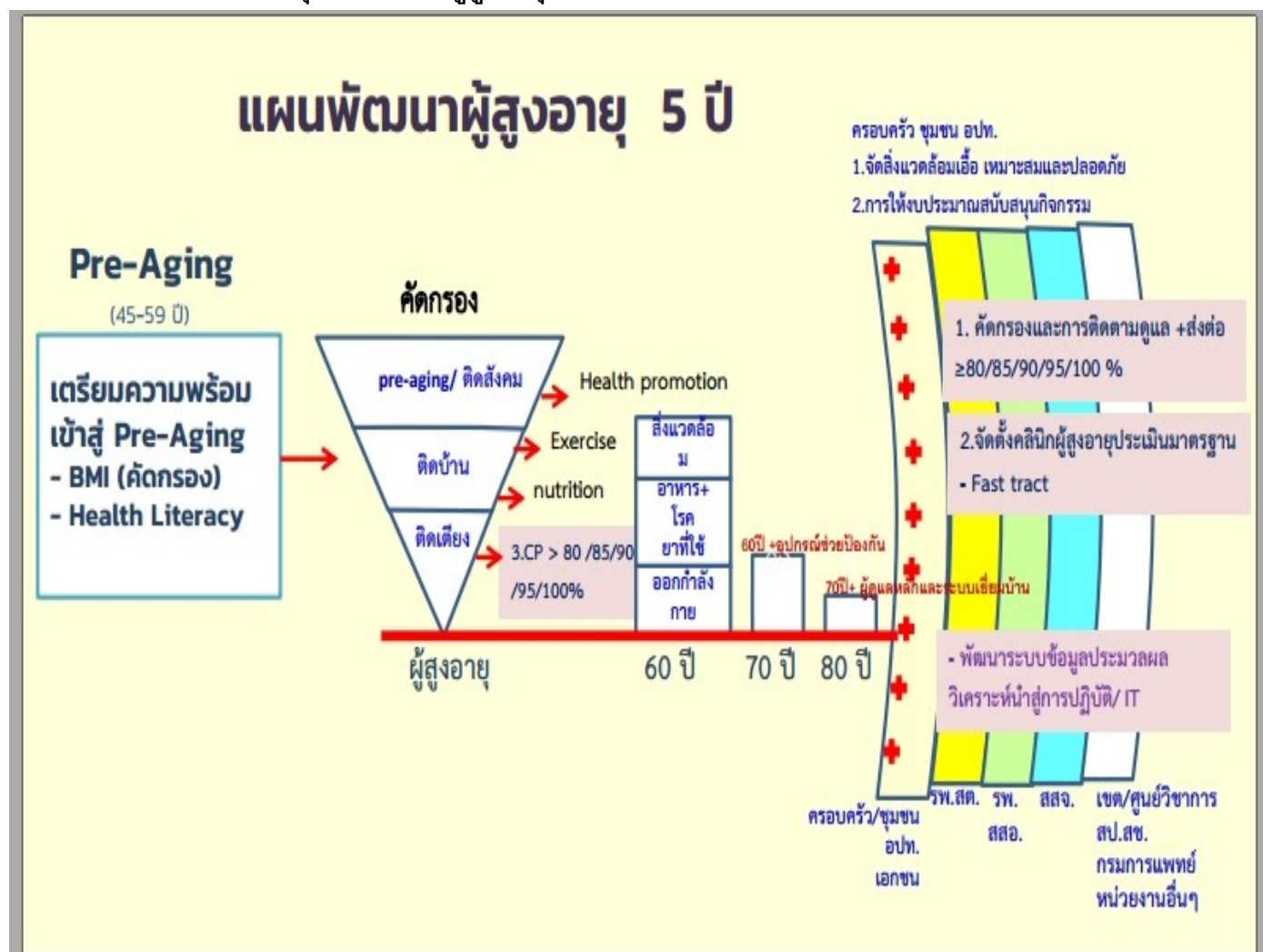
ปัญหาอุปสรรค

1 พบว่ามีโรงพยาบาล จำนวน 19 แห่ง ที่ยังไม่มีนักรังสีการแพทย์ ทำให้การจัดทำผู้ป่วย การตั้งค่าตัวแปร เทคนิคการถ่ายภาพรังสี การประเมินความเสี่ยงจากรังสี และการแก้ไขปัญหาในเชิงวิชาการ ยังไม่เป็นไปตาม มาตรฐานวิชาชีพ

2 ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย ทำให้โครงการจัดหาระบบจัดเก็บและรับส่งข้อมูลภาพทางการแพทย์ผ่าน ระบบคลาวด์ (Cloud-Based PACS System) สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 มีความล่าช้าหรือเสี่ยงต่อความล้มเหลว ทั้ง ที่เป็นการต้องการของนักรังสีการแพทย์ส่วนใหญ่ และเคยผ่านวาระเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ มาแล้ว

ด้าน PP&P Excellence

1.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาผู้สูงอายุ



ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							18.62

2.ระดับความสำเร็จผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 1.หกล้ม และ 2.สมองเสื่อม ร้อยละ 80

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
75.95	56	88.45	93.25	74.32	96.05	72.16	77.31
75.97	55.54	87.78	93.63	75.40	96.06	71.51	77.25

3.กลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมได้รับการดูแล แก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยง และการส่งต่อ ร้อยละ 80

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
75.95	56.00	88.45	93.25	74.32	96.05	72.16	77.31

4.คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพกรมการแพทย์ รพศ รพท รพช จังหวัดละ 1 แห่ง

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
							รพศ. 2
							รพท. 8
							รพช. 16

5.ผู้สูงอายุพึงพึงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 85

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
93	91	94	97	99	100	93	94.56

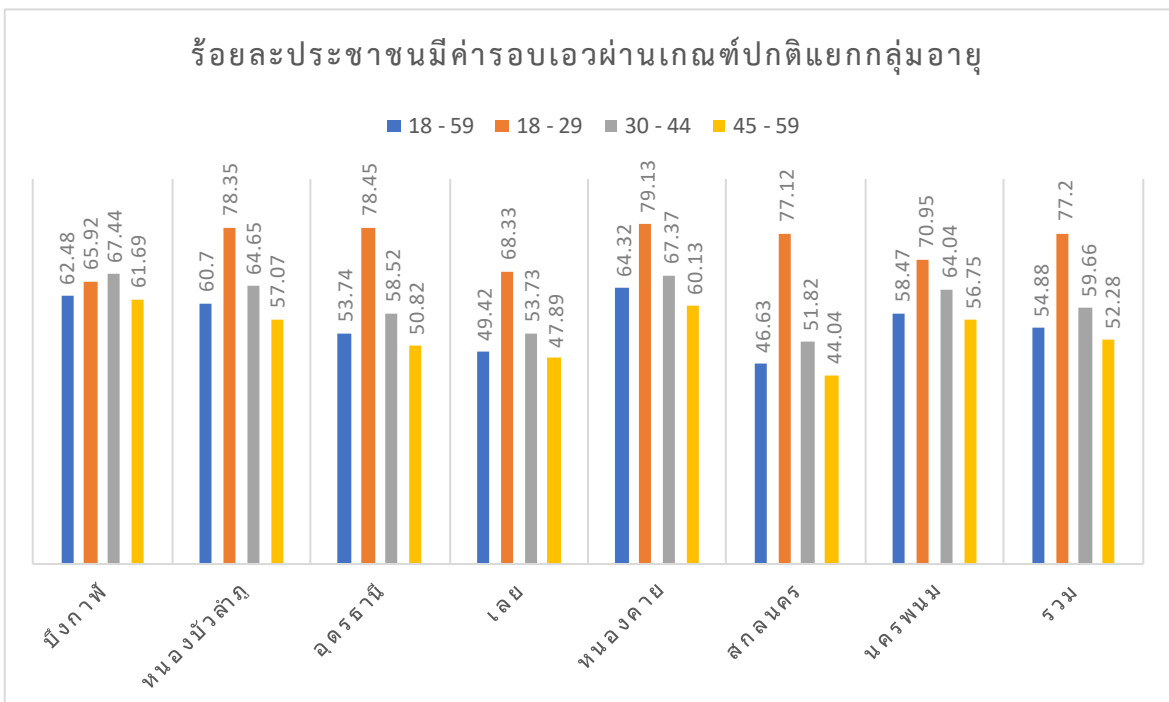
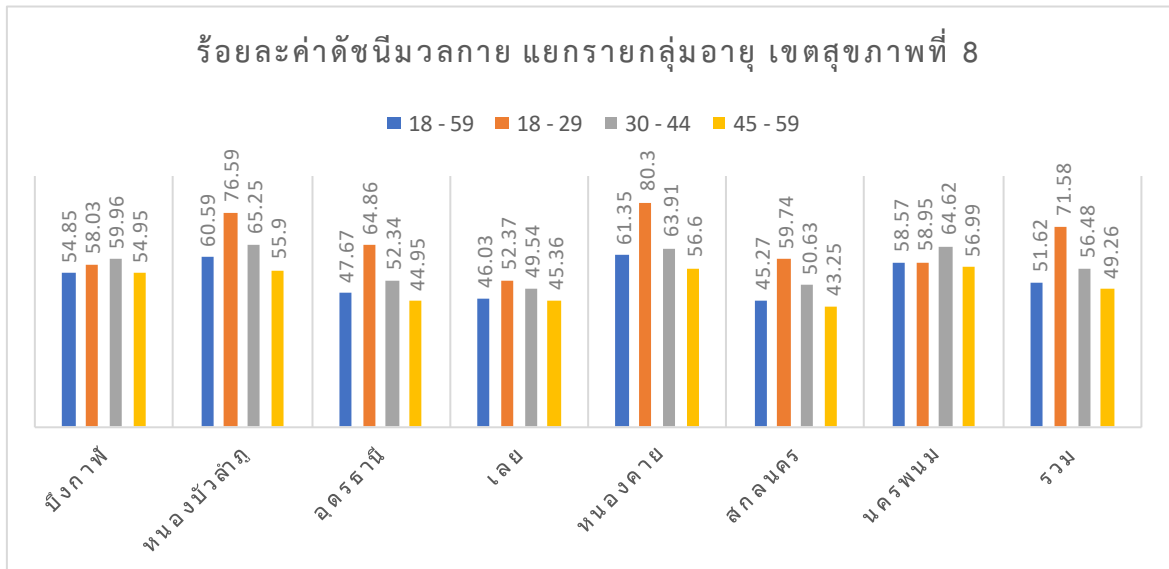
2.แผนพัฒนา สาขาวัยทำงาน

บริการ

1. คัดกรอง BMI, รอบเอว นำกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้าง HL ให้เกิด Self-Care
2. เตรียมกลุ่ม Pre-Ageing พร้อมผู้วัยสูงอายุโดยเน้น BMI ปกติ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ เรื่องอาหาร การนอน การดูแลสุขภาพช่องปาก
4. บูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างงานสุขศึกษา งานส่งเสริมสุขภาพ งาน NCD
5. สร้างโปรแกรมออนไลน์ เพื่อให้ผู้สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม และประมวลผลสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล

Setting ในหน่วยบริการเข้าร่วมประเมิน ชุมชน/หมู่บ้านไร้พุง องค์กรไร้พุง ตำบล Pre-Aging

ผลการดำเนินงาน



ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน เห็นควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพในส่วนบุคคล ในระดับหลังคาเรือน เป็นการออกกำลังกายที่บ้าน หรือในพื้นที่แคบตามบริบทของที่อยู่อาศัย อย่างเพียงพอและต่อเนื่องในระดับบุคคล

3.แผนพัฒนา สาขาวัยเรียน วัยรุ่น

บริการ 1.เฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง

2.บันทึกข้อมูล ในระบบ HDC

ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน (>66%)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
52.55	55.04	60.05	51.67	68.64	69.91	58.67	60.76

2.2. เด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ (>80%)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
100	100	89.92	100	100	40.11	95.41	95.06

ปัญหา อุปสรรค

1.การบันทึกข้อมูลเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปีสูงดีสมส่วน /ข้อมูลภาวะโภชนาการ และการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีความยุ่งยาก

2.เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงในสถานศึกษาไม่ได้มาตรฐาน

4.แผนการพัฒนา สาขาพระสงฆ์

บริการ 1.คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรวิเคราะห์ผล ตามแบบที่กำหนด /ประเมินความเสี่ยง (ก่อนเข้าร่วมโครงการ)

2.ถวายความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค พระภิกษุ สามเณรและแม่ชีกลุ่มเสี่ยง ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

3.พระสงฆ์ สามเณรและแม่ชีกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส.

4.เยี่ยมวัดและติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน (จำนวน 2 ครั้ง)

ผลการดำเนินงาน

1. BMI ปกติ หลังเข้าโครงการ

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0	45.1	40	48.5	40.2	49.3	41	35.6

2. ไม่สูบบุหรี่ หลังเข้าโครงการ 6 เดือน

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
20.1	1.0	1.4	25.3	3.9	9.3	1.1	3.3

3. ระดับน้ำตาล 126 mg/dl. ขึ้นไป

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
2.55	7.6	8.17	3.21	14.53	6.64	28.82	9.64

4. ระดับความดันโลหิต 140/90 mmHg ขึ้นไป

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
4.16	8.26	23.91	8.67	9.64	15.23	8.60	9.34

5.แผนการพัฒนา สาขา OVCCA

- บริการ 1.ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยการอัลตราซาวด์ ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยง
2.การตรวจอุจจาระ โดยวิธี วิธี modified kato's katz ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน

- 1.ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงที่เป็นเป้าหมาย แล้วได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
โดยการอัลตราซาวด์ เป้าหมาย 100%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
26.15	57.15	100	80.05	100	0	26.45	68.03

- 2.ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจอุจจาระ โดยวิธี วิธี modified kato's katz พบพยาธิใบไม้ตับ (OV)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
1.23	8.29	7.25	0.07	2.32	0.45	0.64	2.79

6.แผนการพัฒนา สาขา GREEN&CLEAN Hospital

บริการ

- 1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน
คุณภาพรูปแบบบริการและกฎกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามมาตรฐาน 16 หมวดภารกิจ
2.ขยายผลสู่ชุมชนและเครือข่าย ให้มีความเข้มแข็งด้านการส่งเสริมป้องกันโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่
ชุมชนเข้มแข็งการจัดการสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบพัฒนาสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

- 1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับดีมาก PLUS เป้าหมาย 40%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
30.4	50	38.5	13.3	22.2	16.7	12.5	30

- 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับดีมาก เป้าหมาย 80%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
82.6	88.9	84.7	87	66.6	83.4	49.5	77.8

- 3.โรงพยาบาลจัดบริการคลินิกอาชีวอนามัยผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้น

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
95.65	100	61.54	26.67	88.89	66.67	62.5	75

7.แผนการพัฒนา สาขา Hospital Accreditation

บริการ

- 1..Presurvey On site/ On line
- 2.Training ให้ความรู้ KM Practice Resurvey
- 3.วิชาการ

ผลการดำเนินงาน

1.โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 เป้าหมาย 100%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
88	100	85	87	56	100	100	88

8.แผนการพัฒนา สาขา ไข้เลือดออก

บริการ

มาตรการ(6 Building blocks)

Service Delivery	<ol style="list-style-type: none">1. วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์รวบรวมผลการดำเนินงานกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน2. สนับสนุนการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่3. ประชุม war room ระดับจังหวัด4. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยและการส่งต่อ5. จัดทำ case conference
Workforce	<ol style="list-style-type: none">1. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร SRRT ทุกระดับ
IT	<ol style="list-style-type: none">1. ระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506)2. ระบบ GIS สุขภาพ3. รายงาน 43 แฟ้มรายวัน4. ระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.R8-506)
Drug & Equipment	<ol style="list-style-type: none">1. Stock สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในการป้องกันควบคุมโรค2. สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในการป้องกันควบคุมโรค
Financing	<ol style="list-style-type: none">1. งบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 82. งบประมาณจังหวัด3. กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่4. งบสนับสนุนการดำเนินงานจาก อปท.
Governance	<ol style="list-style-type: none">1. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 82. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด3. คณะกรรมการ พชอ.

	ต้นทาง	กลางทาง	ปลายทาง
มาตรการ/ แนวทาง	การส่งเสริม สนับสนุน ระบบ กลไกการเตือนภัยและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินไข้เลือดออก	1. การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม ในการป้องกันควบคุม ไข้เลือดออก 2. การพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และการส่งต่อ	กำกับติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน
กิจกรรมหลัก	1. เฝ้าระวังโรคสถานการณ์ และเตรียมความพร้อม ก่อนการเกิดโรคโดยใช้ ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ 2. ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การเกิดโรค 3. ควบคุมการระบาดและ การสอบสวนโรคให้มี ประสิทธิภาพโดยใช้ เครื่องมือ R8-506 4. พัฒนาศักยภาพและ เตรียมความพร้อมของทีม	1. ร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและ เอกชน ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก 2. พัฒนาและสนับสนุน มาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการ ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก 3. ระดมทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่ ใช้ในการควบคุมโรค 4. ควบคุมพาหะนำโรคโดยใช้ กระบวนการจัดการพาหะนำ โรคแบบผสมผสาน 5. จังหวัดมีการประเมิน Health literacy	1. การติดตามผลการใช้ โปรแกรม R8-506 ในการ ควบคุมโรค 2. การจัดทำสถานการณ์โรค รายเดือน 3. การประเมินพื้นที่เสี่ยงที่ จะเกิดการระบาด 4. ผลการประเมิน Health literacy ของประชาชน
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง เป้าหมาย ลดลง \geq ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
98.41	79.01	83.97	95.39	95.26	100	63.31	

2. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10

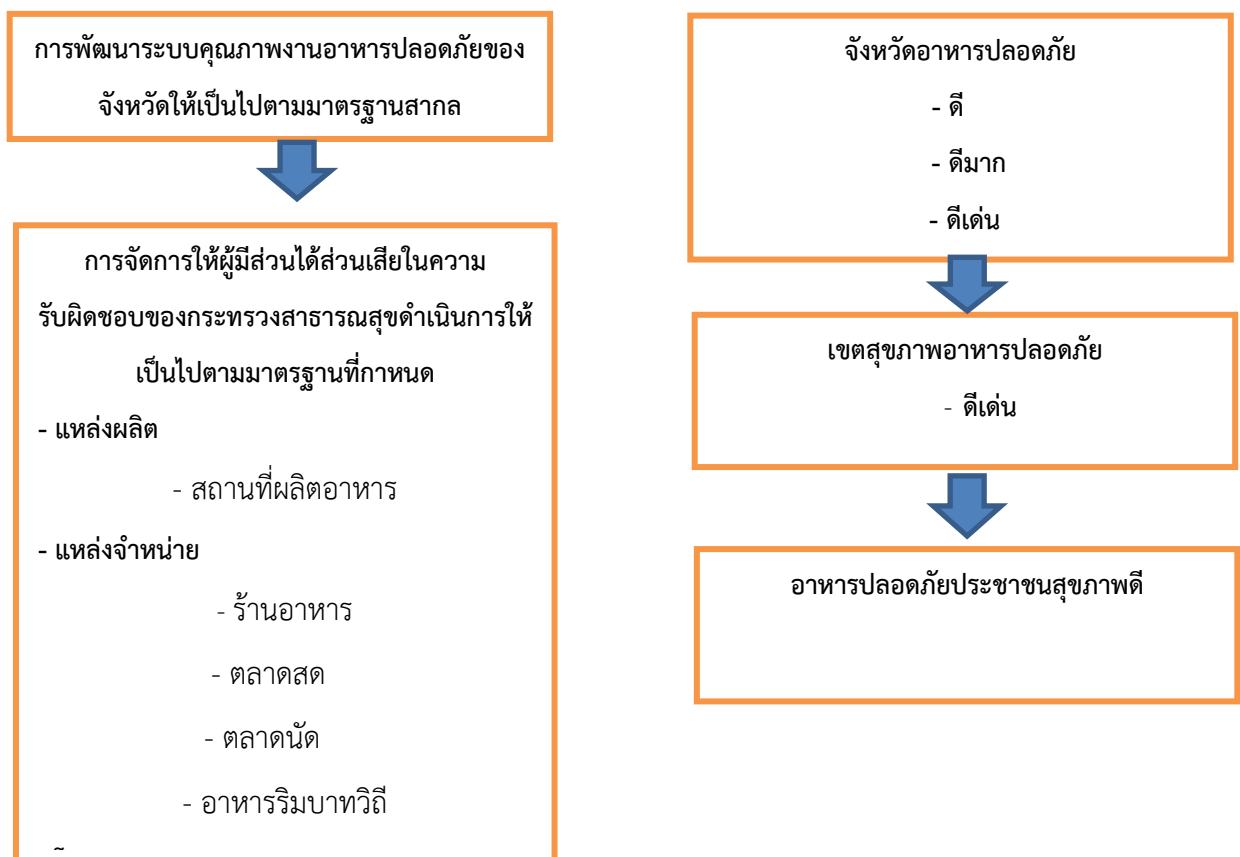
อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
0	0	1(0.14)	0	0	0	0	

3. หมู่บ้าน/ชุมชน มีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
96.55	95.53	68.42	75.83	96.15	70.27	94.44	

9. แผนการพัฒนา สาขาคู่ครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัย บริการ

กรอบแนวคิด และขอบเขตการดำเนินงานโครงการจังหวัดอาหารปลอดภัย



ผลการดำเนินงาน

1. สถานที่ผลิตอาหารผ่านตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร (ระดับดี : ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70, ระดับดีมาก ; ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
64.2	21.8	100	100	57.2	82.4	100	

2.ร้านอาหารผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” (ระดับดี : ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70, ระดับดีมาก ; ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
50.1	-	100	100	-	80	49.5	

3.ตลาดสด ผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ (ระดับดี) (ระดับดี : ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70, ระดับดีมาก ; ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
100	40.6	22.2	100	0	100	0	

4.ตลาดนัดผ่านมาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อ ตลาดนัดผ่านมาตรฐานตลาดนัดน่าซื้ออย่างน้อย 1 แห่ง

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
1	1	1	1	0	2	1	7

5.อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี อย่างน้อย 1 แห่ง

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
1	1	2	1	0	1	1	7

6.โรงพยาบาล (รพศ. รพท. และ รพช.) ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
100	100	100	100	0	33.3	100	

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ตัวชี้วัดการดำเนินงาน Service Plan สาขาคู่มือครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัย โดยดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนกับ Service Plan สาขาอื่น เช่น Service Plan สาขา GREEN & CLEAN

10.แผนการพัฒนา สาขาภาคประชาชน

ผลการดำเนินงาน

1.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจากสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ร้อยละ 70

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
97.55	85.34	99.01	94.76	100	97.94	98.08	94.15

2.ร้อยละครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

(ร้อยละ 70)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
98.35	100	100	99.29	100	100	100	99.28

3.จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว

(จำนวน 52,101 คน)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
76.44	78.39	91.51	100	37.93	21.85	100	75.99

4.ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต **(ร้อยละ 70)**

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
100	100	85.86	70	100	71.19	79.25	89.29

ปัญหา อุปสรรค

- การจัดสรรงบประมาณอบรม อสม.หมอประจำบ้าน เป้าหมายหมู่บ้านละ 1 คน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดสรรน้อยกว่าชุมชนที่มีอยู่จริง ทำให้จังหวัดต้องหางบประมาณในการอบรมเพิ่มตามจำนวนชุมชนจริง
- การรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน thaiphc.net มีจำนวนรายงานค่อนข้างมาก แต่เจ้าหน้าที่มีน้อย ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน
- การรายงานผ่าน Application " SMART อสม. " ไม่สามารถทำได้ครอบคลุม เนื่องจาก อสม. บางกลุ่ม ยังไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์เป็นระบบเก่าอยู่ จึงเป็นปัญหาในการจัดเก็บข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

- ควรสร้างหลักสูตรบทเรียนออนไลน์ตามสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อทดสอบความรู้ อสม. เมื่อเรียนจบหลักสูตร อสม.สามารถปรี้นใบประกาศนียบัตรได้ด้วยตนเอง
- ควรสร้างแบบประเมินศักยภาพของ อสม. / อสค./ ด้วย Google Form แล้วคนที่ถูกประเมินสามารถรู้ศักยภาพของตนเอง

11.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขา RTI

➤สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่8



แผนที่แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล วันที่ 1 ต.ค.63-30 ก.ย.64)

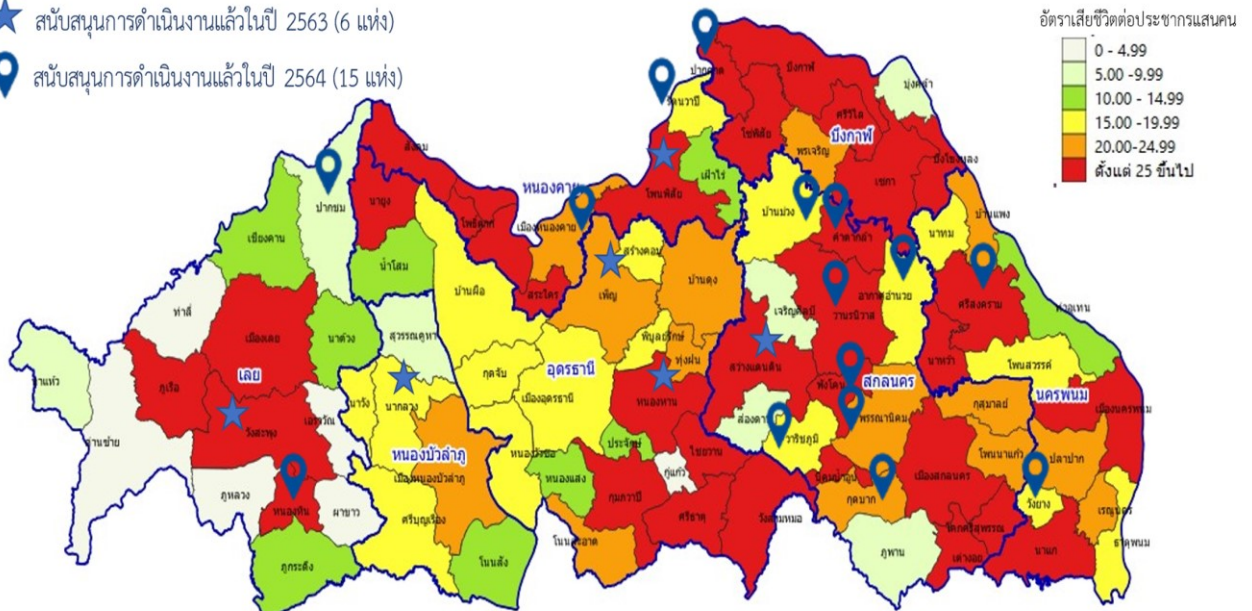
พบอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงมากกว่า25 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 34 อำเภอ (ค่าเป้าหมายเขตสุขภาพที่8 ปีงบประมาณ 2564 =24.66)



สนับสนุนการดำเนินงานแล้วในปี 2563 (6 แห่ง)



สนับสนุนการดำเนินงานแล้วในปี 2564 (15 แห่ง)



ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน (Pher Accident)

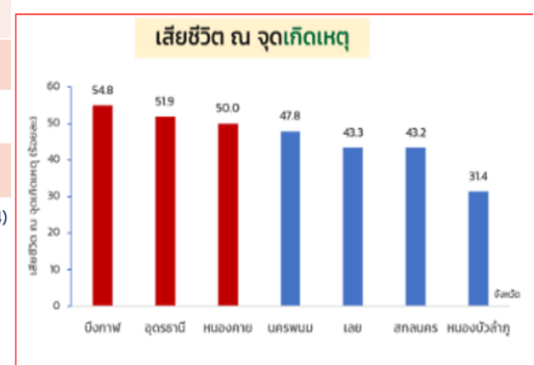
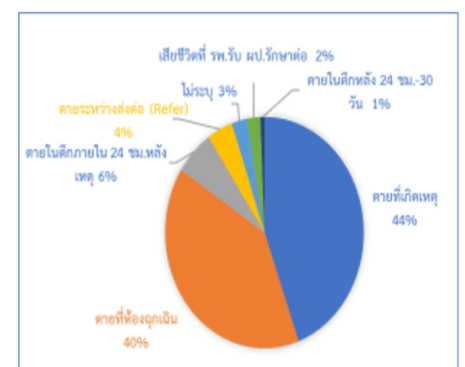
➤สถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่8



พฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risks)

ประเด็น	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
เพศ	ชาย 80.9%	ชาย 63.09%
ช่วงอายุ	20-29 ปี (21.9%) ,50-59ปี (17%)	10-19 ปี (26.5%) , 20-29 ปี (20%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	89.2 %	89.1%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	77.9%	70.8%
ดื่มแอลกอฮอล์	29%	24.6%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 17.00-20.00 น. 31.8%	ช่วง 16.00-19.00 น. 30.3%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง65.9%	ถนนกรมทางหลวง68.1%
พาหนะ	จักรยานยนต์67.2%	จักรยานยนต์77.5%

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน (Pher Accident) (ข้อมูล วันที่ 1 ต.ค.63-30 ก.ย.64)



ที่มา :โปรแกรมpher accident กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ข้อมูล 1 ต.ค.63-31 ก.ย.64

แผนวาง Service

แผน สาขา RTI ปี 2565-2569 (ข้อมูล ณ ปี 64)

Service Delivery	จังหวัด	อำเภอ	จำนวน(แห่ง)	ปี				
				65	66	67	68	69
1.อำเภอ DRTI Plus	อุดรธานี	20	20	8	8	4		
	หนองบัวลำภู	6	6	3	3			
	สกลนคร	18	18	8	8	2		
	นครพนม	12	12	6	6			
	หนองคาย	9	9	5	4			
	บึงกาฬ	8	8	6	2			
	เลย	14	14	7	7			
	รวม	87	87	43	38	6	0	0
2.ศูนย์ RTI Data center จังหวัด	อุดรธานี	1 (สสจ)	1	1				
	หนองบัวลำภู	1 (สสจ)	1	1				
	สกลนคร	1 (สสจ)	1	1				
	นครพนม	1 (สสจ)	1	1				
	หนองคาย	1 (สสจ)	1	1				
	บึงกาฬ	1 (สสจ)	1	1				
	เลย	1 (สสจ)	1	1				
	รวม	7 แห่ง	7	7				

ผลการดำเนินงาน

1.อัตราการเสียชีวิต เป้าหมาย <25 ต่อแสน ปชก.

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
22.29	23.11	21.74	20.04	28.91	18.04	34	23.30

2.อัตราการบาดเจ็บ (ต่อ แสน ปชก.)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
946.72	117.68	1,000.24	1,049.18	1,028.70	959.41	1,141.91	1,024.50

12.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาพัฒนาการเด็ก บริการ

1.สร้างความตระหนักรู้ ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM/DAIM และการเฝ้าระวังส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต ณ คลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอดคลินิกสุขภาพเด็กดีและการติดตามบริการเชิงรุกในชุมชน

2.พัฒนาศักยภาพ พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พยาบาลเวชศาสตร์สื่อความหมาย บุคลากรสาธารณสุขอื่นในการให้ความรู้/คำปรึกษา พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก จิตอาสา (อสม. ผู้แทนครอบครัว,เยาวชน) ในการกระตุ้นภาษา พัฒนากล้ามเนื้อ และการใช้อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่มีมาตรฐานตามความเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมโภชนาการกิจกรรมทางกายและดูแลเด็กในแบบชีวิตวิถีใหม่หรือNewNormal

3.หน่วยบริการปฐมภูมิ บริการซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือมาตรฐาน หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ต้องติดตามให้คำปรึกษาและประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน ๓๐ วัน ส่วนเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการติดตามซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกเดือน ทั้งในหน่วยบริการและชุมชนโดยต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019

4. หน่วยบริการ ดำเนินการแก้ไขพัฒนาการในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการส่งต่อหรือตรวจคัดกรองด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานของนักกิจกรรมบำบัด หรือนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการแก้ไขด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย แบบรายบุคคล ทั้งในหน่วยบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครัวเรือน โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019

5.จัดหาอุปกรณ์ตามมาตรฐานเครื่องมือDSPMเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการตรวจคัดกรอง การกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ตามชีวิตวิถีใหม่(NewNormal)ทั้งในหน่วยบริการและครัวเรือน

6.ให้ความรู้แก่ผู้บริหาร ครู และผู้ดูแลเด็ก ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการสมวัย การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน และดูแลสุขภาพด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัยและโรคอื่นที่พบบ่อยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงาน

1. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ไม่ต่ำกว่า 90%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
89.3	76.28	83.75	85.66	91.63	88.69	88.9	85.50

2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ไม่ต่ำกว่า 25%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
32.54	22.82	25.88	24.01	27.24	25.07	29.01	27.28

3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ไม่ต่ำกว่า 90%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
92.72	82.82	95.21	84.84	93.3	92.08	88.61	90.25

4. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ไม่ต่ำกว่า 70%

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
88.89	67.31	76.54	64.62	86.09	72.22	81.0	76.30

5. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่ต่ำกว่า 64% (เตี้ย < 10 %, อ้วน < 10 %, ผอม < 5 %)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
62.36	52.23	67.71	50.62	71.25	70.95	50.75	60.77

6. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ไม่ต่ำกว่า 70 %)

อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	เขต
76.42	65.45	59.61	75.02	87.09	66.31	65.01	70.84

