

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๘

### ประเด็นที่ ๔ : ลดแอ็ด ลทรอคคย ลดป่วย ลดตาย

**ประเด็น : โรคหัวใจและหลอดเลือด** พบว่า อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ร้อยละ ๘.๗๗ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยพบอัตราตายสูงในจ.หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ สกลนคร และเลย ตามลำดับ การรักษาผู้ป่วย STEMI สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (SK+PPCI) ร้อยละ ๘๕.๙๒ และพบว่าผู้ป่วยเข้าถึง บริการได้ล่าช้า ไม่ทราบอาการแจ้งเตือนของโรค Delay Diagnosis & Delay ดังนั้นควรมีการเพิ่ม health literacy แก่ประชาชน และกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง STEMI โดยบูรณาการกับ ๓ หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าสู่ระบบบริการ ทบทวน CPG guideline ให้ครอบคลุม และเพิ่มพูนศักยภาพ บุคลากรใหม่ในการให้บริการผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI พร้อมสื่อสารใน รพ.เครือข่ายทุกแห่ง เพิ่มพูนทักษะในการ CPR และ resuscitation early consultation & refer รวมทั้งสนับสนุนให้มีการลงข้อมูลใน Thai ACS registry

**ประเด็น : อายุรศาสตร์ (Sepsis)** พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย sepsis ร้อยละ ๒๗.๙๐ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะจ.หนองคาย เลย สกลนคร และนครพนม ตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะ Sepsis มากที่สุดคือ Pneumonia ปัญหาในพื้นที่พบว่า ป่วยมารับบริการล่าช้า มีอาการรุนแรงเมื่อมาถึง รพ. และ Early detection & management ดังนั้นควรพัฒนาองค์ความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ และทบทวน Early warning signs อย่างสม่ำเสมอ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเขตสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันสร้างแนวทางการพัฒนางานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ Review CPG guideline & Implement ในโรงพยาบาลเครือข่ายในทุกจ. พร้อมติดตามประเมินผล

**ประเด็น : อุบัติเหตุ (Trauma)** พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ร้อยละ ๓.๙๓ โดยพบมากที่สุดที่ จ.นครพนม เลย และหนองบัวลำภู ตามลำดับ และผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma มีอัตราตายที่สูงขึ้น Delay ER pass to OR และประชาชนเข้าถึง ระบบบริการ EMS ได้น้อย ดังนั้นควรปรับระบบ Lean process และถ่ายทอดสู่โรงพยาบาลเครือข่าย จัดเวทีทบทวนแนวทางการส่งต่อร่วมกับรพ.เครือข่าย เพิ่มการ ประชาสัมพันธ์ EMS และใช้เวทีระดับจ. ในการกำหนดมาตรการลด RTI อย่างบูรณาการ และขับเคลื่อนผ่าน พขอ.

**ประเด็น : RTI** พบว่า อัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นที่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เกินค่าเป้าหมายในจ.เลย และ จ.หนองคาย อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ พบเกินค่าเป้าหมาย ไปแล้ว ๒๙ อำเภอ และปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิต พบสูงสุดในช่วงอายุ ๒๐-๒๙ ปี และการบาดเจ็บพบสูงสุดในช่วงอายุ ๑๐-๑๙ ปี ไม่สวมหมวกกันน็อคสูงทั้งในผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตสูงมากกว่าร้อยละ ๘๖ โดยผู้เสียชีวิตไม่สวมหมวกกันน็อคนิรภัย พบสูงสุดที่ จ.บึงกาฬ สกลนคร และหนองบัวลำภู และผู้บาดเจ็บไม่สวมหมวกกันน็อคนิรภัย พบสูงสุดที่ จ.บึงกาฬ หนองคาย และนครพนม ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ ร้อยละ ๗๑-๗๓ % โดยผู้เสียชีวิตไม่คาดเข็มขัดนิรภัย พบสูงสุดที่ จ.บึงกาฬ สกลนคร (๑๐๐%) หนองบัวลำภู และอุตรดิตถ์ และผู้บาดเจ็บไม่คาดเข็มขัดนิรภัย พบสูงสุดที่ จ.บึงกาฬ เลย และหนองบัวลำภู เวลาที่เกิดเหตุทั้งเสียชีวิตและบาดเจ็บ คือช่วงเวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. ถนนที่เกิดเหตุทั้งเสียชีวิตและบาดเจ็บ คือ ถนนกรมทางหลวง มากกว่าร้อยละ ๖๐ พาหนะที่เกิดเหตุสูงสุดทั้งเสียชีวิตและบาดเจ็บ คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๖๘-๘๒ เสียชีวิตที่เกิดเหตุสูงสุดที่ จ.อุตรดิตถ์ บึงกาฬ และนครพนม ข้อค้นพบ ขับเคลื่อน ผ่านกลไก พขอ. เป็นกลไกหลัก ๕๗ อำเภอ (๖๕.๕๒%) การพัฒนาระบบ/ขับเคลื่อนงาน RTI จ.นครพนม / จ.เลย : Google Map เข้าใจจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอ เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง สปถ.อำเภอ/ สปถ.อปท. จ.บึงกาฬ/จ.หนองคาย : กำหนด D-RTI Plus ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และอัตราเสียชีวิต ลดลงร้อยละ ๕ เป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอ จ.สกลนคร : ดำเนินงานในสถานศึกษา “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (อำเภอละ ๑ โรงเรียน) จ.หนองบัวลำภู : สปถ.จ. ขับเคลื่อนตำบลขับขับปลอดภัย อบรมแกนนำในสถานศึกษา (มัธยม) ๖ อำเภอ จ.อุตรดิตถ์ : มีระบบ Feedback loop สะท้อนข้อมูลรายวัน การสอบสวนเชิงลึกและคืนข้อมูล ในเวที สปถ.จ. ให้เกิดเจ้าภาพจัดการแก้ไข และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และคืนข้อมูลให้เครือข่ายในเวที สปถ.จ. (ทุกจ.) ข้อเสนอแนะ ควรขับเคลื่อน สปถ.อปท. บูรณาการกับ พขอ. ให้ครอบคลุม แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอด จากภัยบนท้องถนน” (บึงกาฬ หนองบัวลำภู นครพนม) และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในสถานประกอบการ (หนองคาย นครพนม เลย) ป้องปรามและใช้มาตรการเข้มข้น การแก้ไขจุดเสี่ยง การจำกัดความเร็ว (อุตรดิตถ์ บึงกาฬ นครพนม) และกวัดขั้นวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจริงจัง

**ประเด็น : Intermediate care** พบว่า มีการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Intermediate care ครอบคลุม และสามารถดำเนินการติดตาม การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Intermediate care\* จนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ร้อยละ ๙๑.๔๑ แต่ยังมีผู้ป่วยขาดอัตราค่าจ้าง นักกิจกรรมบำบัด, นักกายภาพบำบัด, นักกายภาพบำบัด และพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร ๔ เดือน การติดตามการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจำนวนเตียงและอุปกรณ์การแพทย์ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นควรสนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอสำหรับการให้บริการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น เพิ่มการติดตามผู้ป่วยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้านให้ได้รับการฟื้นฟูใน รพ.ใกล้บ้าน อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอ

**ประเด็น : โรคมะเร็ง** พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๖.๑๙ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐.๖๕ และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๙.๕๑ แต่ยังมีผู้ป่วยขาดบุคลากรด้านแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษาโรคมะเร็ง การคัดกรองยังทำได้น้อยและไม่ครอบคลุม และส่งผล ให้พบ early stage น้อย รวมทั้งการบันทึกข้อมูลใน TCB ยังไม่เป็นปัจจุบัน ดังนั้น สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เพียงพอ เร่งรัดการคัดกรองโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้ health literacy ด้านโรคมะเร็งบูรณาการร่วมกับ ๓ หมอ ทุกจังหวัด

**ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ** พบว่า อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ ๔.๒๔ สูงสุดที่จ.นครพนม สกลนคร และบึงกาฬ อัตราการติดเชื้อซ้ำ ร้อยละ ๑๓.๕๑ สูงสุดที่ จ.สกลนคร อุตรดิตถ์ และบึงกาฬ ข้อค้นพบปี ๕๙-๖๔ เขตสุขภาพที่ ๘ มีพื้นที่เข้าร่วมโครงการแล้ว ๖๑๘ ตำบล จากทั้งหมด ๖๔๔ ตำบล (ร้อยละ ๙๕.๙๖) มีข้อบ่งชี้ถึงปฏิภพที่ใช้งานได้ ๓๖ แห่ง และอัตราการติดเชื้อ OV สอดคล้องกับสัดส่วนผู้ปวยมเร่งดับ/ท่อน้ำดี ดังนั้นควรวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางระบาดวิทยาและ พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ เพื่อหาปัจจัยของการติดเชื้อนำสู่การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นในทุกจ. พัฒนาศูนย์ประกอบการแหล่งแปรรูปปลา ร้า ปลาสาม สุ่มมาตรฐานอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย (หนองคาย, นครพนม) ขับเคลื่อนการสร้างข้อบ่งชี้ปฏิภพอำเภอละ ๑ บ่อ (ใน ๖ จ.) และติดตามการใช้งานข้อบ่งชี้ (สกลนคร)

**ประเด็น : วันโรค** พบว่า ในปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๘ ผลงาน Success rate ลำดับ ๗ ของประเทศ ร้อยละ ๘๕.๗ และ Tx. Coverage ลำดับ ๑๑ ของ ประเทศ ร้อยละ ๕๖.๗ สำหรับปี ๒๕๖๕ มีเป้าหมาย ๒ เป้าหมาย คือ ๑) Success rate และ ๒) Tx. coverage เป้าหมาย ร้อยละ ๘๘ ทั้ง ๒ เป้าหมาย มีข้อค้นพบ ทุกจ.มีการกำกับติดตามผลงานวันโรคผ่านเวทีประชุม/ออนไลน์ และกำหนดเป้าหมายคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวันโรคด้วย CXR รายอำเภอ รวมถึงมีแผนลงพื้นที่นี้เทศกำกับ ติดตามการดำเนินงานวันโรคในระดับอำเภอ จ.อุตรดิตถ์ มีคณะทำงานพัฒนากลไกประสานงานฯ, พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวันโรคและเอดส์ จ.หนองคาย กำหนด TB เป็นยุทธศาสตร์เน้นหนัก ๙ Strategic Focus ดังนั้นทุกจ.ควรมีการกำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษา (๘๗.๓%) และโอนออก (๕.๘%) ในไตรมาส ๑/๖๕ อย่างใกล้ชิด จ.บึงกาฬ เลย นครพนม หนองบัวลำภู และสกลนคร เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage คัดกรองวันโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวันโรค

**ประเด็น : ทารกแรกเกิด** พบว่า อัตราการตายของทารกแรกเกิด เท่ากับ ๐.๒๓:๑,๐๐๐ ทารกเกิด โดยมีสาเหตุการตายจาก ภาวะ RDS (respiratory distress syndrome) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด, Neonatal sepsis ,congenital anomaly ซึ่ง Node มีสถานที่และอุปกรณ์ใน NICU ยังไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์ ANC ไม่ครบตามเกณฑ์ การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อทารกแรกเกิด และ Refer out ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อน ค่อนข้างมีข้อจำกัด และการ จัดสรรแพทย์สาขาเฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์ยังไม่เพียงพอในระบบ ดังนั้นควรมีการจัดทำแผนการใช้งบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ให้กับเขตสุขภาพ จัดประชุม และวางแผนการดำเนินงานร่วมกับ MCH board ระดับดับจ./ระดับเขต เพื่อดำเนินการแก้ไขและชี้ ๓ หมอเข้ามาขับเคลื่อน จัดทำแผนอัตราค่าจ้าง/ความต้องการ เสนอเขตสุขภาพเพื่อพิจารณาจัดสรรแพทย์ รวมทั้งประสานงานโรงพยาบาลระดับ A ในการทำความร่วมมือระหว่าง MCH ระดับเขตสุขภาพ