

สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

นายแพทย์สิทธิ เชาว์นชื่น

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8





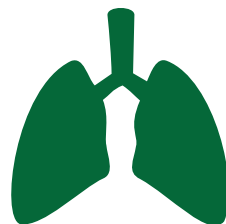
ประเด็นสรุปตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565



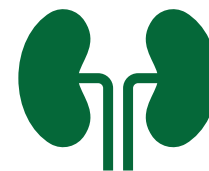
STEMI



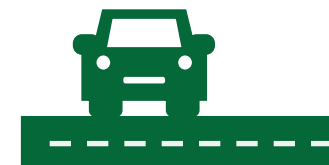
SEPSIS



TB



CKD



RTI



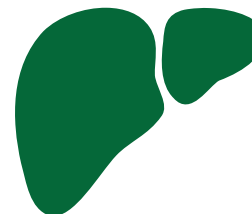
TRAUMA



IMC



CANCER



OV



ODS/MIS



สาขา STEMI

ตัวชี้วัด

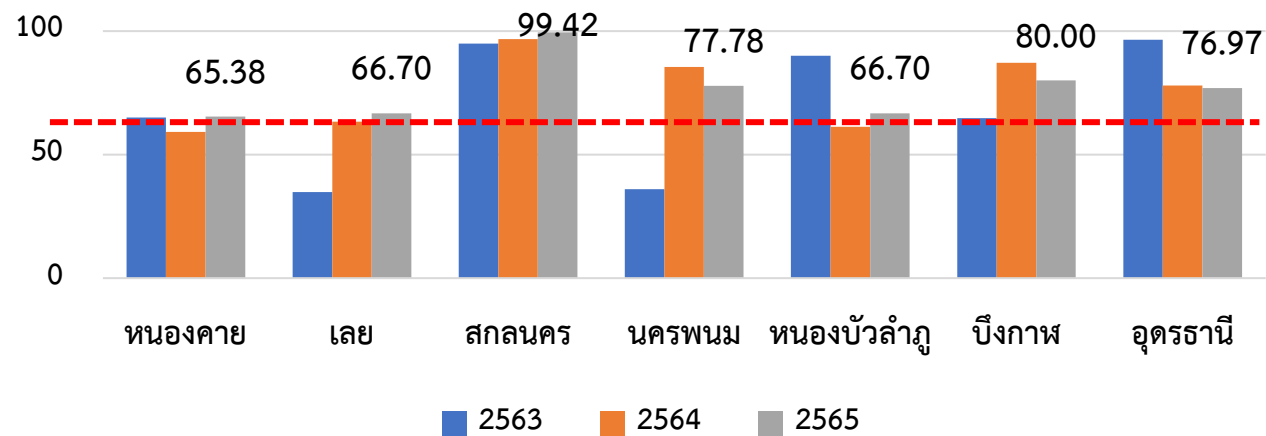
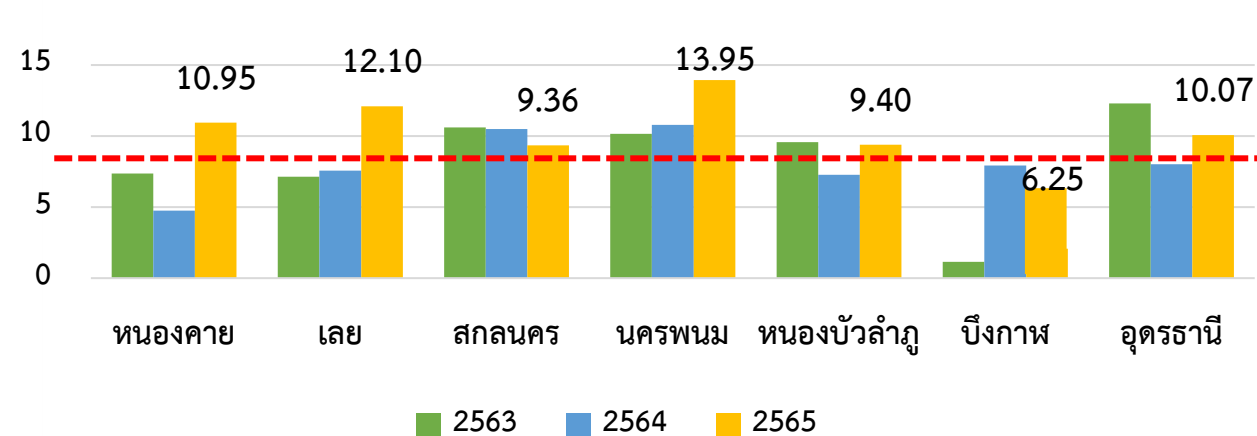
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8

2. ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 10.19

ร้อยละ 84.04



ข้อค้นพบ

- ❖ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ปี 65 พบอัตราตายของผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้น พบสูง 3 อันดับแรกใน จ.นครพนม จ.เลย และจ.หนองคาย ตามลำดับ
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (patient delay) ไม่ทราบอาการแจ้งเตือนของโรค และมีอาการรุนแรงเมื่อมารพ. (ทุกจังหวัด)
- ❖ Delay Diagnosis & Delay refer (จ.นครพนม และจ.บึงกาฬ)
- ❖ บุคลากรขาดสมรรถนะในการดูแล ผู้ป่วย STEMI และการใช้เครื่องมือในการช่วยชีวิต (จ.เลย)

ข้อชี้แนะ

- ❖ จ.หนองบัวลำภูมีการออกนิเทศ ติดตาม Service plan สัณจรในทุรพช

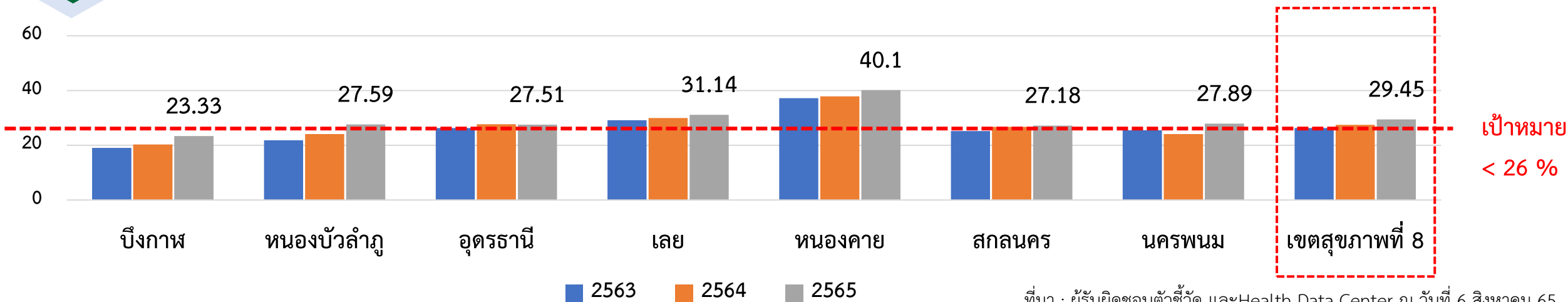
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่ม health literacy แก่ประชาชน และกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง STEMI โดยบูรณาการ กับ 3 หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign
- ❖ ทบทวน CPG guideline ให้ครอบคลุม และเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรใหม่ในการ ให้บริการผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI พร้อมสื่อสารใน รพ.เครือข่ายทุกแห่ง
- ❖ เพิ่มพูนทักษะในการ CPR และ resuscitation early consultation & refer



สาขา Sepsis

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired



ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น พบสูง 3 อันดับแรกใน จ.หนองคาย จ.เลย และ จ.นครพนม ตามลำดับ
- ❖ ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า มีอาการรุนแรงเมื่อมาถึง รพ.
- ❖ Early detection /diagnosis ล่าช้า(จ.หนองคาย จ.เลย จ.นครพนม จ.บึงกาฬ)
- ❖ ER Pass to Admit ยังล่าช้า (จ.หนองบัวลำภู)

ข้อชื่นชม

- ❖ จ.อุดรธานี มี P4P Quality Driven
- ❖ นครพนม นำ SOS score มาใช้ในรพ.และขยายผลสู่รพช.

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักรู้และเฝ้าระวังถึงอาการของการติดเชื้อในกระแสเลือด และเน้น primary prevention กลุ่มเสี่ยง ,ผู้ป่วยNCD
- ❖ พัฒนาองค์ความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับ และทบทวน Early warning signs อย่างสม่ำเสมอ
- ❖ Review CPG guideline & Implement ในโรงพยาบาลเครือข่ายในทุกจังหวัด พร้อมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน



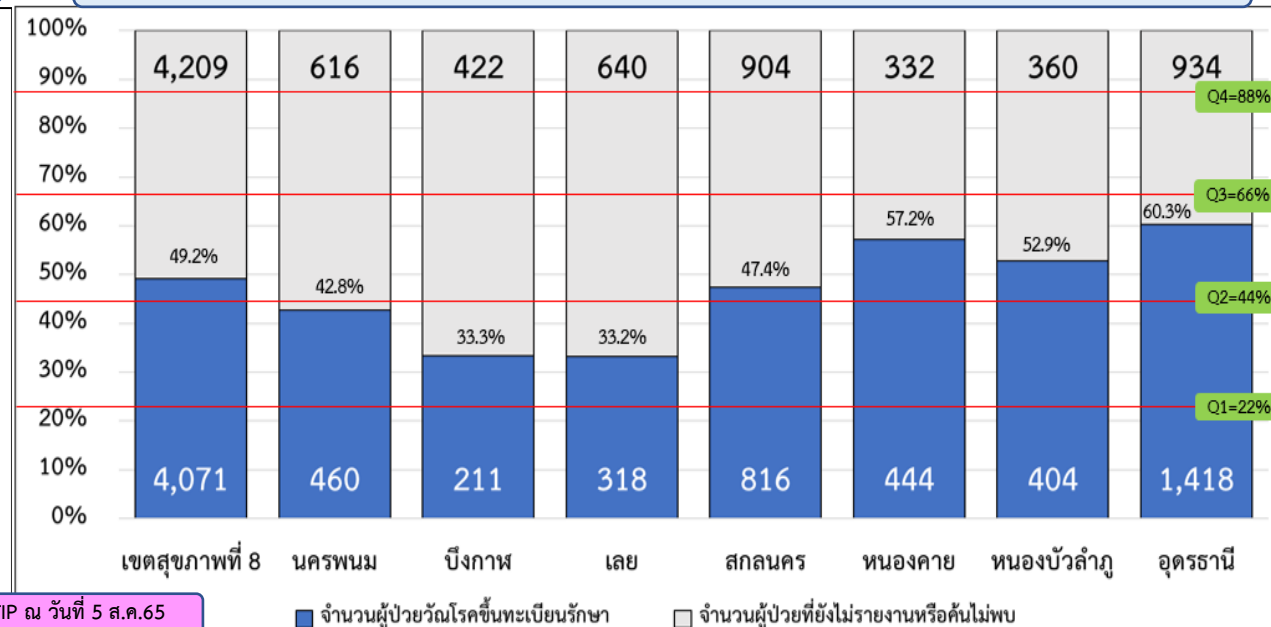
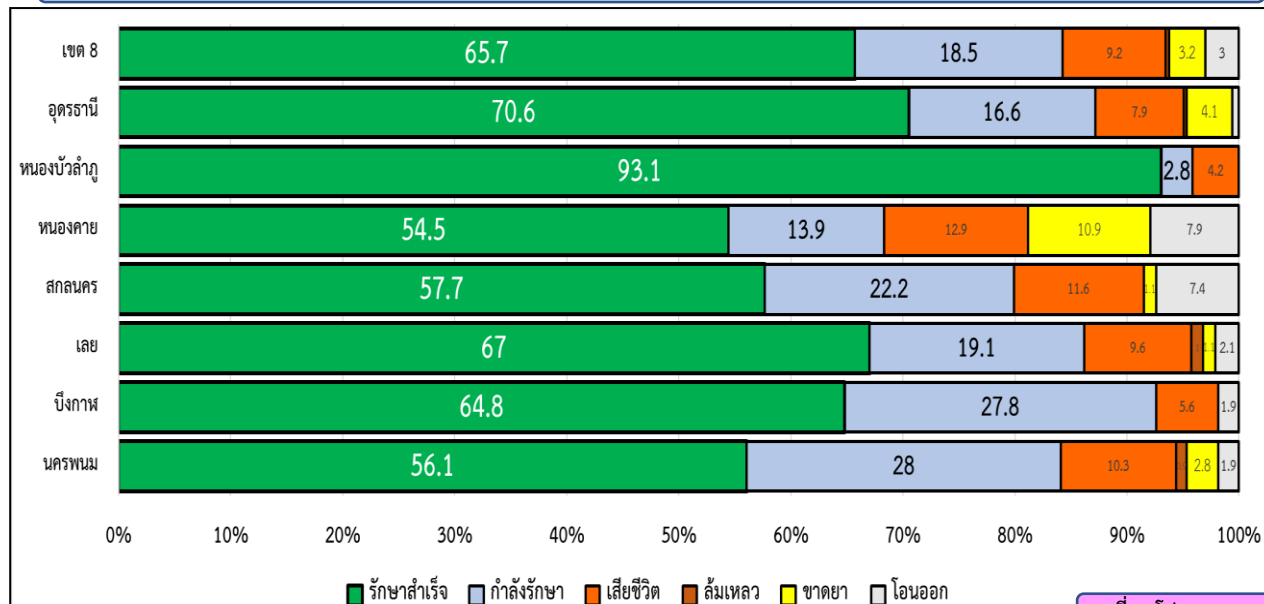
ประเด็น : วัณโรค

เป้าหมาย
ร้อยละ 88

ความก้าวหน้าผลงาน ปี 65 Success rate ลำดับ 9 ของประเทศ ร้อยละ **65.7**, Tx. Coverage ลำดับ 11 ของประเทศ ร้อยละ **49.2** (ข้อมูล ณ 5 ส.ค.65)

ความก้าวหน้าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/65 เขต 8 ปี 65 (ประเมินเมื่อสิ้นสุด ไตรมาส 4)

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เขต 8 ปี 65



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ส.ค.65

ข้อชื่นชม

- จ.หนองบัวลำภู Success rate สูงสุดในเขต (เยี่ยมบ้าน/DOT/ติดตามการรักษาใกล้ชิด)
- อ.บึงโขงหลง Tx. Coverage สูง (คัดกรอง CXR กลุ่มเสี่ยง, AI ช่วยอ่าน Film)
- อ.เมืองเลย คัดกรอง CXR เชิงรุก โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- กำกับติดตามผลงานตัวชี้วัด TB ในเวที กวป. (จ.หนองบัวลำภู จ.อุดรธานี จ.เลย จ.บึงกาฬ)
- ติดตามผลงานการดำเนินงาน TB ผ่านระบบออนไลน์/ลงพื้นที่นิเทศติดตามงาน TB ระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดและกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/65 ที่กำลังรักษา และโอนออก อย่างใกล้ชิด (จ.นครพนม จ.บึงกาฬ จ.สกลนคร จ.เลย จ.อุดรธานี จ.หนองคาย) (Slide ถัดไป)
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ทุกจังหวัด)



ประเด็น : วัณโรค

➤ ติดตาม Case ไตรมาส 1/65 ที่กำลังรักษา ตามระยะเวลา อย่างใกล้ชิด ให้กินยาครบ – ปิด Case ในโปรแกรม NTIP ในรายที่สิ้นสุดการรักษา 178 ราย

➤ ติดตาม Case ที่โอนออก ไตรมาส 1/65 จำนวน 29 ราย

- ☐ สกลนคร 14 ราย
- ☐ หนองคาย 8 ราย
- ☐ อุตรธานี 2 ราย
- ☐ นครพนม 2 ราย
- ☐ เลย 2 ราย
- ☐ บึงกาฬ 1 ราย

จะทำให้ได้ Success rate 87.2%

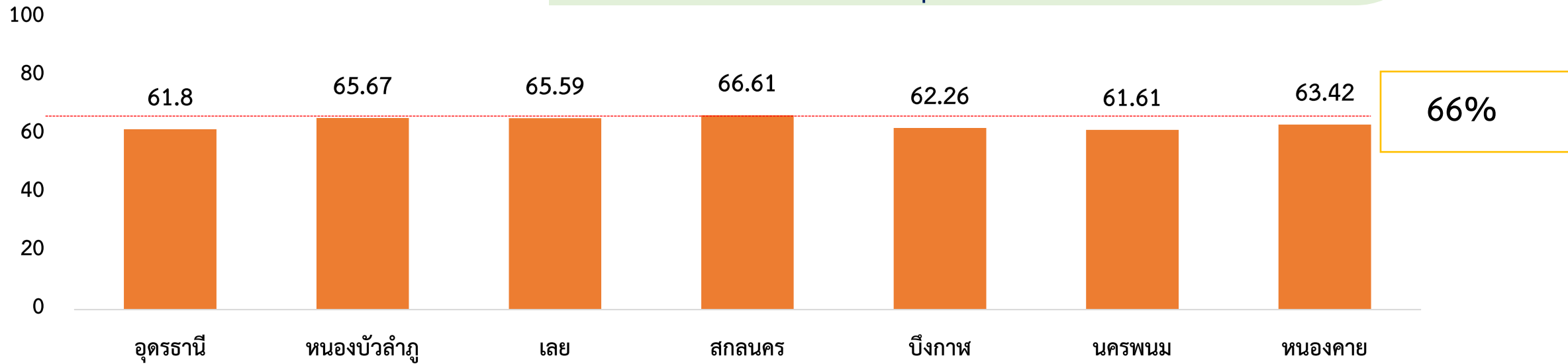
จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ 1/65 ที่กำลังรักษา (ราย)	จำนวนรักษาครบ 6 เดือน (ราย)		
		เม.ย.-65	พ.ค.-65	มิ.ย.-65
อุดรธานี	57	18	20	19
หนองบัวลำภู	2	1	1	-
หนองคาย	14	1	7	6
สกลนคร	42	9	18	15
เลย	18	1	7	10
บึงกาฬ	15	3	8	4
นครพนม	30	10	10	10
รวม	178	43	71	64



สาขา CKD

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR<5
mL/min/1.73m²/yr

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 63.85



ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงยา NSAIDs ได้ง่ายขึ้นและไม่ได้มีการควบคุม
- ❖ สถานพยาบาลพัฒนา NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม CKD Clinic คุณภาพ
- ❖ จังหวัดสกลนครพบผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m²/yr

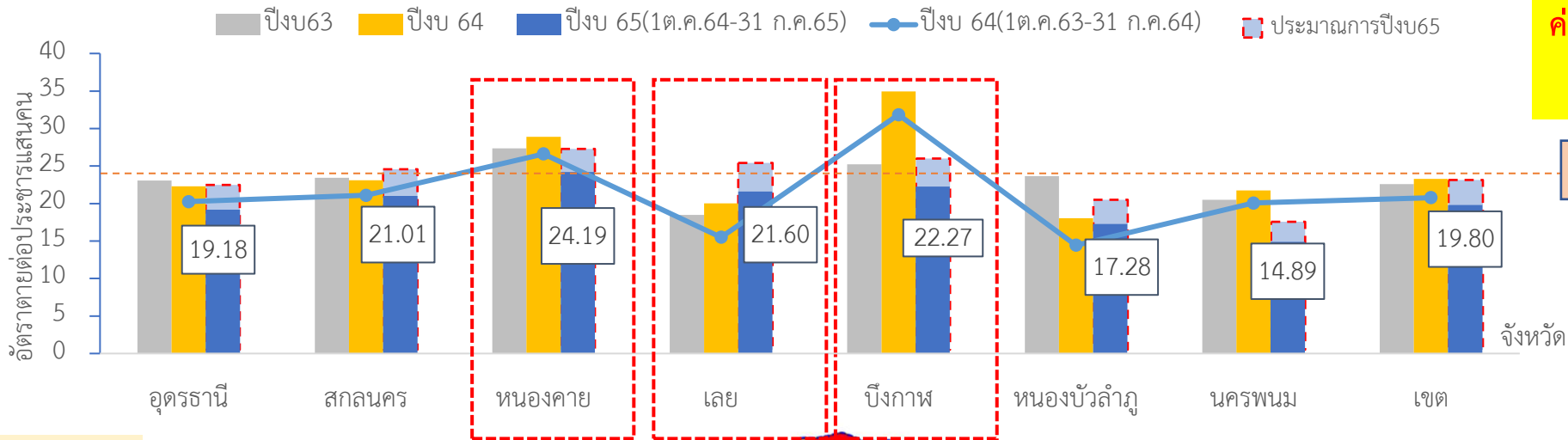
โอกาสในการพัฒนา

- ❖ ติดตามการดูแลผู้ป่วย CKD โดยใช้โครงการ 3 หมอเข้ามาบูรณาการ
- ❖ จัดสรรเพิ่มแพทย์อายุรศาสตร์สาขาโรคไตให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
- ❖ เพิ่มพื้นที่หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)



ประเด็น : การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

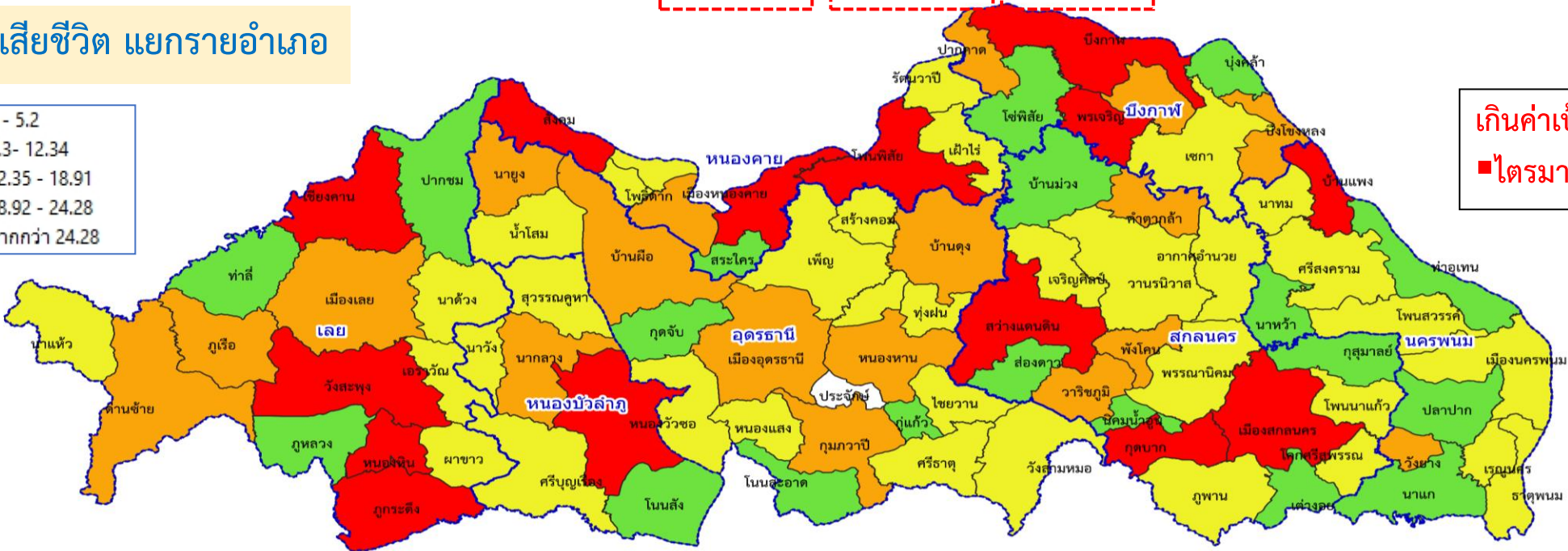
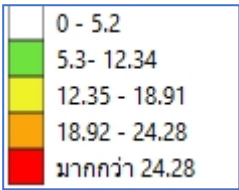
อัตราเสียชีวิต
แยกรายจังหวัด



ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ 65
เขตสุขภาพที่ 8

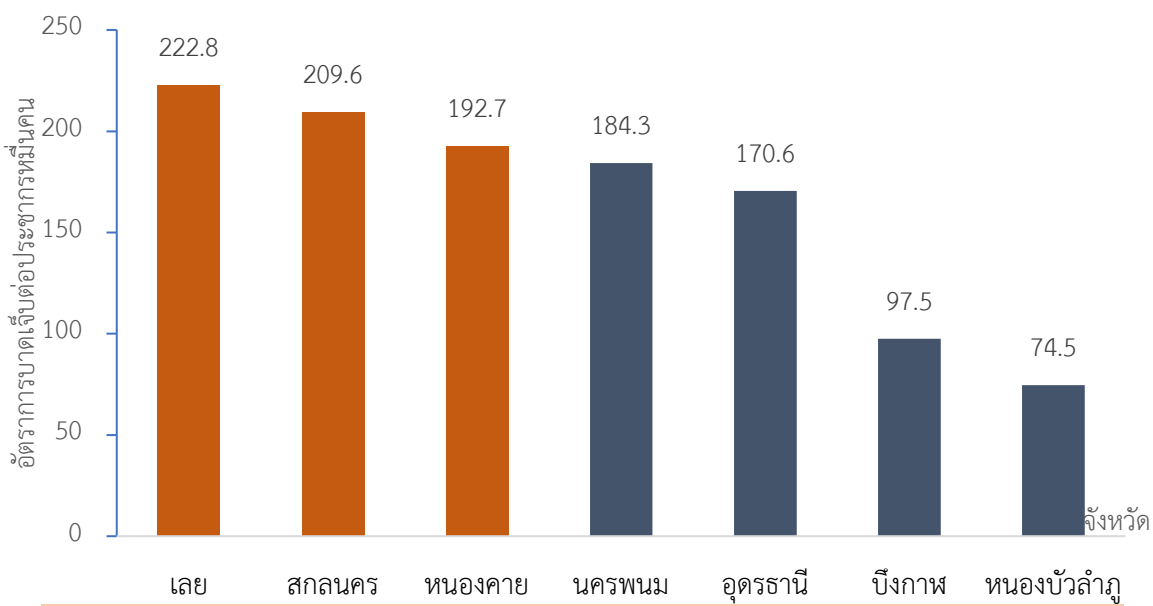
12 ต. ≤ 24.28

อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ

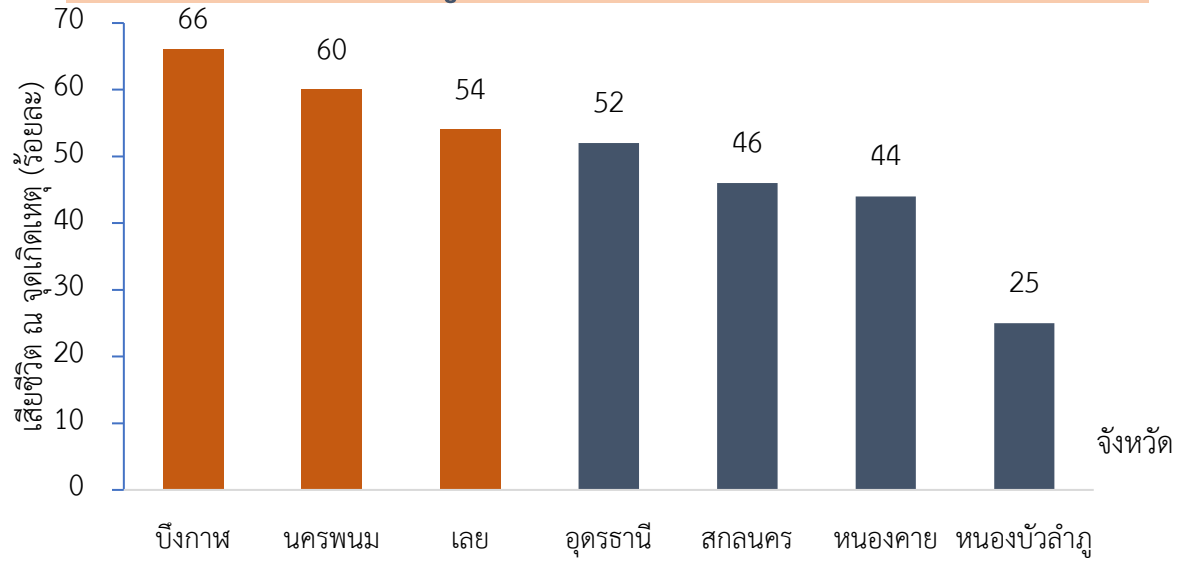


เกินค่าเป้าหมายเขต
■ ไตรมาส 4 (≤ 24.28 = 14 อำเภอ)

อัตราการบาดเจ็บ กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายจังหวัด



แผนภูมิ: สถานะการเสียชีวิต*



ปัจจัยเสี่ยง การเสียชีวิตและการบาดเจ็บ

ประเด็น	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
เพศ	ชาย 80%	ชาย 61.3%
ช่วงอายุ	20-29 ปี (20%) , 40-49 ปี (19.1%)	10-19 ปี (28.9%) , 20-29 ปี (18.8%)
	1. หนองคาย (20-29 ปี) 22.9%	1. บึงกาฬ (10-19 ปี) 30.8%
	2. อุดรธานี (20-29 ปี) 21.8%	2. หนองบัวลำภู (10-19 ปี) 30.5%
ไม่สวมหมวกนิรภัย	83.19 %	86.1%
	1. บึงกาฬ 100%	1. บึงกาฬ 94.4%
	2. นครพนม 91.5%	2. เลย 91.1%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	69.6%	73.8%
	1. บึงกาฬ, หนองบัวลำภู 87.5%	1. บึงกาฬ 80.7%
	2. อุดรธานี 77.8%	2. เลย 80.6%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. 29.4%	ช่วง 16.00-19.00 น. 30.3%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง 64.6%	ถนนกรมทางหลวง 64.8%
พาหนะ	จักรยานยนต์ 70.9%	จักรยานยนต์ 80.9%

ข้อชื่นชม

- ❖ จ.อุดรธานี: มีบุคคลต้นแบบด้านการดำเนินงาน RTI ระดับประเทศ คือ นางเจนจิรสตรา วงศ์ประทุม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ❖ จ.หนองคาย และ จ.สกลนคร : ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) จากกรมควบคุมโรค (จ.หนองคาย 3 อำเภอ และ จ.สกลนคร 3 อำเภอ)
- ❖ จ.สกลนคร : แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน จัดกิจกรรม “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” ในโรงเรียน ครอบคลุมทุกอำเภอ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

➤ พัฒนาระบบ/ขับเคลื่อนงาน RTI

- กำหนด D-RTI เป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอ และประเมินผลลัพธ์ D-RTI รวมทั้ง พขอ. (จ.บึงกาฬ จ.หนองคาย จ.อุดรธานี)
- Google Map ชี้เป้าจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอ เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ศปถ.อำเภอ / ศปถ.อปท. (จ.นครพนม จ.เลย)
- อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพกู้ภัย บุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน (จ.บึงกาฬ จ.นครพนม จ.อุดรธานี)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ทบทวนปิด GAP และปรับมาตรการ การขับเคลื่อน พขอ./ศปถ.อำเภอ ในอำเภอที่ยังมีอัตราเสียชีวิตสูง เน้น 14 อำเภอ
- ❖ ใช้มาตรการเข้มข้น จำกัดความเร็ว (จ.บึงกาฬ จ.นครพนม จ.เลย) เข้มงวดวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจริงจัง แก้ไขจุดเสี่ยง ในอำเภอที่เกินค่าเป้าหมาย
- ❖ แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (จ.เลย จ.หนองคาย จ.นครพนม) และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน ขับเคลื่อนมาตรการองค์กร ในสถานประกอบการ (จ.หนองคาย จ.อุดรธานี จ.นครพนม)



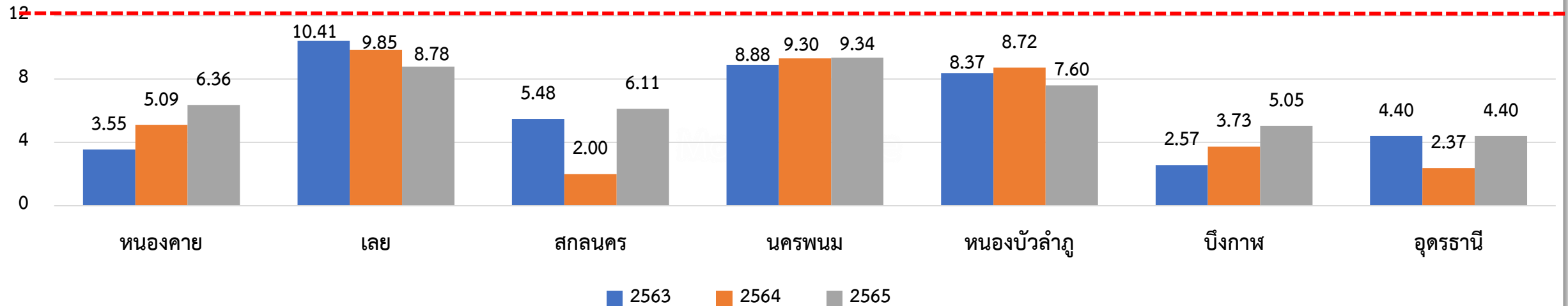
สาขา Trauma

ตัวชี้วัด

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงใน รพ. A S, M1 < ร้อยละ 12

ร้อยละ 7.16



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน TRAUMA มีอัตราตายที่สูง
- ❖ Delay ER pass to OR (จ.นครพนม จ.หนองคาย จ.อุดรธานี)
- ❖ Delay ER pass to Admit (จ.เลย จ.หนองบัวลำภู จ.อุดรธานี)
- ❖ ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านฉุกเฉิน
- ❖ ประชาชนเข้าถึงบริการ EMS ได้น้อย

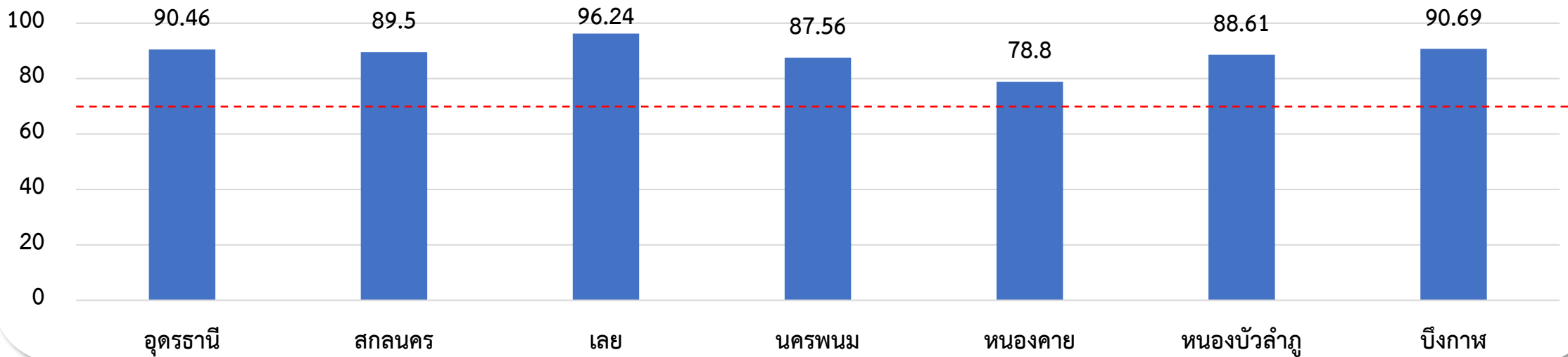
โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับระบบ Lean process ในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง ER
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรม และฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการกู้ชีพ
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ EMS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการทั้ง Trauma & Non-Trauma
- ❖ ใช้เวทีระดับจังหวัดในการขอความร่วมมือ อปท. ร่วมจัดหน่วยบริการกู้ชีพ ให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่



สาขา Intermediate care

ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน
(ภาพรวมเขต 8 ไตรมาสสาม ร้อยละ 90.58)



เป้าหมาย
≥ ร้อยละ 70

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบที่ 2/65

ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดอัตรากำลัง (นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, นักกายกิจกรรม, นักกายอุปกรณ์, นักกายภาพบำบัด และพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน
- ❖ การติดตามการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ทุกพื้นที่
- ❖ จำนวนเตียงและอุปกรณ์การแพทย์ยังไม่เพียงพอ

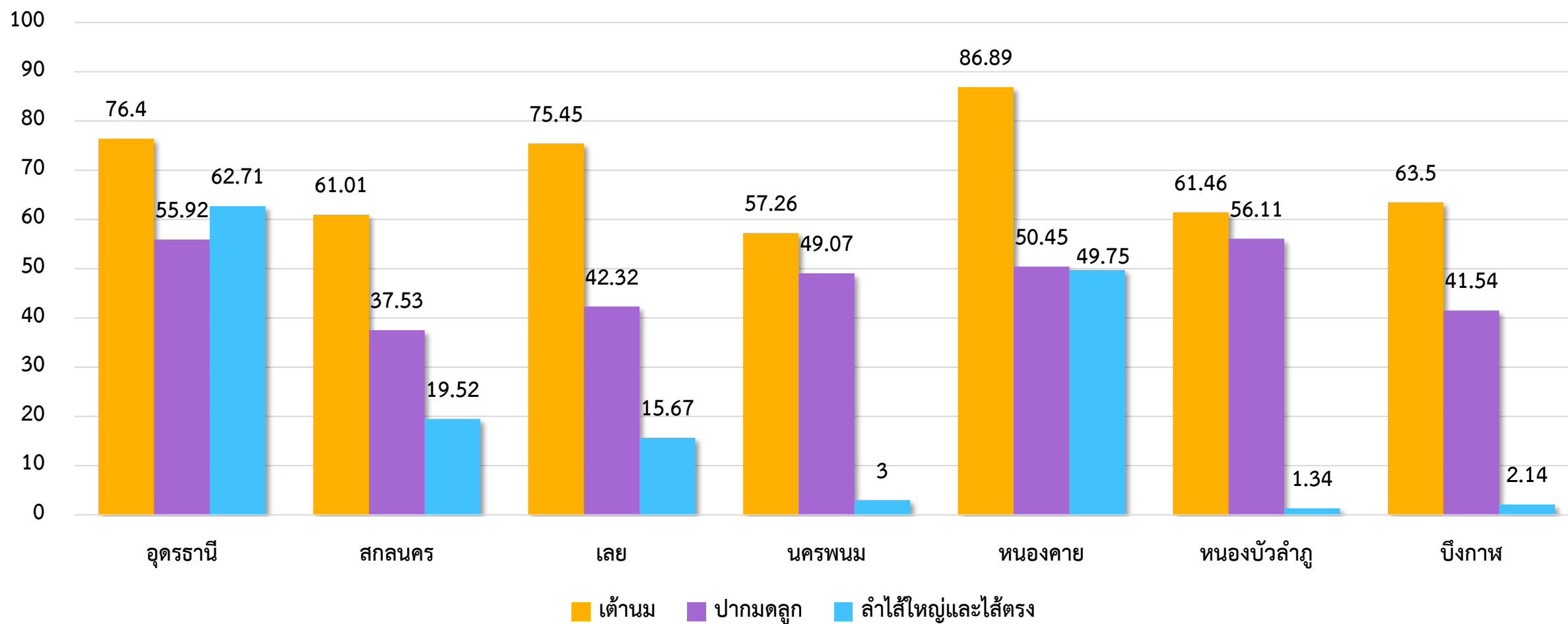
โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับผู้ป่วยและญาติ ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
- ❖ พัฒนาแนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน โดยบูรณาการร่วมกับ 3 หมอ
- ❖ สนับสนุนครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอ



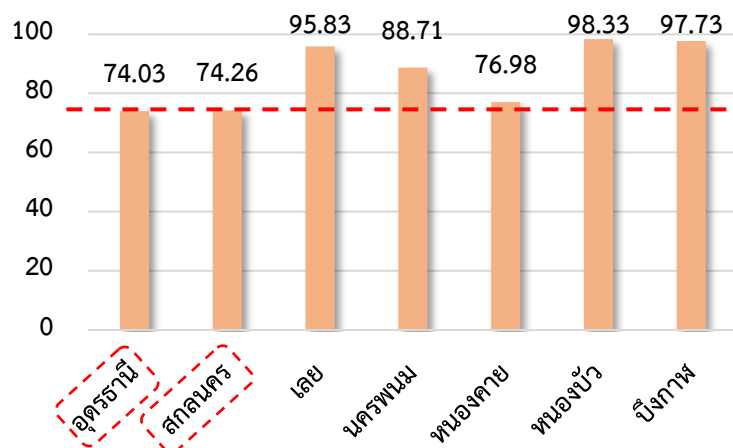
สาขา มะเร็ง

อัตราการคัดกรองโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

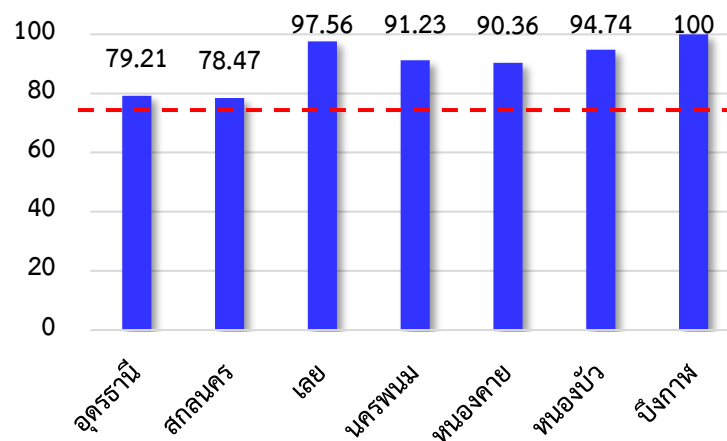


สาขา มะเร็ง

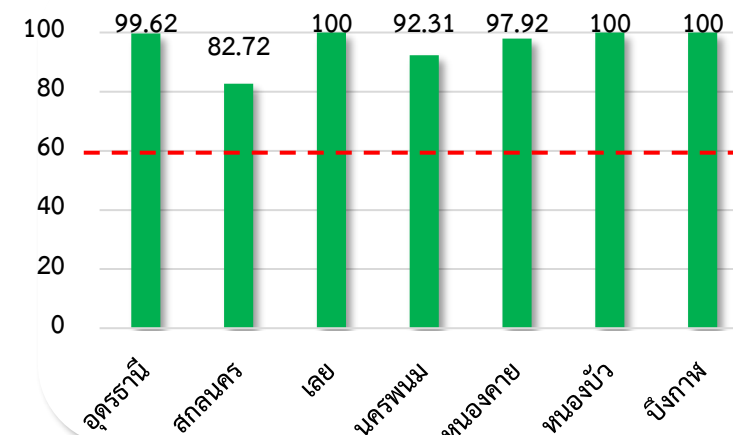
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75
(ภาพรวมเขต 8 รอบ 9 เดือน ร้อยละ 80.21)



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75
(ภาพรวมเขต 8 รอบ 9 เดือน ร้อยละ 85.32)



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60
(ภาพรวมเขต 8 รอบ 9 เดือน ร้อยละ 93.10)



ที่มา : ผู้รับผิดชอบงาน SP สาขามะเร็งแต่ละจังหวัด

ข้อค้นพบ

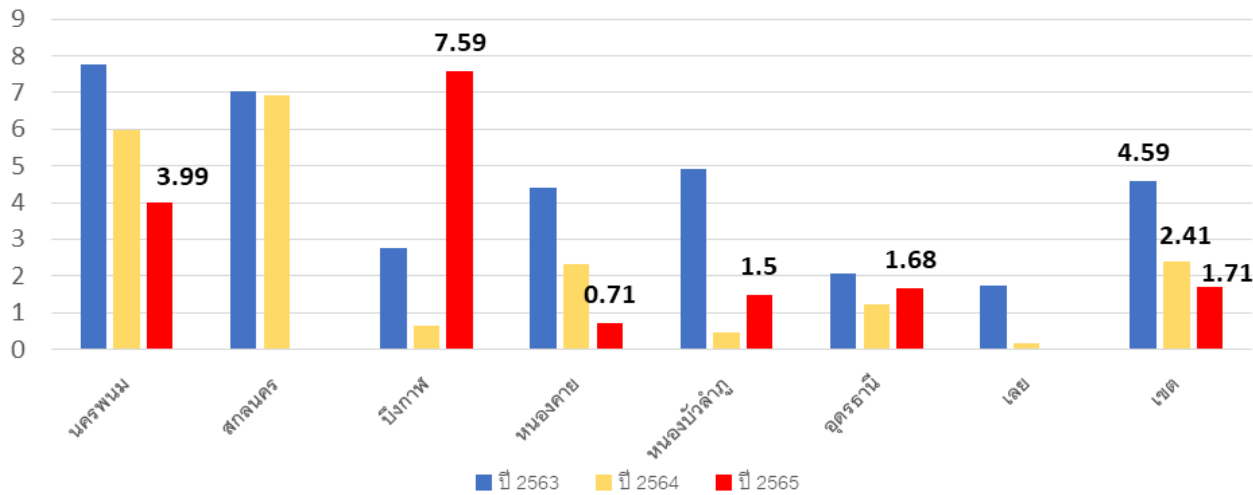
- ❖ ขาดบุคลากรด้านแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษาโรคมะเร็ง
- ❖ การคัดกรองยังทำได้ไม่ครอบคลุม และยังทำได้น้อย ส่งผลให้พบ early stage น้อย
- ❖ การบันทึกข้อมูลใน TCB ยังไม่เป็นปัจจุบัน

โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เพียงพอ
- ❖ เร่งรัดการคัดกรองโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้ health literacy ด้านโรคมะเร็งบูรณาการร่วมกับ 3 หมอ ทุกจังหวัด
- ❖ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ให้เป็นปัจจุบัน

ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับเขตสุขภาพที่ 8

อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 63-65
(เป้าหมาย: อัตราการติดเชื้อไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568)



จำนวนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565
(เป้าหมาย: จำนวน 87 แห่ง/อำเภอละ 1 แห่ง)



โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
ข้อมูล ณ วันที่ 17 พ.ค. 2565

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ปี 65 พบอัตราการติดเชื้อ OV ร้อยละ 1.71
มีแนวโน้มลดลง พบสูงสุดที่ บึงกาฬร้อยละ 7.59 รองลงมา นครพนม
ร้อยละ 3.99 (ส่วนใหญ่กำลังอยู่ในระหว่างการคัดกรอง)

เขตสุขภาพที่ 8 มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล 56 แห่ง ใช้งานได้จริง 37 แห่ง
ชำรุด/ปรับปรุง 19 แห่ง ส่วนมากอยู่ในพื้นที่สกลนคร



ประเด็นโรคมะเร็งใบไม้ตับเขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- พื้นที่เข้าร่วมโครงการครบ 644 ตำบล (ร้อยละ 100)
- การตรวจคัดกรองพยาธิในปลา พบการติดเชื้อพยาธิ OV ร้อยละ 5.16 และพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กร้อยละ 35.24
- การพัฒนาสถานประกอบการอาหารจากปลาปลอดภัย (อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย)
- ดำเนินกิจกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (สกลนคร)
- จัดมหกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพ (บึงกาฬ)

จุดเด่น

- กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพลงสร้อยญะไม่กินปลาดิบ และบันทึกข้อตกลงสัญญาใจไม่กินปลาดิบ (ต.พระบาทนาสิงห์อ.รัตนวาปี)
- ผู้ติดเชื้อ OV ใช้มาตรการกินยาต่อหน้า DOT (อุดรธานี)

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาของกลุ่มเสี่ยง เพื่อจัดกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยงในปี 66 (ทุกจังหวัด)
- พัฒนาสถานประกอบการอาหารผลิต ปลาไร้ ปลาต้มฯ สู่มาตรฐานอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย (ทุกจังหวัด)
- ขับเคลื่อนให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอำเภอละ 1 บ่อ (ใน 6 จังหวัด)
- พัฒนาต่อยอดสถานประกอบการอาหารจากปลาปลอดภัย (อ.โพนพิสัย)

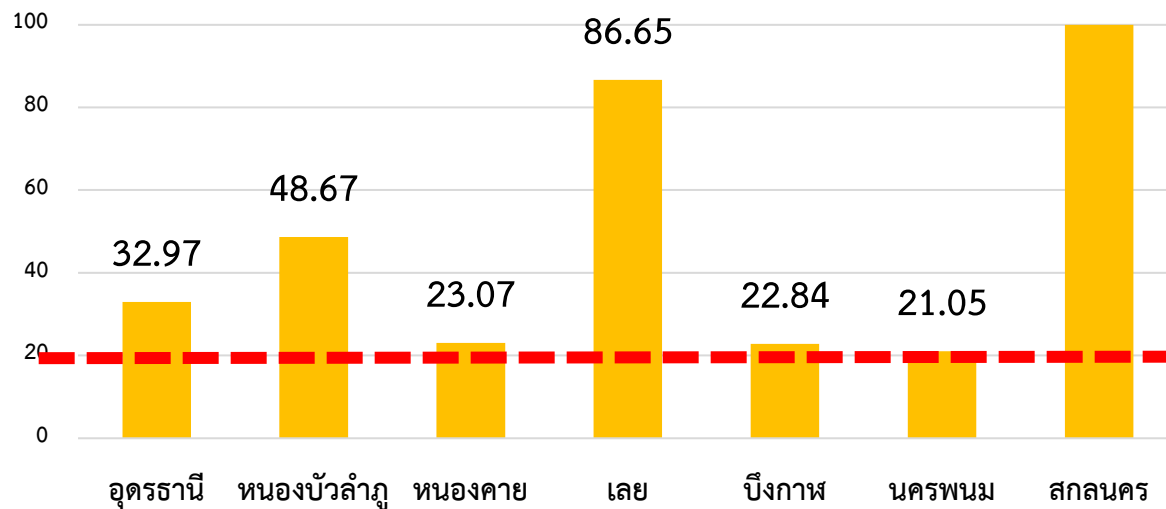


สาขา ODS/MIS

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery) ✓

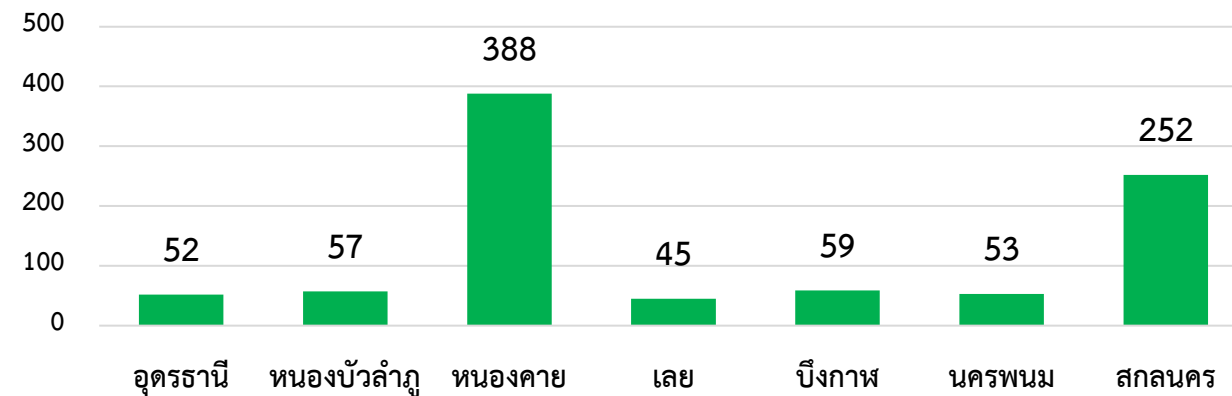
หน่วย %

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8



การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery) ✓

หน่วย ราย



การ Re-admit ภายใน 1 เดือน เป้าหมาย < ร้อยละ 5

พบที่ จ.สกลนคร จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.79

ข้อค้นพบ

- ❖ ภาระงานที่มาก การจัดสรรบุคลากรมาดำเนินการโครงการ ODS จึงค่อนข้างจำกัด
- ❖ สามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งโรงพยาบาลและผู้รับบริการ
- ❖ มีการวางระบบ Plat form การดูแลผู้ป่วย และเพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับการบริการแบบ ODS/MIS
- ❖ แพทย์เริ่มมีความสนใจการทำหัตถการแบบ ODS มากขึ้น

โอกาสการพัฒนา

- ❖ ควรเพิ่มการบริการ ODS ใน Node ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อลดการเดินทางของผู้รับบริการ
- ❖ Empowerment ให้ Node ที่มีศักยภาพและเพิ่มการทำหัตถการ
- ❖ ติดตามความพึงพอใจในการผู้รับบริการเพื่อพัฒนาการให้บริการ
- ❖ พัฒนาระบบการสรุปรายได้จากการทำหัตถการ



สรุปผลตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ไม่ผ่านตัวชี้วัด

Dead rate = 10.19
Treatment = 84.04

STEMI



Dead rate = 29.45

SEPSIS



Success rate ลำดับ 9
ของประเทศ = 65.7
Tx. Coverage ลำดับ 11
ของประเทศ = 49.2
TB



อัตราการลดลงของ
eGFR = 63.85

CKD



อัตราการติดเชื้อ
OV = 1.17

OV



ผ่านตัวชี้วัด

อัตราเสียชีวิต 19.80
ต่อประชากรแสนคน

RTI



ESI1 dead = 7.16

TRAUMA



F/U 6 เดือน = 90.58

IMC



SX = 80.21
Chemo = 85.32
RT = 93.10

CANCER



ODS = 47.89
Re-admit=0.22

ODS/MIS





THANK YOU