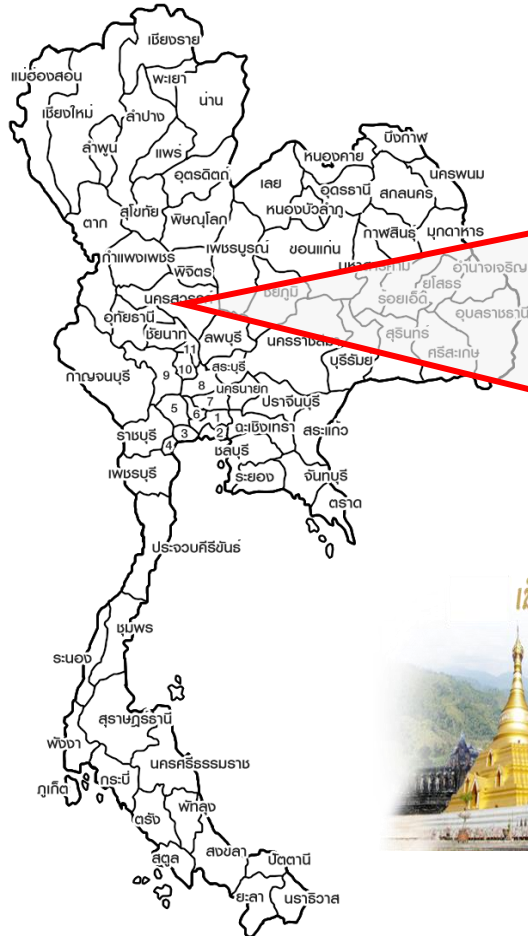
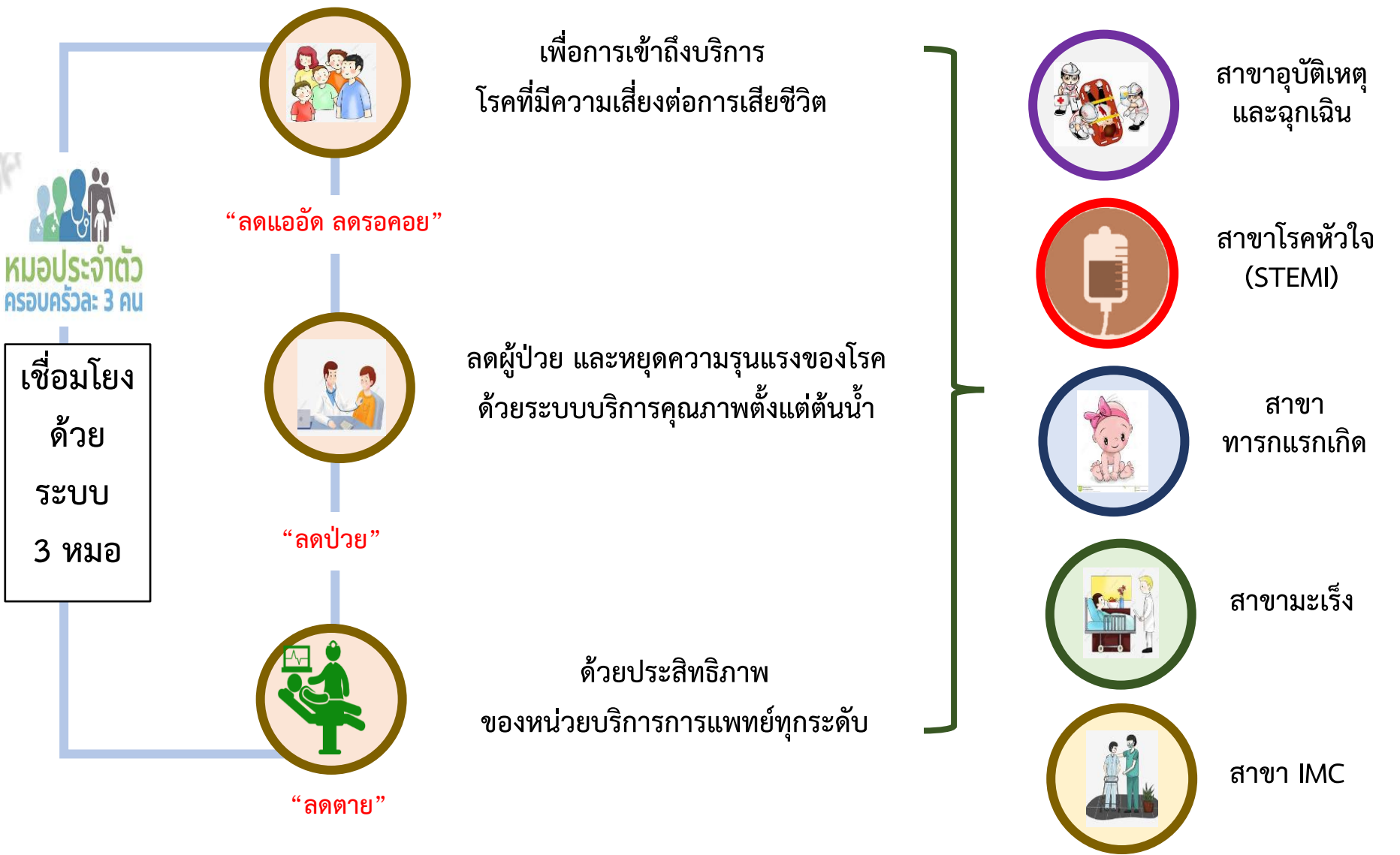


# ตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564

## ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

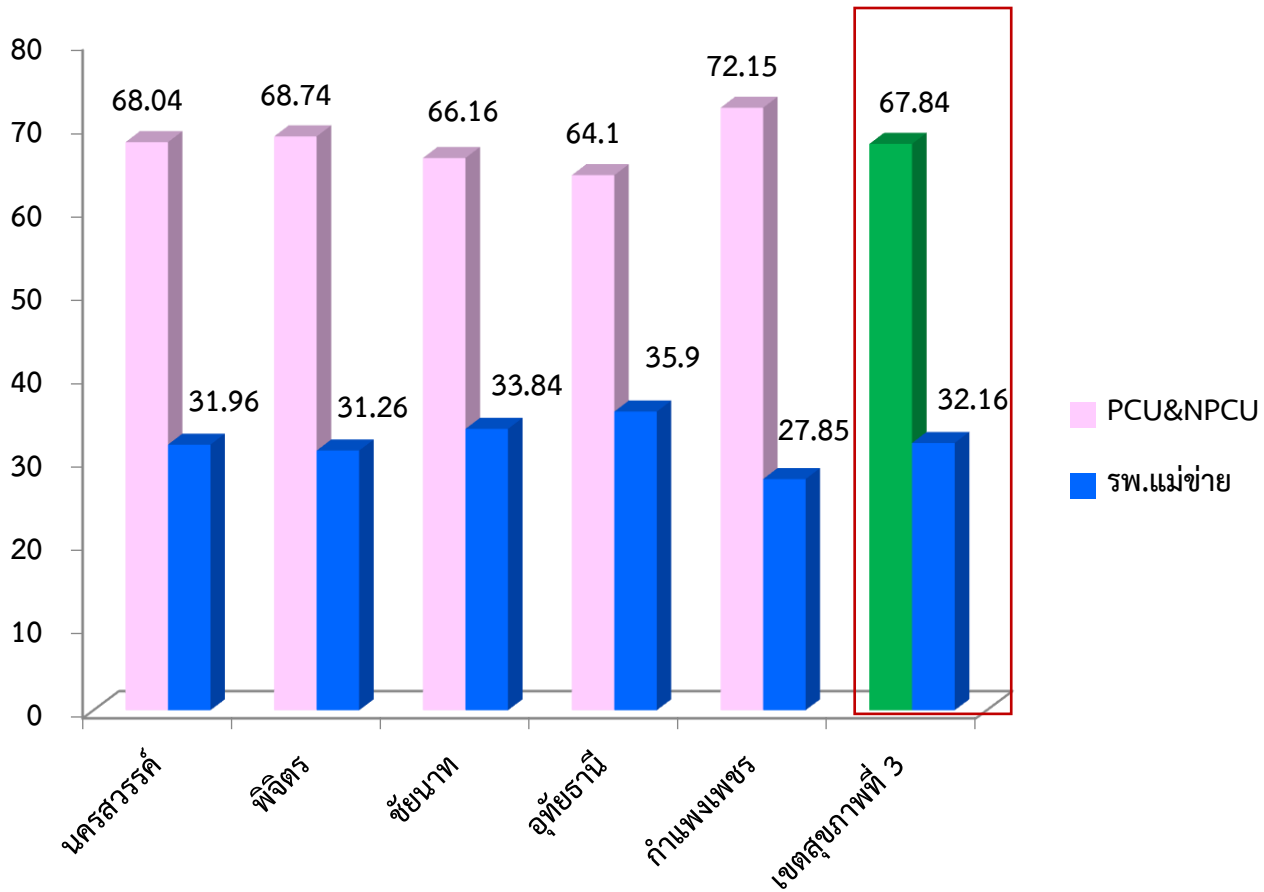
### เขตสุขภาพที่ 3





# ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สัดส่วนผู้มารับบริการ PCC เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย  
ปี 2564 (ต.ค. 63 - มิ.ย. 64)

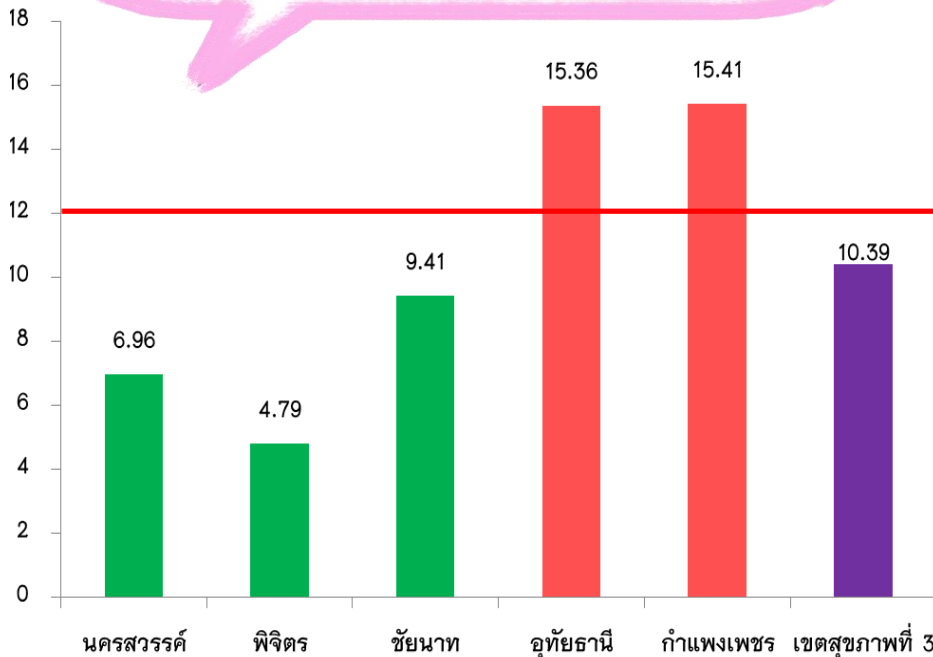




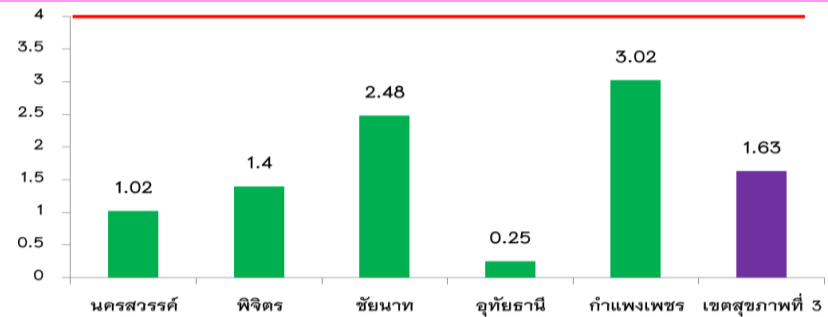
## สถานการณ์

พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ในบางจังหวัด ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากจ.อุทัยธานี พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Non Trauma และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ในภาพรวมเขตประชาชนมีการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร่วมกับสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ EMS และใน ER จนถึง Admit มีขั้นตอนมากขึ้น

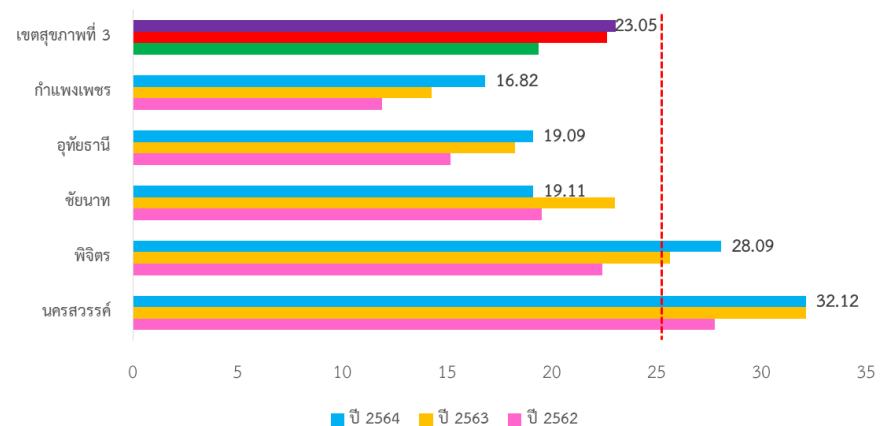
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ( $\leq$  ร้อยละ 12) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในรพ.ระดับ A,S,M1 ( $<$  ร้อยละ 4) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)



ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในรพ.ระดับ A,S,M1 (ร้อยละ  $>$  26)



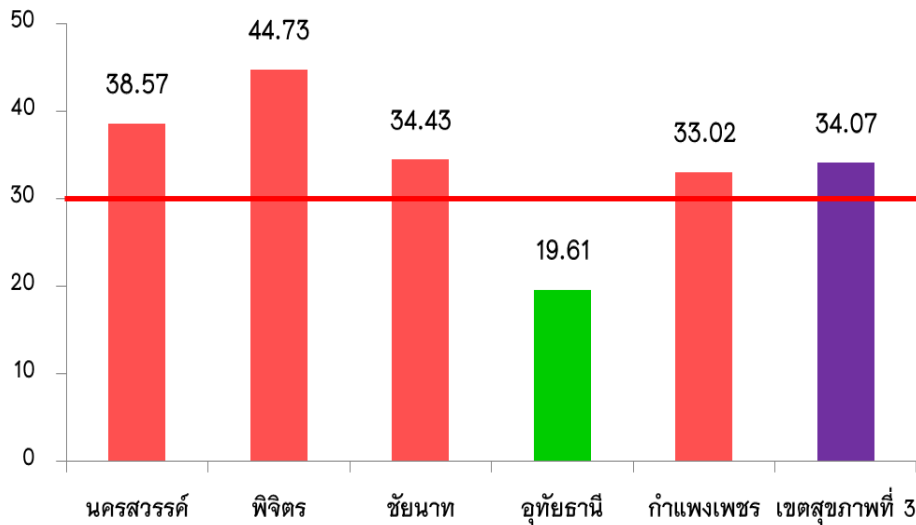
## Service Plan

# สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (< ร้อยละ 30) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)

อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (>ร้อยละ 80) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)



จังหวัด	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)
นครสวรรค์	ผ่าน (25 คะแนน)
พิจิตร	ไม่ผ่าน (23 คะแนน)
ชัยนาท	ผ่าน (25 คะแนน)
อุทัยธานี	ผ่าน (25 คะแนน)
กำแพงเพชร	ผ่าน (25 คะแนน)
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3	ผ่าน

### ข้อชี้แจง

1. ในทุกจังหวัดมีการใช้โปรแกรม 3 Refer ในการส่งต่อผู้ป่วย
2. มีการทำ CPR audit คืบข้อมูลให้กับแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
3. มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย COVID-19 ที่มาผ่านระบบ EMS เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอแนะ

1. เน้นการประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้หมายเลข 1669 เพิ่มขึ้น
2. บูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนในการป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร
3. บริหารจัดการเครือข่ายภายในเขตในการดูแลผู้ป่วย TBI



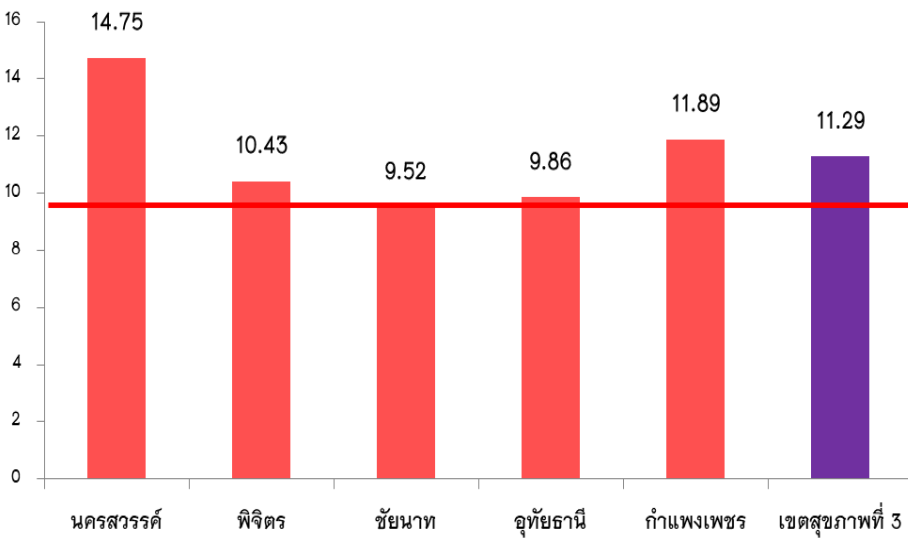
# สาขาโรคหัวใจ (STEMI)



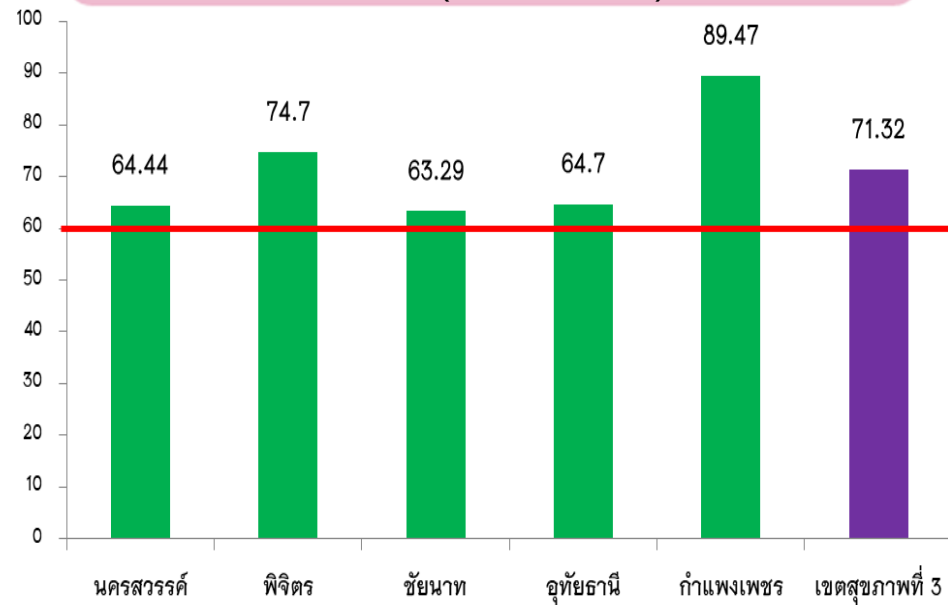
## สถานการณ์

โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ทำให้อัตราการเข้าถึงยาของผู้ป่วย เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ยังคงพบว่า ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้นและส่วนใหญ่เลือกที่จะมาโรงพยาบาลเองแทน การเรียกใช้หมายเลข 1669

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ (< ร้อยละ 9)  
ปี 2564 (ต.ค.63 – มิ.ย. 64)



ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที  
หลังได้รับการวินิจฉัย (≥ ร้อยละ 60)  
ปี 2564 (ต.ค.63 – มิ.ย. 64)





# สาขาโรคหัวใจ (STEMI)



ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที  
หลังการวินิจฉัย ( $\geq$  ร้อยละ 60)  
ปี 2564 (ต.ค.63 – มิ.ย. 64)

จังหวัด	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการวินิจฉัย ( $\geq$ ร้อยละ 60)
นครสวรรค์	58.33
พิจิตร	ไม่ได้อยู่ในระดับดำเนินการ
ชัยนาท	ไม่ได้อยู่ในระดับดำเนินการ
อุทัยธานี	73.52
กำแพงเพชร	83.87
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3	71.91

## ข้อชี้แจง

- มุ่งเน้นการให้ reperfusion ที่เป็นมาตรฐานตามบริบท
- มีระบบ STEMI Fast track สามารถปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- มีการวิเคราะห์ผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตทุกราย

## ข้อเสนอแนะ

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเรียกให้หมายเลข 1669 เพิ่มขึ้น
- ประสานโครงการ 3 หมอ เพื่อพัฒนาระบบ early warning sign ของ Acute myocardial infarction
- ปฏิบัติตาม Spoke & hub model ให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ

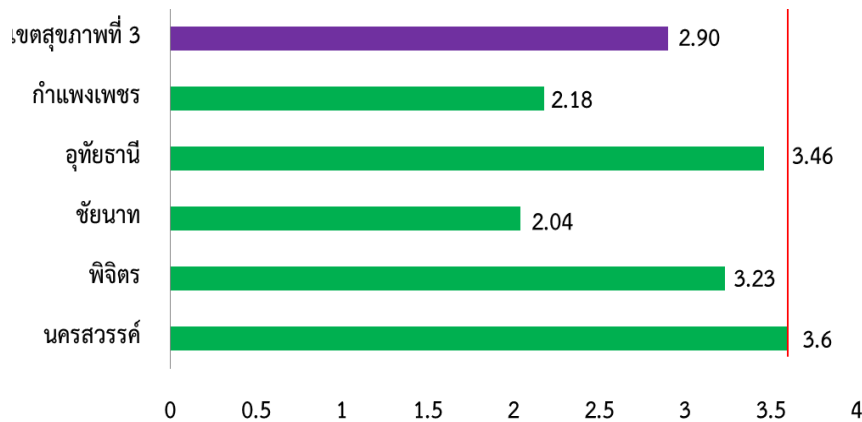


สถานการณ์

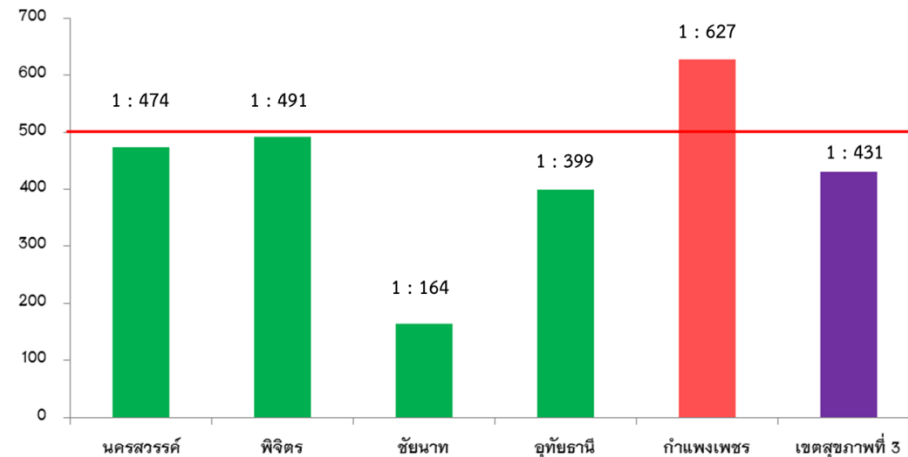
พบว่า อัตราการตายของทารกแรกเกิด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ เป็นไปตามเป้าหมาย แต่สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ เกิดจาก PPHN และ Preterm low Birth weight

**อัตราการตายทารกลดลงตามเกณฑ์**

(ทารกที่เกิดมีชีพน้ำหนัก > 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน)  
( < 3.6 : 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)  
ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)



**อัตราส่วนของเตียง NICU (< 1 : 500 ของยอดการคลอด )**  
ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)



**ข้อชี้แจง**

1. ในทุกจังหวัดมีการบูรณาการระหว่างแผนกเด็กและแผนกสูติกรรม ร่วมวิเคราะห์สาเหตุการตายในทุกเคส
2. สามารถดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ดีถึงแม้ไม่มี Neonatologist

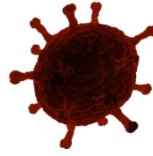
**ข้อเสนอแนะ**

1. ประสานงานร่วมกับแผนกสูติกรรมประชาสัมพันธ์ในการดูแลแม่ตั้งครรภ์ ให้ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เพื่อป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
2. แผนเพิ่ม Neonatologist เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด



# Service Plan

## สาขามะเร็ง

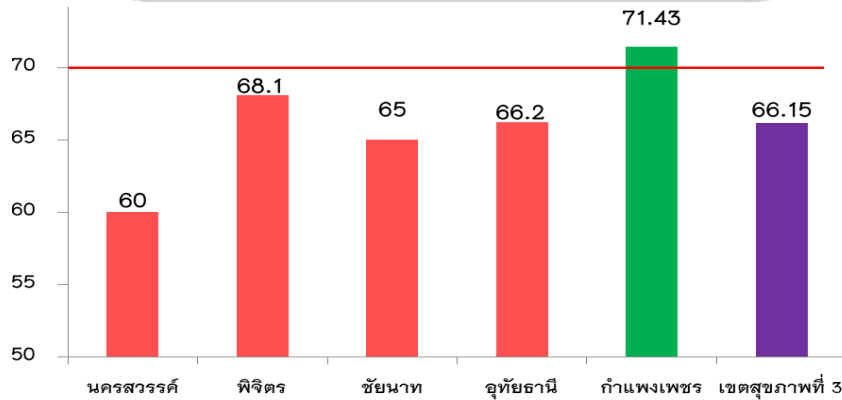


### สถานการณ์

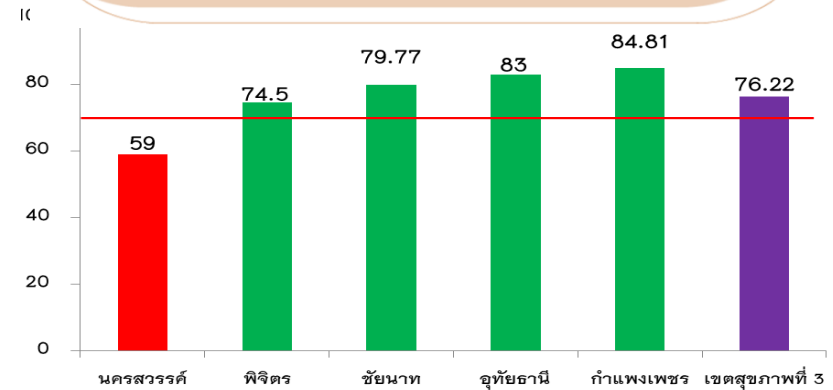
อัตราการป่วยส่วนใหญ่ ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ และสาเหตุการตายส่วนใหญ่ ตายด้วยโรคมะเร็งตับ ในส่วนการรักษาด้วยการผ่าตัดยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยขอเลื่อนนัดออกไป และมีลดการบริการลงทุกโรงพยาบาล



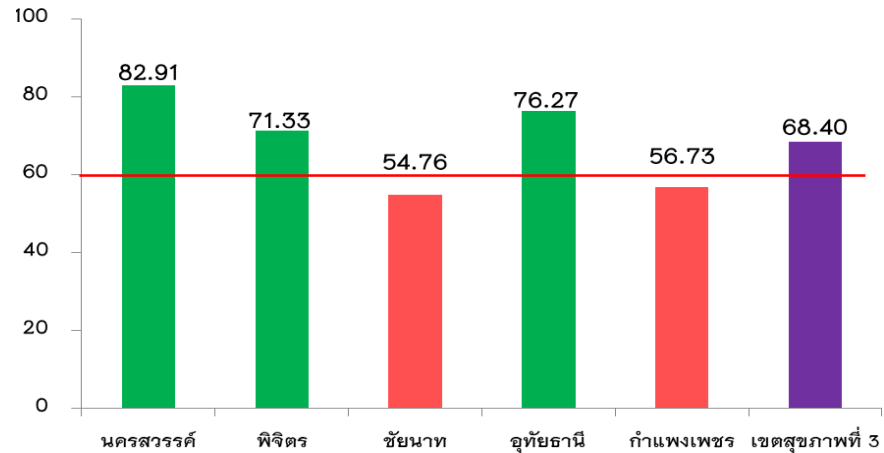
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ( $\geq 70\%$ ) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ( $\geq 70\%$ ) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)

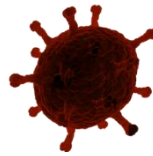


ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ( $\geq$  ร้อยละ 60) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย. 64)



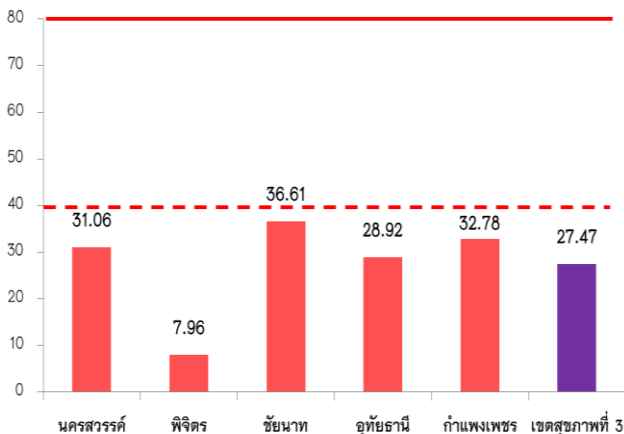
# Service Plan

# สาขามะเร็ง



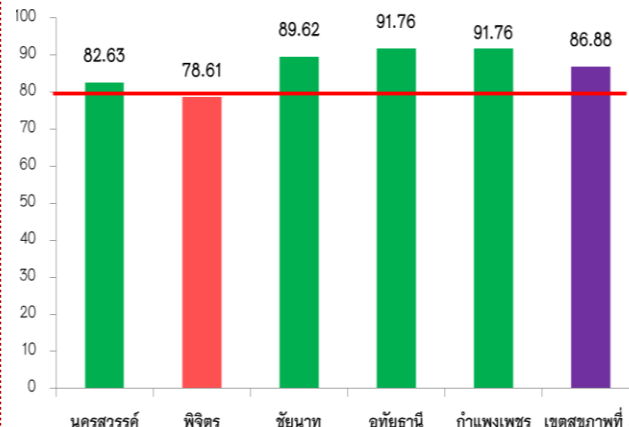
## อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี

อายุ 30 - 60 ปี (ร้อยละ 80)  
สะสม ปี 2563 - 2567



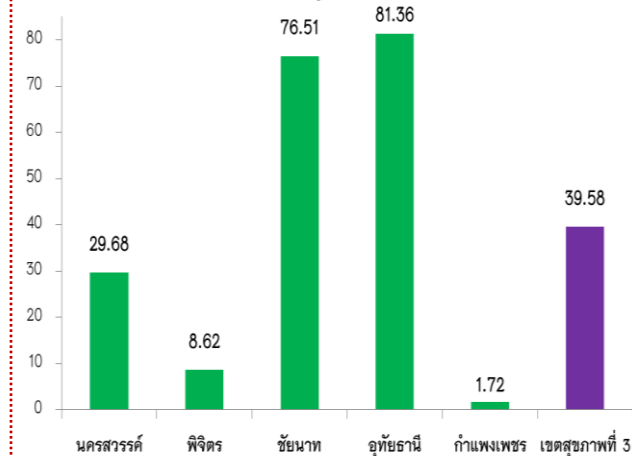
## อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี

อายุ 30 - 60 ปี (ร้อยละ 80)



## อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชาชน

อายุ 30 - 60 ปี



### ข้อค้นพบ

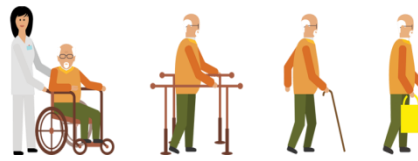
1. บางจังหวัดมีการเพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงการผ่าตัดและเคมีบำบัด โดยวิธี OR Sharing, MIS , การให้ยา Tamoxifen ที่โรงพยาบาลชุมชน
2. มีการเพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยวิธี OR Sharing

### ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์มาตรฐานการในการคัดกรองและป้องกัน COVID-19 เพื่อเพิ่มความไว้วางใจในการรับบริการ
2. พัฒนา OR sharing ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดให้มีการดูแล Post op care ที่เหมาะสม
3. พัฒนาระบบการในการส่งต่อและประสานรพ.ปลายทางให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยรังสีรักษาได้เร็วขึ้น

# Service Plan

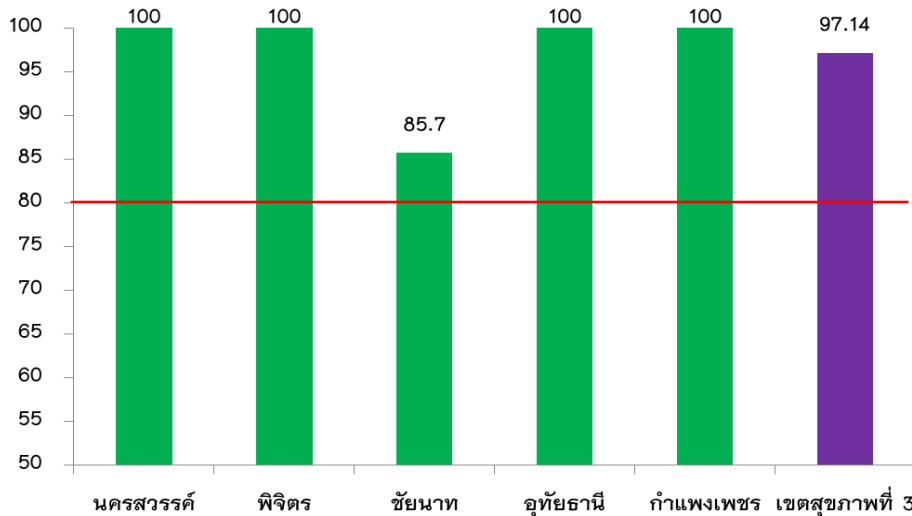
## สาขา IMC



### สถานการณ์

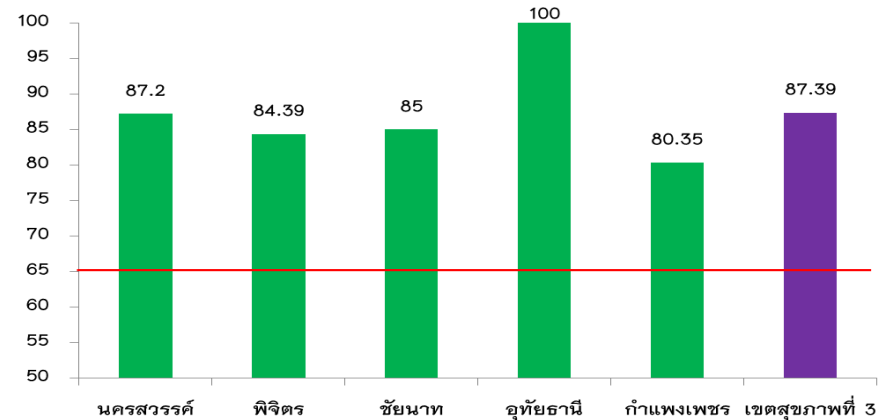
ทุกจังหวัดมีการให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในครบจังหวัด เนื่องด้วยสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ,บุคลากรในด้าน IMC มีไม่เพียงพอ (พยาบาลจบใหม่ต้องขึ้นเวร ward อื่น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ)

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ( $\geq$  ร้อยละ 80) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย.64)



ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F มากกว่าร้อยละ 40 (ภาพเขตสุขภาพที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 80 )

ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel Index  $< 15$  หรือคะแนน Barthel Index  $> 15$  with multiple impairments ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index=20 ( $\geq$  ร้อยละ65) ปี 2564 (ต.ค.63 - มิ.ย.64)



### ข้อชื่นชม

มีการให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในครบทุกจังหวัดในเขตสุขภาพและบางจังหวัดมีความช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนในเรื่องความรู้,ยาและอุปกรณ์

### ข้อเสนอแนะ

1. สร้างความช่วยเหลือในโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนในเรื่องความรู้,ยาและอุปกรณ์
2. สร้างความเข้าใจในการดูแลระยะกลางจนครบระยะ ให้กับผู้ป่วยและญาติ



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



“ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”