



การสรุปตรวจนิเทศงาน
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2565
วันพฤหัสบดีที่ 24 มีนาคม 2565

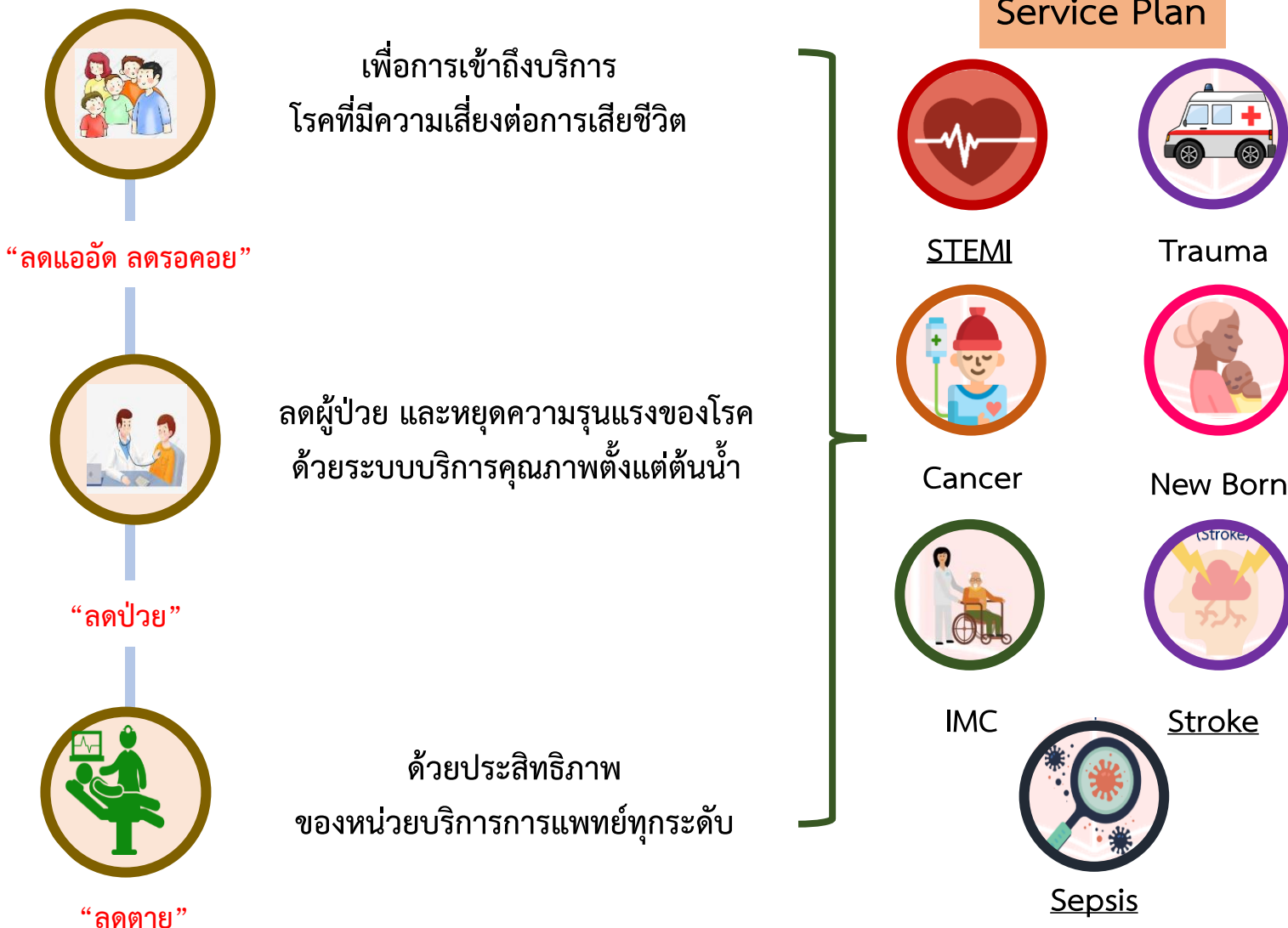
ที่มนิเทศงาน กรมการแพทย์

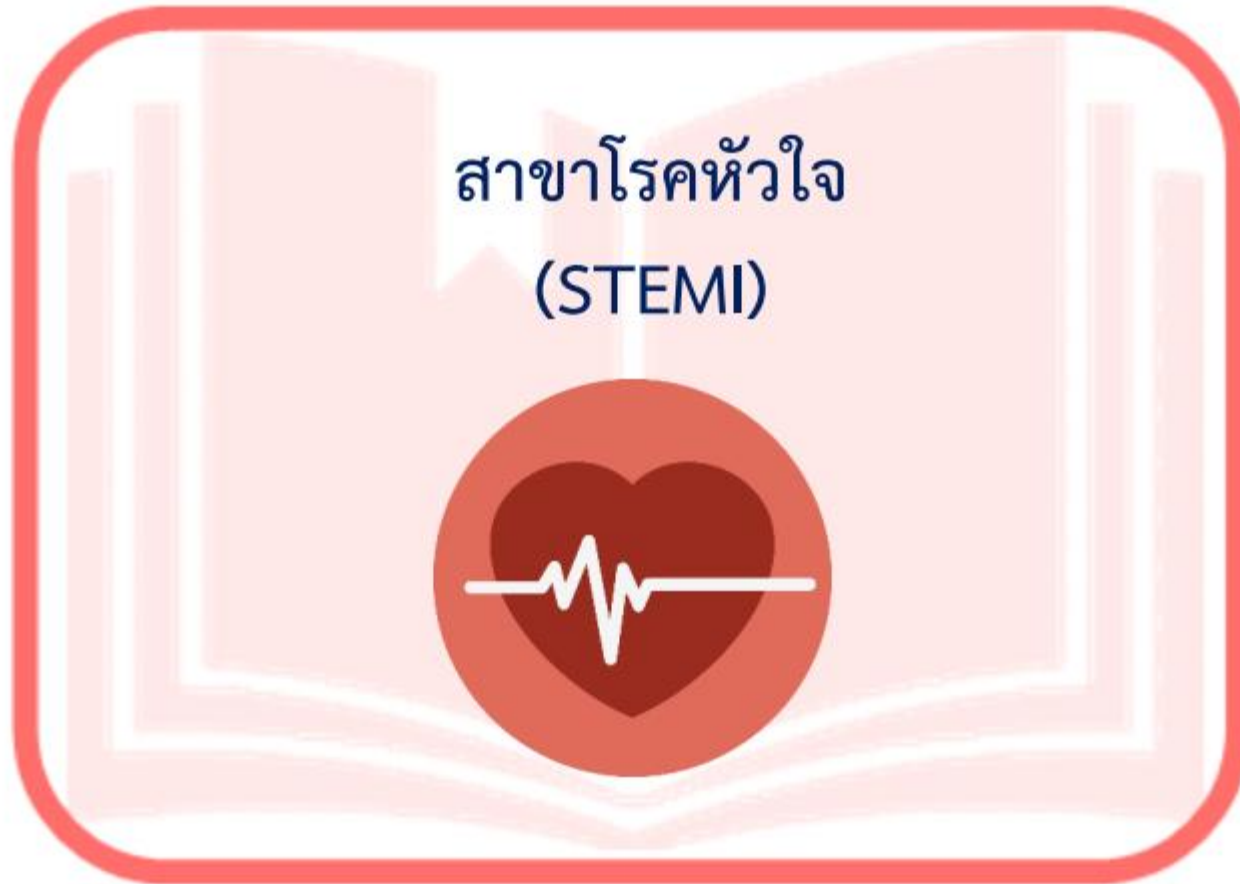
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรมการแพทย์ได้รับผิดชอบร่วมตรวจนิเทศงานตาม
ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

- 1.แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
- 2.แผนงานการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ
- 3.แผนงานการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย







ตัวชี้วัด

1

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 8) (ตัวชี้วัดหลัก)

2

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ตัวชี้วัดรอง)

2.1

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (\geq ร้อยละ 60)

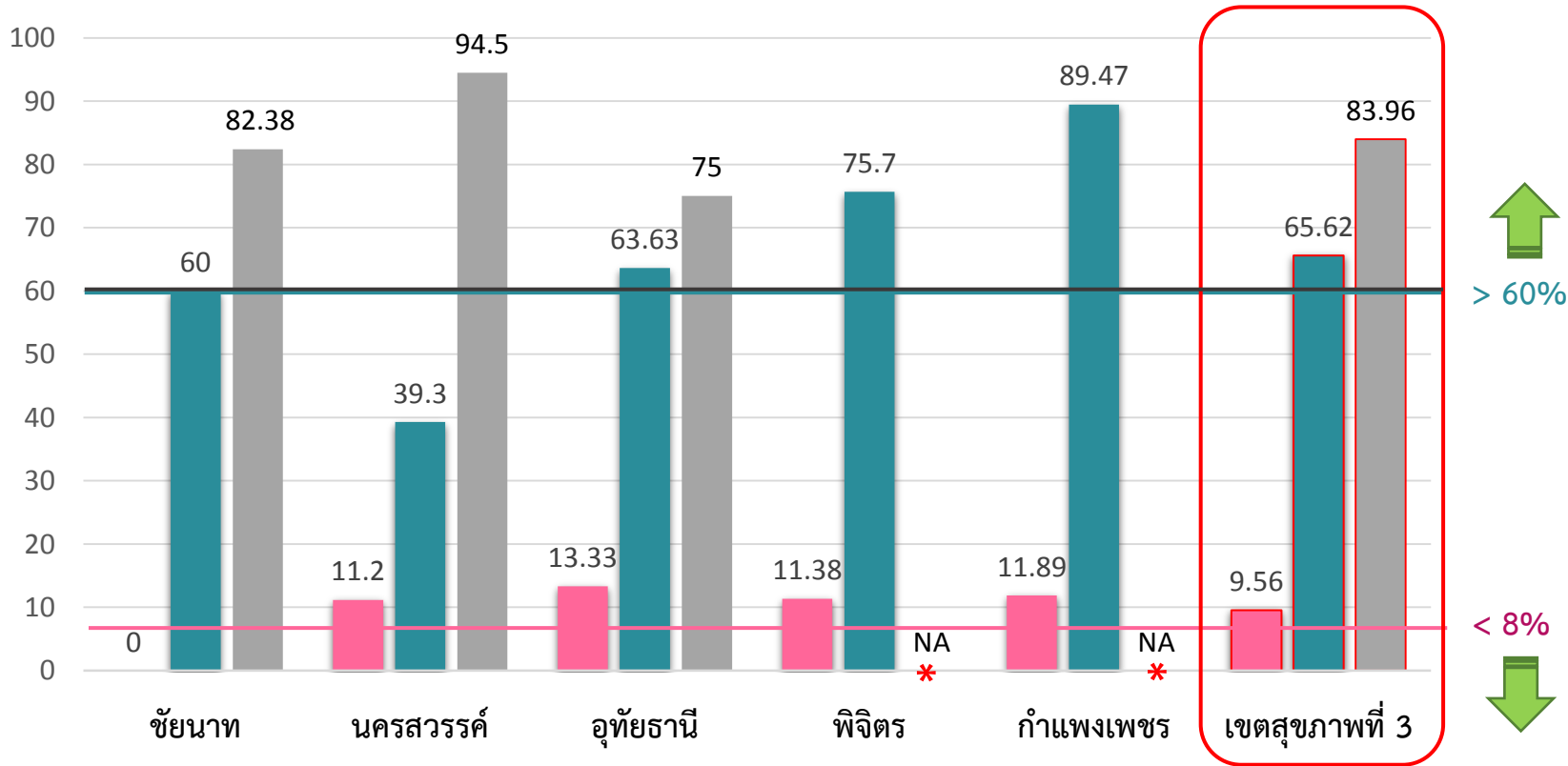
2.2

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (\geq ร้อยละ 60)





ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565(Q1)



- อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย
- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

* ไม่ได้เก็บข้อมูลการทำ Primary PCI เนื่องด้วยปัญหาเรื่องของระยะทาง

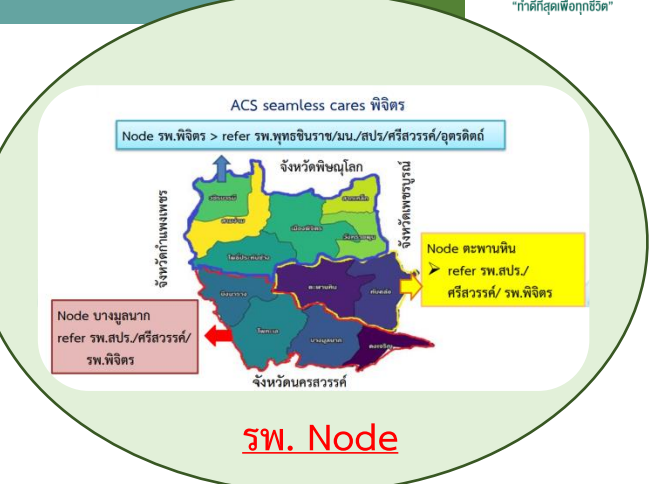




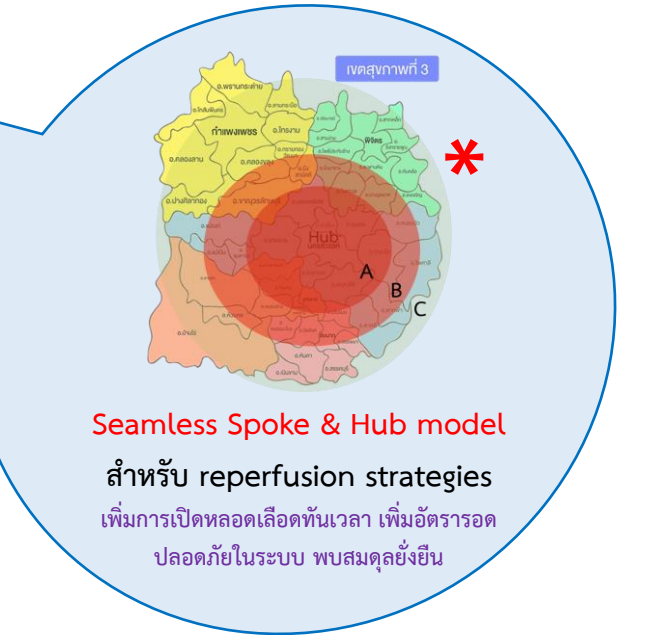
STEMI



เขตสุขภาพที่ 3



- ลดป่วย / สร้าง Health Literacy
- STEMI Fast Track เชื่อมระบบ 1669
- **Cath Lab CCU**
- พัฒนาศักยภาพ NCM STEMI
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Mapping CVD risk เชื่อมกับ 1669 high risk register



- พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ
- เสริมความรู้ Warning sign ผ่านแกนนำชุมชน/อสม.
- เพิ่มศักยภาพดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ (ccu/Temporaly pace maker)



- อบรมพัฒนาทีมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ (พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ มี 2 คน)
- พัฒนาระบบ Fast track STEMI
- จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการฉุกเฉิน EMS ยังน้อยกว่า 30%

สถานการณ์

- อัตราการเสียชีวิตยังเสียชีวิตยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายหรือตัวชี้วัด
- เป็นตัวชี้วัดในทางด้าน SP-STEMI

ลำดับของผลการดำเนินงานแต่ละจังหวัด

1. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

↳ ชัยนาท > อุทัยธานี > นครสวรรค์ > พิจิตร > กำแพงเพชร

2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

↳ กำแพงเพชร > พิจิตร > อุทัยธานี > ชัยนาท > นครสวรรค์

2.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

↳ นครสวรรค์ > อุทัยธานี > ชัยนาท *พิจิตรและกำแพงเพชร ไม่มีการเก็บข้อมูล PPCI

ประเด็นชื่นชม

1. มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ดี (Best practice)

- Thombolytic = กำแพงเพชร, พิจิตร, อุทัยธานี
- PPCI = นครสวรรค์ → อุทัยธานี → ชัยนาท

2. STEMI Node Strengthening ในเขตสุขภาพ

3. การทบทวน วิเคราะห์ปัญหาโดยเฉพาะอัตราการเสียชีวิต (Mortality case)

ข้อเสนอแนะ

ต้นน้ำ : 1. การเก็บข้อมูลในตัวชี้วัด Primary PCI ของ 2 จังหวัด (พิจิตร/กำแพงเพชร)

2. Multifactors control

- วางเป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล
- CDV risk = ควบคุมเบาหวาน+ความดัน+ไขมัน+บุหรี่+เค็ม

กลางน้ำ : กระตุ้นการเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินในเขตสุขภาพที่ 3

ปลายน้ำ : (ระยะสั้น) : TNK = Medial PCI, TNK 85% /SK 60%

(ระยะกลาง) : Outsource Primary PCI

(ระยะยาว) : Cath lab



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



Stroke

ตัวชี้วัด

1

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)
ในโรงพยาบาล (< ร้อยละ 7)

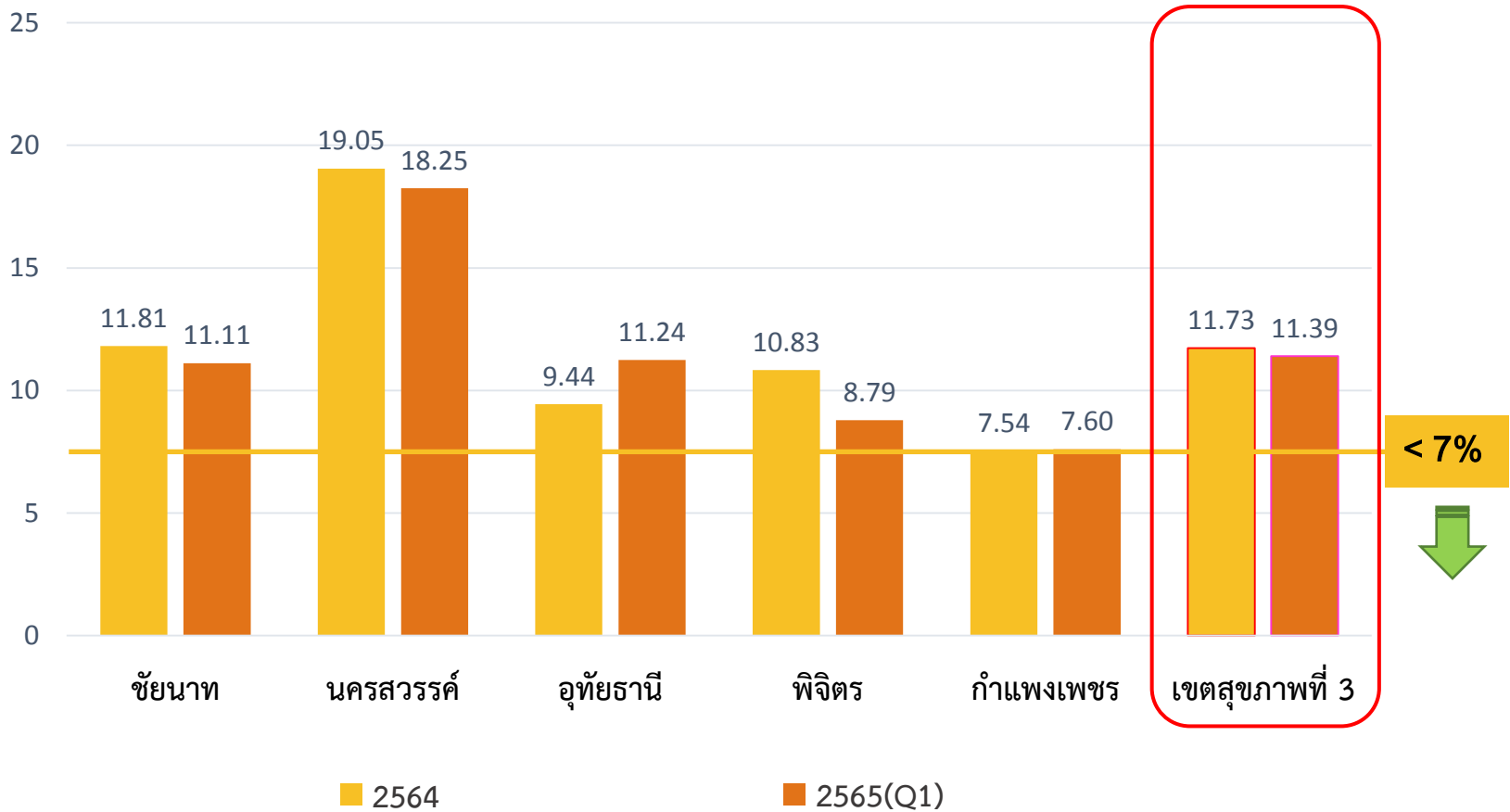
2

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการ
ไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน SU (\geq ร้อยละ 75)



Stroke

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564 - 2565(Q1)

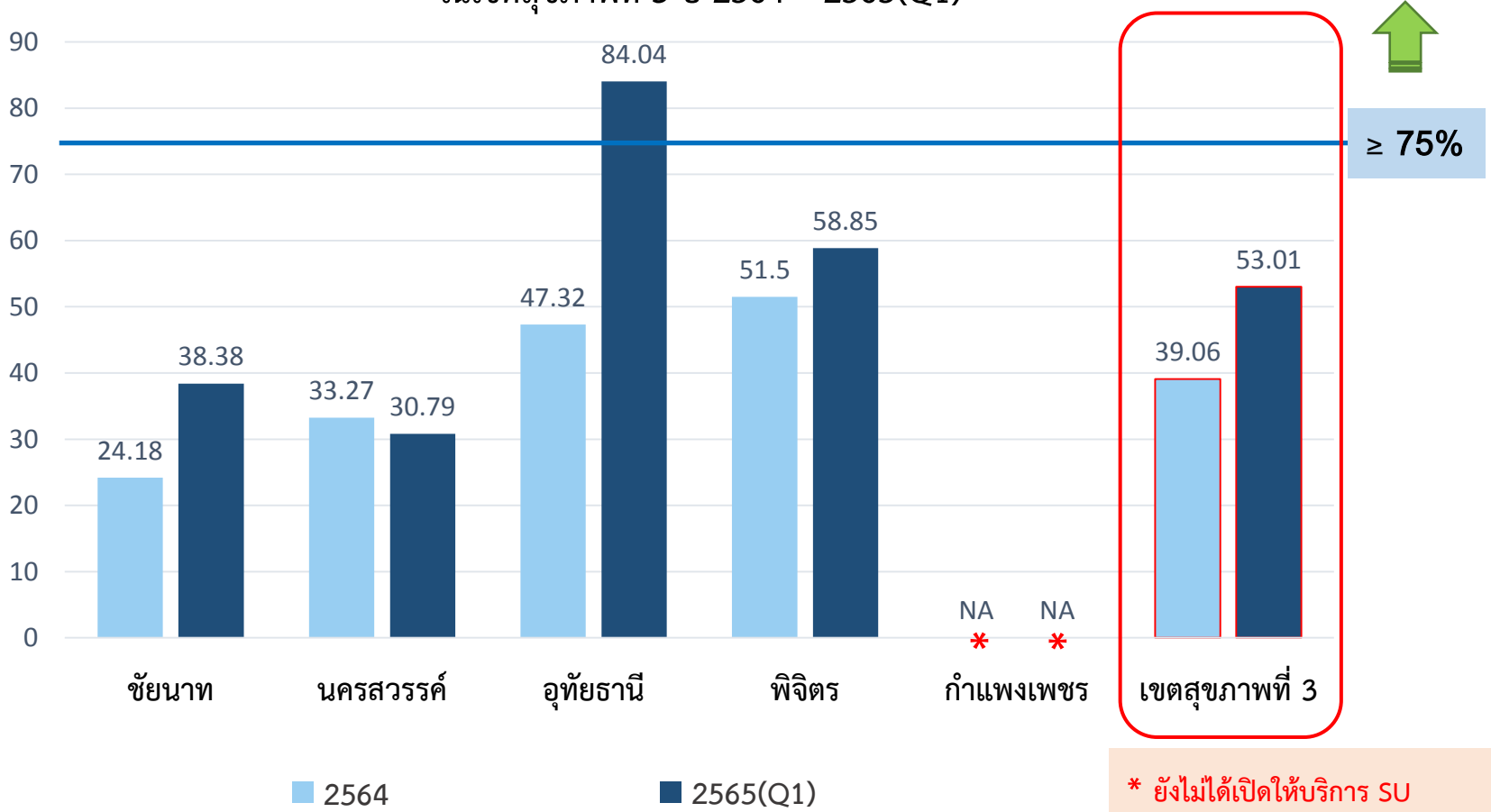




Stroke



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน SU ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564 - 2565(Q1)



* ยังไม่ได้เปิดให้บริการ SU อยู่ในระหว่างเตรียมความพร้อม แต่มีบริการ Stroke Corner



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



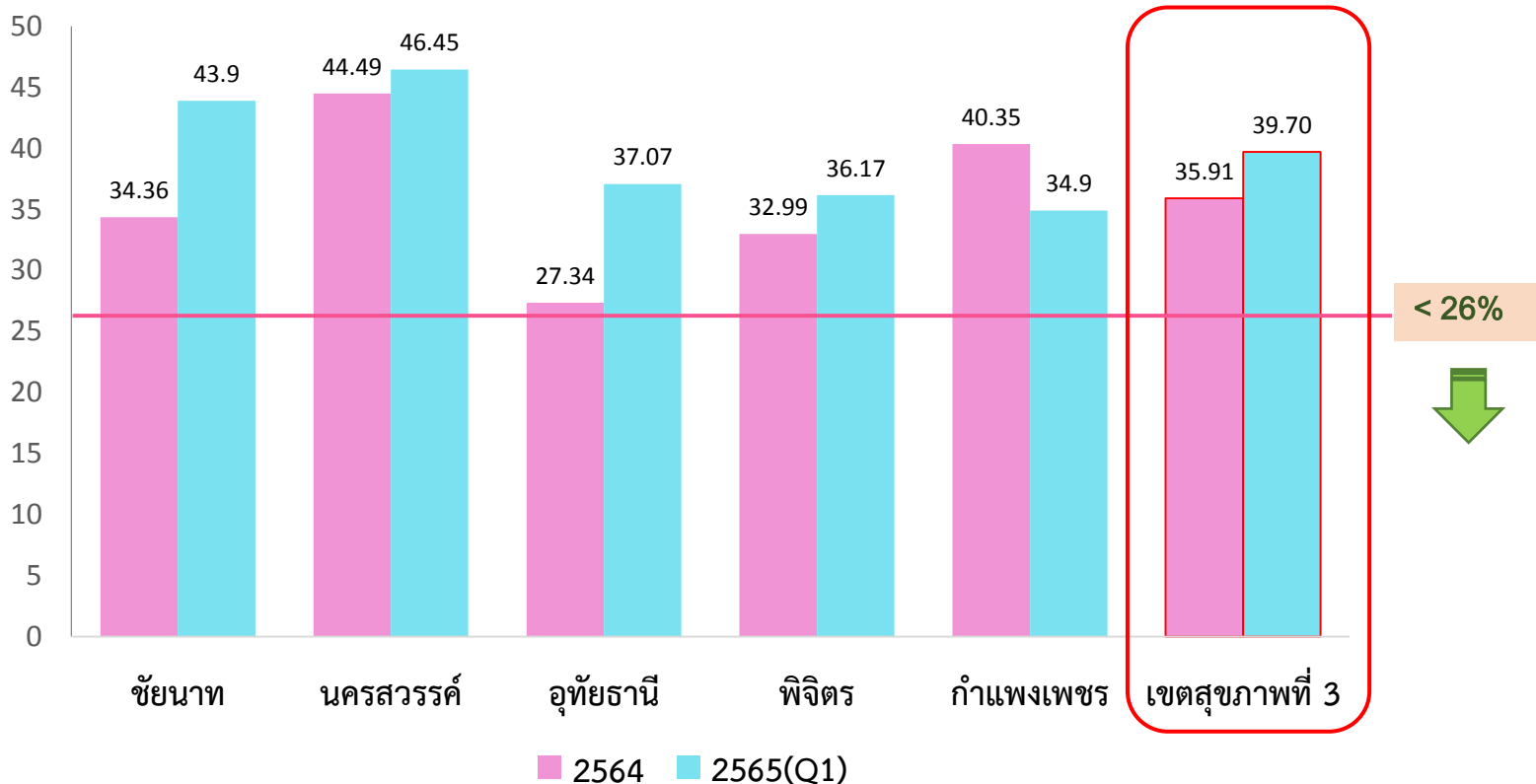
Sepsis

ตัวชี้วัด

1

อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรง ชนิด community-acquired (< ร้อยละ 26)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564-2565(Q1)





Sepsis

สถานการณ์

- สถานการณ์ภาพรวมของผลการดำเนินงานในทุกจังหวัดยังคงเกินค่าเป้าหมาย
- สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 (ทำให้การเข้าถึงการรักษาช้าลง)

ลำดับของผลการดำเนินงานแต่ละจังหวัด

1. อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรง ชนิด community-acquired

กำแพงเพชร < พิจิตร < อุทัยธานี < ชัยนาท < นครสวรรค์

ประเด็นขึ้นชม

1. วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ
Pre-Hospital, Hospital, Post-Hospital
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย Sepsis case manager รวมถึง Protocol ในการประเมินรักษา Sepsis
3. มีการวิเคราะห์ปัญหาเป็นรายอำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- ต้นน้ำ :** จัดทำ Local data เพื่อหาอัตราการตายของเขตนำไปสู่การหาแนวทางมาตรฐานร่วมกัน
- กลางน้ำ :**
1. จำแนก Community ออกจาก Hospital โดยอาศัย โปรแกรม
 2. เร่งดำเนินการระบบการเข้าถึงการรักษาเพื่อนำไปสู่การลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (กำแพงเพชรมีการเคลียร์ข้อมูลแยก community ออกจาก Hospital sepsis อย่างชัดเจน)
- ปลายน้ำ :** Sepsis Protocol ควรกระจายไปทุกโรงพยาบาลชุมชน

สาขาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการส่งต่อ (Trauma)





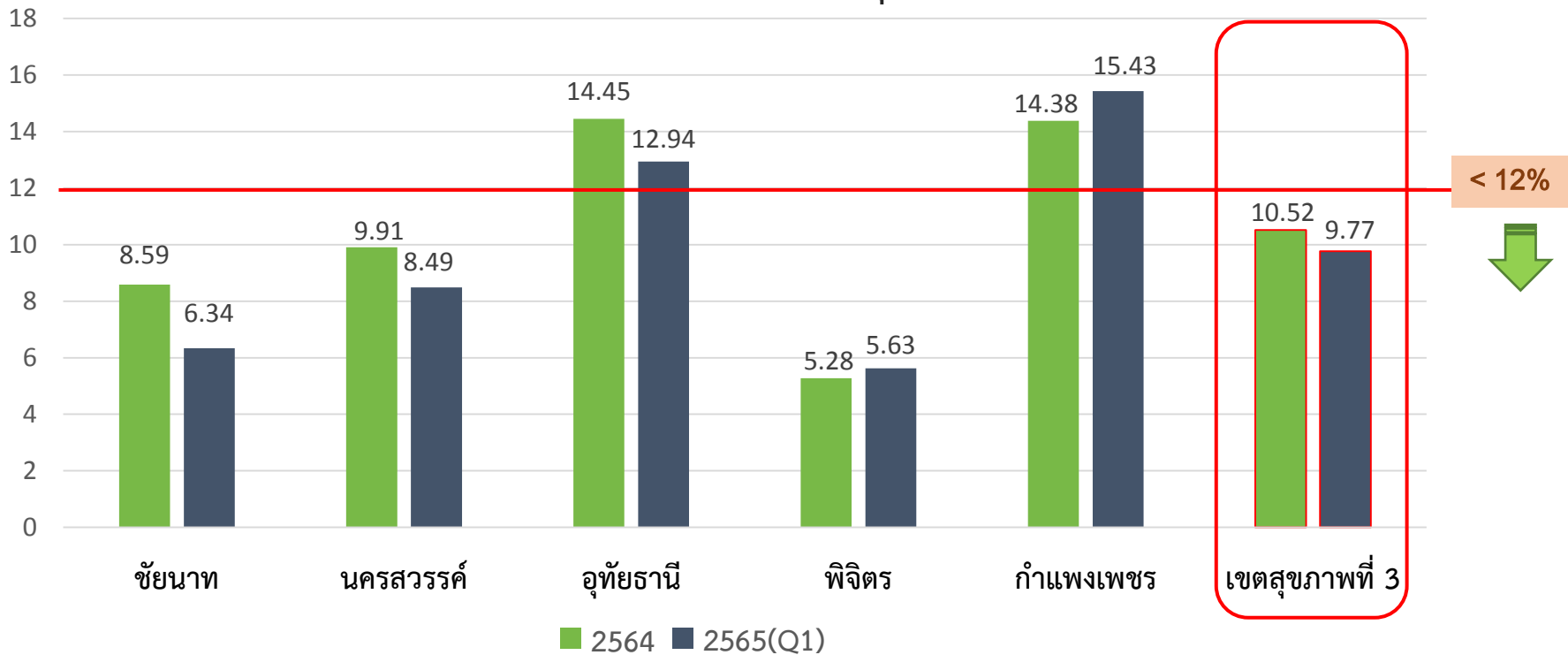
Trauma

ตัวชี้วัด

1

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1(ทั้งที่ ER และ Admit) (<ร้อยละ 12) (Trauma <ร้อยละ 12, Non-trauma <ร้อยละ 12)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564-2565(Q1)





Trauma

สถานการณ์

- แนวโน้มสถานการณ์ดีขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดลง และลดลงดีกว่าปีที่ผ่านมา
- ลำดับอัตราการเสียชีวิตในแต่ละจังหวัด = **กำแพงเพชร** > **อุทัยธานี** > **นครสวรรค์** > **ชัยนาท** > **พิจิตร**

ประเด็นชื่นชม

1. การดูแลผู้ป่วย EMS อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ Pre-hospital, hospital จนถึง IMC, Rehabilitation
2. ใช้นวัตกรรม Telemedicine มีการจัดตั้ง Pre-Hospital ในการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

- ต้นน้ำ :** สร้างความตระหนักและความสำคัญของระบบ EMS เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชนที่รวดเร็วขึ้น
- กลางน้ำ :**
1. ในบางจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเกินกว่าเมื่อปีก่อน อาจจะต้องวิเคราะห์ตัว Root cause ที่เป็นสาเหตุของการเกิดเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
 2. แยกแผนกดูแลผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินออกจากผู้ป่วยที่ต้องการดูแลอย่างฉุกเฉินจริงๆ เช่น คลินิกดูแลกึ่งฉุกเฉินนอกเวลา

สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)





Cancer

ตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายใน
ระยะเวลาที่กำหนด

1

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน
ระยะเวลา 4 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 75)

2

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 75)

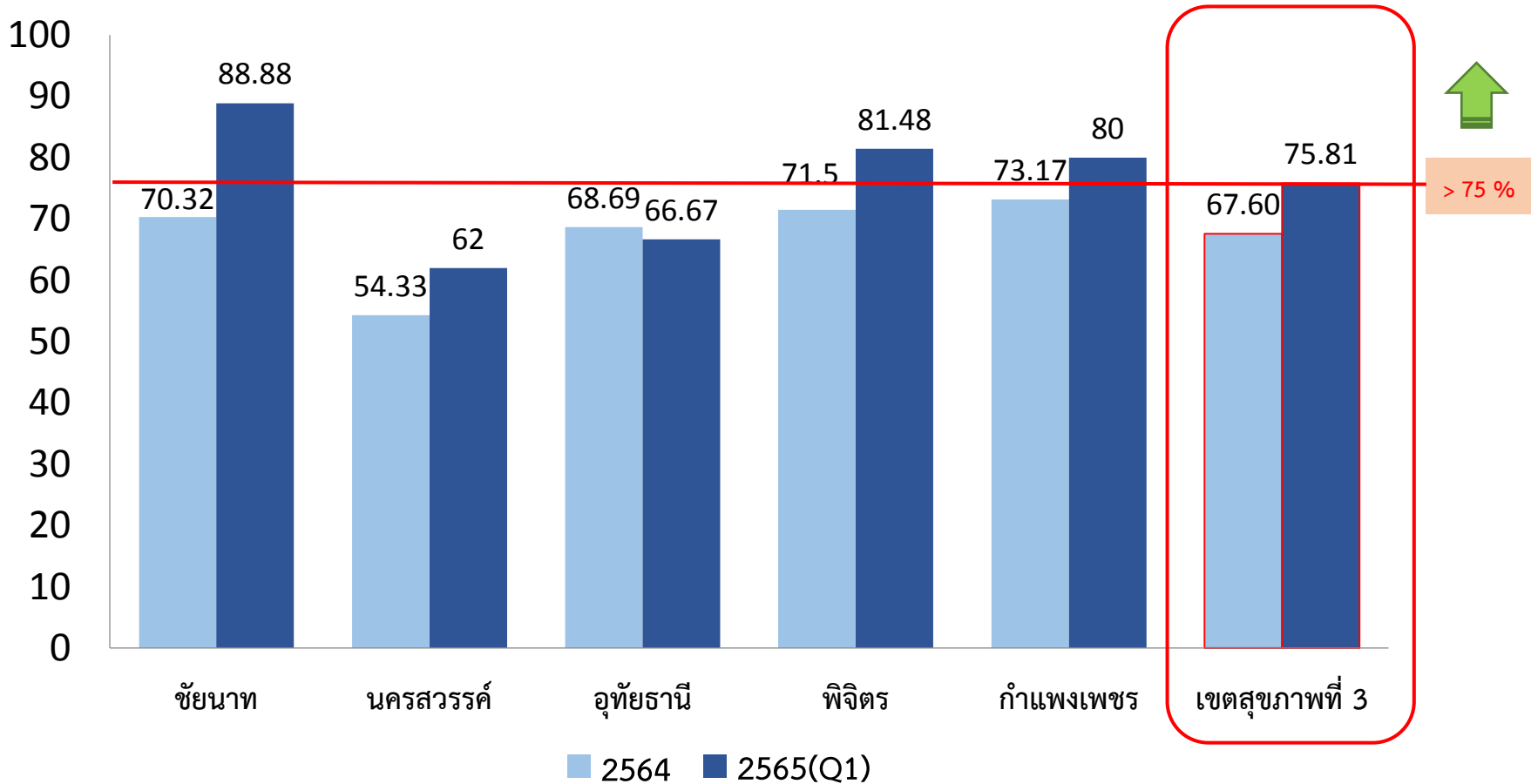
3

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 60)



อัตราผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564-2565(Q1)

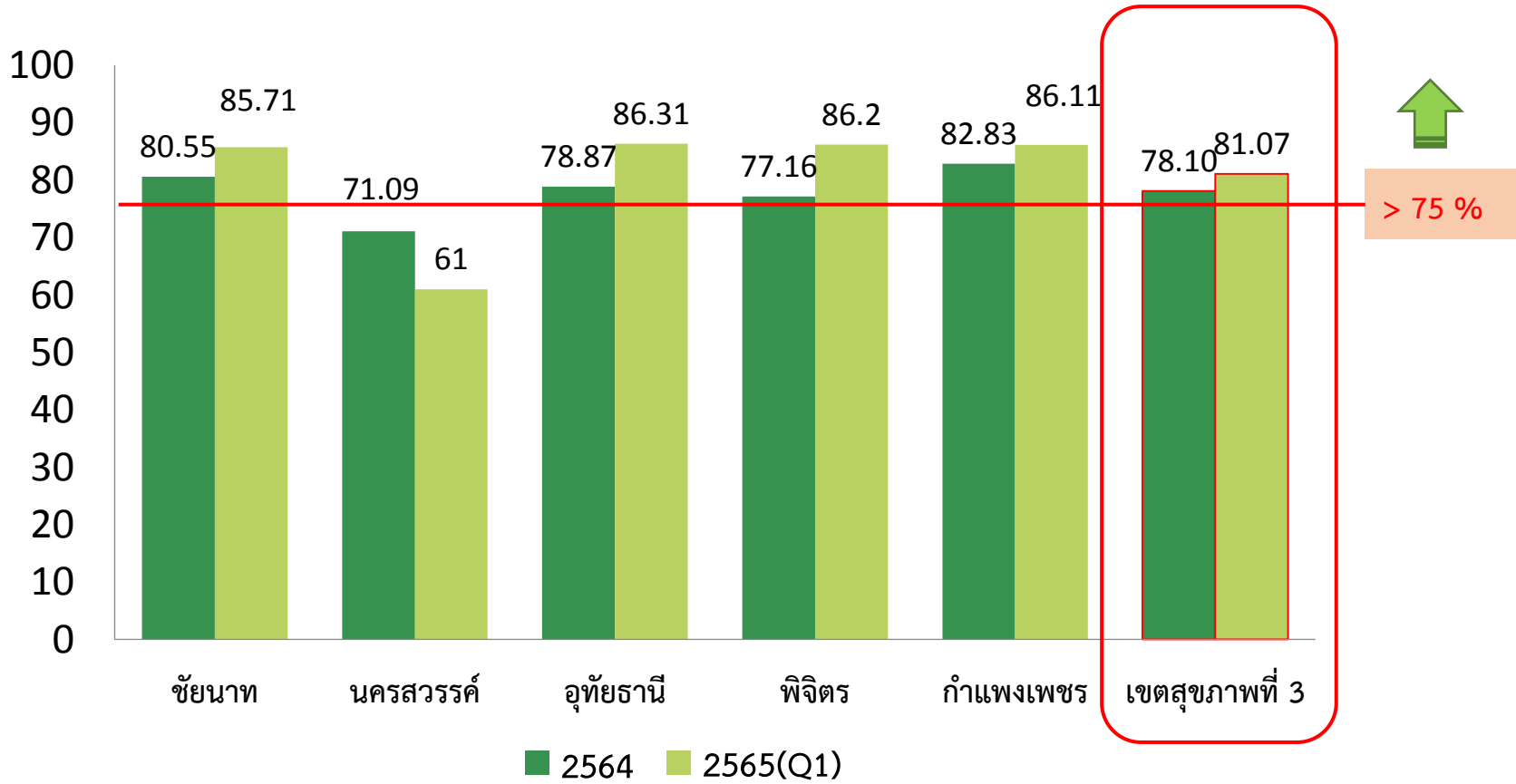




Cancer

อัตราผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564-2565(Q1)



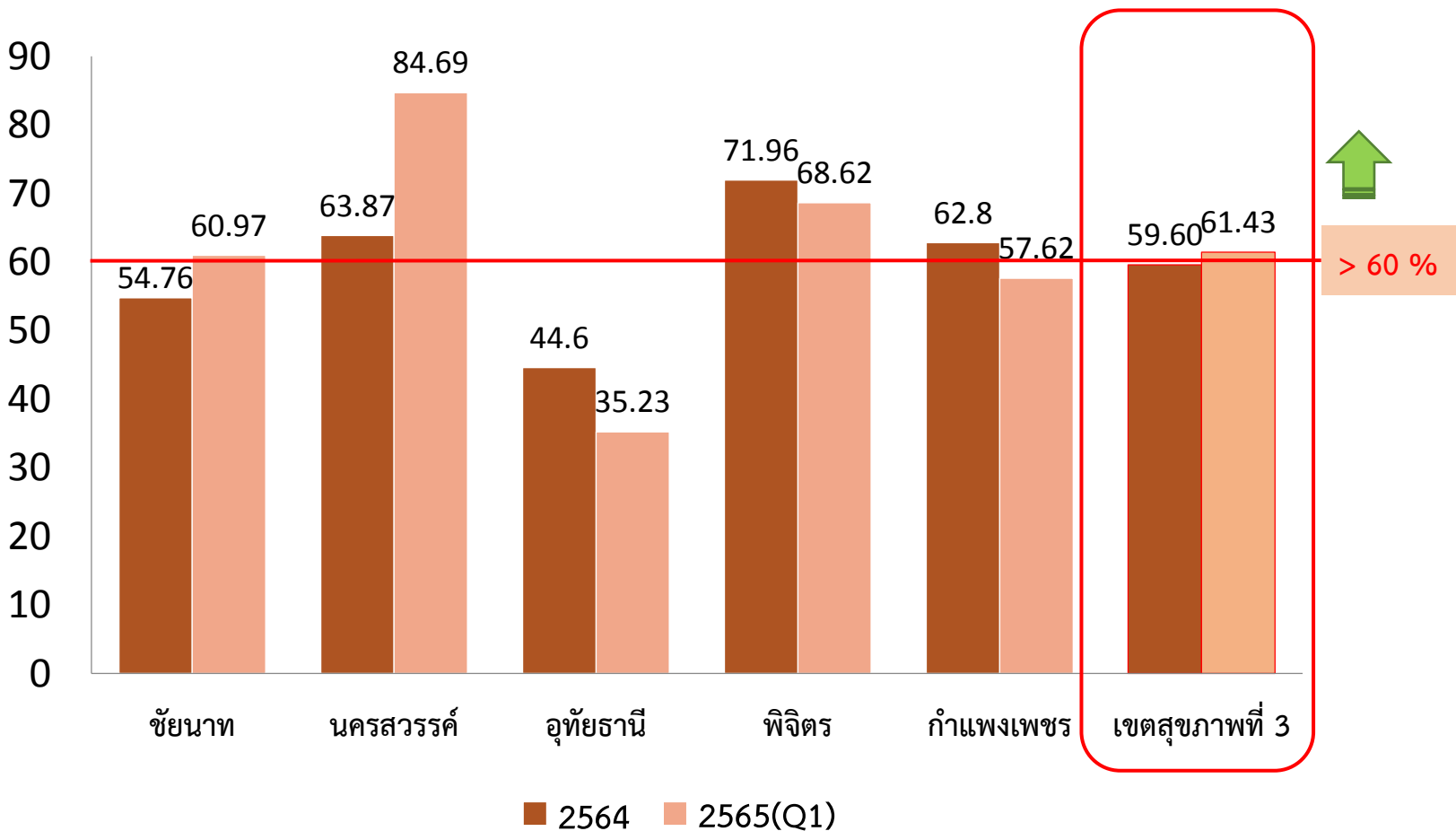


Cancer



อัตราผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564-2565(Q1)





Cancer



สถานการณ์

สถานการณ์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบว่า อยู่ในระดับที่ดีขึ้นและผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัวชี้วัด

การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ = ชัยนาท > พิจิตร > กำแพงเพชร > **อุทัยธานี** > นครสวรรค์

เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ = **อุทัยธานี** > พิจิตร > กำแพงเพชร > ชัยนาท > **นครสวรรค์**

รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ = **นครสวรรค์** > พิจิตร > ชัยนาท > กำแพงเพชร > **อุทัยธานี**

ประเด็นขึ้นชม

1. มีการพัฒนาศักยภาพของการให้การรักษาอย่างเต็มที่ถึงแม้ในบางจังหวัดจะขาด Specialist ที่จำเป็นแต่ยังคงการดำเนินการต่อไปได้
2. มีการจัดการตั้งแต่ต้นน้ำในแง่ของการคัดกรองหรือแม้แต่พยายามเปิดบริการนอกเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้ระบบ cancer anywhere ร่วมกับนวัตกรรม Telemedicine และ e-refer เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษา การลดคิวรอคอย และseamless referral system ระหว่างจังหวัดในเขตสุขภาพ
2. บางจังหวัด มีประเด็นของการ Sx, Chemo, RT ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย แต่เข้าใจว่าทางจังหวัดได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยดูแนวโน้มจาก ปริมาณที่มากขึ้นและแนะนำเรื่องของ Home chemotherapy ในบางโรคที่สามารถดำเนินการได้
3. บางจังหวัด : การส่งตัวไปรักษา RT กันในเขตสุขภาพที่ 3 อาจจะทำให้ตัวชี้วัดนี้ดีขึ้น จะส่งผลต่อการเข้ารับบริการรังสีรักษาของเขต 3 ต่อไป



สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)



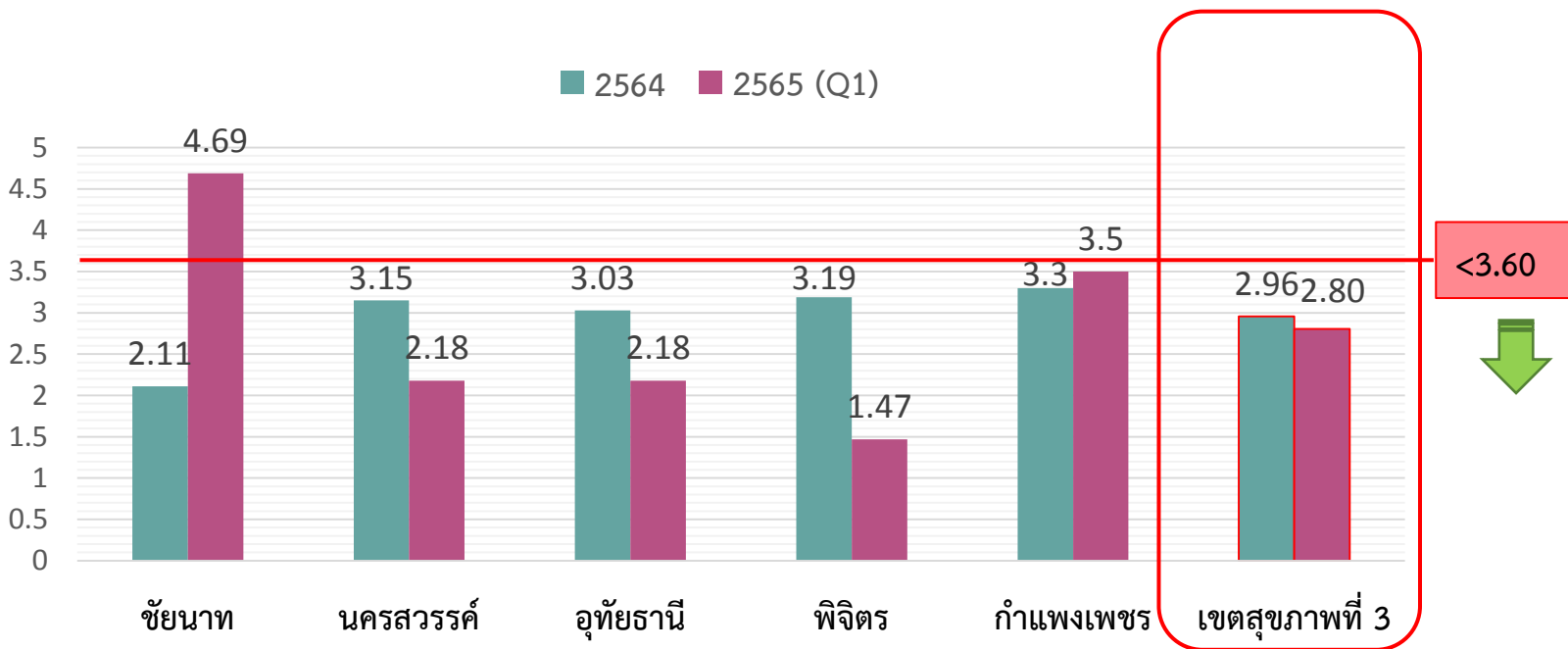


ตัวชี้วัด

1

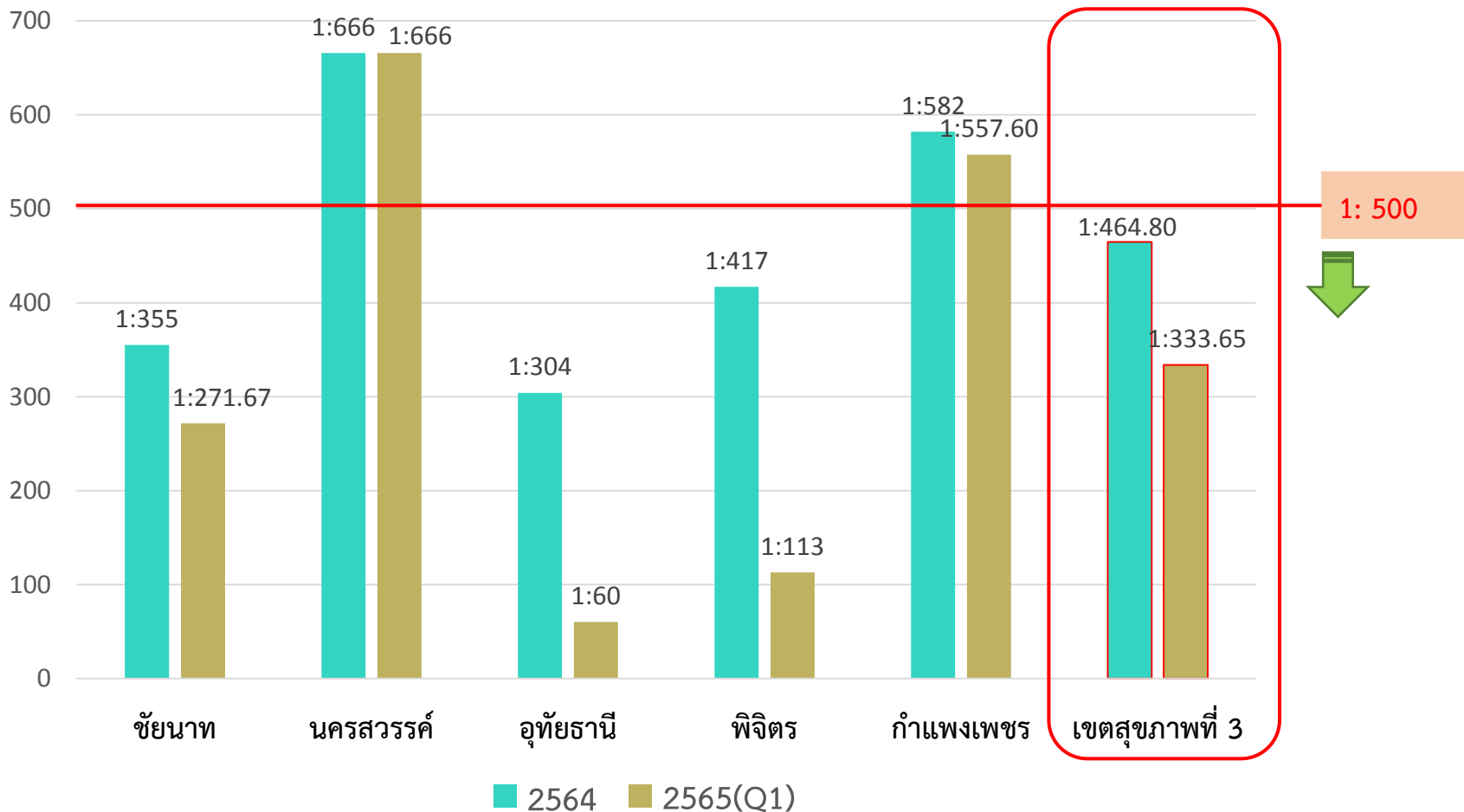
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม
(เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564-2565(Q1)





ตัวชี้วัดอัตราส่วนเตียง NICU 1:500 การเกิดมีชีพ





Newborn

สถานการณ์

- สถานการณ์ ทั้งอัตราตายการเกิดมีชีพ ดีขึ้น ทั้งปี 64
- อัตราส่วนเตียง NICU 1:500 ดีขึ้น ในภาพรวมของเขตสุขภาพ

ลำดับของผลการดำเนินงานแต่ละจังหวัด

1. อัตราตายทารกแรกเกิด = พิจิตร < อุทัยธานี , นครสวรรค์ < กำแพงเพชร < ชัยนาท
2. อัตราส่วนเตียง NICU = อุทัยธานี < พิจิตร < ชัยนาท < กำแพงเพชร < นครสวรรค์

ประเด็นชื่นชม

1. มีการทำงานเป็นระบบและใช้สหวิชาชีพเข้ามาช่วยในการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะ สตรี-เด็ก
2. มีการส่งต่อกันภายในเขตได้ดี
3. มีการทบทวนการเสียชีวิตของทารกและนำมาแก้ไขปัญหาทั้งระบบ

ข้อเสนอแนะ

ต้นน้ำ : ร่วมมือองค์กรชุมชนและเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เร็วขึ้น

กลางน้ำ : เตียง NICU ในบางจังหวัดมีสัดส่วนมากเกินไป อาจจะอาศัยความร่วมมือการส่งเคสกันในเขต เพื่อลดอัตราการลง

ปลายน้ำ : พิจารณาขยายความร่วมมือของสหวิชาชีพมากขึ้น โดยเฉพาะสาขาอายุรศาสตร์และอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้อง กับปัญหาของมารดา

สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)





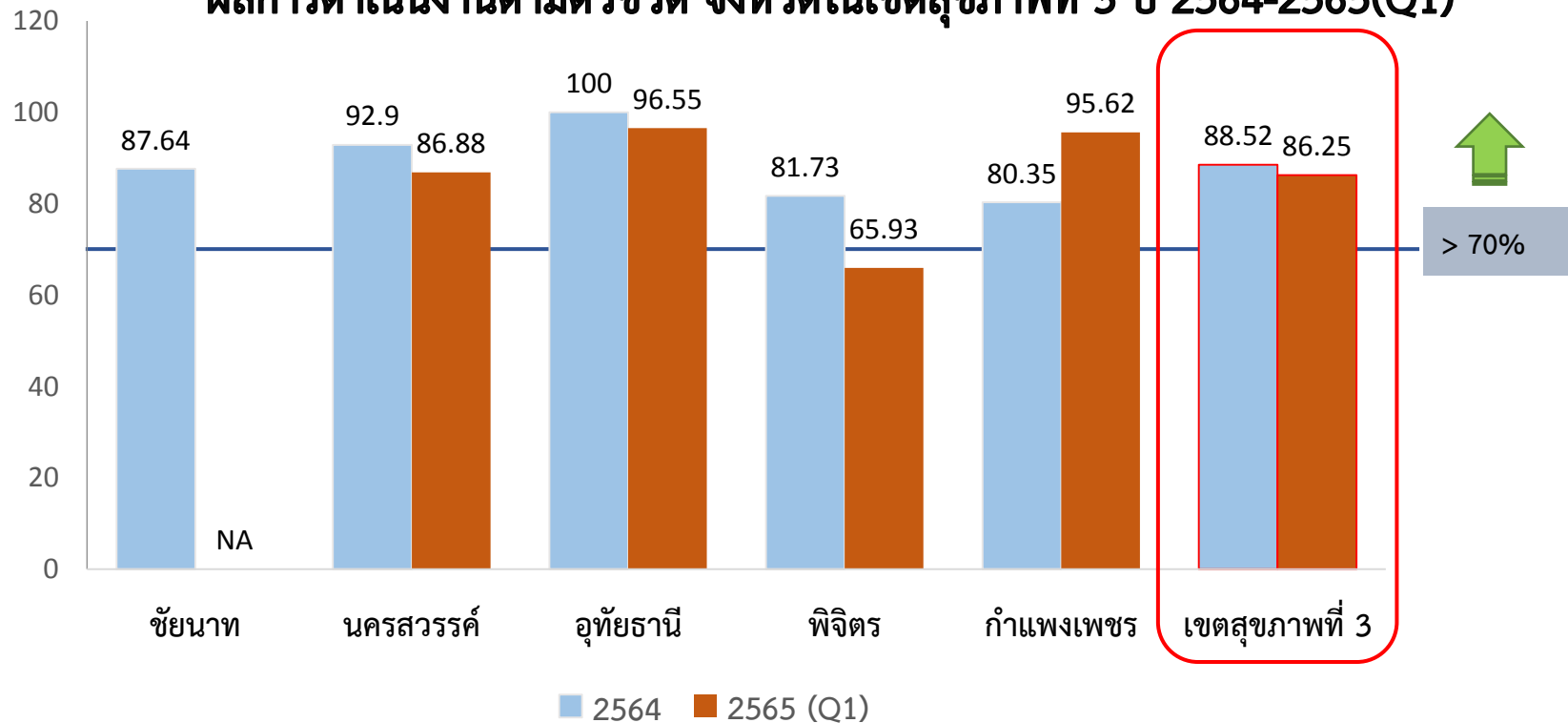
Intermediate care (IMC)

ตัวชี้วัด

1

เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (>ร้อยละ 70)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564-2565(Q1)





Intermediate care (IMC)

สถานการณ์

- ภาพรวมของการเข้าถึงบริการ IMC มีผลการดำเนินงาน เกินค่าเป้าหมาย
- ลำดับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด = **อุทัยธานี** > **กำแพงเพชร** > **นครสวรรค์** > **พิจิตร** > **ชัยนาท** *
* (ไม่มีข้อมูลปี 65)

ประเด็นชื่นชม

1. ประเด็นการประสานเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย IMC อย่างต่อเนื่องในหลายจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพของบริการ IMC ดีขึ้น ถึงแม้จะมีปัญหา COVID-19

ข้อเสนอแนะ

- กลางน้ำ :**
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ IMC ให้มากขึ้น (ต้องใช้กลยุทธ์ใหม่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ถึงแม้จะมีการระบาด COVID-19)
 2. เพิ่มพูนทักษะของการเป็นชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ IMC มากขึ้น
- ปลายน้ำ :** ใช้นวัตกรรมใหม่เป็น Telemedicine เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ IMC มากขึ้น



เขตสุขภาพที่ 3

กำแพง พิชัย อุทัย สวรรค์





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต
(Do Our Best for All)