



การตรวจราชการและนิเทศงาน  
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย  
จังหวัดพิจิตร รอบที่ 2/2565  
วันพฤหัสบดีที่ 16 มิถุนายน 2565

---

ทีมนิเทศงาน กรมการแพทย์



# ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย



## Service Plan





# “ภาพรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร”



SP	ตัวชี้วัด	ตรวจราชการรอบ 1		ตรวจราชการรอบ 2	
1.STEMI	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 8)	13.89	ไม่ผ่าน	19.35	ไม่ผ่าน
	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย > 60%)	77.78	ผ่าน	81.67	ผ่าน
	ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาที หลัง Dx (> 60%)	N/A	N/A	45.45	ไม่ผ่าน
2.Stroke	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 เป้าหมาย < 7%	13	ไม่ผ่าน	9.98	ไม่ผ่าน
	อัตราการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง เข้านอนใน Stroke Unit ≥ 75%	71.15	ไม่ผ่าน	58.85	ไม่ผ่าน
3.SEPSIS	อัตราผู้ป่วย Sepsis ชนิด Community acquired เสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 26	36.17	ไม่ผ่าน	41.58	ไม่ผ่าน
4.IMC	ร้อยละ ผู้ป่วยที่มีอัตราการรอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ 70)	65.93	ไม่ผ่าน	83.33	ผ่าน
5.New Born	อัตราการตาย Neonatal Mortality rate < 3.6 / การเกิดมีชีพ	1.47	ผ่าน	3.55	ผ่าน
6.Trauma	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 12	5.99	ผ่าน	7.07	ผ่าน
7.มะเร็ง	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (> 75%)	81.48	ผ่าน	82.98	ผ่าน
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ (> 75%)	86.20	ผ่าน	80.00	ผ่าน
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (> 60%)	68.62	ผ่าน	ประเมินเฉพาะ รพศ.	





# STEMI

## ตัวชี้วัด

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 8)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
  - 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ( $\geq$  ร้อยละ 60)
  - 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ( $\geq$  ร้อยละ 60)

## ผลงาน

ตรวจรอบที่ 2/2565

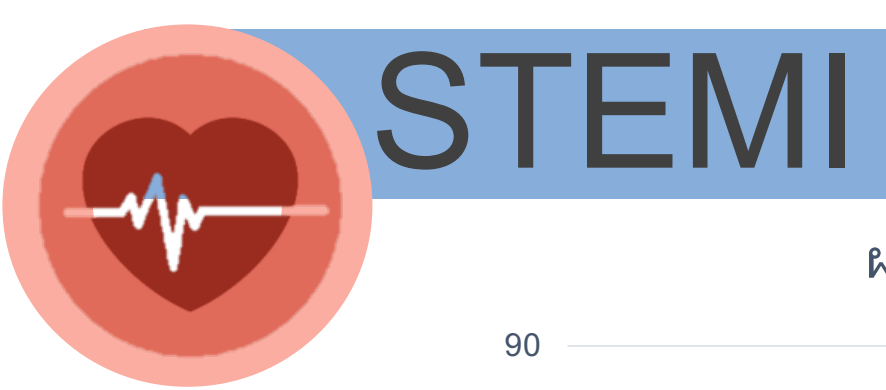
19.35 %

81.67 %

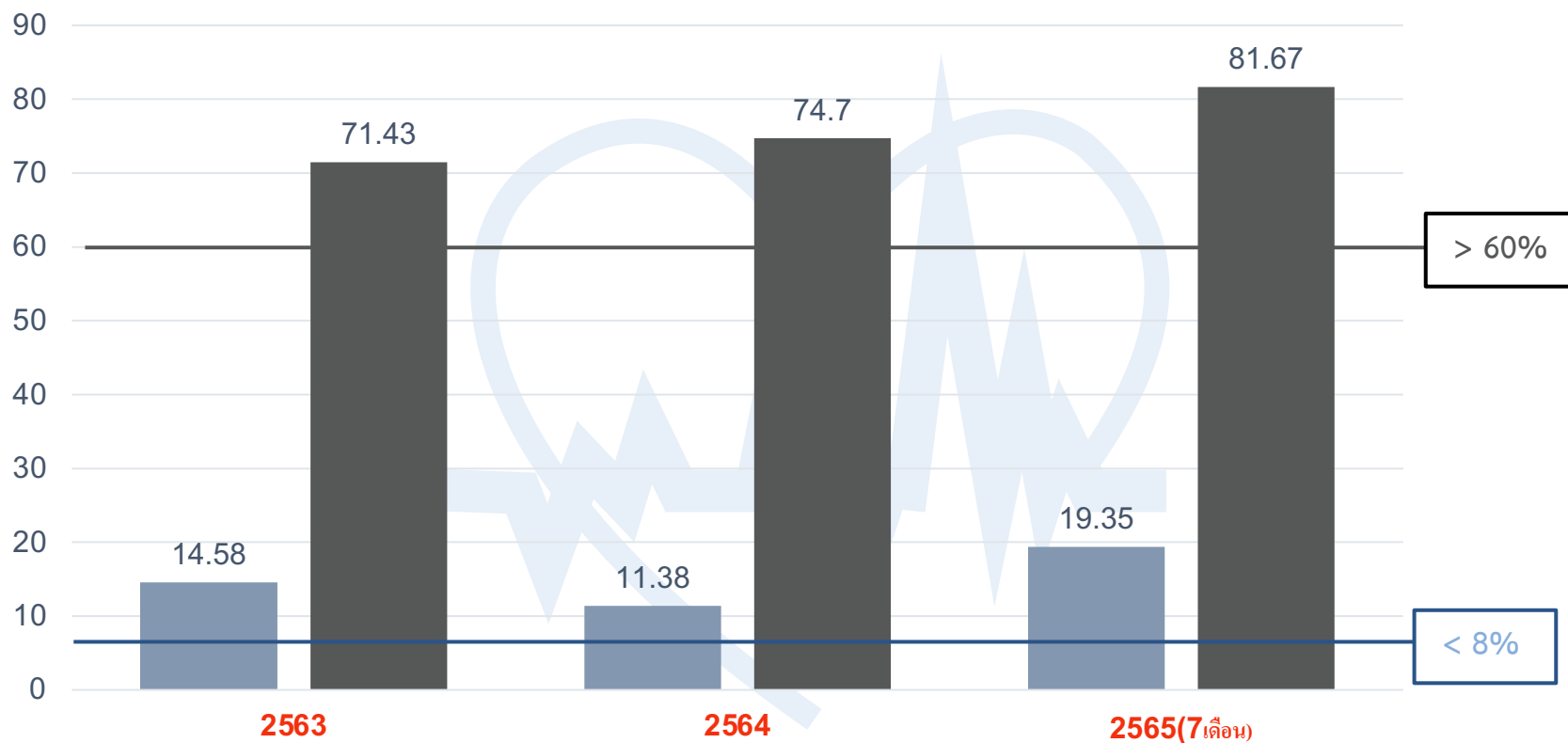
45.45 %







## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร



■ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

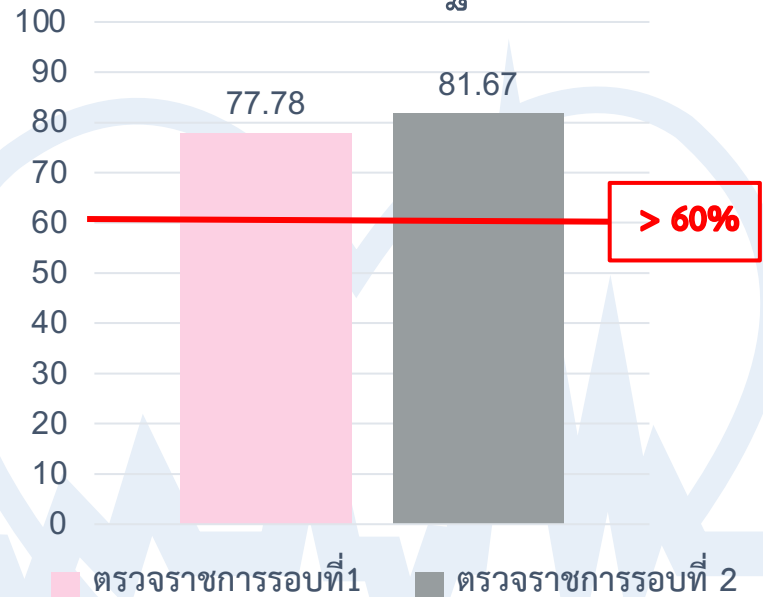
■ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย



# STEMI

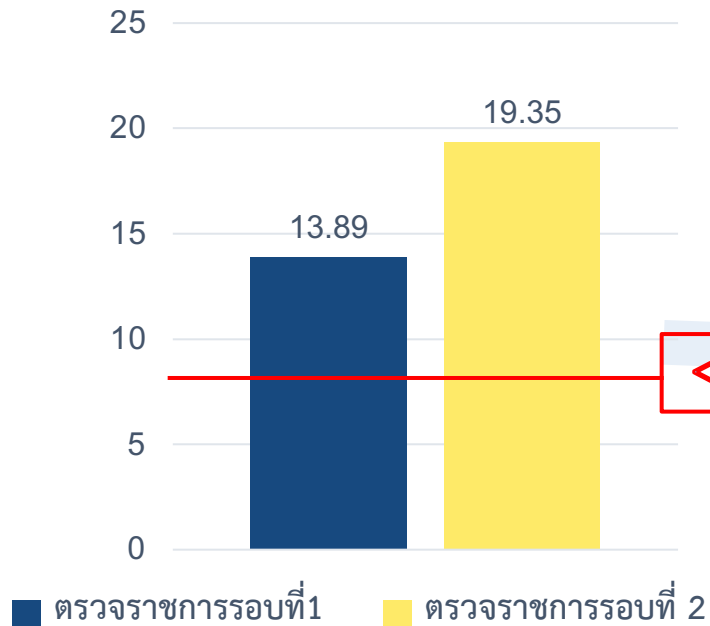
## ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย

### STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



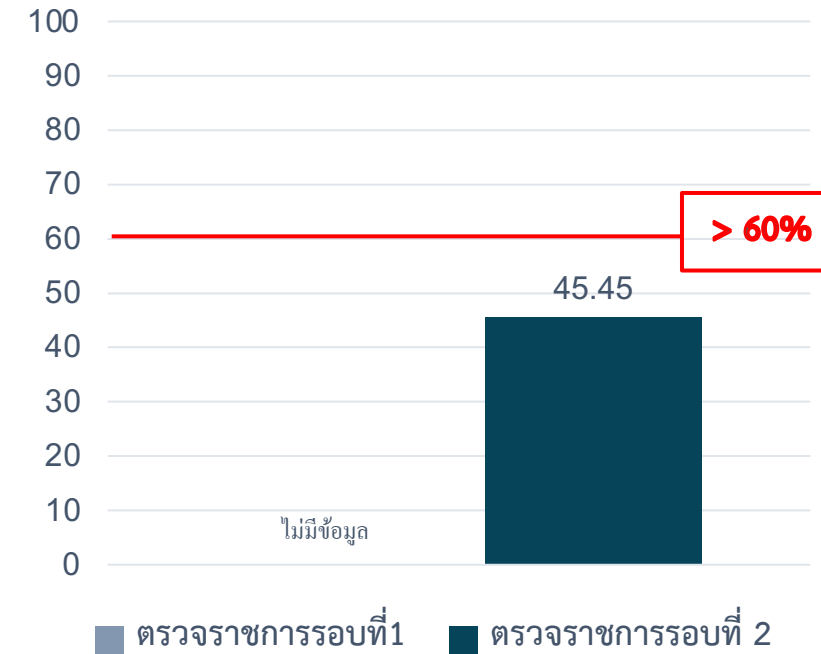
## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

### ตายเฉียบพลัน STEMI



## ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการ ทำ PPCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับ

### การวินิจฉัย





## ประเด็นชื่นชม

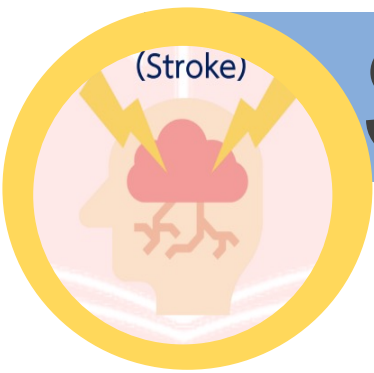
1. ถึงแม้อัตราการเสียชีวิตจะสูง แต่การให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการทำ PPCI มีแนวโน้มที่ดีขึ้น
2. 30-90-30 ภารกิจส่งต่อหัวใจ ยุทธศาสตร์ดูแลผู้ป่วย STEMI ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้เกณฑ์ตามตัวชี้วัดดีขึ้น
3. มีการนำเอายา TNK มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
4. ระบบ NODE ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ระยะเวลาการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย ทันที

## ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยสูงอายุทำให้การรักษาประสบความสำเร็จไม่เท่ากับกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย
2. แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มที่สูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา

## ข้อเสนอแนะ

1. มีการนำร่อง TNK มาใช้ใน รพช. โดยแพทย์อื่นๆ ไม่ใช่แพทย์โรคหัวใจ
2. เพิ่มศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วย
3. มีการทำ Case review ทบทวนสาเหตุการตายเพื่อวางแนวทางในการดูแลผู้ป่วย STEMI เช่น case วินิจฉัยล่าช้า กลุ่มไม่ประสบความสำเร็จในการให้ยาละลายลิ่มเลือด
4. หาแนวทางหรือเครื่องมือในการวินิจฉัย STEMI ให้เร็วขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ



# STROKE



## ตัวชี้วัด

## ผลงาน

ตรวจรอบที่ 2/2565

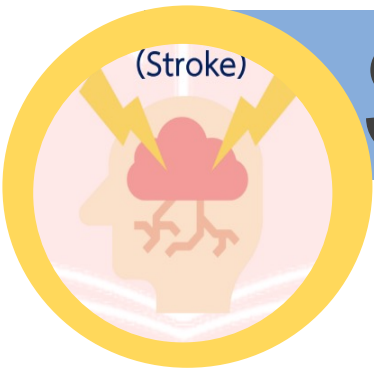
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ในโรงพยาบาล  
(**< ร้อยละ 7**)

**9.98 %**

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน SU (**≥ ร้อยละ 75**)

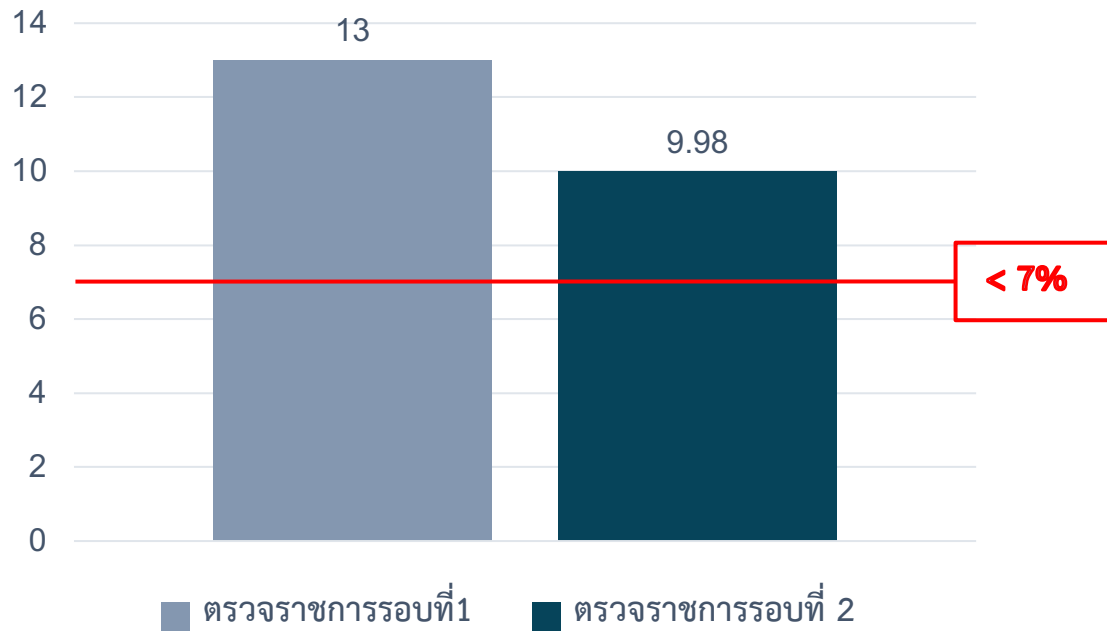
**58.85 %**



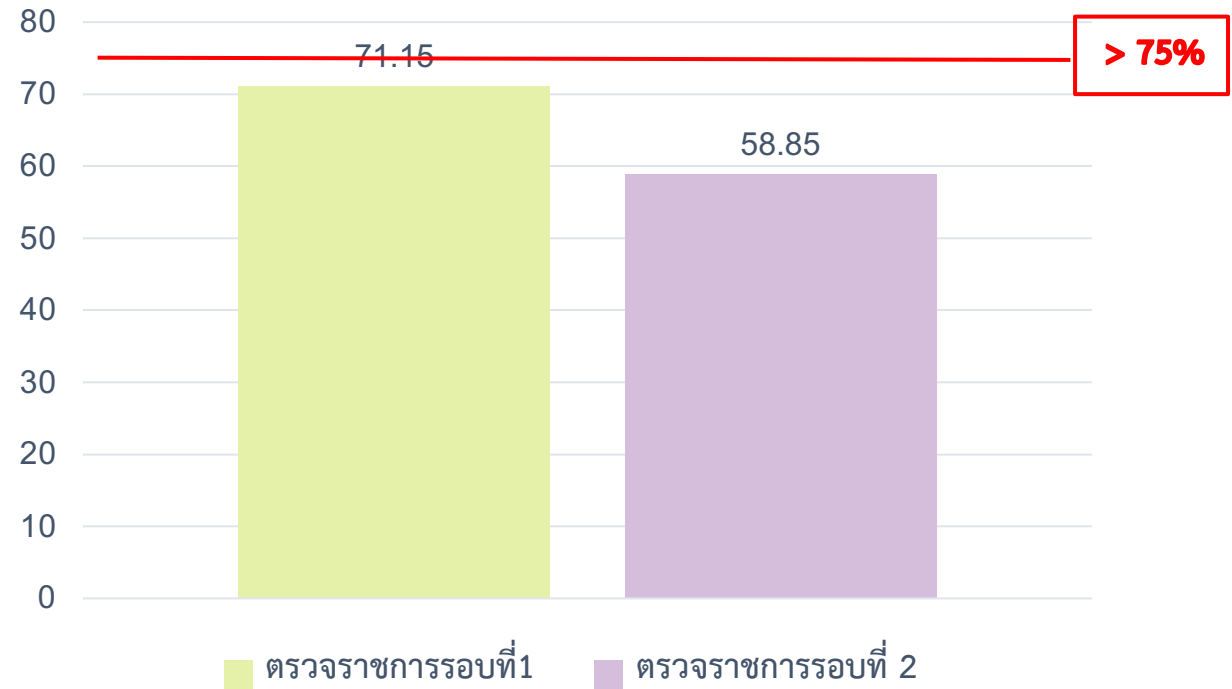


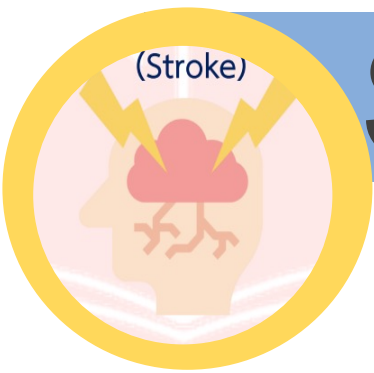
# STROKE

อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ในโรงพยาบาล



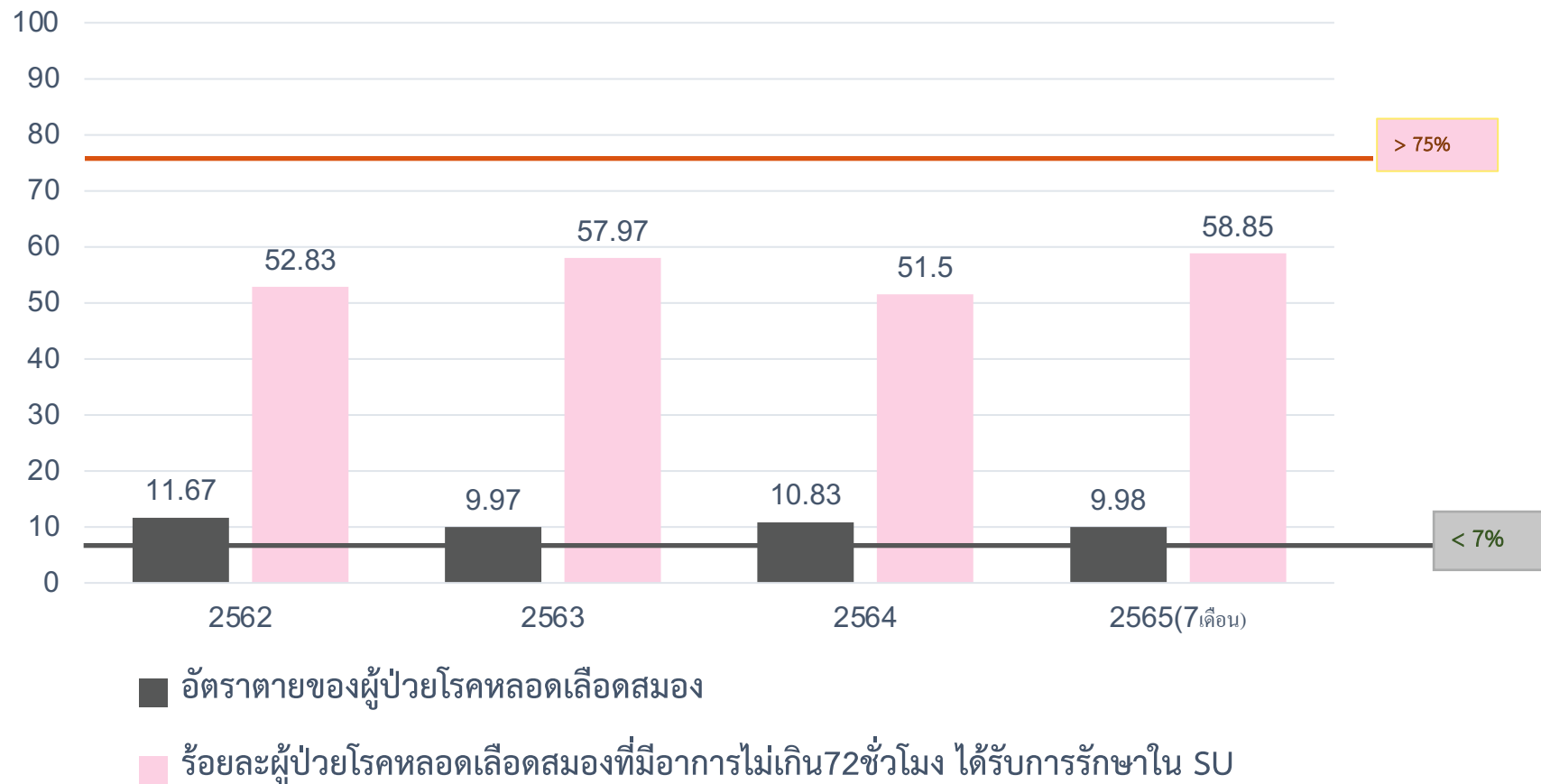
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน SU





# STROKE

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร





## ประเด็นชื่นชม

1. มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง SU ถ้ามีการสร้างเสร็จจะสามารถรองรับผู้ป่วย IS ได้เพิ่มขึ้น
2. มีการวิเคราะห์สัดส่วน IS/HS ในจังหวัดพิจิตร(เขต3) มีสัดส่วนแตกต่างจากจังหวัดอื่น ทำให้สามารถจัดสรรทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย Stroke ได้ดีขึ้น
3. มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงกระบวนการรักษา เช่น การให้ยาลดความดัน(Nicardipine)ในผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก

## ปัญหาอุปสรรค

1. สถานที่ ลักษณะทางภูมิประเทศ ของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลทำให้เกิดการล่าช้าในการรักษา
2. สัดส่วนของผู้ป่วย HS มีสูงกว่าผู้ป่วยที่มาด้วย IS

## ข้อเสนอแนะ

1. นำร่องการทำงานร่วมกันของหมอ อายุรกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมระบบประสาท ให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยใน SU
2. เน้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อ HS เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เพื่อให้ได้รับการดูแลตั้งแต่เนิ่นๆ
3. มีการจัดตั้ง CT Node ให้เป็นรูปธรรมที่รพ. ระดับ M2 (รพ.ตะพานหิน และ รพ.บางมูลนาก) ให้สามารถดูแล stroke fast track อย่างเป็นรูปธรรม



# SEPSIS

## ตัวชี้วัด

1. อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired (<ร้อยละ 26)



## ผลงาน

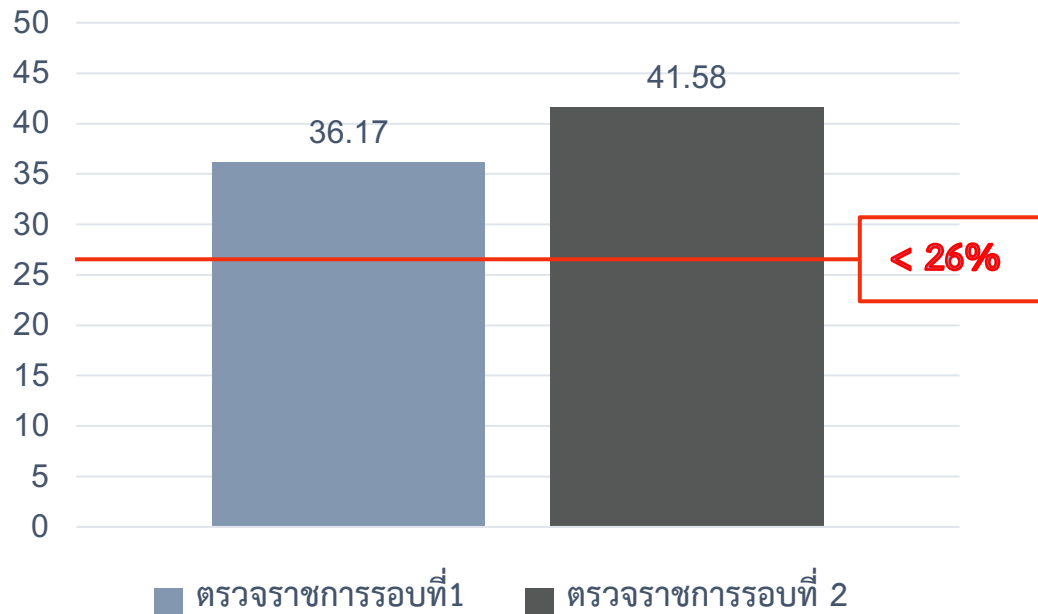
ตรวจรอบที่ 2/2565

**41.58 %**

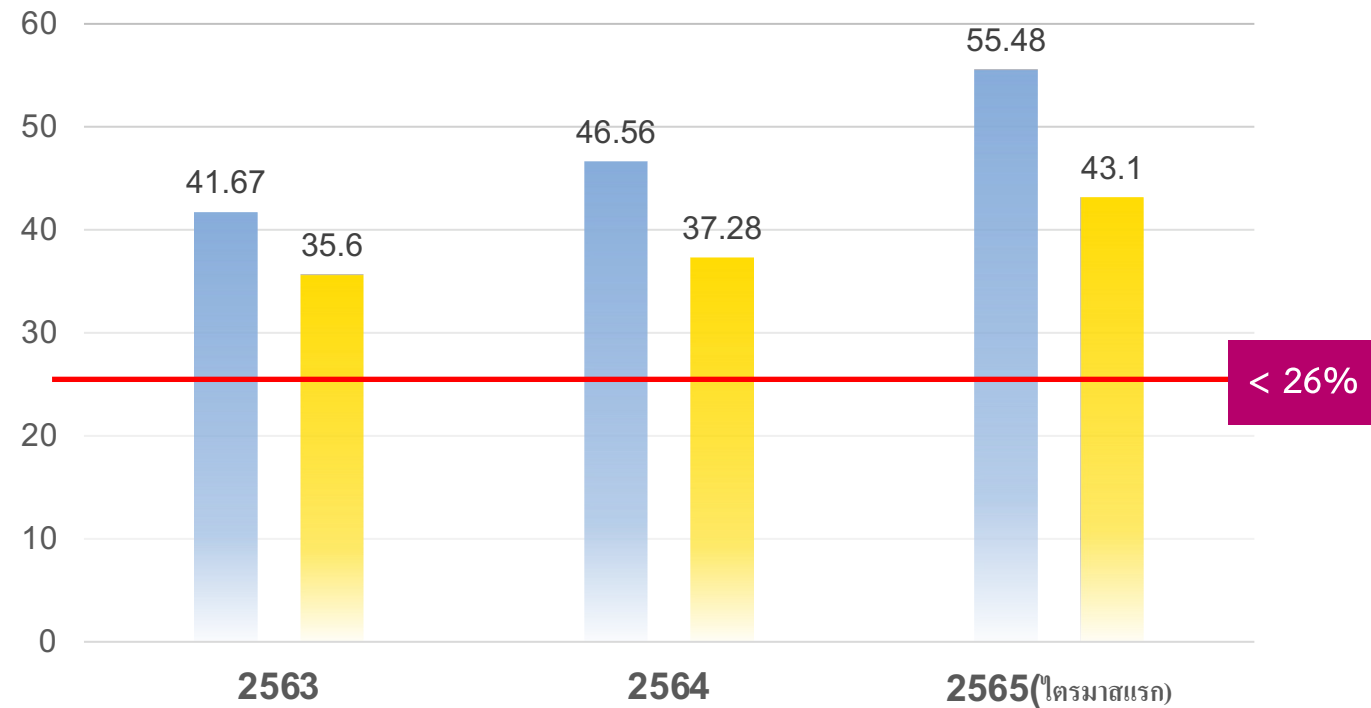


# SEPSIS

อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด  
แบบรุนแรงชนิด community-acquired



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โรงพยาบาลพิจิตร







## ประเด็นชื่นชม

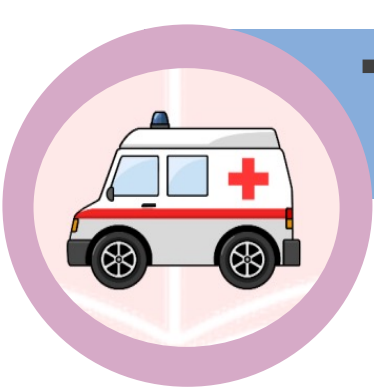
1. มีการวิเคราะห์ที่มาของข้อมูล โดยการศึกษารายละเอียด ความหมาย ที่มาของตัวชี้วัด โดยเฉพาะกลุ่ม Community acquired sepsis
2. มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis เช่น Hour-1 Bundle Sepsis , Sepsis Fast Track , Sepsis Conner

## ปัญหาอุปสรรค

1. มีการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระบบ ทำให้เกิดปัญหาในการเลือกใช้ข้อมูล
2. ตัวชี้วัดย่อยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์อาจมาจากสถานการณ์ COVID-19

## ข้อเสนอแนะ

1. การวางแผน การจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบตามแนวทางการตรวจราชการ เช่น ตัดโรคในกลุ่ม palliative
2. ใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการข้อมูลให้ตรงตาม Community acquired sepsis intergrate ตั้งแต่การวินิจฉัยขบวนการดูแลรักษาสร้างเครือข่ายรพ.ในจังหวัด



# TRAUMA

## ตัวชี้วัด

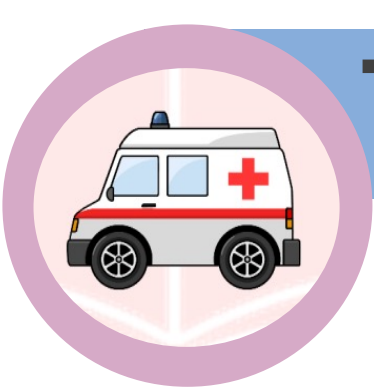
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (<ร้อยละ 12) (Trauma <ร้อยละ 12, Non-trauma <ร้อยละ 12)



## ผลงาน

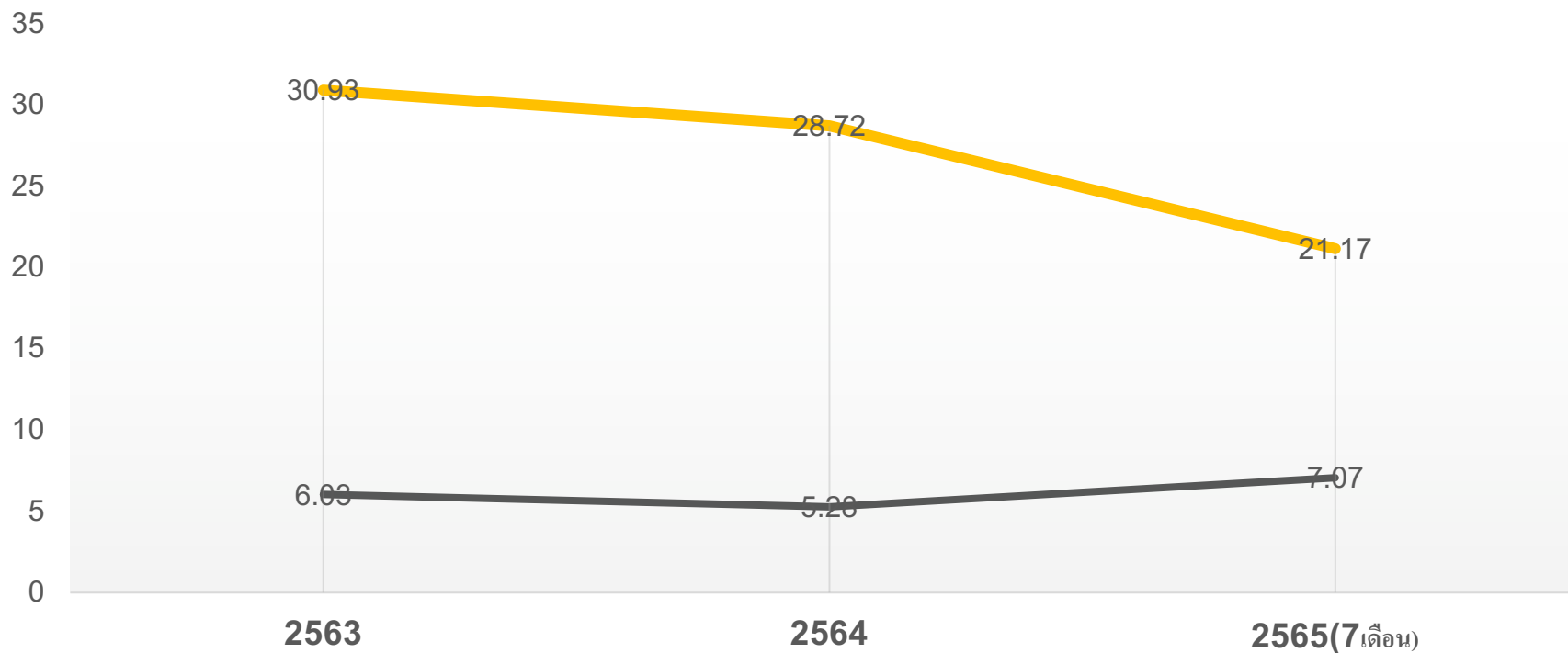
ตรวจรอบที่ 2/2565

7.07 %



# TRAUMA

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร



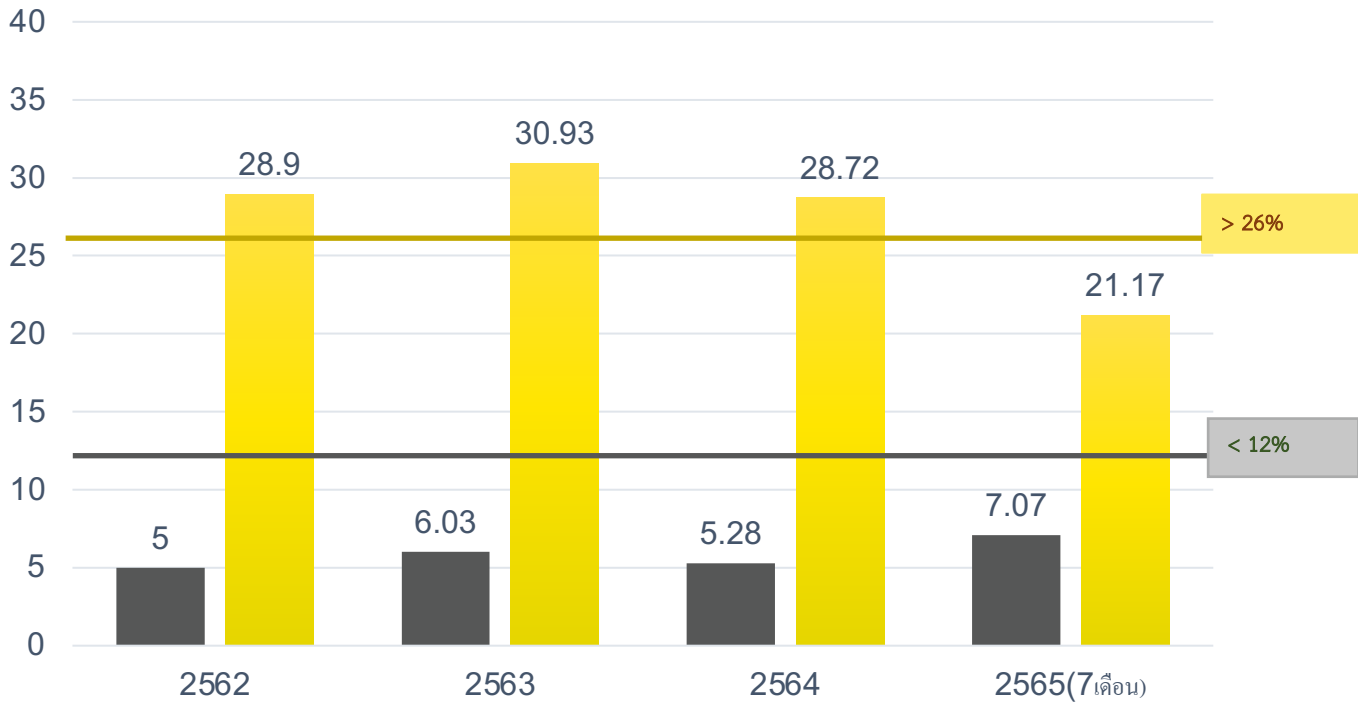
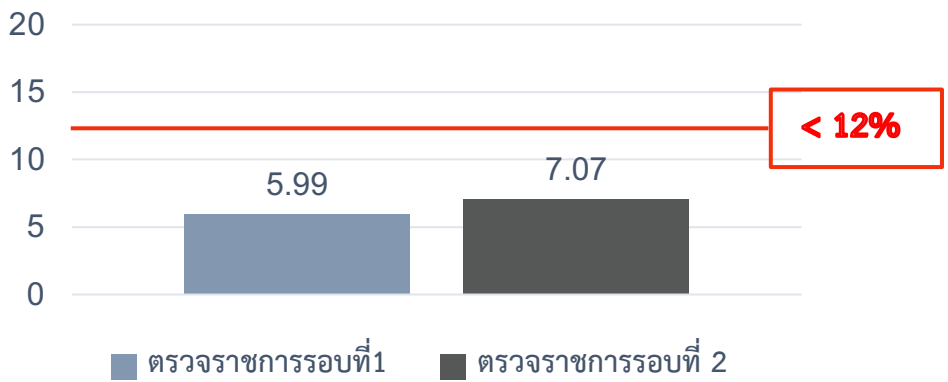
— อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 <ร้อยละ12

— ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 >ร้อยละ26



## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด  
จังหวัดพิจิตร



- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน ER



## ประเด็นชื่นชม

1. มีการใช้เทคโนโลยี เช่น Telemedicine ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งใน Stroke และ STEMI
2. มีแผนการพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน เกณฑ์ ER คุณภาพ
3. มีการจัดเตรียมสถานที่สำหรับรองรับผู้ป่วยภายหลังสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย เช่น Negative pressure, Isolation room, Transport capsule

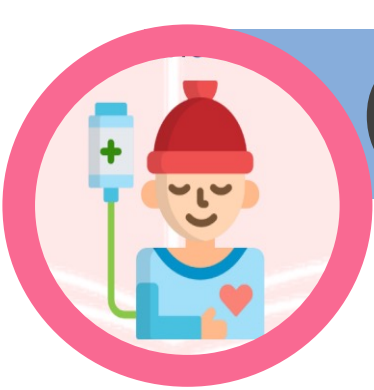
## ปัญหาอุปสรรค

1. หลังสถานการณ์โควิด ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการ ER มากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น
2. ร้อยละของผู้ป่วยเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่มากพอ

## ข้อเสนอแนะ

1. เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและเข้าถึงการบริการให้มากขึ้น
2. เร่งพัฒนาระบบ ER คุณภาพของรพ.พิจิตรให้ผ่านตามเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ 80%)
3. พัฒนาการบริหารจัดการระบบข้อมูล วิจัย เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการใน ER อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยระบบ Information management





# CANCER

## ตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตรวจรอบที่ 2/2565

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ( $\geq$  ร้อยละ 75)
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ( $\geq$  ร้อยละ 75)
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ( $\geq$  ร้อยละ 60)

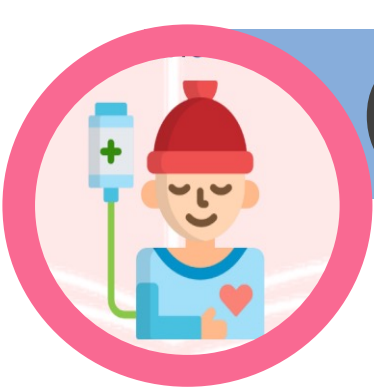
82.98 %

80 %

69.38 %

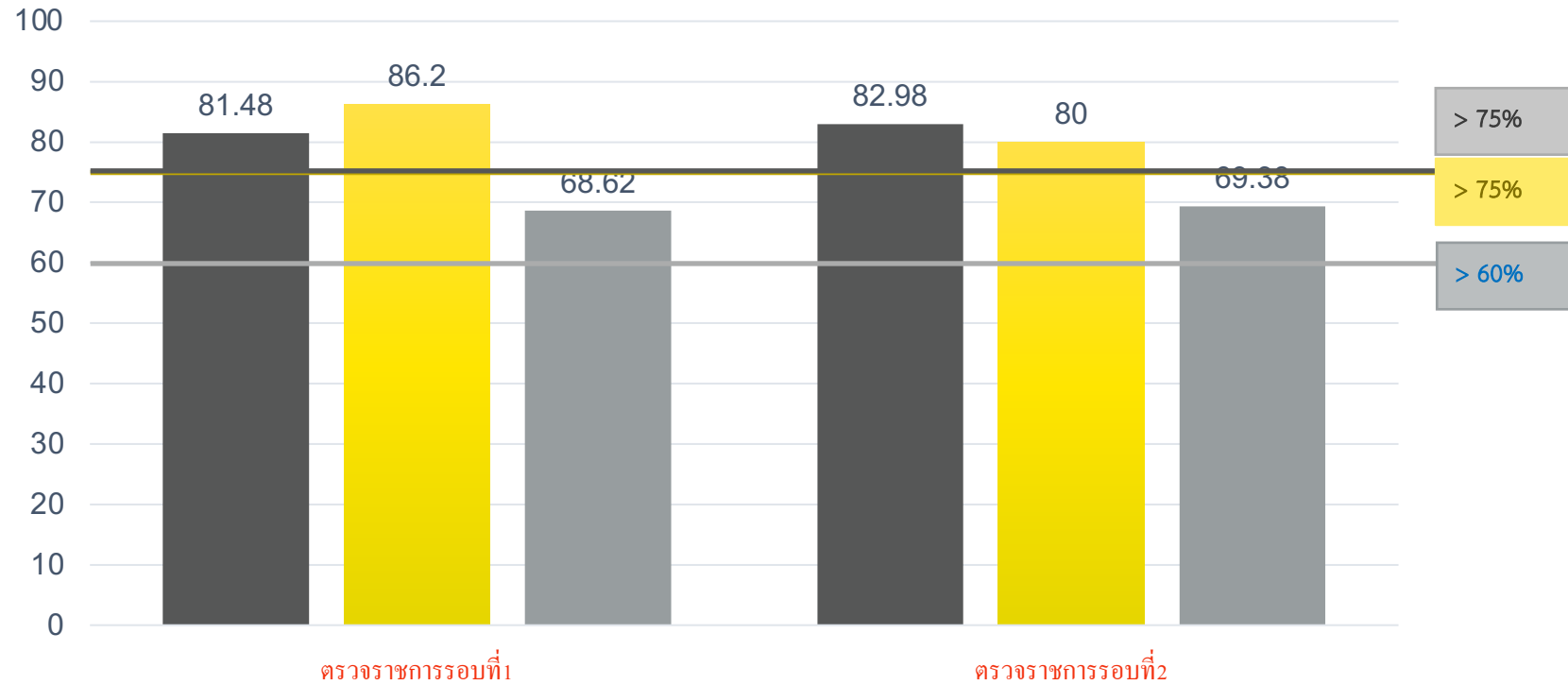
ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก

มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก



# CANCER

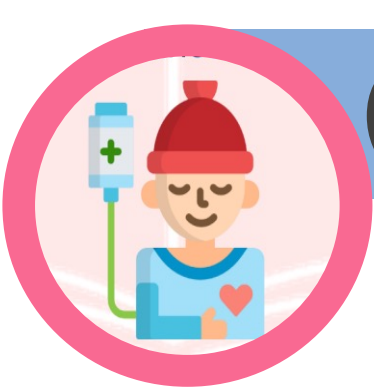
## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร



■ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์

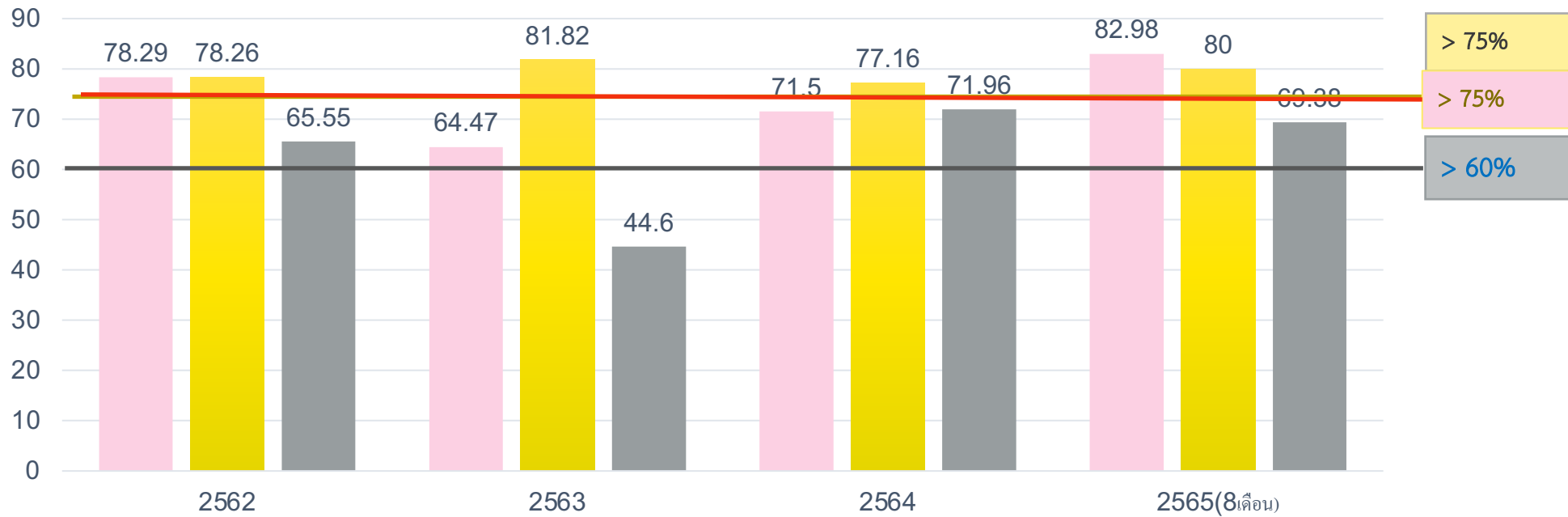
■ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์

■ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 6 สัปดาห์



# CANCER

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร



- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 6 สัปดาห์



## ประเด็นชื่นชม

1. อัตราการป่วย อัตราการตาย ของมะเร็งทุกประเภทลดลง
2. การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้ง 3 ด้าน มีการประสานการดูแลในระดับเขต และจังหวัดอย่างชัดเจน
3. ข้อมูลมีรายละเอียดลงในระดับอำเภอเพื่อสามารถจัดสรร วางแผนการให้บริการ ในจังหวัดได้เหมาะสม

## ปัญหาอุปสรรค

1. สัดส่วนของการคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมายมะเร็งปากมดลูกยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะในเขตเมืองพิจิตร
2. บุคลากรไม่เพียงพอ

## ข้อเสนอแนะ

1. ใช้เทคโนโลยี Teleconference เพื่อจัดการประชุมวิชาการระหว่างเครือข่ายรพ.ในจังหวัด เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้ ทั้งด้านวินิจฉัย รักษา และการดูแลระยะท้าย
2. เร่งดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งที่มีปัญหาในพื้นที่ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม



# NEW BORN

## ตัวชี้วัด

1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม (เป้าหมาย  $< 3.60 : 1000$  ทารกเกิดมีชีพ)



## ผลงาน

ตรวจรอบที่ 2/2565

**3.55 %**



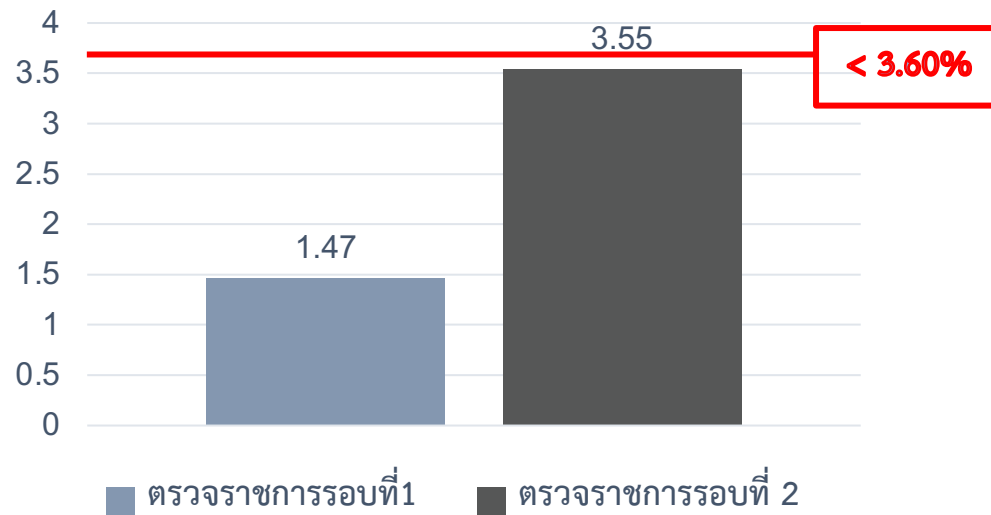


# NEW BORN

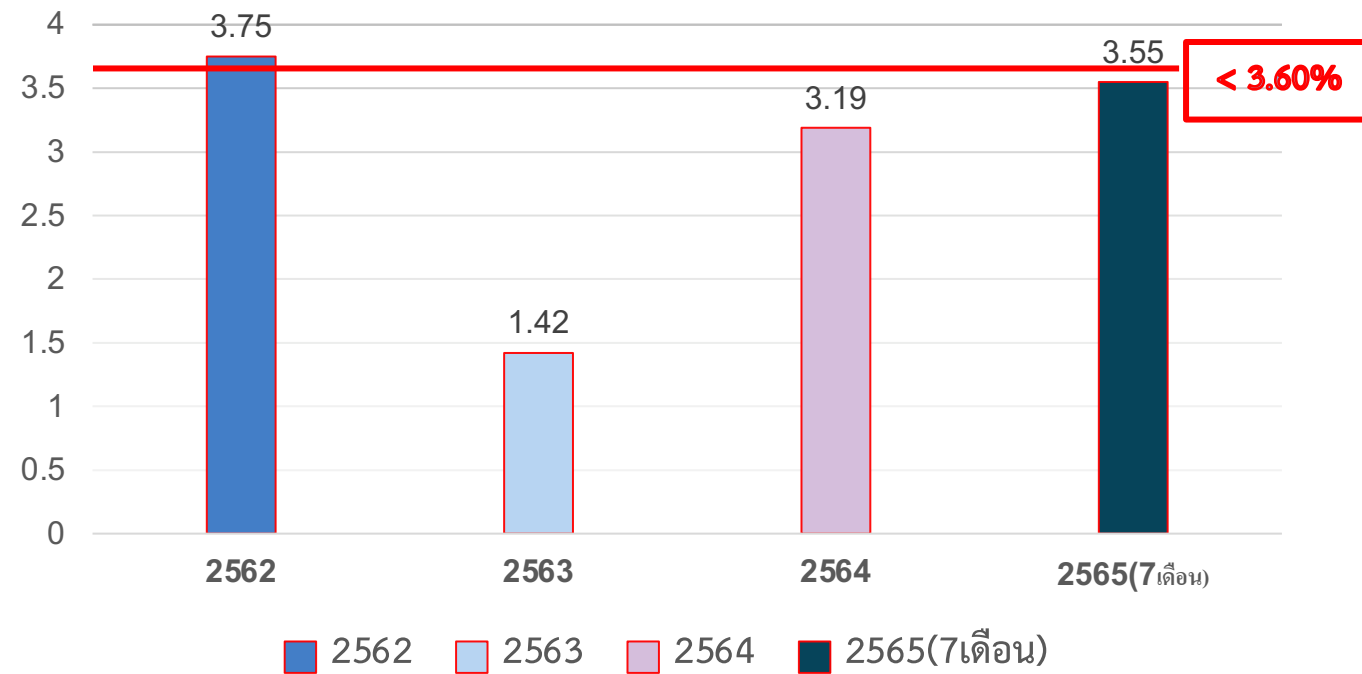


## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

### จังหวัดพิจิตร



## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร



## ประเด็นชื่นชม

1. มีการทบทวนสาเหตุการตายของเด็กทารกแรกเกิด (Preterm) จนพบแนวทางในการป้องกันการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดได้
2. บุคลากรในจังหวัดมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเด็ก Preterm มีความเข้มแข็ง

## ปัญหาอุปสรรค

1. ในช่วง 7 เดือนที่ผ่านมา มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม มากกว่าปกติ
2. แนวโน้มของการเกิดในปัจจุบัน มีแนวโน้มน้อยลงทำให้สัดส่วนของ KPI มีแนวโน้มที่แย่งลง

## ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนการเข้าถึงการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะกลุ่ม High risk
2. ส่งเสริมให้มีการตรวจการคัดกรองการได้ยินของเด็กแรกเกิด ก่อนที่เด็กจะออกจากรพ.
3. เพิ่มศักยภาพ รพช. ให้สามารถดูแลเด็ก Preterm ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การให้สาร Surfactant ตั้งแต่ รพช.



# IMC

## ตัวชี้วัด

1. เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index  $< 15$  รวมทั้งคะแนน Barthel index  $\geq 15$  with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (**> ร้อยละ 70**)



## ผลงาน

ตรวจรอบที่ 2/2565

83.33 %

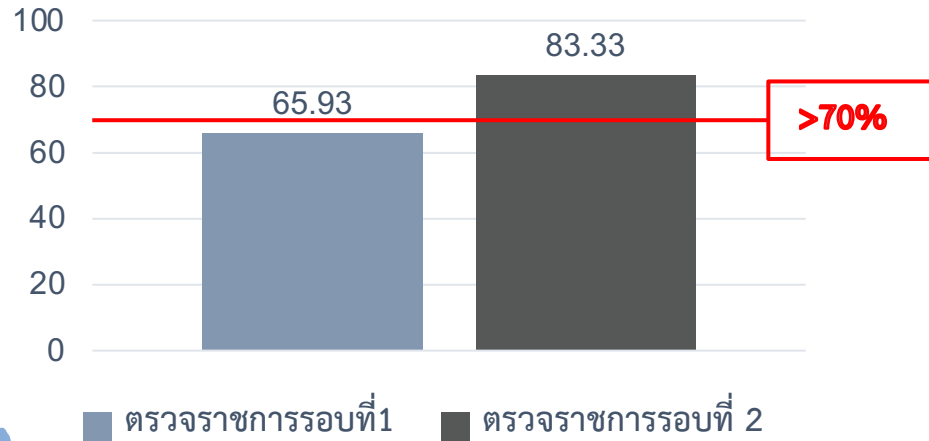




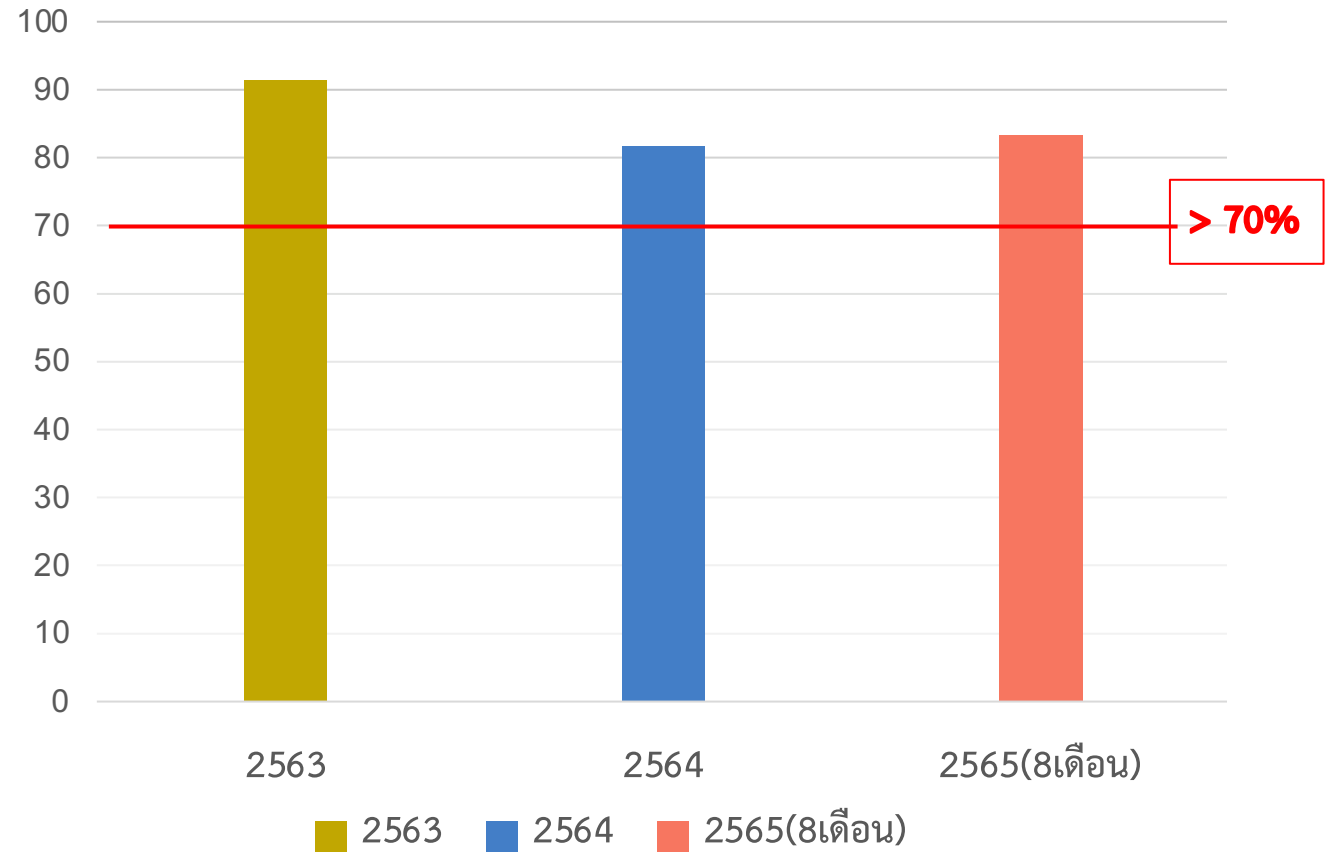
# IMC



## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร



## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดพิจิตร



## ประเด็นชื่นชม

1. มีการบริการเชิงรุก เพื่อการเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยมากขึ้น
2. มีการดูแลผู้ป่วย IMC มีการวางแผนการใช้บริการแบบไร้รอยต่อ

## ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรที่รับผิดชอบด้าน IMC ยังไม่เพียงพอ
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศในจังหวัด ระบบข้อมูลส่งต่อภายในจังหวัดยังเป็นปัญหา

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย IMC ในจังหวัด
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย IMC ในรูปแบบ IMC Clinic ให้สามารถดูแลผู้ป่วย IMC ได้ครบตามโรคที่เกี่ยวข้องกับ Service Plan



## สรุปข้อเสนอแนะ

### 1. แก้ปัญหาที่ต้นน้ำ STEMI, SEPSIS, STROKE (3S)

โรคพื้นฐาน NCD และกลุ่มผู้สูงอายุ บูรณาการการดูแลผู้ป่วย NCD ให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางหลอดเลือด(CVD)

### 2. บุคลากร

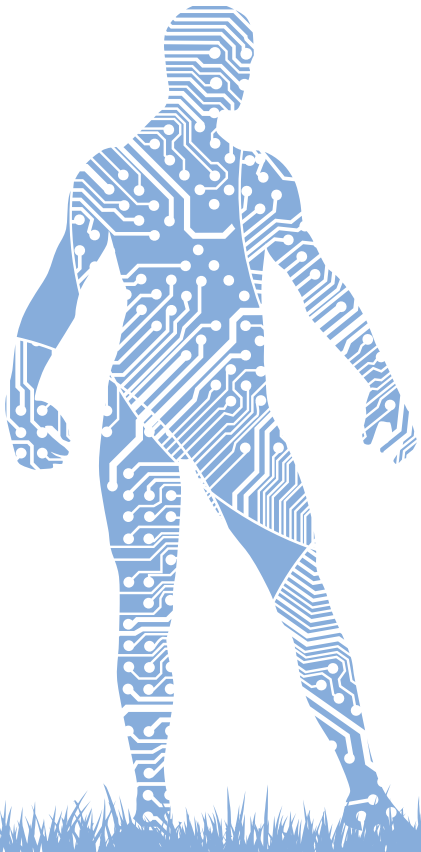
ส่งเสริมให้มี NCD Case manager มากขึ้น กระจายไปในแต่ละอำเภอ

### 3. สนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ acute care/ Intermediate care/ Long term care อย่างไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ

### 4. ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับ Service Plan เพื่อมุ่งหวังการลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยประชาชนในจังหวัดพิจิตร

### 5. การจัดสรรทรัพยากร เครื่องมือ ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการบริการให้ดีขึ้น เช่น TNK, SU (SU จะรับ case stroke ได้มากขึ้น)

### 6. วางแผนรองรับการกลับมาใช้บริการของผู้ป่วย ภายหลังสถานการณ์โควิดที่อาจมีจำนวนและ ความรุนแรงมากขึ้น





ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต  
(Do Our Best for All)

