



สรุปผลตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข  
กรณีปกติ รอบที่ 1/2565 เขตสุขภาพที่ 3  
ประเด็น อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3  
ระหว่างวันที่ 23-25 มีนาคม 2565

โดย

**นายชรินทร์ ห่วงมิตร**

รองประธานคณะกรรมการทำงานอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3  
รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์



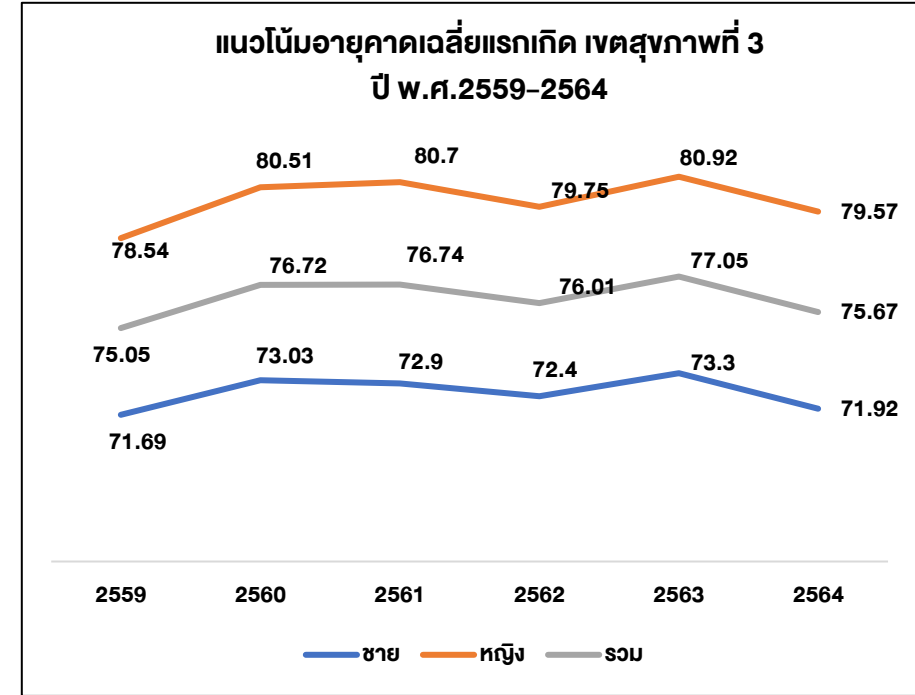
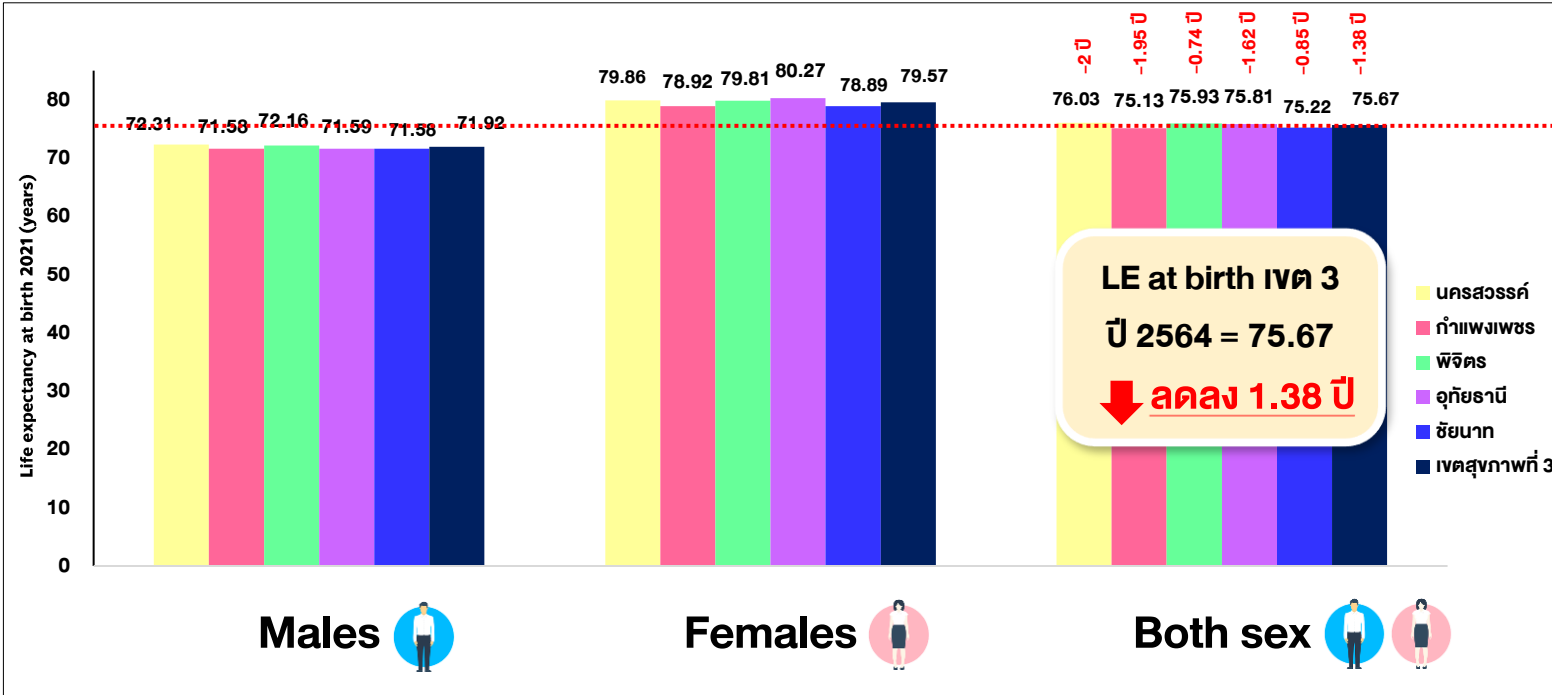
# ภายในปี 2565 อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ปี



ปี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมาย LE
2563	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 3	5 ขั้นตอน	ดำเนินการปีแรก
2564	อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัด ลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2563	เพิ่ม 0.25
2565	อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัด ลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2564	เพิ่ม 0.25

ขั้นตอน	รายละเอียด	หลักฐาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน 5 จังหวัด
1	มีการประชุมทบทวนสถานการณ์นำเข้าข้อมูล LE จากการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2564 เพื่อนำไปวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคและภัยสุขภาพ และระบุแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหานั้น จะดำเนินการ จากข้อมูล LE ปี 2564	รายงานประชุมหรือแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา ปี 2565 ที่แสดงว่ามาจากการตรวจราชการ ประเด็น LE	0.5	
2	แผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เลือก ในปี 2565 อย่างน้อย 2 ประเด็น และหรือ อำเภอที่มี LE ต่ำ อย่างน้อย 2 อำเภอ ดังนี้ 1) อำเภอที่มีอัตราการตายสูง 2) อำเภอเมือง ควรพิจารณาเป็นพิเศษ	รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุของปัญหาโรคและภัยสุขภาพ และแผนงาน/กิจกรรมการดำเนินงานที่จะใช้แก้ปัญหา	0.5	
3	จังหวัดนำเสนอความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานจากแผนตามขั้นตอนที่ 2/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี best practice (ถ้ามี) พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานในการตรวจราชการรอบที่ 1	PPT เสนอ ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	0.5	
รวม			1.5	

# อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 3



## อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 3 เปรียบเทียบปีต่อปี (พ.ศ.2562-2564)

ปี	อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด/±					
	ชาย	/±	หญิง	/±	รวม	/±
2562	72.40	-0.5	79.75	-0.95	76.01	-0.73
2563	73.30	+0.9	80.92	+1.17	77.05	+1.04
2564	71.92	-1.38	79.57	-1.35	75.67	-1.38

## อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 3 เปรียบเทียบปี พ.ศ.2564 และ 2562

ปี	อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด/±					
	ชาย	/±	หญิง	/±	รวม	/±
2562	72.40	-	79.75	-	76.01	-
2564	71.92	-0.48	79.57	-0.18	75.67	-0.34

จังหวัด	1 เปรียบเทียบผลงานจริง				2 เปรียบเทียบค่าเป้าหมาย				3 เป้าหมาย ปี 65	
	ปี 63	ปี 64			เป้าหมาย ปี 64		ปี 64			
	ตาย (คน)	ตาย (คน)	+/-	ลดลง ร้อยละ 5	ตาย (คน)	+/-	ตาย (คน)	+/-	ตาย (คน)	+/-
นครสวรรค์	2,177	2,333	(+ 156)	เพิ่มขึ้น 7.2%	2,068	(- 109)	2,333	(+ 265)	2,216	(- 117)
กำแพงเพชร	2,275	2,294	(+ 19)	เพิ่มขึ้น 0.8%	2,161	(- 114)	2,294	(+ 133)	2,179	(- 115)
พิจิตร	742	751	(+ 9)	เพิ่มขึ้น 1.2%	704	(- 38)	751	(+ 47)	713	(- 38)
อุทัยธานี	1,063	1,126	(+ 63)	เพิ่มขึ้น 5.9%	1,010	(- 53)	1,126	(+ 116)	1,067	(- 59)
ชัยนาท	903	914	(+ 11)	เพิ่มขึ้น 6.2%	858	(- 45)	914	(+ 56)	868	(- 46)
เขต 3	7,160	7,418	(+ 258)	เพิ่มขึ้น 3.6%	6,801	(- 359)	7,418	(+ 617)	6,618	(- 375)

■ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 
 ■ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 
 ลดลงร้อยละ 5 
 + ตายเพิ่มขึ้น 
 - ตายลดลง

โรคและ ภัยสุขภาพ	1 เปรียบเทียบผลงานจริง				2 เปรียบเทียบค่าเป้าหมาย				3	
	ปี 63	ปี 64			เป้าหมาย ปี 64		ปี 64		เป้าหมาย ปี 65	
	ตาย (คน)	ตาย (คน)	+/-	ลดลง ร้อยละ 5	ตาย (คน)	+/-	ตาย (คน)	+/-	ตาย (คน)	+/-
โรคหลอดเลือดสมอง	2,050	2,242	(+192)	เพิ่มขึ้น 9.9%	1,947	(-97)	2,242	(+295)	2,216	(- 113)
มะเร็ง	1,919	1,852	(-67)	ลดลง 3.5%	1,823	(-96)	1,852	(+29)	1,759	(- 93)
ปอดบวม	1,761	1,897	(+136)	เพิ่มขึ้น 7.8%	1,674	(-87)	1,897	(+223)	1,802	(- 95)
โลหิตเป็นพิษ	608	625	(+17)	เพิ่มขึ้น 2.3%	577	(-37)	625	(+48)	593	(- 32)
หลอดเลือดหัวใจ	368	365	(-3)	ลดลง 0.8%	350	(-18)	365	(+15)	346	(- 19)
อุบัติเหตุทางถนน	303	309	(+6)	เพิ่มขึ้น 1.9%	287	(-16)	309	(+22)	293	(- 16)
ไตวายเรื้อรัง	115	97	(-18)	ลดลง 15%	109	(-6)	97	(-12)	92	(- 5)
ฆ่าตัวตายสำเร็จ	36	31	(-5)	ลดลง 12.5%	34	(-2)	31	(-3)	29	(- 2)
IVต 3	7,160	7,418	(+258)	เพิ่มขึ้น 3.6%	6,801	(- 359)	7,418	(+617)	7,043	(- 375)

ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
  ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
 ลดลงร้อยละ 5
 + ตายเพิ่มขึ้น
 - ตายลดลง

# โรคและภัยสุขภาพ เหนือสุขภาพที่ 3 ปี 2565

## นครสวรรค์

 หลอดเลือดสมอง

 ปอดบวม

 มะเร็งอวัยวะ  
ย่อยอาหาร

## กำแพงเพชร

 มะเร็งทุกชนิด

 หลอดเลือดสมอง

 ปอดบวม

 โลหิตเป็นพิษ

## พิจิตร

 หัวใจขาดเลือด

 หลอดเลือดสมอง

 ไตวายเรื้อรัง

 อุบัติเหตุทางถนน

## อุทัยธานี

 ปอดบวม

 โลหิตเป็นพิษ

 หลอดเลือดสมอง

 อุบัติเหตุทางถนน

 มะเร็งทุกชนิด

## ชัยนาท


 หลอดเลือดสมอง

 หัวใจขาดเลือด

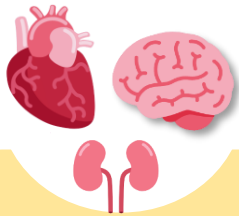
 อุบัติเหตุทางถนน

 ปอดบวม

 โลหิตเป็นพิษ

 ช่างตีตายสำเร็จ

	หลอดเลือดสมอง	5 จังหวัด
	ปอดบวม	4 จังหวัด
	อุบัติเหตุทางถนน	3 จังหวัด
	มะเร็ง	3 จังหวัด
	โลหิตเป็นพิษ	3 จังหวัด
	หัวใจขาดเลือด	2 จังหวัด
	ไตวายเรื้อรัง	1 จังหวัด
	ช่างตีตายสำเร็จ	1 จังหวัด



# โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด และไตวายเรื้อรัง

“นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท”

## กลยุทธ์

### ต้นน้ำ

บุหรี่, สุรา, อาหาร, ออกกำลังกาย

1. ลดปัจจัยเสี่ยง บุหรี่, สุรา
2. คัดกรอง CVD Risk กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ท่ามกลาง NCDs และชุมชนลดเค็ม ลดโรค
4. Health Literacy ในประชาชน (Warning sign /1669) และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล

### กลางน้ำ

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. เพิ่ม Good control DM/HT
2. ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย Home BP
3. บำบัดผู้ป่วย DM/HT Uncontrol ที่สูบบุหรี่ และผู้ดื่มสุรา

### ปลายน้ำ

Stroke, STEMI, CKD

1. CVD Risk ระดับ 4-5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อ ลดระดับ risk score ให้เป็นระดับ 3 หรือ 2
2. จัดระบบ Fast tract ที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบ Referral Network
3. CKD Clinic ใน sw./ MiniCKD Clinic ใน sw.สต.

### ข้อค้นพบ

1. Stroke เสียชีวิตเพิ่มทุกจังหวัด ควรวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงลึก กลุ่มเสี่ยงป่วย/กลุ่มป่วย ว่าเกิดจากสาเหตุใด
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม CVD Risk ยังไม่ครอบคลุมทุกราย



1. ชุมชนลดเค็ม ลดโรค
2. เพิ่ม Good control DM/HT
3. จัดระบบ Fast tract คุณภาพ และพัฒนาระบบ Referral Network

มาตรการ



# โรคปอดบวม และโลหิตเป็นพิษ

“นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี ชัยนาท”

## กลยุทธ์

มาตรการ

### ต้นน้ำ

1. **เพิ่ม HL ในประชาชน** โดยเน้นการเฝ้าระวัง Warning Signs ที่ต้องรีบนำส่ง รพ.
2. **พัฒนาศักยภาพบุคลากร/อสม. แกนนำชุมชน** ในการเฝ้าระวัง Pneumonia/Sepsis ในระดับ รพ.สต.

### กลางน้ำ

1. เน้น **Early Detection /วิเคราะห์ชนิดเชื้อ** และการดื้อยา
2. **พัฒนาห้อง Lab** ในการตรวจวิเคราะห์แยกเชื้อ

### ปลายน้ำ

1. **พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูล** ให้มีความถูกต้อง (ICD 10) และการเชื่อมโยงข้อมูล Sepnet
2. **พัฒนาศักยภาพ รพ.สต.** ในการเฝ้าระวัง Sepsis **เน้นการส่งต่อ**

### ข้อค้นพบ

1. กำแพงเพชรมีการจัดทำเป็น **ยุทธศาสตร์ กำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ และมาตรการ**
2. ปี 2564 มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วย Pneumonia/Sepsis **ค่อนข้างสูง ควรวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงลึก**



1. เน้น **Early Detection /วิเคราะห์ชนิดเชื้อ**
2. **เพิ่ม HL ในประชาชน**





# อุบัติเหตุทางถนน

“พีจิตร อุทัยธานี ชัยนาท”

## กลยุทธ์

มาตรการ

### ต้นน้ำ

- 1. บูรณาการกลไก สปท.ระดับจังหวัด อำเภอ/ท้องถิ่น โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน ผลักดันให้เห็นประเด็นมุ่งเน้นใน พชอ.
- 2. เพิ่ม HL RTI โดยเน้นในกลุ่มเยาวชน

### กลางน้ำ

- 1. พัฒนา D-RTI Plus
- 2. สบสวอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกับ สปท. อำเภอ ตำบล และคืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ให้พื้นที่ทุกราย

### ปลายน้ำ

- 1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ/กู้ภัยให้มีคุณภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่
- 2. พัฒนา TEA Unit (Trauma & Emergency Administration Unit) และระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินคุณภาพ(ECS)

### ข้อค้นพบ

- 1. RTI ดำเนินการได้ดี ยกเว้น บางจังหวัดมีการเสียชีวิตเพิ่ม
  - 2. มีการผลักดันประเด็น RTI เข้าสู่ พชอ. และบูรณาการผ่านกลไก สปท. เพิ่มขึ้น
- จุดเน้น**

  - 1. สบสวอุบัติเหตุทุกราย
  - 2. บูรณาการกลไก สปท.
  - 3. เพิ่ม HL RTI โดยเน้นในกลุ่มเยาวชน
  - 4. กำหนดจุดเสี่ยงที่มีการตายมาก



## กลยุทธ์

มาตรการ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	ข้อค้นพบ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดการ<b>ปัจจัยเสี่ยง</b></li> <li>2. <b>สื่อสารความเสี่ยง</b> (HL)</li> <li>3. <b>ตำบลจัดการสุขภาพ</b> ประเด็น จับเคลื่อน โรคมะเร็ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>เพิ่มการคัดกรอง</b> เข้าสู่ระบบการ รักษา</li> <li>2. พัฒนา/เพิ่ม<b>อุปกรณ์เครื่องมือ</b> ตรวจ ยืนยัน</li> <li>3. พัฒนาศักยภาพ<b>บุคลากร</b>ในการ ตรวจยืนยัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>OR Sharing</b></li> <li>2. <b>Chemo Sharing</b>/พัฒนาศักยภาพ ด้านการรักษาเคมีบำบัดโดยสหวิชาชีพ</li> <li>3. พัฒนาระบบ<b>ส่งต่อ</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภาพรวมดำเนินการได้ดี ยกเว้นบางจังหวัดมีการเสียชีวิต เพิ่มมากขึ้น</li> <li>2. มี<b>การคัดกรอง</b>เข้าสู่ระบบการ รักษาได้มากขึ้น</li> </ol> <div data-bbox="1956 992 2491 1320" style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดการ<b>ปัจจัยเสี่ยง</b></li> <li>2. <b>เพิ่มการคัดกรอง</b></li> <li>3. <b>เพิ่มการตรวจยืนยัน</b></li> </ol> </div>





# ฆ่าตัวตายสำเร็จ

“ชียนาก”

## กลยุทธ์

มาตรการ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	ข้อค้นพบ
<p>1. ฝ้าระวังและประเมินในกลุ่มเสี่ยง <b>นอกกลุ่มเป้าหมาย</b> เช่น กลุ่มวัยทำงานที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง</p> <p>2. ค้นหาคัดกรองในรูปแบบเชิงรุก (Active Screening) <b>เข้ากับกลไกการทำงานของ พชอ.</b> ผ่าน Application Mental Health Check In</p> <p>3. <b>เสริมสร้างความรู้</b> ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือน (Warning sign) ให้กับ <b>ญาติและบุคคลใกล้ชิด</b></p>	<p>1. <b>จัดระบบติดตาม</b> และดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวช, กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง</p> <p>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยประสาน <b>ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</b> เช่น ผู้นำชุมชน อสม. สว.สต. <b>ร่วมกันคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและติดตาม</b> ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>1. พัฒนาระบบการรักษา <b>ส่งต่อ</b></p> <p>2. <b>พัฒนาศักยภาพบุคลากร</b> ในการให้บริการดูแลสุขภาพจิต ใน <b>PCC</b></p>	<p>1. การเสียชีวิต จากการฆ่าตัวตายสำเร็จมี <b>แนวโน้มลดลงทุกปี</b></p> <p>2. มีการวิเคราะห์ การฆ่าตัวตายสำเร็จ <b>ทุกราย</b></p>
			<p><b>จุดเน้น</b></p> <p>1. <b>เสริมสร้างความรู้</b> ให้กับ <b>ญาติและบุคคลใกล้ชิด</b></p> <p>2. ค้นหาคัดกรองในรูปแบบเชิงรุก <b>เข้ากับกลไกการทำงานของ พชอ.</b></p>

# ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ

## ข้อค้นพบ

- 1) จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ.2564 ทุกจังหวัด มีจำนวนลดลงจาก ปี พ.ศ.2563
- 2) ปี พ.ศ.2564 ทุกจังหวัด มีจำนวนตายเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ.2563
- 3) LE ปี พ.ศ.2564 ทุกจังหวัดลดลงจากปี พ.ศ.2563
- 4) ปี พ.ศ.2564 มีการเพิ่มรหัสสาเหตุการตาย COVID-19 โดยเขตสุขภาพที่ 3 ตายทั้งหมด จำนวน 842 คน (นครสวรรค์ 372 คน กำแพงเพชร 180 คน พิจิตร 144 คน อุทัยธานี 60 คน และชัยนาท 86 คน)
- 5) ทุกจังหวัดสามารถวิเคราะห์ LE ระดับอำเภอและชี้เป้าโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาได้
- 6) มีการจัดตั้งคณะทำงาน LE ระดับจังหวัด

## ข้อเสนอแนะ

- 1) วิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก การตายด้วย Stroke ประเภท Hemorrhagic และ Ischemic เพื่อนำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหา
- 2) วิเคราะห์ Risk Factors โรคมะเร็ง ให้ชัดเจน
- 3) RTI เน้นแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ และสอบสวนอุบัติเหตุเฉพาะรายทุกราย
- 4) กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายผลลัพธ์ และมาตรการ ในแต่ละประเด็นโรค เพื่อให้เกิดการจัดการแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบมากขึ้น
- 5) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ Service plan (3S) ,PCC,พชอ
- 6) ควรเลือกอำเภอที่มี LE ต่ำ และอัตราตายสูง

นครสวรรค์  
บสพตพิสัย

กำแพงเพชร  
พานูรลักษบุรี

พิจิตร  
ไพฑูริ

อุทัยธานี  
ห้วยคต

ชัยนาท  
หันคา



**Thank You**



# วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค แยกรายโรงพยาบาล

## Pre-Hospital

หน่วยงาน	ปัญหา/อุปสรรค						หมายเหตุ
	ผู้ป่วยเข้าถึง บริการล่าช้า เนื่องจากไม่ ทราบติดต่อ ในกระแสเลือด	การดำเนินงานเฝ้าระวัง และ ดูแล ผู้ป่วย Sepsis ในกลุ่ม อสม. CG		ระบบการส่งต่อแบบ Fast Track จาก รพ.สต. เข้ามา รักษาต่อใน รพ.		ประชาชน ยังขาด ความรู้ความ เข้าใจ เกี่ยวกับโรค	
		มีแนวทาง/แผน ทำแล้ว	ยังไม่มี แนวทาง	มีแนวทาง/แผน ทำแล้ว	ยังไม่มี แนวทาง		
รพ.ภพ	✓	✓		✓		✓	
รพ.ชาดญา	✓	✓		✓		✓	
รพ.คลองขลุง	✓	✓		✓		✓	
รพ.คลองลาน	✓		✓	✓		✓	
รพ.พรานา	✓		✓	✓		✓	
รพ.โทรจาม	✓	✓		✓		✓	
รพ.ลานกระบือ	✓	✓		✓		✓	
รพ.ปางา	✓		✓	✓		✓	
รพ.ทรายทองา	✓		✓	✓		✓	
รพ.บึงสา	✓		✓	✓		✓	
รพ.ทุ่งโพธิ์	✓	✓		✓		✓	
รพ.โกสัมมา	✓	✓		✓		✓	

## In-Hospital

หน่วยงาน	ปัญหา/อุปสรรค										หมายเหตุ				
	บุคลากรทาง การแพทย์/ พยาบาลและ สหวิชาชีพที่ ดูแล Sepsis		ความต่อเนื่องใน การพัฒนาและ ฟื้นฟูองค์ความรู้ และ CPD ให้กับ บุคลากร		ระบบการ รายงาน ข้อมูลกับข้อมูล หลัก Refer		การจัดเก็บข้อมูล H/C และ Organ ที่พบ เป็นสาเหตุของ การติดเชื้อ		ความพร้อม และเวชภัณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วย การติดเชื้อ			การบันทึกข้อมูล การลงวินิจฉัย/ รหัส ICD10 และ sepsis ไม่ เป็นไปตาม แนวทางเขต		การติดตาม/ ประเมินผลการ ดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ตาม แนวทาง pitfall	
	ขาด	พอ	ต่อเนื่อง	ไม่ต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง	ไม่ต่อเนื่อง	Organ	H/C	พร้อม	ไม่พร้อม		ต่อเนื่อง	ไม่ต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง	ไม่ต่อเนื่อง
รพ.ภพ	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
รพ.ชาดญา	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
รพ.คลองขลุง	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			
รพ.คลองลาน		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	1. มีข้อจำกัดในการใช้ยา antibiotic ต้องมี ยาจาก รพ.ภพ และมีข้อจำกัดเรื่องการส่ง HVC	
รพ.พรานา		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	1. มีข้อจำกัดในการส่ง HVC ต้องเป็นเวลา	
รพ.โทรจาม		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
รพ.ลานกระบือ		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	1. มีข้อจำกัดในการใช้ยา antibiotic	
รพ.ปางา		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
รพ.ทรายทองา		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
รพ.บึงสา		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
รพ.ทุ่งโพธิ์		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
รพ.โกสัมมา		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

# แนวทางแก้ไข Pneumonia & Sepsis

## ยุทธศาสตร์

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปอดบวมและติดเชื้อในกระแสเลือด

## เป้าหมายผลลัพธ์

ลดอัตราการตายของปอดบวมและติดเชื้อในกระแสเลือด

## กลยุทธ์ที่ 1

การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน

Pre - Hospital

Post - Hospital

**มาตรการที่ 1** พัฒนาศักยภาพ อสม, แกนนำ และ Care Giver ในการเฝ้าระวัง Pneumonia/Sepsis ในชุมชน  
**มาตรการที่ 2** พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง Pneumonia/Sepsis ในระดับ รพ.สต.  
**มาตรการที่ 3** ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ Pneumonia / Sepsis

## กลยุทธ์ที่ 2

การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

In - Hospital

**มาตรการที่ 1** พัฒนาศักยภาพของบุคลากร แพทย์ พยาบาล (Update องค์ความรู้)  
**มาตรการที่ 2** พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลให้มีความถูกต้อง (ICD 10) และการเชื่อมโยงข้อมูล Sepnet  
**มาตรการที่ 3** การนิเทศ การติดตาม และประเมินผล โดยทีมสหวิชาชีพ  
**มาตรการที่ 4** พัฒนาห้อง Lab ในการตรวจวิเคราะห์แยกเชื้อ, มี Arterial Blood gas, มี Sepsis corner  
**มาตรการที่ 5** พัฒนาศักยภาพ รพช. ที่มีแพทย์อายุรกรรม ให้มีความพร้อมด้าน บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์/ยา เวชภัณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต (แผนระยะยาว)