

ประเด็นที่ 5

ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

เขตสุขภาพที่ 4 กรมการแพทย์

ประเด็นการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 4

สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
(Transplant)



สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด
(STEMI)



สาขาการแพทย์วิถีใหม่
(New Normal Medical Care)



สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
(Trauma)



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
(Stroke)



สาขาการดูแลระยะกลาง
(Intermediate Care)



สาขาผู้สูงอายุ
(Elderly)



สาขาโรคมะเร็ง
(Cancer)



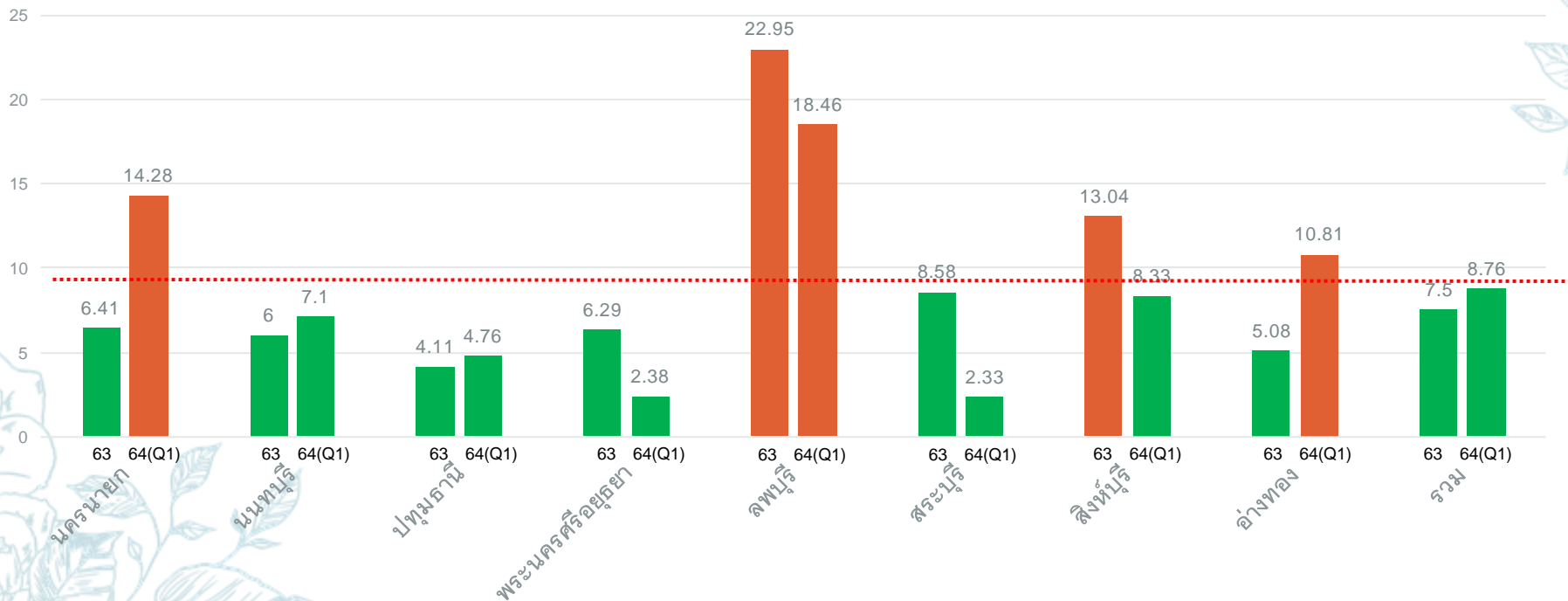
สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)



สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2563-2564(Q1)

(เป้าหมาย : < ร้อยละ 9)





สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

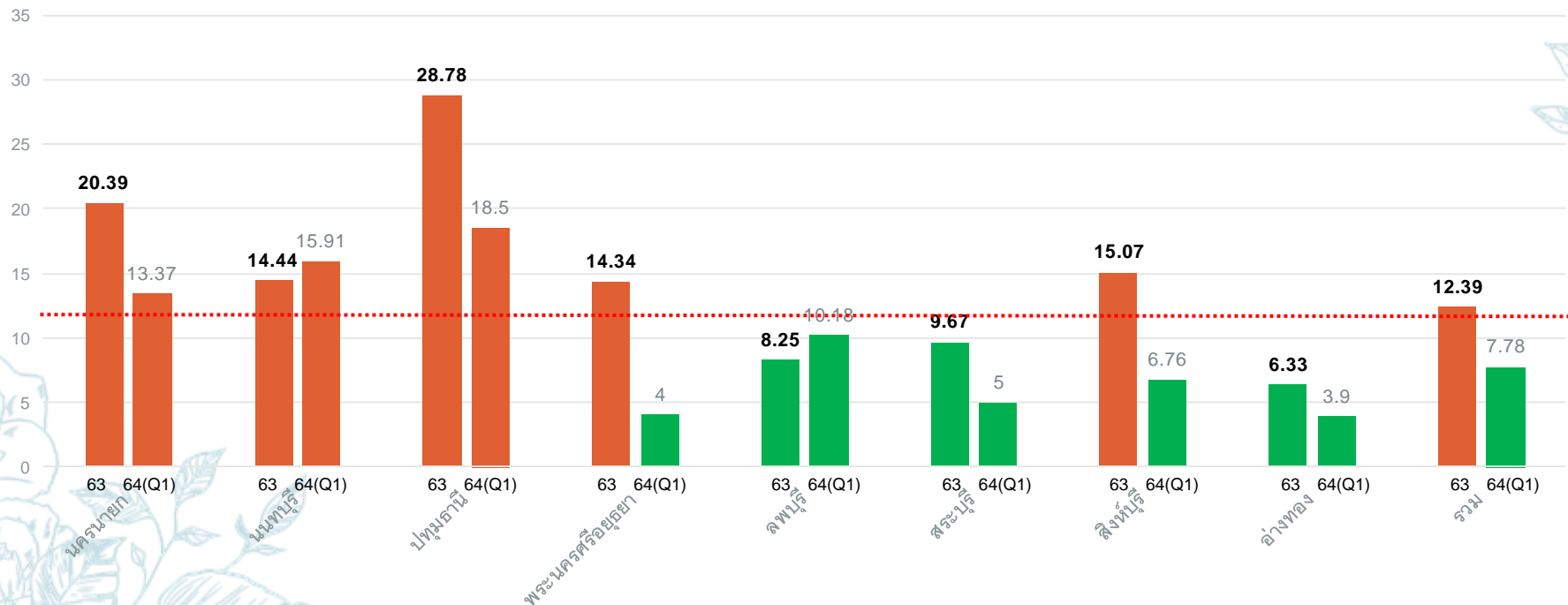
	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง	รวม
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ60)	95	75	57.5	51.31	30.23	38.89	50	78.57	55.90
ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล (EKG diagnosis) (\geq ร้อยละ60)	0	100	0	50	20.93	20.83	66.66	100	31.40
ร้อยละของการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล (\geq ร้อยละ60)	78.57	69.2	60.52	52.63	9.3	75	0	78.57	52.56

สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

ประเด็น	แผนการดำเนินงาน (Action Plan)		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
Primary prevention ควบคุม NCD (HT,DM)	-เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนเกี่ยวกับการดูแล NCD	3 เดือน	-service plan NCD
พิจารณาให้ SK และ PCI ให้ทันเวลา	-หาแนวทางในการให้ SK และ PCI ในแต่ละจังหวัด รวมทั้งการควบคุมกำกับในแต่ละจังหวัด	3 เดือน	-SP หัวใจ
อัตราการตาย NSTEMI สูง	-เพิ่มอัตราการเปิดหลอดเลือดในผู้ป่วย high risk	6 เดือน	-SP หัวใจ

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี 2563 – 2564(Q1) (เป้าหมาย : < ร้อยละ 12)



สาขาอุบัติเหตุและฉุกฉีก (Trauma)

	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง	รวม
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (<ร้อยละ4)	1.52	4.57	0	0.25	1.76	0.88	0.17	0	1.16
อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS<8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (<ร้อยละ30)	61.11	33.33	37.5	27	38.46	38	28	23.08	33.09
อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (>ร้อยละ80)	0	0	100	100	50	50	100	0	58.33

ผู้ป่วย STEMI ที่มาโรงพยาบาลด้วย EMS

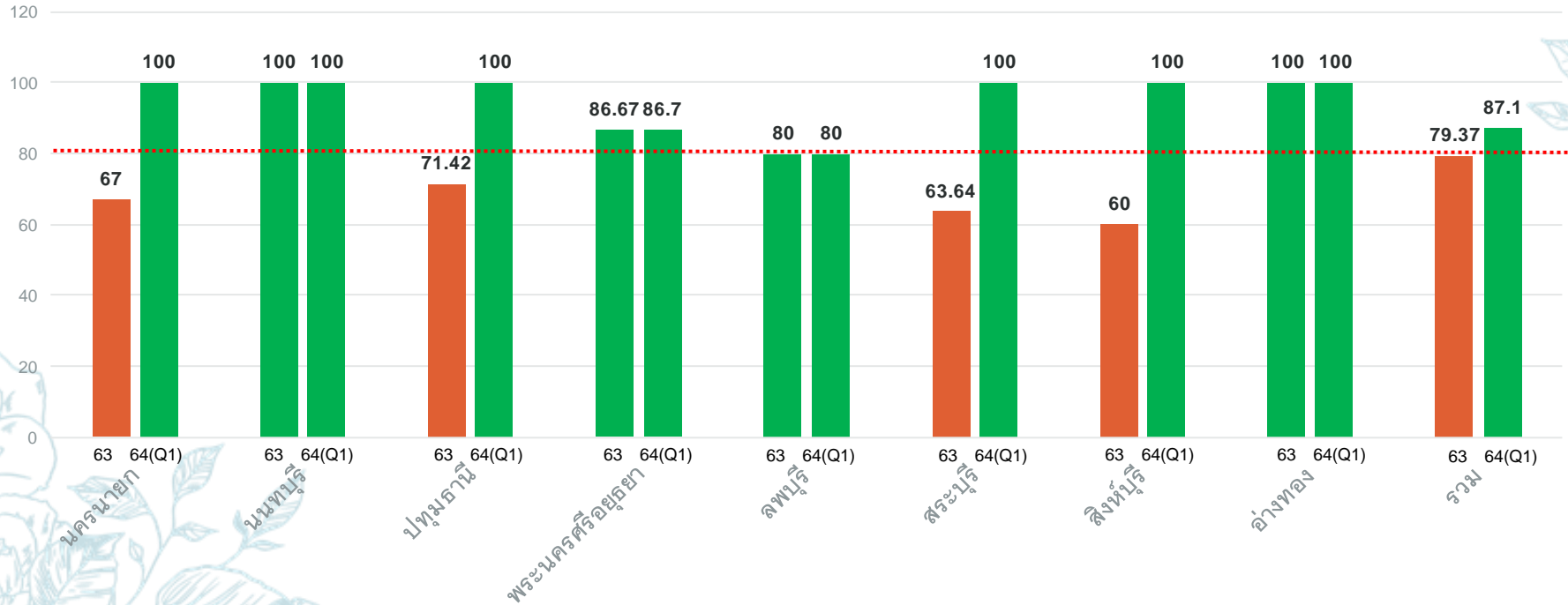
- นนทบุรี 4.4%
- ลพบุรี 6.75%
- นครนายก 42%

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเงิน (Trauma)

ประเด็น	แผนการดำเนินงาน (Action Plan)		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
อัตราการตาย TBI สูง	-prevention (จุดเสี่ยงต่างๆ, หมวกกันน็อก, เมาไม่ขับ)	6 เดือน	-RTI จังหวัด
	-เพิ่มการเข้าถึง ICU neuro Sx.	1 ปี	-โรงพยาบาลจังหวัด
TEA unit ไม่ผ่านเกณฑ์	-วิเคราะห์ gap ของแต่ละโรงพยาบาล และพัฒนา	1 เดือน	-รองแพทย์และรองฝ่ายการพยาบาล
การเข้าถึง EMS น้อย	-เพิ่มประสิทธิภาพของระบบ EMS โดยเพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการโดยประสานงานกับท้องถิ่น	3 เดือน	-สสจ.แต่ละจังหวัด
	-ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จัก 1669	1 เดือน	-สสจ.แต่ละจังหวัด

สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ปี 2563 – 2564(Q1) (เป้าหมาย : ร้อยละ 80)



สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

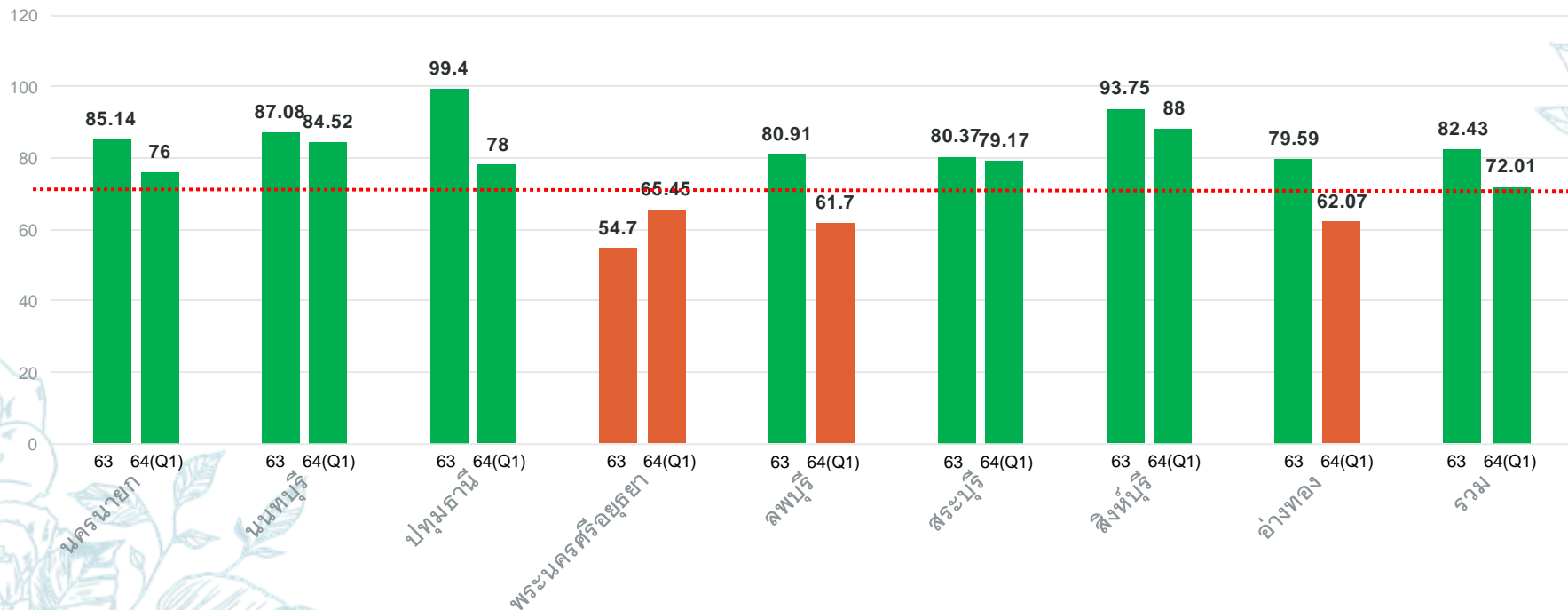
	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง	รวม
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index น้อยกว่า 15 คะแนน หรือคะแนน Barthel Index มากกว่า 15 with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel Index เท่ากับ 20 (ร้อยละ65)	74.13	82	72.21	76.6	89.43	75	97.01	86.38	72.92

สาขาการดูแลระยะกลาง (*Intermediate Care*)

ประเด็น	แผนการดำเนินงาน (Action Plan)		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
-fracture around the hip	-เชื่อมต่อกับ fracture around the hip และคลินิกผู้สูงอายุ	3 เดือน	-SP IMC , Ortho , ผู้สูงอายุ

สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

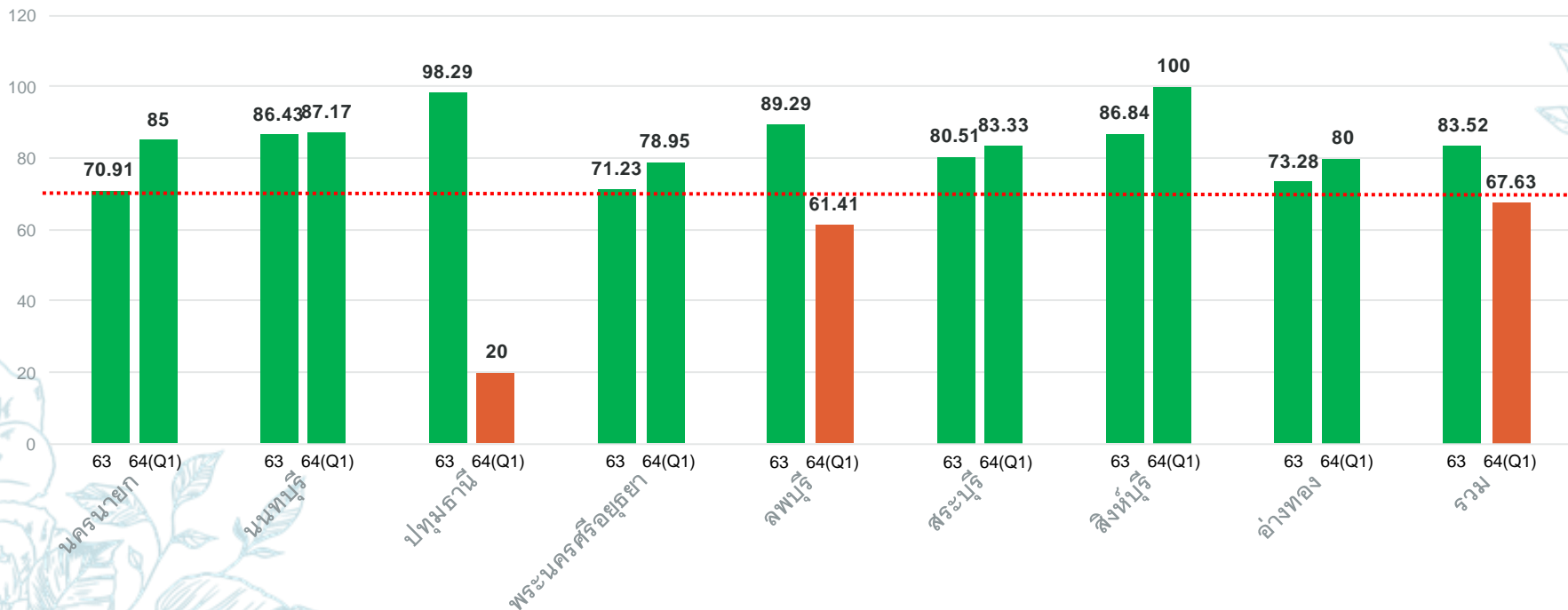
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์
ปี 2563 – 2564(Q1) (เป้าหมาย : ร้อยละ 70)



สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

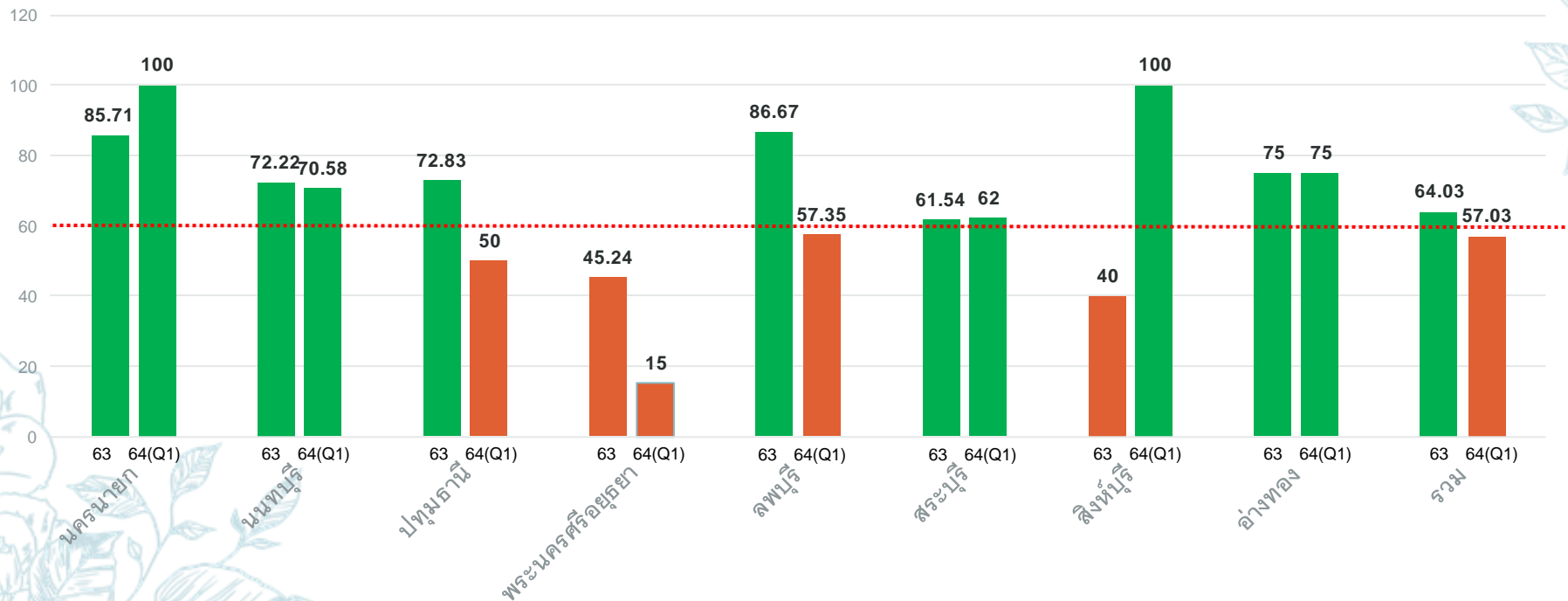
ปี 2563 -2564(Q1) (เป้าหมาย : ร้อยละ 70)



สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

ปี 2563 – 2564(Q1) (เป้าหมาย : ร้อยละ 60)

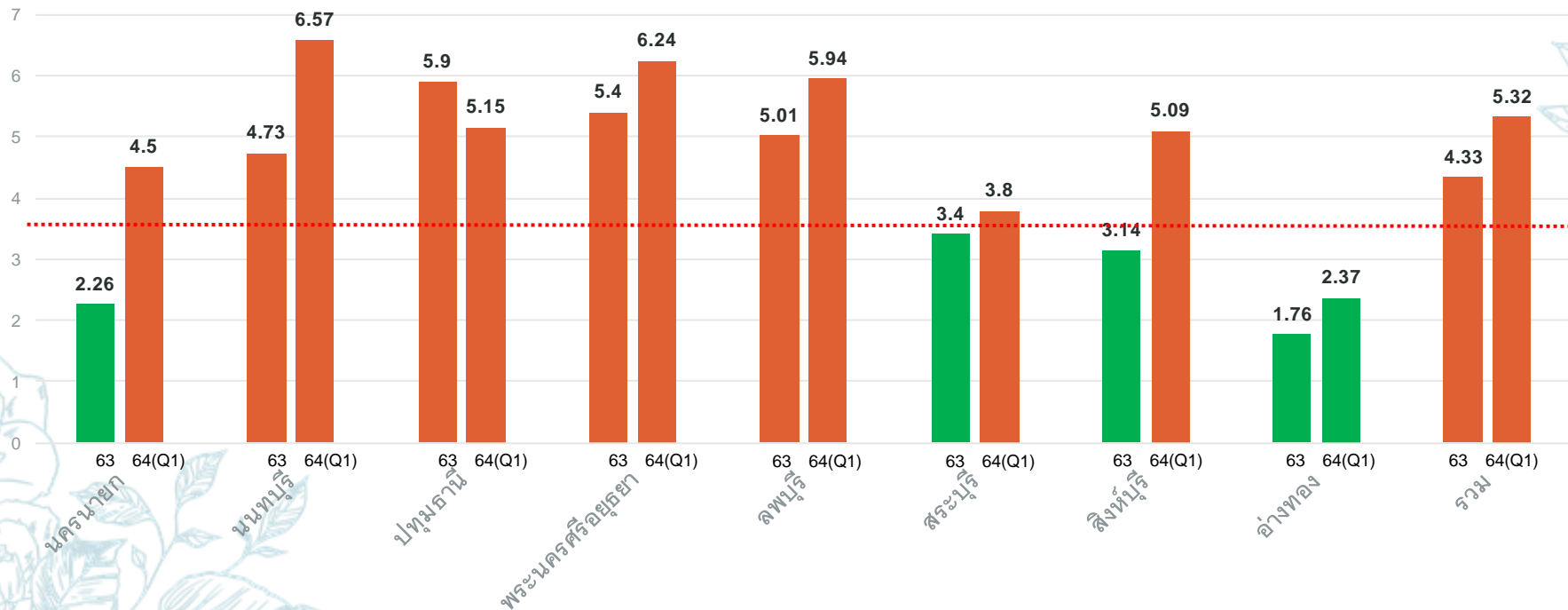


สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

ประเด็น	แผนการดำเนินงาน (Action Plan)		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
-ขาดการประสานการส่งต่อผู้ป่วยรังสีรักษา,เคมีบำบัด	-เพิ่มประสิทธิภาพการประสานการส่งต่อในจังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยาและลพบุรี	3 เดือน	รองผู้อำนวยการแพทย์

สาขาทารกแรกเกิด (*Newborn*)

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม ปี 2563 – 2564(Q1) (เป้าหมาย : <3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)



สาขาทารกแรกเกิด (*Newborn*)

	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง	รวม
เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย : 1:500ทารกเกิดมีชีพ)	1:298.67	1:500	1:352	1:414.07	1:337.38	1:406.63	1:198.4	1:238	1:342.37

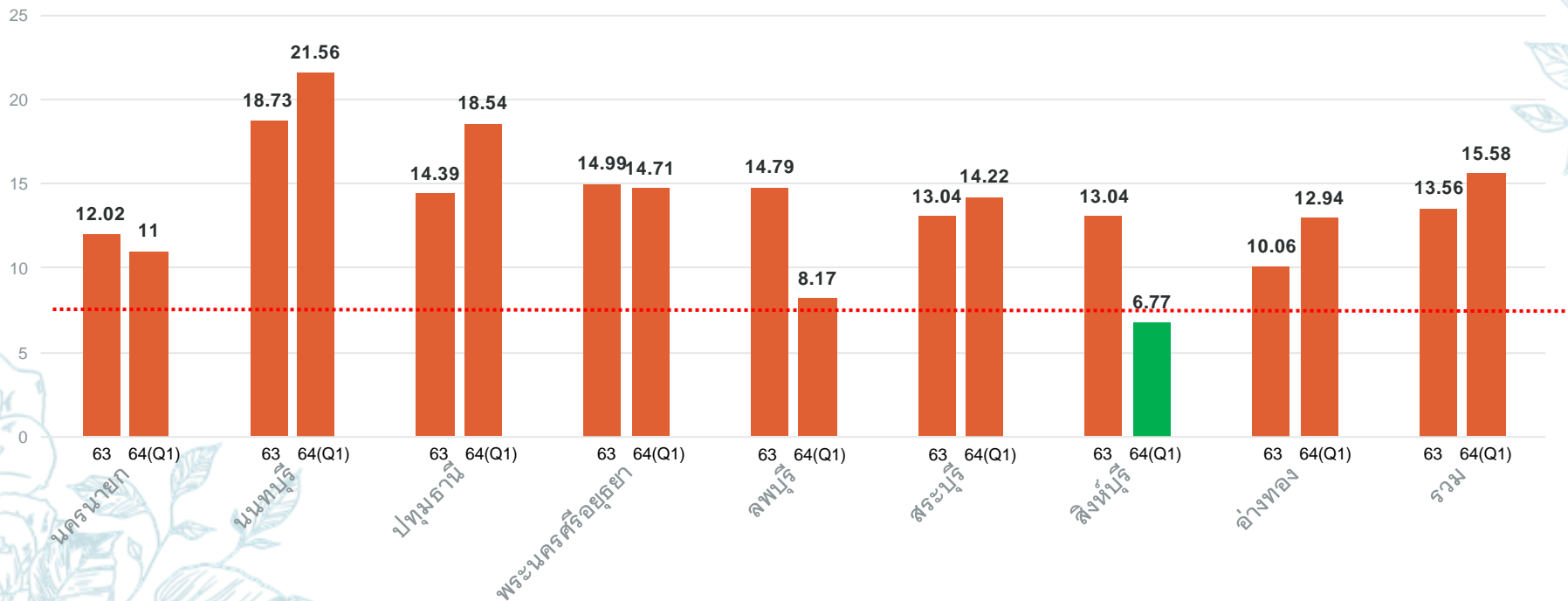
สาขาทารกแรกเกิด (*Newborn*)

ประเด็น	แผนการดำเนินงาน (Action Plan)		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
อัตราการเสียชีวิตสูง สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ MAS, Preterm และ congenital abnormally	-จัดระบบ ANC คุณภาพให้ครอบคลุม มากกว่า ร้อยละ 75	3 เดือน	-MCH board แต่ละจังหวัด

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ปี 2563 – 2564(Q1)

(เป้าหมาย : < ร้อยละ 7)



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

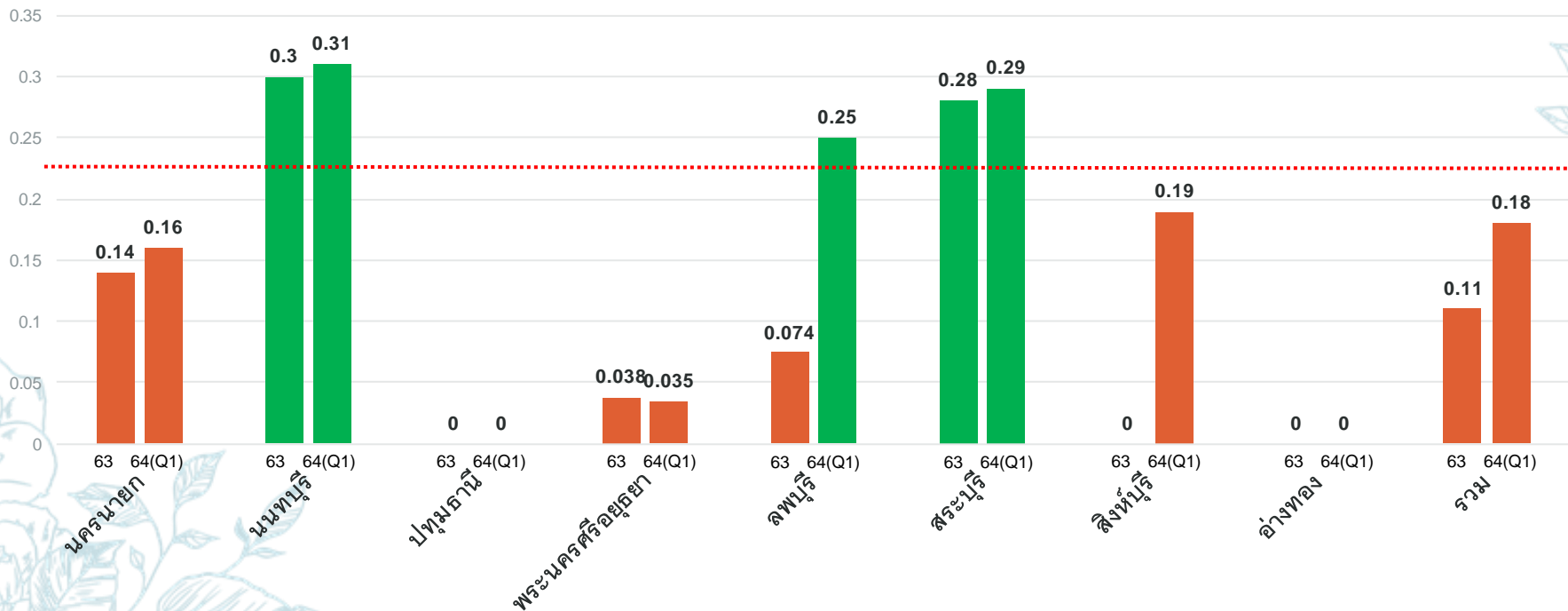
	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง	รวม
ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke : I60 - I62) (<ร้อยละ25)	26.78	47.85	38.46	33.48	34.96	30.11	10.71	33.33	34.40
ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic stroke :I63) (<ร้อยละ25)	5.22	10.9	7.08	7.69	9.09	8.93	4.14	7.34	7.93
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) (≥ร้อยละ60)	38.46	94.74	89.28	88.37	27.65	88.89	80	100	32.11
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ร้อยละ60)	47.37	92.39	63.2	100	49.71	79.68	52.04	34.69	59.07

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ประเด็น	แผนการดำเนินงาน (Action Plan)		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
การให้ยา tPA ไม่ทันเวลา	-จัดระบบการให้ยา tPA ในโรงพยาบาล (นครนายก,ลพบุรี)	3 เดือน	-SP stroke , รong แพทย์ ,องคักรแพทย์
Stroke unit ไม่เพียงพอ	-เพิ่มstroke unit และการบริหารจัดการผู้ป่วย เข้ารับรักษาใน stroke unit (นครนายก,ลพบุรี ,อ่างทอง)	3-6 เดือน	รongด้านการแพทย์ , องคักรแพทย์, รongฝ่ายการพยาบาล
การคัดกรองผู้ป่วย AF , ควบคุม HT	แนวทางการคัดกรอง และรักษา AF จัดระบบให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา HT	3 เดือน	-SP stroke , NCD , เวชกรรมสังคม

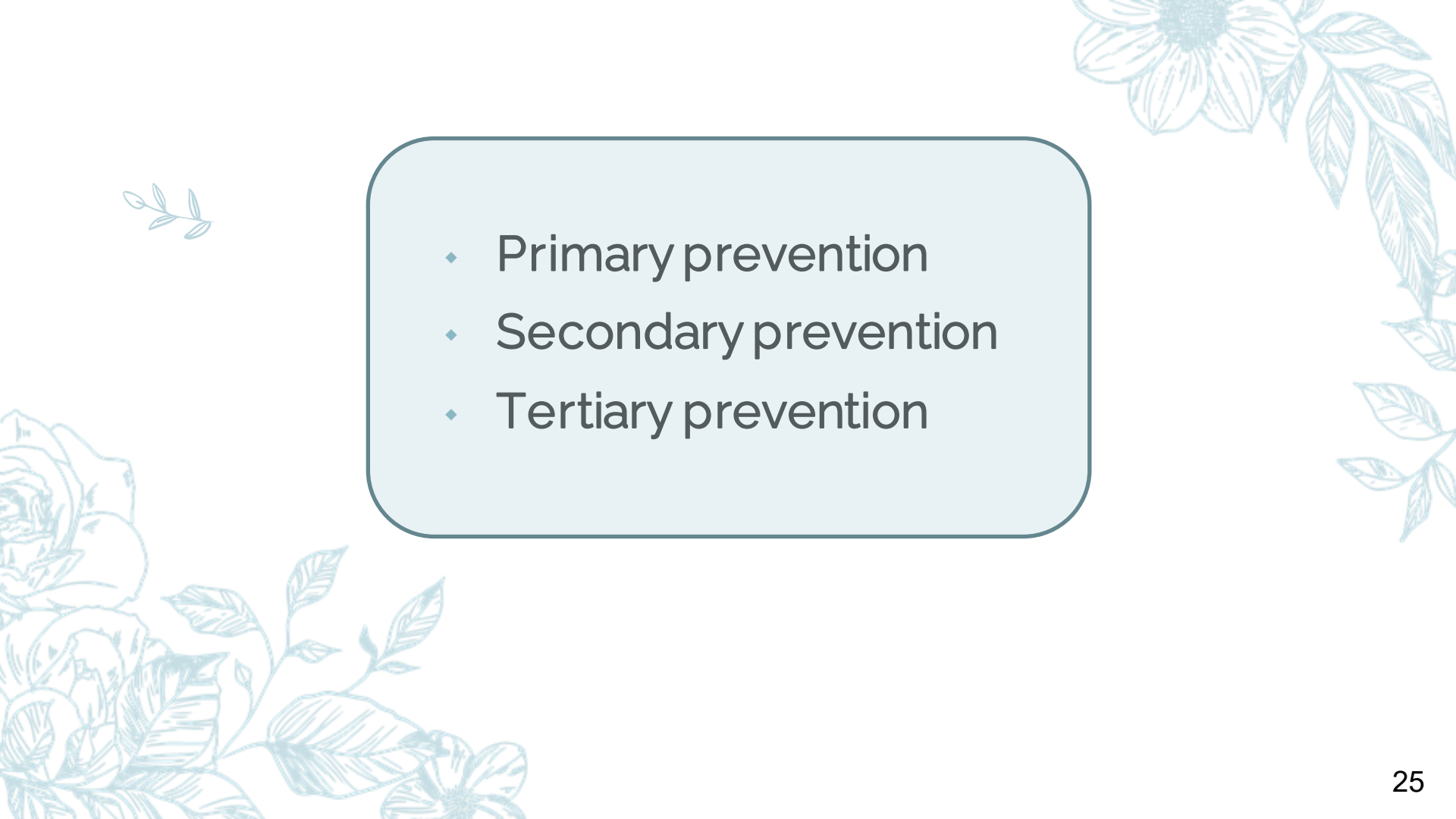
สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant)

อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน
โรงพยาบาล A, S ปี 2563 – 2564(Q1) (เป้าหมาย : > 0.23 :100)



สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ(Transplant)

ประเด็น	แผนการดำเนินงาน (Action Plan)		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ขาด TC nurse 4 เดือน	-จัดทำแผนส่งบุคลากรเข้าอบรมในทุกโรงพยาบาลตั้งแต่ M1 ขึ้นไป (อ้างทง นครนายก บ้านหมี่ อินทร์บุรี พระพุทธบาท และเสนา ยังไม่มี TC nurse)	1 ปี	-HRD แต่ละโรงพยาบาล
ขาดเจ้าหน้าที่จัดเก็บดวงตา	-จัดทำแผนส่งบุคลากรเข้าอบรม (รพ.เสนา)	1 ปี	-HRD รพ.เสนา

- 
- ◆ Primary prevention
 - ◆ Secondary prevention
 - ◆ Tertiary prevention

Thank you

