



สรุปผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2561
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
วันที่ 9 - 11 กรกฎาคม 2561 จังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์อัครฐาน จิตนุยานนท์

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 6 กรมการแพทย์

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1. One Day Surgery

2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(Stroke)

3. โรคหัวใจ

4. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5. โรคไต

6. ปลุกถ่ายอวัยวะ

7. ยาเสพติด

8. Palliative Care

9. ออร์โธปิดิกส์

10. โรคมะเร็ง

11. จักษุวิทยา

12. Intermediate Care

13. ทารกแรกเกิด

14. Sepsis

สิ่งที่ตรวจพบ

- อยู่ระหว่างจัดตั้งคณะกรรมการ ODS
- ขณะนี้ขอประเมินเกณฑ์ ODS ใน 12 กลุ่มโรค ให้บริการ ODS แบบ admit 5 กลุ่มโรค Hernia, Hydrocele, Curettage, Colonoscope, Hemerroid
- มีการให้ HE., เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น
- รพร. สระแก้ว มีห้องผ่าตัด 8 ห้อง + ส่องกล้อง 1 ห้อง
มีบุคลากรห้องผ่าตัด ดังนี้

บุคลากร	จำนวน (คน)
ศัลยแพทย์	2
วิสัญญีแพทย์	1
พยาบาลห้องผ่าตัด	25
วิสัญญีพยาบาล	13

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ตค.60-มีค.61)
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS	15%	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> • ค่าตอบแทน ODS จาก สปสช. 	



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

สิ่งที่ตรวจพบ

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย

ผลงาน

รอบที่ 2

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

≤ 7%

81/775

10.45

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)

≤ 25%

53/201
(53/775)

26.37
(6.84)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63-I69)

≤ 5%

28/574
(28/775)

4.88
(3.61)

Stroke Unit ระดับS

S= 7(รพร.สระแก้ว)

Stroke Corner

4 (รพ.อรัญประเทศ)

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

- ประชาชนพื้นที่ห่างไกล การเข้าถึงบริการล่าช้า
- ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่จำนวนมากและขาดความรู้เกี่ยวกับ Stroke

- ควรมีการบูรณาการกับหน่วยงานด้านการปกครอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน
- เพิ่มช่องทางเผยแพร่ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

- ผู้ป่วย stroke ปี 58-60 = 796 938 และ 875 ราย
- อัตราตาย stroke ปี 58-60 = 14.3% 14.9% และ 16.2% ปี6 ตายจากIschemic =3.61% Hemorrhagic=6.84%
- พบผู้ป่วย stroke ในกลุ่มโรค DM, HT 31.8%
- พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา 37.1 %
- ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการของ Stroke 89.4%
- รพร.สระแก้วเป็น รพ.เดียวที่สามารถให้ rt-PAได้



สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ตค.60-พค.61)
อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	≤ 27: 100,000 ปชก.	41/561,938	7.30
ร้อยละ รพ. F2 ขึ้นไปให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI	100%	7/7 แห่ง	100
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI) ได้รับการขยายหลอดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด/การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI)	≥ 80%	26/30	86.66
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิตในโรงพยาบาล	< 10%	4/30	13.34

สิ่งที่ตรวจพบ

- Warfarin Clinic ในรพ. F2 ขึ้นไป = 85.71 % (6/7 แห่ง) ยังขาดที่ รพ. ตาพระยา
- อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ยังสูง
- ประชาชนขาดความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคในระยะเฉียบพลัน
- หน่วยบริการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน

ปัญหาอุปสรรค

- นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง
- ผลงานการคัดกรองต่ำใช้ระยะเวลาในการประเมิน (15 นาที/คน)
- ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางเพื่อปก.กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ
- พัฒนาระบบการให้บริการ



สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สิ่งที่ตรวจพบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงEMSน้อย (ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS < 20 %**) ห้องฉุกเฉินแออัด (ER Crowding) > 60 % เป็นผู้ป่วย Level 4,5/ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินรักษาที่ ER นานมากกว่า 2 ชั่วโมง พยาบาล ER จบหลักสูตร EN/ENP น้อย ขาดความชำนาญเฉพาะด้าน (EN/ENP : RN = 1:10, มี EN 5 มี EN P 1) ไม่มี Paramedic 	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 hr. ในรพ. F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	< 12%	355/11,972	2.96
	ร้อยละของ รพ.F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ	≥ 60%	7/7	100
	อัตรตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	< 1%	2/1,268 (รพร.สระแก้ว) 0/532 (รพ.อรัญประเทศ)	0.11

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
--------------	------------

<ul style="list-style-type: none"> ขาดการพัฒนาทักษะการ MOPH .ED Triage อย่างต่อเนื่องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน (ER OPD และ รพ.สต) พัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุ/พัฒนาศักยภาพชุดปฏิบัติการให้ได้มาตรฐาน การให้ความรู้ Alert sign ในกลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มความรู้/พัฒนาทักษะ การประชาสัมพันธ์ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 การให้ความรู้เรื่อง Alert sign แก่บุคลากร กลุ่มโรคเรื้อรัง แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
--	---

สาขาโรคไต



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ต.ค.60-พ.ค.61)
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <math>< 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}</math>	$\geq 66 \%$	550 / 1,006	54.67
หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต.	100 %	21 / 21 (รพร.สระแก้ว = 12, รพ.อรัญ = 9)	100
รพ.ระดับ F3 มีการบริการ CKD Clinic และเครือข่ายบริการโรคไต	75 %	8 / 9	88.89

สิ่งที่ตรวจพบ

- เครื่อง HD ที่ รพร.สระแก้ว = 12, รพ.อรัญ = 9, รพ.ค่ายสุรสิงหนาท = 6 และมูลนิธิ = 16 รวม 43
- หน่วยบริการให้บริการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 1 แห่ง คือ รพร.สระแก้ว
- CKD Stage 2 และ 3 สูง (27 – 38 %)
- ระยะเวลารอคอย Vascular Access สำหรับ HD นาน
- ผู้ป่วย ARF ทำ Acute Dialysis คิดตาม DRG ได้ค่าชดเชยต่ำ
- ทำ CAPD ที่ รพร.สระแก้ว
- ทำ Tenckoff ที่ รพร.สระแก้ว
- Lab รพ.ทุกแห่งมีการใช้ enzymatic Method



สาขาโรคไต

ปัญหาอุปสรรค

- ระยะเวลารอคอย Vascular access HD นาน
- ผู้ป่วย ARF ทำ Acute Dialysis ได้ค่าชดเชยต่ำตาม DRG และ Plasmapheresis เบิกกรมบัญชีกลางไม่ได้
- ความต่อเนื่องของแพทย์และพยาบาล ใน รพช.
- ความก้าวหน้าของ PD Nurse ใน รพช.
- พบผู้ป่วย Early Stage CKD มากขึ้น (Stage 1, 2 และ 3 พบ 27 - 38%)
- ขาดสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะ นักกำหนดอาหาร ใน รพช.

ข้อเสนอแนะ

- ทำโครงการ AVF เคลื่อนที่
- เบิกตามจริง ปรับอัตราค่าชดเชยใหม่
- ค่าตอบแทนตามภาระงาน
- เพิ่มบุคลากร CM CKD เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ตำแหน่ง ใน รพช.



สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ต.ค. 60 – พ.ค. 61)
บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย	0.7 : 100 ใน รพ. A,S,M1 (Dead 974 : เป้า 6.82 ราย)	1 / 6.82	14.66
บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิต	1.2 : 100 ใน รพ. A,S,M1 (Dead 974 : เป้า 11.69 ราย)	1 / 11.69	8.56

สิ่งที่ตรวจพบ

- ผู้ป่วย Brain dead ยินยอมบริจาคอวัยวะและดวงตา 1 ราย ในเดือน มี.ค. เก็บได้ 2 ดวง อวัยวะได้ ไต 2 ข้าง และลิ้นหัวใจ
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา = 63 ราย
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ = 103 ราย
- ออกรับบริจาคอวัยวะและดวงตา ร่วมกับหน่วยรับบริจาคโลหิตของ รพร.สระแก้ว
- ตั้งโต๊ะรับบริจาคที่ OPD

ปัญหาอุปสรรค

- ยังขาดบุคลากรด้านนี้ เช่น พยาบาลจัดเก็บดวงตา เจ้าหน้าที่ Counseling เป็นต้น
- ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา



สาขายาเสพติด

ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ

สิ่งที่ตรวจพบ

- พื้นที่เฝ้าระวังพิเศษนำเข้ายาเสพติด
- สถานบริการที่ผ่าน HA ยาเสพติด 5 แห่ง
- พยาบาลผู้เข้ายาและสารเสพติด 2 คน
- มี Harm Reduction Unit 1 แห่ง รพ. ว่างน้ำเย็น และขยายไป รพ. ทั่วไป 1 แห่ง รพ.ชุมชน 2 แห่ง
- จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดรักษา

ระบบ	จำนวน (ราย)
สมัครใจ	651
บังคับ	195
รวม	846

นวัตกรรม

- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การพัฒนาแบบการบำบัดโดยโมเดลผู้ติดยา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ต.ค.60-มี.ค.61)
Leading Indicator	90 %	741 / 748	99.07
Lagging Indicator	50 %	741 / 846	87.59

ปัญหาอุปสรรค

- จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจจะสูงในช่วงปลายปีงบประมาณ (เดือน ส.ค.-ก.ย.) ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

- ผู้ป่วยติดยาที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน แยกจากการบำบัดยาเสพติด



สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

สิ่งที่ตรวจพบ

- รพร.สระแก้ว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการPC มีทีมสหวิชาชีพ มีแพทย์อายุรกรรมเป็นประธาน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นเลขานุการ มี PCEN ครอบคลุมหน่วยบริการ ทั้ง IPD OPD
- มีแพทย์ผ่านการอบรม PC 1 คน มีพยาบาลอบรมหลักสูตร 10 วัน = 1 คน
- ทุกรพ.มีการดำเนินงานPC ยกเว้น รพ.วังสมบูรณ์,รพ.โคกสูง (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)
- มีการส่งต่อข้อมูลPt.PC จากรพ.แม่ข่ายไปรพ.ลูกข่ายโดยผ่านระบบThai Refer และส่งข้อมูลไปยัง รพสต.ผ่านระบบThai COC

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

➤ สมรรถนะของบุคลากร

➤ อบรม PC หลักสูตรต่างๆเพิ่ม

➤ ขันทะเบียนผู้ป่วย PC ไปในทางเดียวกัน



สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 ต.ค.60-มี.ค.61
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	7	7/9	100
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ดำเนินการได้ตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง	1 S=1	2/2	100
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M2, F1-3 ดำเนินการได้ตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง	7 F2=5 F3=2	7/ 7	100
ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในปีรายงาน ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care planning (ACP)	≥50%	132/221	59.72



สาขาออร์โธปิดิกส์

สิ่งที่ตรวจพบ

- คัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ทั้งจังหวัด 4 คน (รพร.สระแก้ว3,อรัญประเทศ 1 คน)พยาบาลเฉพาะทาง4 เดือน 2 คน(รพร.สระแก้ว)
- ผู้ป่วยสูงอายุอนรพ. พบกระดูกข้อสะโพกหักมากที่สุด ปี 58 59 60 จำนวน 147,100 และ 123 ราย
- จัดตั้งทีม Refracture prevention กลุ่มเป้าหมายPt. ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก,On skin traction, Spinal cord injury
- มีระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยสะโพกหักแบบองค์รวม ส่งต่อกลับชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมีโรคประจำตัวที่ต้องควบคุมทำให้ล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนเก็บตัวชี้วัดแยกในกรณีมีโรคประจำตัวที่ต้องควบคุม



สาขาอโรปิติกส์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ต.ค.60-มี.ค.61)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture prevention	1 ทีม	1/9	1
ร้อยละของผู้ป่วย Refracture prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ	< 30%	0 / 77	0
ร้อยละของผู้ป่วย Refracture prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 hr. หลังจาก ได้รับการรักษาใน รพ.	> 50%	11 / 33	33.33



สาขาโรคมะเร็ง

สิ่งที่ตรวจพบ

- โรคมะเร็ง 5 อันดับ อัตราการเสียชีวิตคือ Colorectal > Liver > Lung > Breast > Cervix CA
- Day care เคมีบำบัด 8 เตียง ส่งผู้ป่วยพบ Onco Med ที่ รพ.พระปกเกล้า นำ Protocol มาสมยาโดยเภสัชกร
- Nurse Oncology 3 กำลังเรียน 1 , Nurse Coordinator 4 (รพ.สระแก้ว 2, รพ.อรัญประเทศ 2) ไม่มีแพทย์สาขามะเร็ง มีศัลยแพทย์ 4
- พัฒนาเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็งด้วย TCB
- ดำเนินการยุทธศาสตร์โรคมะเร็ง 6 ด้าน(ขาดวิจัย)
- ไตรมาส 1-3 ปี 2561 ดำเนินการ Service plan ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ในการ Screening Breast , Cervix 66.67% (81%) และ 28.57% (61%), Fit test เป้าหมาย 10,900 ลงข้อมูล 241 รพ.สระแก้ว Colonoscope ได้เอง ส่งตรวจ 3 ปกติ 3

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none">• พัฒนาระบบสารสนเทศมะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูล รับส่งต่อข้อมูลให้ทันเวลา• Screening Breast Cervix ไม่บรรลุเป้าหมาย• การคัดกรอง CA Liver ต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากรังสีแพทย์ไม่พอ	<ul style="list-style-type: none">• พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ให้ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา• เน้นการเข้าถึง , การจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน• ขอความร่วมมือจากแพทย์ รพช. ที่ผ่านการอบรมตรวจคัดกรอง ด้วย Ultrasound



สาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ต.ค.60-มี.ค.61)
ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	$\geq 80\%$	169 / 181	93.88
ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	$\geq 80\%$	15 / 18	83.33
ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	$\geq 80\%$	23/31	74.19 (RT : รพ.มะเร็งชลบุรี)
อัตราการตายจากโรคมะเร็งตั้ง	≤ 24.6 ต่อ ประชากรแสนคน	46 / 561,938	8.19
อัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด	≤ 19.8 ต่อ ประชากรแสนคน	23/ 561,938	4.19



สาขาจักษุวิทยา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 ต.ค.60-มี.ค. 61
ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	$\geq 85\%$	239 / 245	97.55
ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา	$\geq 75\%$	39,940 / 73,335	54.46



สาขาจักษุวิทยา

สิ่งที่ตรวจพบ

- มีจักษุแพทย์ 3 (รพร.สระแก้ว 2 และรพ.อรัญประเทศ 1)
- ใช้ครุภัณฑ์การแพทย์ร่วมกัน คือ Fundus camera (4 เครื่อง), non-contact tonometer (4 เครื่อง)
- จัดระบบ Referral Mapping เพื่อให้จัดบริการที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ
- จัดทำแผนการรักษาเบื้องต้นให้กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพื่อความปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรค

ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ป่วยตาต่อกระจกไม่สมัครใจผ่าตัด (ไม่พร้อม, ไม่มีญาติดูแล)
- การลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020 Thailand (ยอดข้อมูลน้อยกว่าข้อมูลจริงที่บันทึก)

ข้อเสนอแนะ

- มีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สาขาคูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 ต.ค.60-มี.ค.61
ร้อยละสถานบริการระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง S = 1 M1 = 1 F2 = 5 F3 = 2	>10 %	9/9	100

สิ่งที่ตรวจพบ

- รพร. สระแก้วได้จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน IMC และจัดทำแนวทางการดูแลระยะกลางในโรคที่เกี่ยวข้อง	- กำหนดแนวทางของจังหวัด ตาม KPI ของเขต 6
- มีระบบการ Refer Back IMC เพื่อลดความแออัดใน รพร. สระแก้วและเพิ่มอัตราครองเตียงของ รพช. เพื่อเพิ่มศักยภาพ	- อยู่ระหว่างแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด
- Traumatic Brain Injury, Stroke, การผ่าตัดกระดูกคอและกระดูกหลัง, การผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก	- รพ.แพทย์แผนไทยวัฒนานคร เปิดให้บริการ Intermediate Ward 10 เดียง

ปัญหาอุปสรรค	*ข้อเสนอแนะ
--------------	-------------

ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ สนับสนุนให้มี nurse manager ทุก รพ.และมีการตรวจเยี่ยมเพื่อเสริมพลัง	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย IMCอย่างต่อเนื่อง ด้านบุคลากร/ระบบบริการ/ระบบการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนส่งเสริมงานด้านวิชาการและนวัตกรรมต่างๆในการดูแลIMC สนับสนุนให้รพช.ทุกแห่งมีเตียงเพื่อรองรับIMCแห่งละ 2 เตียงภายในปี 62
---	--



สาขาทารกแรกเกิด

สิ่งที่ตรวจพบ

- อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ปี 2558-2561 = 4.48, 5.90, 3.83 ในปี 2561 มีแนวโน้มสูงขึ้น
- มีกุมารแพทย์ทั่วไป 6 คน พยาบาลเฉพาะทาง (4เดือน 5 คน), (1 เดือน 4 คน)
- เตียง NICU ไม่เพียงพอ
- กาคัดกรองหัวใจพิการแต่กำเนิดไม่ได้ดำเนินการใน รพ.ระดับF3 (ไม่มีบริการคลอด)

ปัญหา

- บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ
- ศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรไม่เพียงพอ
- เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลและส่งต่อทารกไม่เพียงพอ
- ระบบการติดต่อสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลยุ่งยาก ซ้ำซ้อน

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนปรับปรุงโครงสร้าง NICU ให้ได้มาตรฐาน
- เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล
- สนับสนุนบุคลากรเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างต่อเนื่องในระดับM1และM2
- เพิ่มเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพให้เพียงพอ



สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย

ผลงาน

รอบที่ 2
ต.ค.60-มี.ค.61

อัตราการตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน

$< 3.4 : 1,000$
ทารกเกิดมีชีพ

21 / 4,187

5.02 : 1,000LB

จำนวนเตียง NICU 8 เตียง

1: 500
ทารกเกิดมีชีพ

8 / 4,187
(ต้องมี 12 เตียง)

1 : 523

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F3
ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจ
พิการแต่กำเนิด

$> 80 \%$

7 / 7
(รพ.วังสมบุญ/รพ.โคกสูง
ไม่มีการคลอด)

100.0



สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	รอบที่ 2 (ต.ค.60-มี.ค.61)
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	< 30 %	217 / 691	31.40
อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ 90 %	622 / 691	90.01
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	≥ 90 %	602 / 691	87.12
การได้รับ IV fluid 30 mL/kg ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	≥ 90 %	598 / 691	86.54
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม.	≥ 30 %	261 / 691	37.77



สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

สิ่งที่ตรวจพบ

- นำ SIRS, qSOFA score, SOS score ช่วยในการคัดกรอง
- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (Standing order)
- มีระบบ Sepsis Fast Track
- โรงพยาบาลระดับ M1 ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจังหวัด
- ผู้ป่วย Septic shock ไม่สามารถเข้ารับการรักษาใน ICU ได้ทุกราย

ปัญหาอุปสรรค

- โรงพยาบาลระดับ M1 ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนา รพ.M1 ให้ดูแลผู้ป่วย sepsis รับส่งต่อใน NODE และมีเตียง ICU 8 เตียง
- จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วย

สรุปผลการพัฒนา จ.สระแก้ว วันที่ 9 -11 กรกฎาคม 2561

จุดพัฒนา

จุดพัฒนาต่อยอด

- ❖ .Transplant -Organ=14.66%,Eye=8.56%
- ❖ Stroke -อัตราการตาย Stroke =10.45%(≤7%)
 - อัตราตายแตก = 26.37% (≤25%)
 - อัตราตายตีบ = 4.88% (≤5%)
- ❖ CKD - CKDที่มี eGFR ลดลง=54.67% (≥66%)
- ❖ STEMI - อัตราตายSTEMI=13.34% (<10%)
 - อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ =7.30ต่อแสนประชากร(≤27ต่อแสนประชากร)
- ❖ New born - อัตราตายทารกแรกเกิด≤28วัน =5.02ต่อ1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ (<3.4ต่อ1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)

- ❖ ECS - อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน24ชม. =2.96%(<12%)
- ❖ Remission - Leading Indicator=99.07% (≥90%)
 - Lagging Indicator =87.59% (≥50%)
- ❖ Cancer
 - ผ่าตัด 4 wks =93.88% (≥80%)
 - เคมีบำบัด 6 wks =83.33% (≥80%)
 - รังสีรักษา 6 wks =74.19% (≥80%)
- ❖ Sepsis - อัตราตาย Community =31.40% (<30%)
 - เจาะ H/C ก่อนให้ ABO 90.01% (≥90%)
 - ได้ ABO ใน 1 ชม.=87.12% ((≥90%)
 - ได้ IV fluid =86.54% (≥90%)
 - ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบวิกฤตใน3ชม. (ระดับ2-3)=37.77% (≥30%)
- ❖ Palliative Care – รพ.S,M1,F1-3 ดูแล PC =100%
 - ผู้ป่วย PC ได้ทำ FM&ACP =59.72% (≥50%)
- ❖ IMC - สถานพยาบาล MและFได้รับการดูแล IMC=100% (≥10%)



Thank You