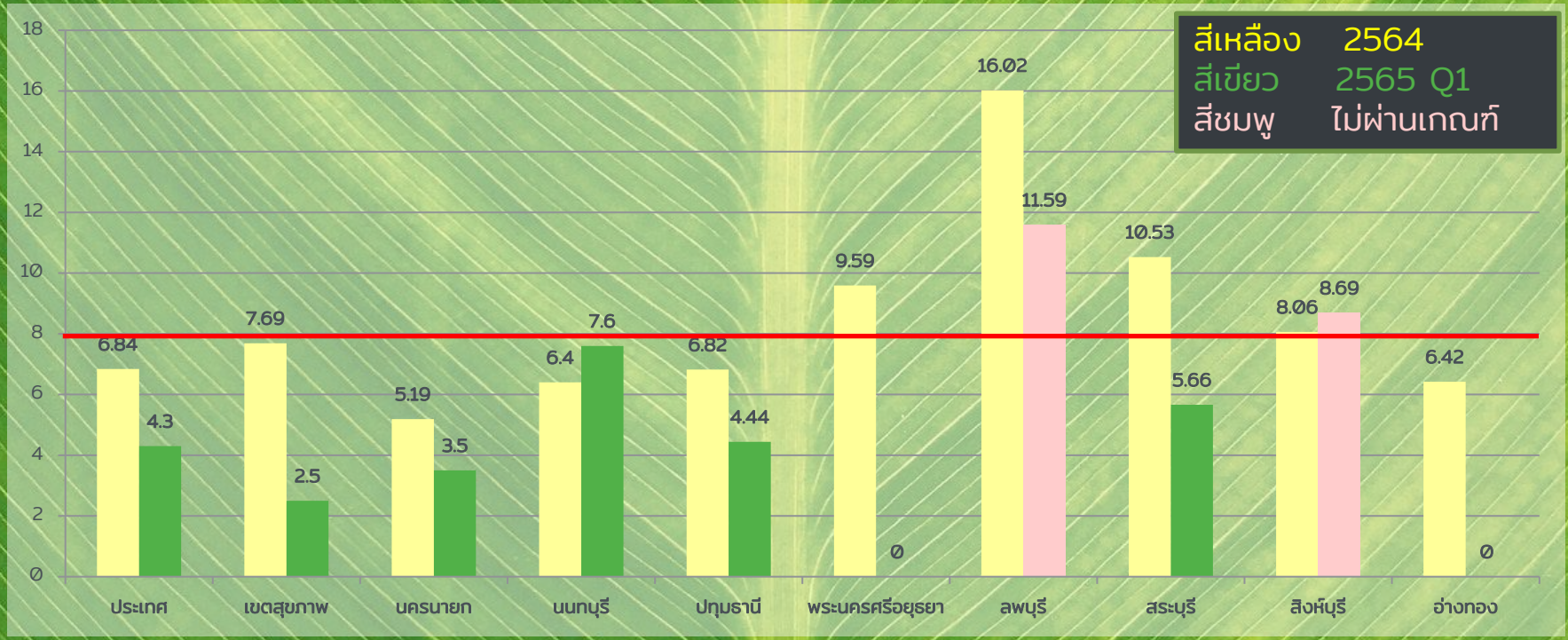
สรุปการตรวจราชการ กรณีปกติ
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

สาขาหัวใจและหลอดเลือด

อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ8



สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	อ่างทอง นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี นนทบุรี	ลพบุรี สิงห์บุรี
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	> 60 %	อ่างทอง สิงห์บุรี นครนายก สระบุรี	ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นนทบุรี
ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยSTEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	> 60 %	อ่างทอง สิงห์บุรี สระบุรี สระบุรี (นครนายก/นนทบุรี ไม่มีการให้ SK)	ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี
ร้อยละของการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยSTEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	> 60 %	อ่างทอง นครนายก สระบุรี	สิงห์บุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นนทบุรี

ประเด็นติดตาม รอบ2/2565

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ส่งรักษาตามมาตรฐานไม่ทันเวลา (SK/PPCI)	• ปรับ Guideline STEMI การลดระยะเวลา ลดขั้นตอน • ปรับ Strategy Zoning : SK / PPCI • เพิ่ม Node การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ • พัฒนาระบบConsult : ลดขั้นตอน และมีผู้รับผิดชอบในการConsult / Confirm Dx. • พัฒนาศักยภาพรพ.ชุมชนในการส่ง PPCI	ไตรมาส 3-4	SP หัวใจทุกจังหวัด
Fibrinolytic Agent	• พัฒนาการให้SK ในรพช.ทุกระดับ • ระบบการบริหารยา Fibrinolytic Agent (การหมุนเวียนยา) • การนำยาTNKเข้ามาใช้ในการรักษาในจังหวัดที่ใช้ Pharmaco Invasive Strategy	ไตรมาส 3-4	SP หัวใจทุกจังหวัด SP หัวใจ (ลพบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา)
ความตระหนักอาการนำSTEMIในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/NCD	• ติดตามผู้ป่วย NCD และจัดการตามระดับความเสี่ยงให้ครอบคลุม • การสร้างความตระหนักในอาการและการมารพ.ด้วย 1669	ไตรมาส 3-4	SP NCD

ประเด็นติดตามเพิ่มเติม

รอบที่ 2/2565

การดูแลผู้ป่วย NSTEMI

- ร้อยละของผู้ป่วย NSTEMI ได้รับการทำCAG ในAdmission
- อัตราตายผู้ป่วย NSTEMI

	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
ลพบุรี	• ความร่วมมือระหว่างSPหัวใจกับศูนย์หัวใจ รพ.อานันทมหิดล เพิ่มเวลาทำการ จ.-พฤ.4/24 ศ.1/16 • ระบบStrategy Zoning ชัดเจน Zone1 : Primary PCI รพ.พระนารายณ์มหาราช รพ.ท่าวุ้ง Zone2 : Fibrinolytics First รพ.บ้านหมี่ รพ.ชัยบาดาล รพ.โคกสำโรง • ระบบconsult and confirm Dx.มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ในเวลา:Staff ICU นอกเวลา:Staff MED • ระบบ4 NODE รับconsultรพ.ลูกข่าย รับRefer Back STEMI Post PCI	• ความเข้าใจอาการนำSTEMIของประชาชน (warning sign) • การเข้าถึงบริการ 1669 ล่าช้า • การประสานเครือข่ายศูนย์หัวใจอื่นๆ ทั้งในและนอกเขต • ช่วยลดความแออัดเตียงCCU รพ. อานันทมหิดล	• HL STEMI ประชาชน • การscreening กลุ่มสงสัยป่วย/กลุ่มป่วยHT&DM และCVD Risk • การเข้าถึงบริการ 1669 STEMI • การRefer back post PCI หลัง 6 ชม.(Stable)รพ.แม่ข่าย • การส่งทำRescue PCIภายใน24-48 ชม. • การส่งCAG NSTEMI high riskในadmission

	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
สิงห์บุรี	• ระบบZoningภายในจังหวัด/ภายนอกจังหวัดชัดเจน ภายในจังหวัด แม่ข่าย:รพ.สิงห์บุรี ลูกข่าย:รพ.ค่ายบางระจัน รพ.ท่าช้าง รพ.พรหมบุรี แม่ข่าย:รพ.อินทร์บุรี ลูกข่าย:รพ.บางระจัน ภายนอกจังหวัด รพ.สิงห์บุรี:รพ.พระนั่งเกล้า สรอ รพ.อินทร์บุรี:สรอ รพ.ธรรมศาสตร์ • ความร่วมมือระหว่างSPหัวใจกับศูนย์หัวใจรพ.อานันทมหิดลส่งทำPPCI: รับได้ทุกรพ.ในเวลาทำการ • ระบบหมุนเวียนยาละลายลิ่มเลือดระหว่างรพ.แม่ข่ายกับรพช.	• การเลือกใช้ Strategy 1.Fibrinolytic First: ถ้าเวลารวมเกิน120นาที 2.PPCI: Available Cath Lab + เวลารวมไม่เกิน120นาที 2.1รพ.อานันทมหิดล:รับได้ทุกรพ. 2.2รพ.เอกชน(MOU): รพ.ค่ายบางระจัน รพ.ท่าช้าง รพ.พรหมบุรี • การลดระยะเวลารวมในการส่งPPCIจาก 1.รพช.สามารถส่งตรงทำPPCIได้เอง 2.มีระบบConsult ตรงกับCardiologist (แม่ข่ายรพ.สิงห์บุรี) • การใช้ TNK	• การปรับระบบConsultและRefer STEMIภายในจังหวัดและภายนอกจังหวัด • การส่งต่อทำPPCIจากรพช. • การบริหารจัดการTNK

	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
อยุธยา	• มีศูนย์หัวใจในจังหวัด(เอกชน) • มีศูนย์หัวใจติดรอยต่อจังหวัด ปทุมธานี นนทบุรี รพ.อานันทมหิดล จ.ลพบุรี: รับรพ.มหาราช รพ.บ้านแพรก รพ.สระบุรี: รับรพ.ท่าเรือ รพ.ภาชี • มีศักยภาพเพิ่มNODE STEMI รพ.บางปะอิน (MED3 ICU 4)	• พัฒนาให้ทุกรพช สามารถให้SKได้ • Lean ระบบ Consult/Confirm Dx. โดยตรงกับMed Cardiologist ไม่ต้องผ่านศูนย์Refer ประสานงาน	• ทุกรพช สามารถให้SKได้ • พัฒนาระบบ Consult : ลดขั้นตอนและมีผู้รับผิดชอบในการ Consult / Confirm Dx • พัฒนาระบบ Refer STEMI ภายในจังหวัดและภายนอกจังหวัด • การส่งตรงทำ PPCIจากทุก รพช.

	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
ปทุมธานี	• พัฒนาระบบ Mapping NODE Refer STEMI สรอ: ร.พ.ปทุมธานี รพ.ลาดหลุมแก้ว รพ.ประชาธิปัตย์ รพ.ธรรมศาสตร์: รพ.สามโคก ศูนย์สมเด็จพระเทพ: รพ.ลำลูกกา รพ.หนองเสือ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทะภิกขุ/รพ.จุฬาภรณ์: รพ.ธัญบุรี รพ.คลองหลวง • พัฒนาระบบ Refer STEMI ตามสิทธิการรักษาชัดเจน • มีOut Source OPD Cardio Clinic /รับConsult IPD สามารถส่ง NSTEMI high risk รักษาในadmission 100% (ไม่มีCardiologist) • ส่งเสริม STEMI Alert Campaign เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว • ศูนย์หัวใจในจังหวัด/ใกล้เคียงเพิ่มศักยภาพ รพ.ธรรมศาสตร์: แผนเพิ่มCath Lab เป็น3ห้อง 7/24 ในปี 2565 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ: แผนเพิ่ม Cath Lab เป็น2ห้อง 7/24 รพ.จุฬาภรณ์: แผนเปิดCath Lab 3ห้อง รับทุกสิทธิ ศูนย์หัวใจปัญญานันทะภิกขุ :Cath Lab 1 ห้อง เปิด 7/24 รับทุกสิทธิ	• พัฒนาให้ทุก รพช สามารถให้SKได้ • ลดขั้นตอนระบบสามารถConsultตรงกับMed/Cardio เครือข่าย • ระบบการดูแลและส่งต่อSTEMIในจังหวัด/เครือข่าย • ข้อมูลการรักษาส่งกลับจากรพ.เอกชน	• การปรับระบบดูแลและRefer STEMI • สร้างระบบConsultโดยตรงกับMed/Cardioเครือข่าย • พัฒนาระบบการคืนข้อมูลผู้ป่วยส่งกลับจากรพ.เอกชน (กรณีจำเป็นต้องส่ง)

	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
นนทบุรี	• ความร่วมมือกับสถาบันโรคทรวงอกในการผ่าตัดลิ้นหัวใจ (ก.พ.2565) • มีระบบFast Track SK ให้แล้วส่งได้เลย • มีศูนย์หัวใจหลายแห่งในจังหวัดและใกล้เคียง/เพิ่มศักยภาพห้องCath Lab	• ด้านความแออัดOPD Cardio • ไม่มีCCU ใช้เตียงและบุคลากรร่วมกับ ICU • เตียงเต็มส่งต่อผู้ป่วยไม่ได้ • เครื่องสวนหัวใจอายุใช้งานนานเกิน10ปี	• ขยาย OPD Cardio (คลินิกหัวใจเฉพาะทาง) รพ.ศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี • ขยาย/ปรับพื้นที่ในการให้บริการ (Cardiac Floor) • พัฒนาเครือข่ายการ Refer Back ผู้ป่วย Post PCI Stable ในจังหวัดและในเขตสุขภาพ • แผนจัดซื้อเครื่องสวนหัวใจ

	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
สระบุรี	• ความร่วมมือภาคีเครือข่าย/สสจ เรื่องHL STEMI การเข้าถึงบริการ 1669 ให้ประชาชน • Primary Prevention ควบคุม NCD: สามารถลดTotal Ischemic Time ชัดเจน • เพิ่มช่วงเวลาทำPPCI 5/16 ชม. • การขยายศักยภาพ Open Heart SX	• เพิ่มช่องทางReferนอกเวลาทำการ/วันหยุดราชการ • การส่ง NSTEMI high riskทำ CAG/PCIในAdmission • ลดความแออัดเตียงCCU	• การปรับระบบ Refer STEMI ภายในจังหวัด • ระบบการส่ง NSTEMI high risk ทำ CAG/PCI ในAdmission • พัฒนาศักยภาพ รพ. พระพุทธบาท ในการรับCase Post-CAG/PCI • เปิด ICU CVT ปลายปี 65

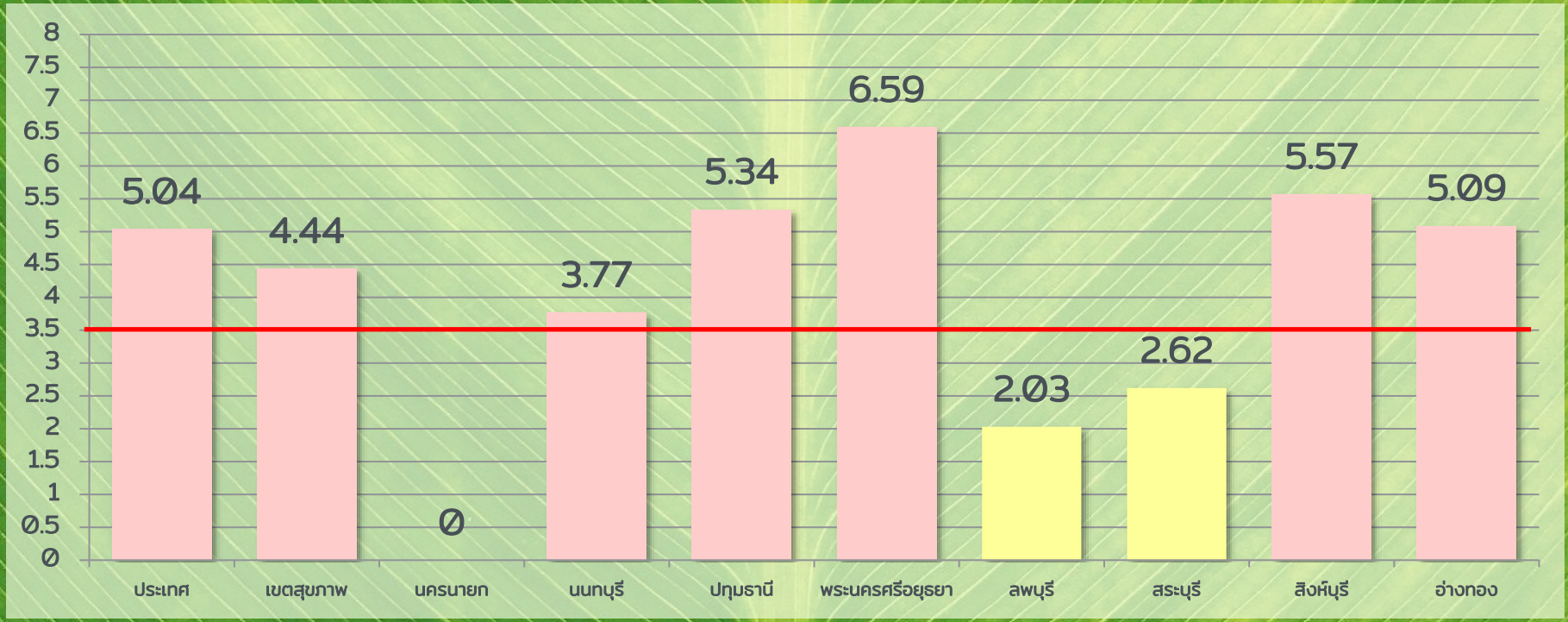
	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
นครนายก	• ศูนย์หัวใจในจังหวัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ: ทุกรพ.เวลารวมไม่เกิน1ชม. • ศูนย์หัวใจรอยต่อจังหวัด สระบุรี: รพ.บ้านนา ปราจีนบุรี: รพ.ปากพลี • ทุกรพช ส่งรักษาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพได้เอง • Lean ระบบConsult (Line Group 24 ชม.) แพทย์Cardio และCath Lab มศว.ลดเวลาRefer	• ส่งต่อPPCI ให้ทันเวลา • ทุก รพช สามารถให้SKได้ • ลดอัตราตายNSTEMI • ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รักษาใน ICU	• รพช.ปรับFlows การดูแลและส่งต่อSTEMI เครือข่ายจังหวัด • พัฒนาศักยภาพในการให้SKได้ทุกรพ. • กระบวนการดูแลผู้ป่วยNSTEMI จำแนกกลุ่มตาม Severity เพื่อส่งต่อรักษา • กำหนด Criteria ในการadmit ICU STEMI เป็นfirst priority

	จุดเด่นปี65	โอกาสพัฒนา	ประเด็นติดตาม
อ่างทอง	• มีแนวทางในการเลือกStrategy (PPCI/SK) ชัดเจนตั้งแต่ปี2564 ควบคุมเวลาดำเนินการ: ติดต่อ Refer PPCI เกิน15นาทีให้ Fibrinolytic First • มีCPG NSTEMI กำหนดแนวทางการส่ง ต่อตามseverity ใช้ทั้งจังหวัด • MOUศูนย์หัวใจเพื่อ Refer NSTEMI ภายใน Admission	• การส่งต่อทำPPCI ในผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีกลาง • การใช้บริการ1669	• ปรับแนวทางโดยให้ยา SK ทันทีที่วินิจฉัยได้ และประสานส่งต่อ PCI หลังให้ยา • ประสานส่ง PPCI ศูนย์หัวใจใกล้เคียงนอกเขตสุขภาพ (รพ.เจ้าพระยายมราช) • แผนการใช้ TNK ในSevere case สิทธิกรมบัญชีกลาง • การออกหน่วยปฏิบัติการกรณีสงสัย Atypical Chest pain

สาขาทารกแรกเกิด

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28วัน

เป้าหมาย น้อยกว่า 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ



สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	< 3.6/1000	นครนายก ลพบุรี สระบุรี	อ่างทอง สิงห์บุรี ปทุมธานี นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา
เตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์	1:500 LB	ทุกจังหวัด	

สาขาทารกแรกเกิด

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
อัตราตายสูง	• การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดในกลุ่มTerm / Pre Term - แนวทางการให้Dexamethasoneในรพช และรพท - การให้สารSurfactant กรณีมีข้อบ่งชี้ - แนวทาง Early Warning Sign Sepsis • Nitric Oxide Center (SP พิจารณาสระบุรี) • Cooling Center (นนทบุรี/สระบุรี SP พิจารณาปทุมธานี)	ดำเนินการ	SP ทารกแรกเกิด MCH Board SP สูติกรรม
การส่งต่อจากรพ.เครือข่าย	• ระบบการส่งต่อทารก Refer In / Refer Back - Intrauterine Transfer ในมารดาHigh Risk - Fast Track ส่งต่อ Preterm • การพัฒนาระบบให้คำปรึกษา(พี่เลี้ยง)ใน รพช. ระหว่าง SP สูติฯและ SP ทารกแรกเกิด	ดำเนินการ	SP ทารกแรกเกิด MCH Board

สาขาทารกแรกเกิด

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
การฝากครรภ์ ANCคุณภาพ	• ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลANCระหว่างสถานบริการ • เร่งรัดการดำเนินการANCให้ครอบคลุม • การพัฒนาคุณภาพอนามัยมารดาก่อนคลอด – พัฒนาทักษะแพทย์ใช้ทุนและแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการวัดCLหญิงตั้งครรภ์กลุ่มHigh Risk Pregnancy	1ปี ดำเนินการ ดำเนินการ	MCH Board SP สูติกรรม
บุคลากร	• วางแผนอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพ (แพทย์ NP/พยาบาลNNP)	1ปี	SP ทารกแรกเกิด (ทุกจังหวัด)
ความแออัดการดูแลทารกแรกเกิดในสถานการณ์Covid-19 (one province one labor room)	• แนวทาง Step Down Bed	ดำเนินการ	SP ทารกแรกเกิด (ทุกจังหวัด)