



สรุปการตรวจราชการ
กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น 5

ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

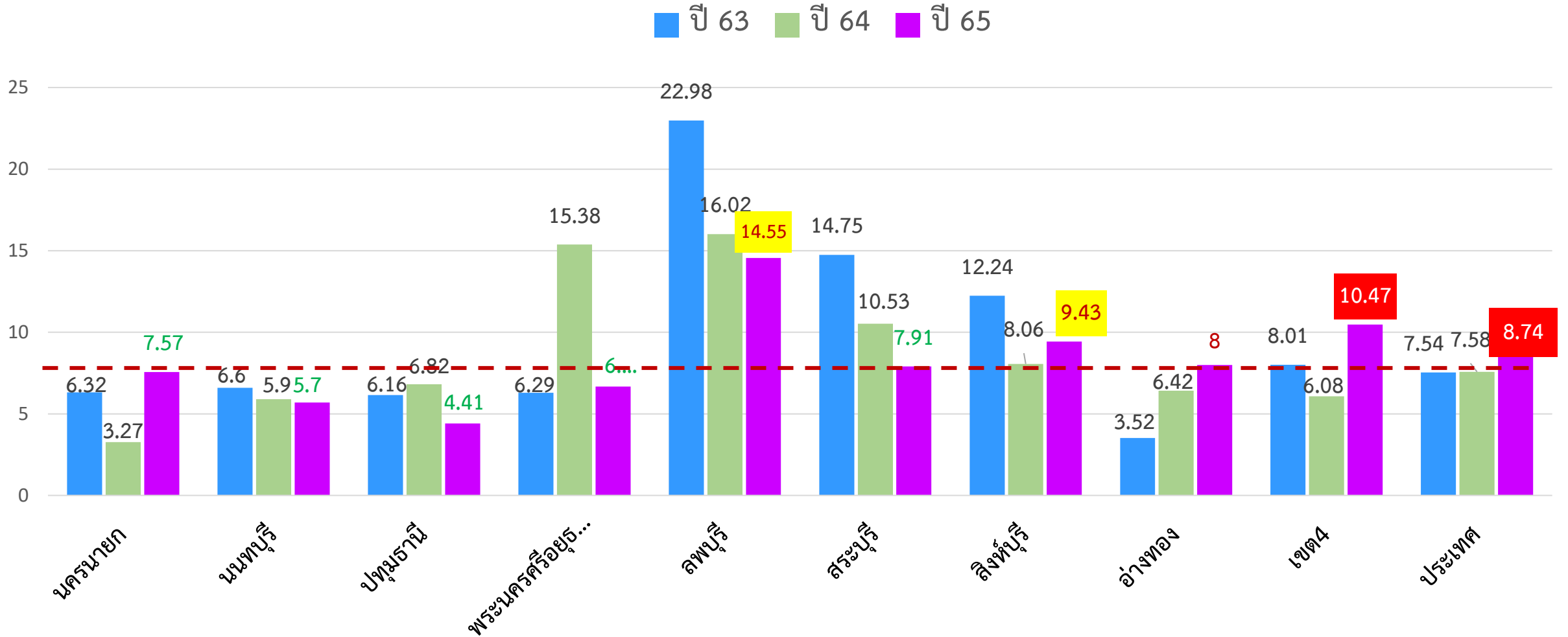
แพทย์หญิงสิริมา ทิพย์รัตน์



สาขาหัวใจ
และหลอดเลือด

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 8



Seamless Network Referral System

ร.พ. สาธารณสุข กลาโหม โรงเรียนแพทย์ เขตสุขภาพอื่น เอกชน



ศักยภาพศูนย์หัวใจ เขตสุขภาพที่ 4

SW.สระบุรี

- Cardiologist 2
- Interventionist 3
- EP 2
- CVT 2
- พยาบาลสวนหัวใจ 7
- นักเทคโนโลยีหัวใจ 6
- ห้องผ่าตัด 1
- ทีมช่วยผ่าตัด 1
- ห้องสวนหัวใจ 2
- CCU 8 เตียง
- CVT 2 เตียง

เวลาทำการ 5/16 จ-ศ 1/8 เสาร์

SW.พระนั่งเกล้า

- Cardiologist 3
- Interventionist 2
- EP 1
- CVT 1
- พยาบาลสวนหัวใจ 7
- นักเทคโนโลยีหัวใจ 5
- ห้องผ่าตัด 1
- ทีมช่วยผ่าตัด 1
- ห้องสวนหัวใจ 1
- ICU 8 เตียง
- CVT 4 เตียง

เวลาทำการ 5/16 จ-ศ.

การเปิด Cath Lab 7/24

<h3>SW.สระบุรี: คาดการณ์ปี 68</h3> <ul style="list-style-type: none"> • มี Interventionist คนที่ 4 (กลับมาปี 67) • เพิ่มพยาบาลสวนหัวใจ 3 คน 	<h3>SW.พระนั่งเกล้า: คาดการณ์ปี 69</h3> <ul style="list-style-type: none"> • มี Cardiologist 8 คน • Interventionist คนที่ 3 (ยังไม่ส่งเรียน) • เพิ่มพยาบาลสวนหัวใจ 20 คน (หลาย Floor)
---	--

ประเด็น	เป้าหมาย	ประเทศ	เขต 4	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	ร้อยละ90 (ปี64) เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 /ปี	80.35	73.38	81.05	47.89	83.55	71.80	81.82	73.49	85.54	72.70
DM HT CVD Risk \geq 20% หลังปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้ว CVD Risk ลดลง	\geq ร้อยละ 40	47.11	39.50	37.97	43.45	51.53	44.62	27.97	39.63	43.90	43.48

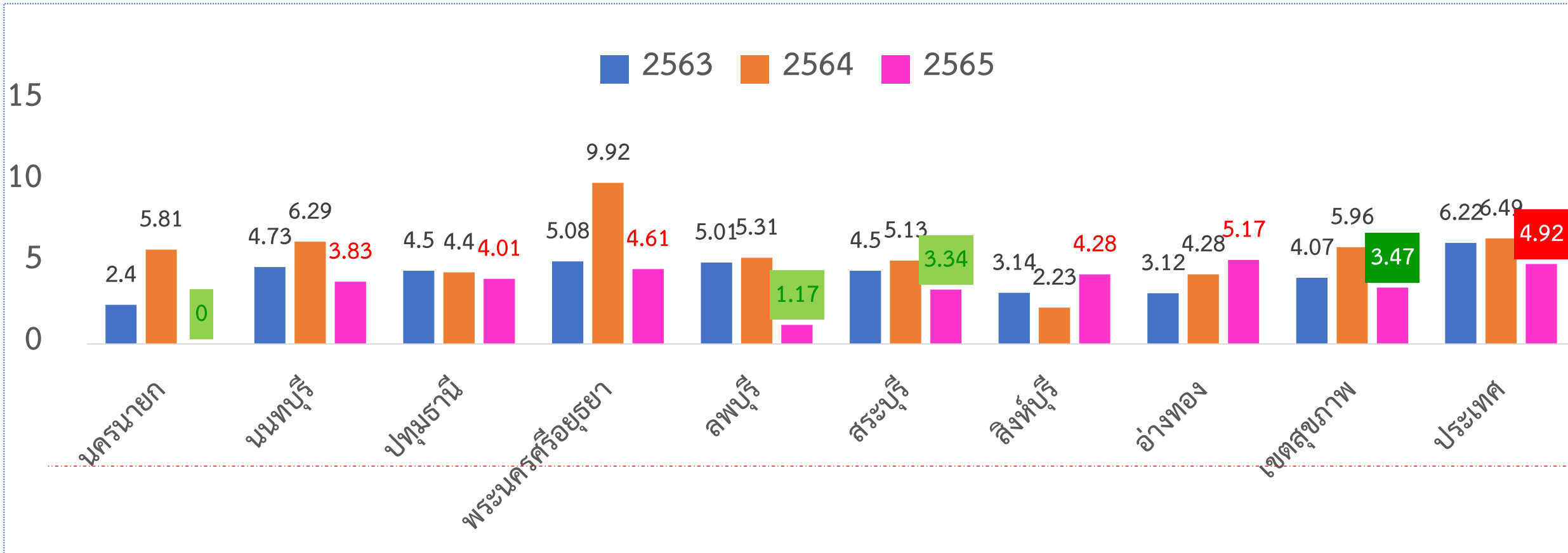
จังหวัด	จุดเด่น	โอกาสพัฒนา	แผนพัฒนาปี2566
นครนายก	<ul style="list-style-type: none"> • ทุกรพ.ส่งทำ PPCI ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯได้โดยตรง 	<ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาศักยภาพ รพ.ชุมชนเพื่อช่วยรับ Refer Back กรณีเตียงศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ และรพ.นครนายกเต็ม 	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มรพ.บ้านนา(มีอายุรแพทย์)เป็น NODE รับ Refer Back จาก รพ.นครนายก
นนทบุรี	<ul style="list-style-type: none"> • มีศูนย์หัวใจในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงหลายแห่ง • มีศักยภาพ Open Heart SX 	<ul style="list-style-type: none"> • การเปิด 7/24 Cath Lab รพ.พระนั่งเกล้า • การส่งทำ CAG NSTEMI high risk รพ.ลูกชาย 	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มช่วงเวลาคำ Cath Lab รพ .พระนั่งเกล้า วันราชการเป็น 5/18 (06.00-24.00 น.) ตค.65 • จัดตั้ง OPD CAG รพ.พระนั่งเกล้า บริการผู้ป่วย รพ.ในเขตสุขภาพที่ 4 (Green Channel)
ปทุมธานี	<ul style="list-style-type: none"> • มีแนวทาง Refer STEMI (ตามสิทธิ) ของจังหวัดชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> • การดำเนินงานตามแนวทาง Refer STEMI ทุกรพ. 	<ul style="list-style-type: none"> • กำกับ / ติดตาม / ประเมินผล การดำเนินงานตามแนวทาง Refer STEMI จ.ปทุมธานี

จังหวัด	จุดเด่น	โอกาสพัฒนา	แผนพัฒนา
อยุธยา	<ul style="list-style-type: none"> มีศูนย์หัวใจในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง 	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบ Mapping Zoning STEMI รพ.ชุมชนที่เหมาะสมกับระยะเวลาเดินทาง มีระบบ Consult/Confirm Dx.โดยตรงกับแพทย์ ไม่ต้องผ่านศูนย์Refer 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำ Mapping Zoning STEMI ทุกรพ.ชุมชนส่งต่อศูนย์หัวใจในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เพิ่ม NODE STEMI รพ.บางปะอิน (MED3 ICU 4) ปรับระบบการ Consult/Confirm Dx.โดยไม่ต้องผ่านศูนย์Refer
ลพบุรี	<ul style="list-style-type: none"> ความร่วมมือระหว่างSPหัวใจกับศูนย์หัวใจ รพ. อานันท์มหิตล / เพิ่มเวลาทำการ ระบบ Strategy Zoning ในจังหวัดชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> การส่ง rescue PCI / การส่ง Pharmaco-Invasive ส่งไปศูนย์หัวใจอื่น นอกเวลาทำการ รพ.อานันท์มหิตล การเข้าถึงบริการ1669 / Early warning sign 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำ CPG การให้ Rt - PA / TNK ผู้ป่วย STEMI ก่อนส่งต่อไปศูนย์หัวใจอื่น เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์1669 / เพิ่มการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
สระบุรี	<ul style="list-style-type: none"> มีแนวทางการส่งทำ Urgency PCI / CABG ผู้ป่วย NSTEMI High Risk มีศักยภาพ Open Heart SX 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทาง Refer Back case NSTEMI post PCI/CABG ลดความแออัด CCU 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มรพ.พระพุทธบาทช่วยรับ Refer Back ผู้ป่วย NSTEMI post-PCI/CAG เปิดIntermediate CCU สำหรับelective case เปิด ICU CVT ปลายปี 65
สิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> ระบบ Zoning ภายในจังหวัด/ภายนอกจังหวัดชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางการ Refer ผู้ป่วย STEMI รพช ไปศูนย์หัวใจโดยตรง ไม่ผ่าน รพ.แม่ข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับแนวทางการส่งทำ PPCI จาก รพ.ชุมชน ไปยังศูนย์หัวใจโดยตรง
อ่างทอง	<ul style="list-style-type: none"> มีแนวทางในการเลือกStrategy (PPCI/SK) มีข้อตกลงความร่วมมือการ Refer NSTEMI ภายใน Admission กับศูนย์หัวใจ 	<ul style="list-style-type: none"> การส่งต่อทำ PPCI ในผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีกลาง Early warning sign และการเข้าถึงบริการ1669 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำข้อตกลงความร่วมมือการส่งทำ PPCIกับ รพ. เจ้าพระยายมราช ให้ความรู้ผู้ป่วย/ เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์1669 / เพิ่มการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง



สาขาการรถแรกเกิด

อัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มารดาคลอดน้ำหนัก ≥ 500 กรัม
เป้าหมาย น้อยกว่า 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ



แผนงาน/กิจกรรมเขต

- จัดทำ Mapping Zone 8 จังหวัด : Cooling / ROP / Surgery / Echoหัวใจเบื้องต้น เพื่อขอคำปรึกษาและการส่งต่อ
- เพิ่มจำนวนเตียง Step down ใน ร.พ. ทุกแห่งที่มีกุมารแพทย์เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนเตียง NICU ได้รวดเร็วขึ้น
- ลดจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะ Early Preterm

ศักยภาพความเชี่ยวชาญสาขาการรกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	NEWBORN (คน)	Cooling	SURGERY	ECCHO เบื้องต้น	ROP	จุดเด่น	โอกาสพัฒนา	แผนพัฒนาปี66
นนทบุรี	2	★			★	-การดูแลผู้ป่วยในจังหวัดและกทม.	-ลดความแออัด -รวมพื้นที่หอบริบาลทารกแรกเกิด (กระจายหลายจุด)	- เพิ่มเตียง NICU จาก 12 เป็น 14/16เตียง - เปิด nursery ward - เพิ่ม NODE Refer back รพช
สระบุรี	1	★	★	★	★	-การดูแลทารกวิกฤตกุมารเวชก-ศัลยกรรม -ระบบส่งต่อCooling Fast Track	-ลดความแออัด -การรักษาผ.ต่างด้าวไร้สิทธิ	- เพิ่มเตียง NICU จาก 12 เป็น 16 เตียง - เพิ่ม NODE refer back - นำเข้าระบบซื้อบัตรประกันสุขภาพ
อยุธยา	1		★	★		-รับ refer ผู้ป่วยทุกราย -การนิเทศสัญญาณ รพช คืบข้อมูลทุก 3 เดือน	-รพช ที่มีกุมารแพทย์สามารถดูแลรักษาและรับ consult	-จัดทำโครงการดูแลทารกแรกเกิดแบบไร้รอยต่อ (Node รพช)
ปทุมธานี	1		★			-มี CPG การดูแล high risk NB ใช้ทุก รพช -การดูแลแบบบูรณาการครบวงจรตั้งแต่ ANCถึง F/U ในHigh risk clinicและคลินิกพัฒนาการเด็ก	-ลดการ Refer out ออกนอกเขต	-เพิ่มเตียงNICU เป็น 15 เตียง -อบรม รพช รพช. ดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อนได้ -ระบบรับส่งต่อทารกแรกเกิดใน ร.พ.เครือข่าย
ลพบุรี	1					-แม่ข่าย 4 NODE -VLBW guideline	-การดูแลผู้ป่วย ELGAN(GA<28wks.)	-ลดการเกิด extremely preterm (สูติ-เด็ก) -เพิ่ม Guideline ELGAN (GA < 28 wks.)
นครนายก						-ระบบFast Track OPD /IPD/BBA	-อัตราครองเตียงสูง	-เพิ่มเตียง SNB และเตียงสำหรับ Refer back
สิงห์บุรี						-การประชุมวิเคราะห์ข้อมูล คืบข้อมูลทุก 3 เดือน	-ครุภัณฑ์การแพทย์ บุคลากร	-ส่งอบรม NNP -จัดซื้อเครื่องช่วยหายใจ(ดำเนินการแล้ว)
อ่างทอง						-CPG ANC คุณภาพ /Care map Preterm -เชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายชุมชนใช้ Smart COC ติดตาม F/U ที่บ้าน	-แบ่ง zone การให้บริการ	-Negative Room สำหรับทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ COVID-19 -แยก zone SNB ,NICU

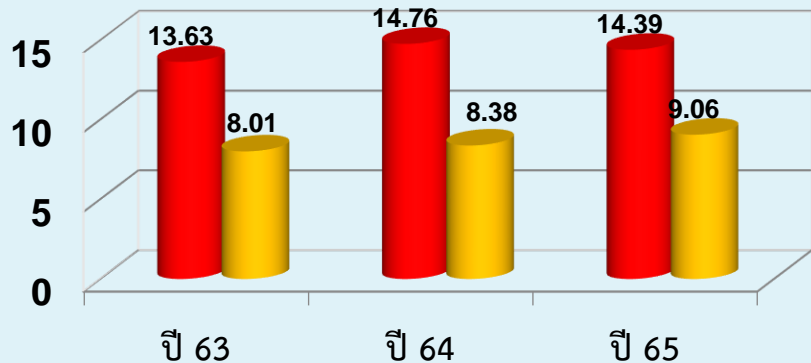


สาขาหลอดเลือดสมอง

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69

เป้าหมาย < ร้อยละ 7

■ เขต 4 ■ ประเทศ



Resource

- Stroke Unit 82 เตียง
- Neuro Med 15 คน
- Neuro Surg 21 คน
- Nurse 4 ต. 53 คน
- Thrombectomy refer

เพิ่มการเข้าถึงบริการ /ลดอัตราตาย/Sharing

Stroke Network / Referral System

- จัดทำ Mapping Zone: การรับส่งต่อรพ.แม่ข่าย-ลูกข่าย
- การส่งทำ Thrombectomy เขตสุขภาพที่ 4
- ประสาน.เครือข่าย อปท.ช่วยรับส่ง 1669

Stroke Aware

- ให้ HL/สร้างและเพิ่มเครือข่ายชุมชนต้นแบบ
- เร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCD Clinic / การรักษา

Stroke Alert:

- ใช้สื่อสร้างกระแส/ปรับแนวทาง/เร่งรัดประชาสัมพันธ์
- Early warning sign /1669 ให้ทั่วถึงในชุมชน
- (ตามบริบทพื้นที่/กลุ่มวัย)

แผนงาน/กิจกรรม

NODE Stroke

- ในรพ.ชุมชนที่มีศักยภาพ

ระบบ Fast Track

- Leanระบบไม่ผ่าน ER (รพ.ที่มีความพร้อม)

ศูนย์ Thrombectomy ปี 2566

- รพ.สระบุรี
- รพ.ปทุมธานี

	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ประเทศ	เขต 4	นนทบุรี	นครนายก	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60 – I69	< 7	9.06	14.39	19.82	15.29	13.54	13.68	12.45	15.95	12.61	11.09
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน I63	< 5	4.57	6.06	12.54	8.67	5.68	6.85	5.03	7.34	3.55	4.88
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก I60 – I62	< 25	23.34	33.19	42.35	36.30	40.67	32.01	31.83	34.39	33.33	29.17
อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบมาทันเวลา 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที	≥ 70			68.86	62.50	83.60	94.67	71.76	92.50	83.33	88.09
อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 75			71.08	75.43	43.76	100	53.25	66.61	51.35	61.46
อัตราการคัดกรอง HT	>90	88.69	73.34	29.44	92.12	89.42	75.89	90.35	85.75	94.50	94.65
อัตราผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	>80	48.46	63.46	53.37	63.22	75.99	60.48	61.75	58.01	69.41	75.27

จังหวัด	ต้นแบบ/นวัตกรรม	โอกาสพัฒนา	แผนพัฒนาปี2566
นครนายก SU 5 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> การให้ Rt-PA และ Admit Stroke Unit ทันเวลา (อัตราครองเตียงสูง) การป้องกันผู้ป่วยรายใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับแนวทาง Stroke Fast Track / Stroke in ward เปิด Semi ICU 24 เดียง step down เดียงในรพ.นครนายก จัดทำแนวทางคัดกรอง AF ใน NCD Clinic
นนทบุรี SU 14 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> ความเข้มแข็งของเครือข่าย รพสต 	<ul style="list-style-type: none"> การเข้าถึงบริการทันเวลา การป้องกันผู้ป่วยรายใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับแนวทาง Stroke Fast Track เพิ่ม NODE รพ.ชุมชนที่มี CT SCAN และสามารถให้ Rt-PA ได้ จัดทำแนวทางการคัดกรอง AF ในกลุ่มเสี่ยง ทุก NCD Clinic
ปทุมธานี SU 18 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> โครงการชุมชนหมอชาวบ้านต้นแบบ ต.บางเตย ให้ความรู้ Stroke Fast Track PATUMTHANI TOT Help Call Center ในกลุ่ม High risk ASCVD 	<ul style="list-style-type: none"> การป้องกันผู้ป่วยรายใหม่ การเชื่อมโยงฐานข้อมูลภายในจังหวัดกับส่วนกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> ขยายการคัดกรอง AF ในกลุ่ม NCD ตั้งแต่ กลุ่ม mild-severe คืนข้อมูล DM HT ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ วางแผนเปิดให้บริการ Thrombectomy
อยุธยา SU 8/2 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> STROE UNIT อยู่ชั้นเดียวกับ CT SCAN Application คำนวณยา Rt-PA 	<ul style="list-style-type: none"> การให้ Rt-PA และ Admit Stroke Unit ทันเวลา ลดความแออัด Stroke Unit (8 เดียง) 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่ม NODE รพ.ชุมชนที่มี CT SCAN และสามารถให้ Rt-PA ได้ ปรับระบบ Stroke Fast Track ส่งทำ CT scan โดยไม่ผ่าน ER
ลพบุรี SU 5/6 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> ชุมชนต้นแบบโรคหลอดเลือดสมอง ต.ชวนสารเดช Stroke Fast Track Node รพ.โคกสำโรง 	<ul style="list-style-type: none"> การเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มทุกรพ.ชุมชนที่มี CT SCAN เป็น NODE Stroke
สระบุรี SU 8/6 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์สร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง (SMSC) 	<ul style="list-style-type: none"> การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญ Thrombectomy 	<ul style="list-style-type: none"> วางแผนเปิดให้บริการ Thrombectomy จัดทำแนวทาง Step down ward STROKE
สิงห์บุรี SU 6/6 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> การ Admit Stroke Unit ให้ทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit คัดกรองและรักษา Atrial fibrillation (AF)
อ่างทอง SU 4 เดียง	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ระบบกล้อง Tele Stroke ที่ ER. 	<ul style="list-style-type: none"> มีอายุรแพทย์ระบบประสาท 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรแพทย์ระบบประสาท



ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน รอบ2/2565



ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

- STEMI ● New Born ● Stroke ● Transplant ● Fracture around the Hip
- SP ER Trauma ● BR RTI ● SP Cancer ● SP IMC ● BR IMC

- | | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| • พญ.สิริมา ทิพย์รัตน์ | โรงพยาบาลอ่างทอง (ประธาน) | • นพ.พลภัทร สุลีสิทธิ์ | โรงพยาบาลสระบุรี (ประธาน) |
| • นางสาวอรทัย ศิลป์ประกอบ | โรงพยาบาลปทุมธานี | • นพ.ศุภศิโรจน์ จำปานาค | โรงพยาบาลสระบุรี (ประธานร่วม) |
| • นาง สาวรีย์ ธนินนารา | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า | • นางอรุณรัตน์ หินอ่อน | โรงพยาบาลสระบุรี |
| • ดร.มะลิ วิมาโน | สสจ.สระบุรี | • น.ส.จันทร์เพ็ญ กิติโสภาคกุล | โรงพยาบาลสระบุรี |
| • นายสมยศ แสงหึ่งห้อย | สสจ.อ่างทอง | • นางสุภาภรณ์ เทพพานิช | โรงพยาบาลสระบุรี |
| • นายเสกสรร สวัสดิ์ | สสจ.อ่างทอง | • นายชลธาร เฉลิมวงศ์วัฒน์ | โรงพยาบาลสระบุรี |
| • นางสาวรัชนิย์ จิตรกระจำ | สสจ.อ่างทอง | | |
| • นางสาวนิศากร จำนงเวช | สสจ.อ่างทอง | | |
| • นางสาวเปมิกา สุขงกฏ | โรงพยาบาลอ่างทอง | | |
- ทีมกรมการแพทย์ นำโดย**
- พญ.กมลรัตน์ ทองปลั่ง
- สถาบันโรคทรวงอก