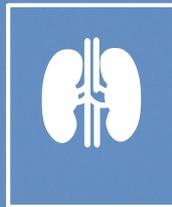
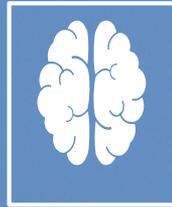
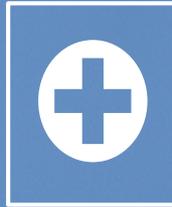


# สรุปการตรวจราชการจังหวัดตราด ครั้งที่ 2 ปี 2562

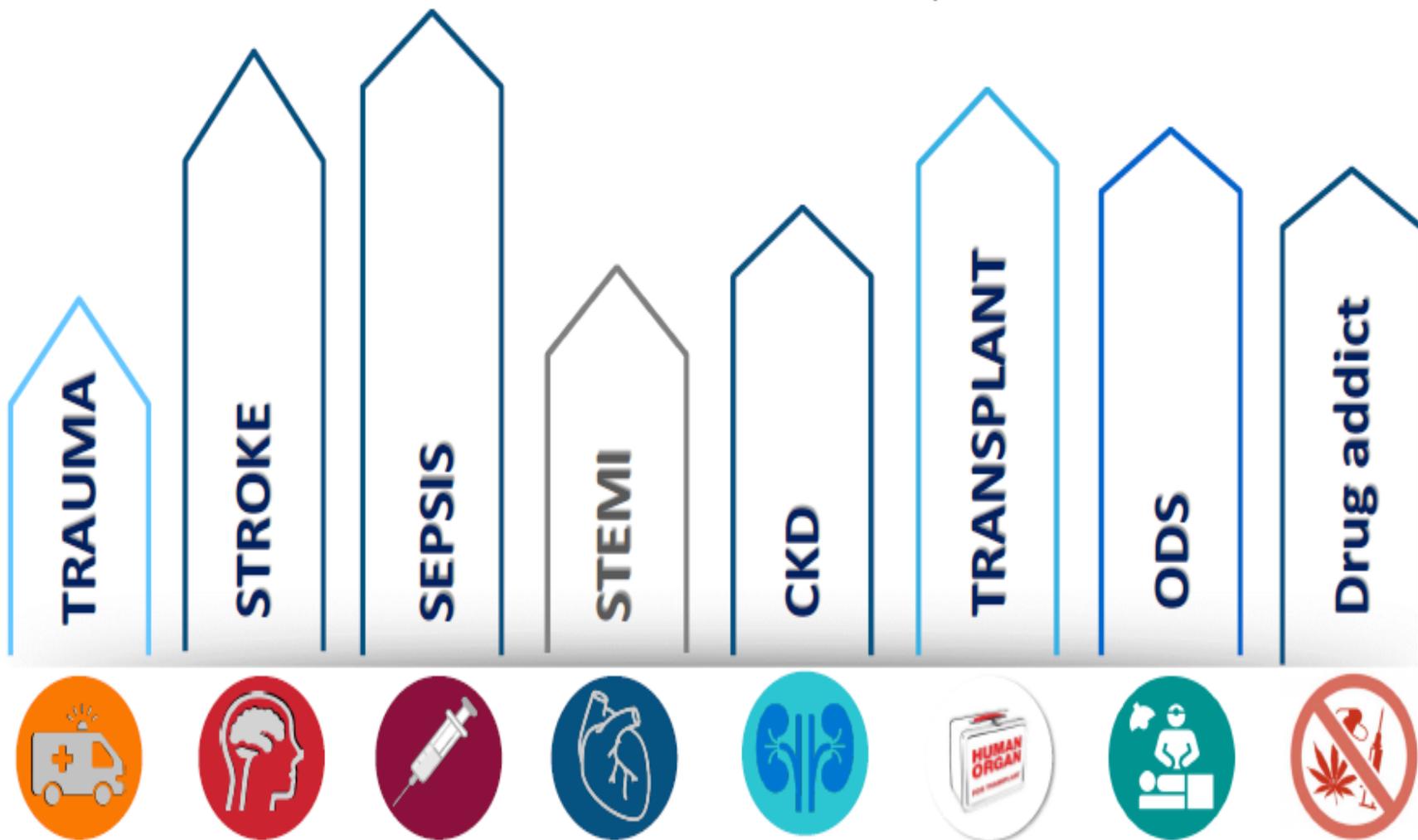


คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์



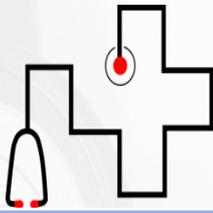
# KPI ตรวจสอบราชการ ปี 2562

คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

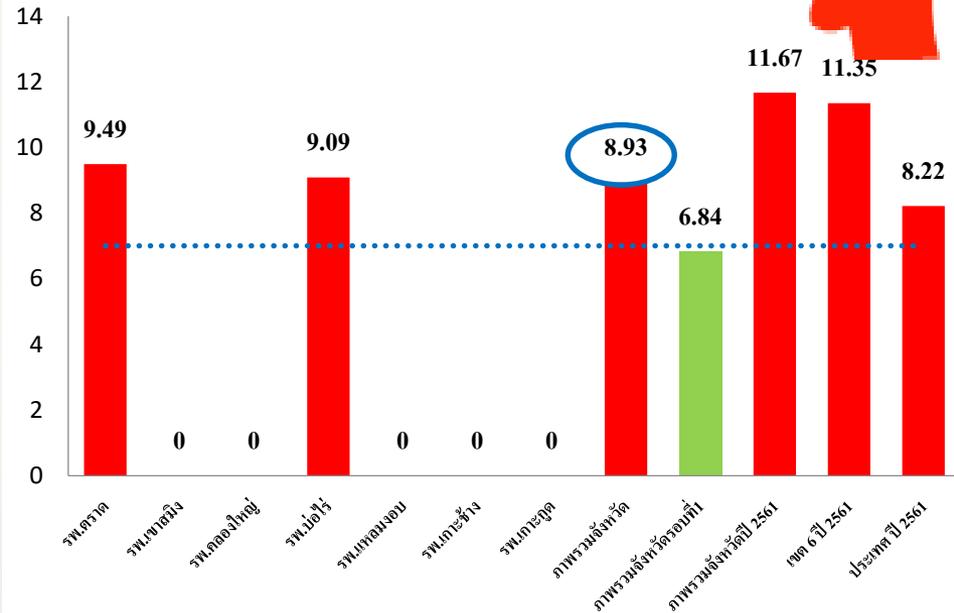




# Stroke ตัวชี้วัดหลัก : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
เป้าหมาย <7



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	<25	36.36 (28/77)
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	<5	2.73 (8/293)
Door to needle time ภายใน 60 นาที	$\geq 50$	73.33 (11/15)
Door to Stroke Unit ไม่เกิน 7 ชั่วโมง	$\geq 40$	73.87 (212/287)
Door to OR ภายใน 90 นาที	$\geq 60$	100 (1/1)

## ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

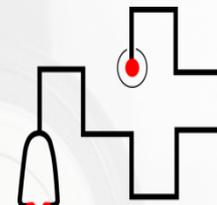
- เพิ่มการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับประชาชนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย DM/HT/Smoking/AF อย่างต่อเนื่อง
- ประชาสัมพันธ์ stroke awareness /stroke alert/ EMS 1669 เชิงรุก

## ส่วนกลางสนับสนุน

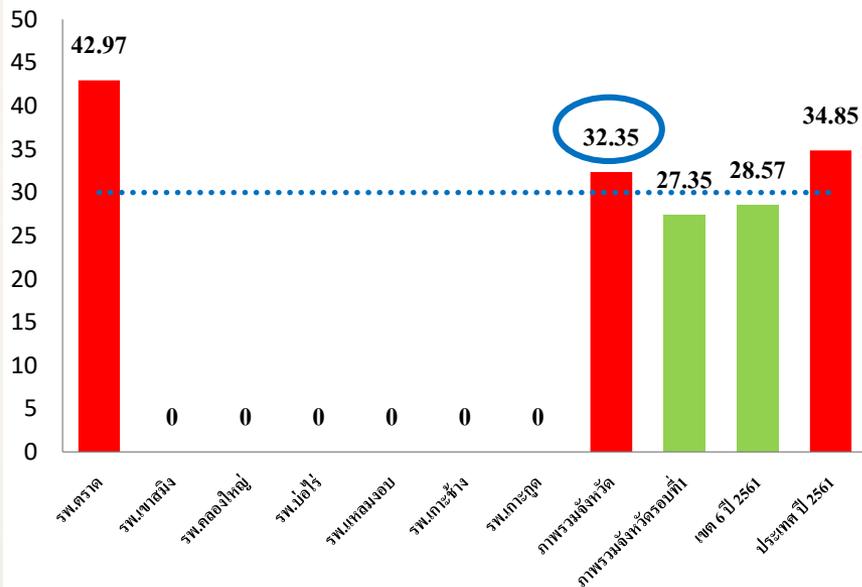
- จัดทำ Hemorrhagic stroke guide line/ Care map ของกระทรวงสาธารณสุข
- ประสานเรื่องแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ mechanical thrombectomy



# Sepsis ตัวชี้วัดหลัก : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ Community-acquired sepsis



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ Community-acquired sepsis  
เป้าหมาย < 30



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	$\geq 90$	84.12 (143/170)
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	$\geq 90$	80 (136/170)
อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	$\geq 90$	72.35 (123/170)
อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในไอซียู ภายใน 3 ชม.	$\geq 30$	10.16 (13/128)
มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)	ดำเนินการ	ดำเนินการ

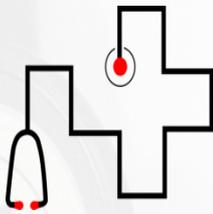
## ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

## ส่วนกลางสนับสนุน

- มี ICU 8 เตียงไม่เพียงพอและยังไม่สามารถขยาย I.C.U. ได้ เนื่องจากไม่มีอาคารสถานที่ที่เหมาะสม
- เน้นเรื่องการลงรหัสโรคให้เหมาะสม
- เน้นการให้ความรู้เรื่องป้องกันการติดเชื้อแก่ชุมชน

- พัฒนาระบบบริการ สาขา sepsis ลงสู่สถาบันการศึกษา ให้ นศพ.มีทักษะในการรักษา sepsis ก่อนจบการศึกษา
- ขยายกรอบอัตรากำลัง พยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชบำบัดวิกฤตลงสู่หอผู้ป่วยสามัญที่ให้การดูแลผู้ป่วย sepsis

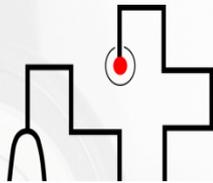
ส่งประกวด QA ชนะเลิศระดับเขตเรื่อง การคัดกรอง  
ผู้ป่วย Sepsis ด้วยตารางอย่างง่าย ๆ



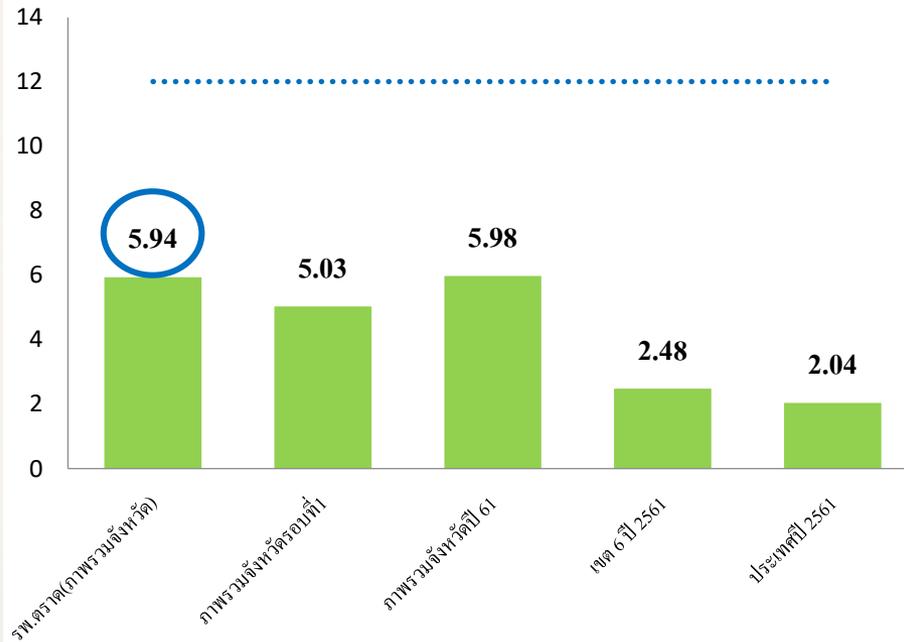


# Trauma ตัวชี้วัดหลัก : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

(Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง



อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน  
ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย < 12

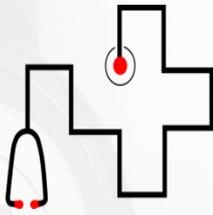


ตัวชี้วัดย่อย	เกณฑ์	ร้อยละ
อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	>80	23.08 (6/26)
อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง	>60	62 (1555/2508)
อัตราของผู้ป่วย PS Score >0.75 ได้รับการทำ RCA	100	100 (14/14)
อัตราของผู้ป่วย Severe Traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	<45	21.05 (12/57)
อัตราการ TEA unit ในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (รพ.A,S และ M1)	>80	100 (1/1)
อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50)	>80	100 (6/6)

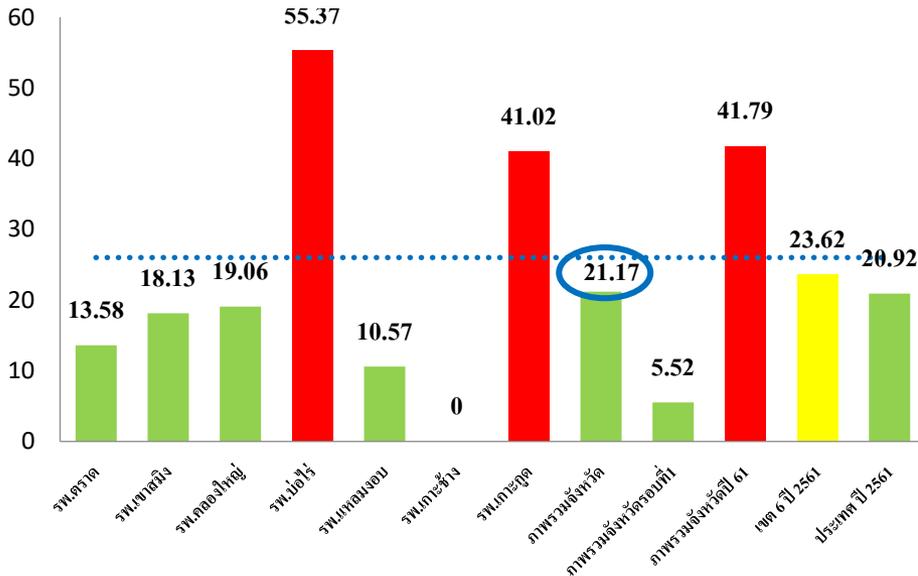
ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด	ส่วนกลางสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> <li>-สร้างจิตสำนึกให้ผู้ขับขี่ปฏิบัติตามกฎจราจร (Health Literacy), การดื่มสุราระยะขับขี</li> <li>-ไม่มีแพทย์ EP ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ปี 2563 เรียงจบ) และพยาบาล ENP ยังมีไม่ครบทุกเวร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สนับสนุนการพัฒนาระบบ Fast track Traumatic at Scene เพื่อให้สามารถผ่าตัดสมองได้ภายใน 3 ชั่วโมง</li> <li>-พัฒนามาตรฐาน TEMSA 01-02-03 ทั้งจังหวัดเป็นแห่งแรกของเขตสุขภาพที่ 6</li> </ul>



# STEMI ตัวชี้วัดหลัก : อัตราตายของผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ



อัตราตายของผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ  
เป้าหมาย < 26



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	<10	6.25 (2/32)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับความตายฉับพลันและ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ	>80	100 (6/6)

## ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

## ส่วนกลางสนับสนุน

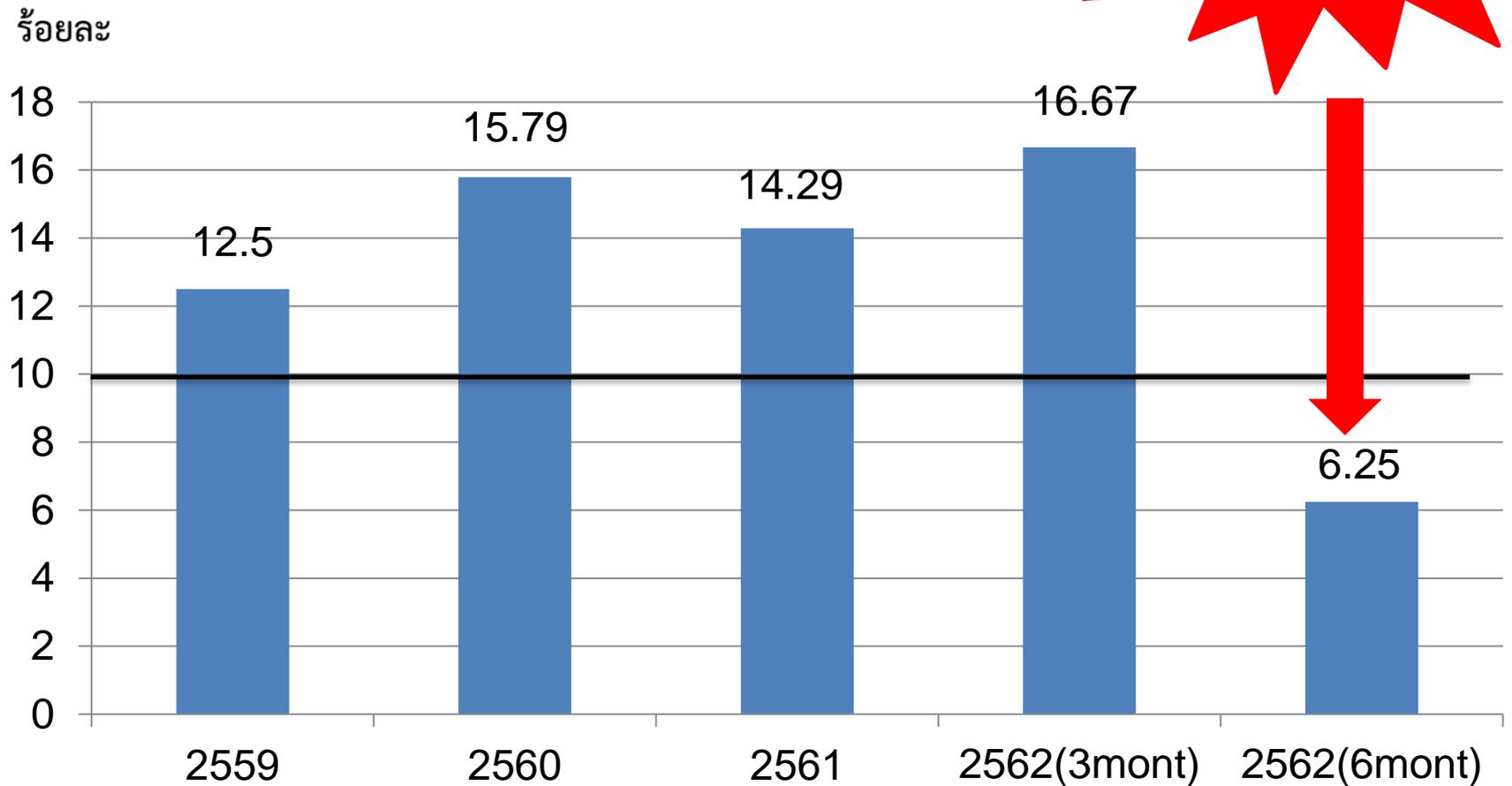
- ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และการใช้บริการ EMS 1669 เชียงรุก
- พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วย STEMI ในเครือข่ายให้สอดคล้องกับแม่ข่าย ในการส่งต่อ PCI (จันทร์-เสาร์ เวลา 08.00 – 24.00 น.) และมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน
- มีส่วนร่วมสนับสนุนในการใช้ยา TNK
- เน้นการกำหนด Zoning การให้ SK/PPCI และ criteria การให้ TNK

- ผลักดัน ให้สามารถ มีการใช้ยา TNK ได้ทุกสิทธิ์
- ระบบฐานข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลควรมีแนวทางเดียวกัน
- เสนอแนะเข้าร่วมโครงการ social giver



# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

## อัตราการตายในรพ.ของผู้ป่วย STEMI



**แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย  
กลุ่มอาการหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน/กล้ามเนื้อหัวใจตาย**

ระดับ รพ.สต.เครือข่ายจังหวัดตราด (ที่มี EKG 12 lead)

	เจ็บแน่นหน้าอก สั้นปี	กระสับกระส่าย อาเจียน
	หอบเหนื่อย	หายใจไม่ทัน

ซักประวัติ	Vital Sign	ประเมินผู้ป่วย	EKG 12 lead

**ผลการประเมิน โดย รพ.สต.**

	ลักษณะทางคลินิก		EKG สงสัยภาวะ ACS

**CONSULT YOUR DOCTOR** **LINE GROUP STEMI@TRAT**

**\*\*\*\*\*STAFF MED ดอมรับ\*\*\*\*\***

**NO** **YES**

**NO Dx. ACS**

**รักษาตามอาการ**

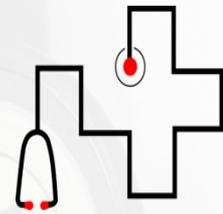
หากอาการไม่ดีขึ้น  
แนะนำ รพ.ใกล้บ้าน

**Dx. ACS (STEMI/NSTEMI/UA)**

ให้ Isordil 5 mg  
DAPT(Aspirin 81 mg 4 tab เคี้ยว-กลืน  
, Clopidogrel อายุ < 75 ปี 4 tab oral,  
Clopidogrel อายุ ≥ 75 ปี 1 tab oral)  
, simvastatin/ rosuvastatin 1 tab oral

**FAST TRACK**

**REFER/TEL 1669**



# การconsultผ่านไลน์ STEMI@TRAT

< 198 STEMI@TRAT (165)

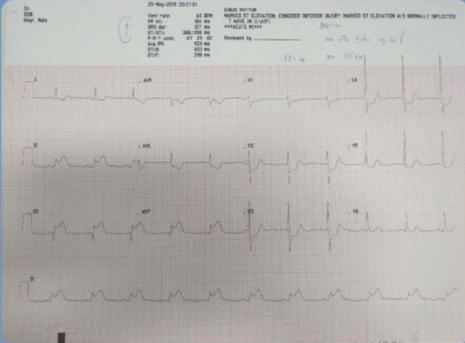
Whin

จากรพ.บ่อไร่ค่ะ  
ชาย66ปี U/D HT  
DLP, smoking เล็ก  
มา1ปี 3วันเจ็บหน้าอก  
ขณะพักวันละ1รอบ  
นอนหลับได้ ตื่นมาหายใจ  
ปวด 19.00 เจ็บ  
หน้าอกด้านซ้าย ไม่  
ร้าวไปไหล่ แสบร้อน  
เหงื่อแตก ไม่ร้าวไป  
ไหล่ ไม่หอบ PS4  
BP130/80 PR70  
RR18 spo2 100%  
Heart normal s1s2  
no murmur  
Lung fine creps  
both lower lungs

< 198 STEMI@TRAT (165)

เห็น เมทอบ PS4  
BP130/80 PR70  
RR18 spo2 100%  
Heart normal s1s2  
no murmur  
Lung fine creps  
both lower lungs  
Ext no edema

Whin



Whin



โครงการสุขภาพ

## กองทุนเปิดหัวใจ เพื่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้ไปต่อ



จังหวัดตราด ไม่มีห้องตรวจฉีดสีย้อมหัวใจ การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลันจึงมีข้อจำกัด กองทุนเปิดหัวใจ เกิดขึ้นเพื่อจัดซื้อยา Tenecteplase ที่มีประสิทธิภาพในการเปิดหลอดเลือดหัวใจสูงและอัตราการเกิดเลือดออกในสมองต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต

ระยะเวลาโครงการ 3 เดือน

พื้นที่ดำเนินโครงการ ตราด

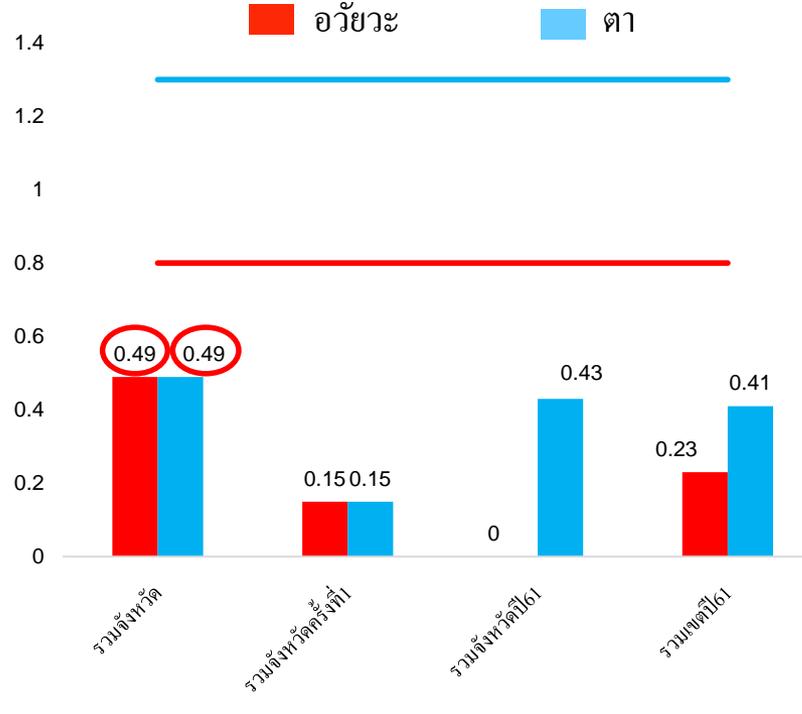




# Transplant ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะ



อัตราส่วนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะ เป้าหมาย >0.8 : 100 ใน รพ.A, S  
อัตราส่วนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา เป้าหมาย >1.3 : 100 ใน รพ.A, S



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	0.8 : 100	0.49 (5/ 1015)
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	1.3 : 100	0.49 (5/ 1015)

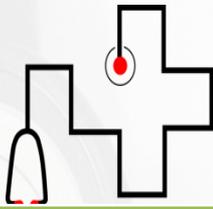
- แผนการดำเนินงาน ปี 2562
- โครงการดวงตาสดใส่เทิดไท้ 84 พรรษา มหาราชินี (12 สิงหาคม 2559 ถึง 12 สิงหาคม 2564)
  - เปิดสำนักงานแสดงความจำนงรับบริจาคอวัยวะและดวงตาที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
  - จัดทำระบบการแจ้ง Potential donor
  - ประชาสัมพันธ์เรื่องการรับบริจาคอวัยวะผู้มารับบริการที่ธนาคารเลือดงานผู้ป่วยนอก ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว เดือนละ 1 ครั้ง
  - มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผ่านอบรมหลักสูตรการจัดเก็บดวงตาและสามารถจัดเก็บได้เอง

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด	ส่วนกลางสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคน ประชาชน ในการบริจาคอวัยวะและดวงตา</li> <li>- ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมการประชาสัมพันธ์บริจาคอวัยวะ</li> <li>- ขาดอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริจาค</li> <li>- TC Nurse Round Case ward</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานกับโรงพยาบาลในเครือข่ายให้ความรู้กับประชาชนผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- จัดประชุมวิชาการดูแล Donor care</li> <li>- ขอสนับสนุนอุปกรณ์/เครื่องมือ</li> </ul>

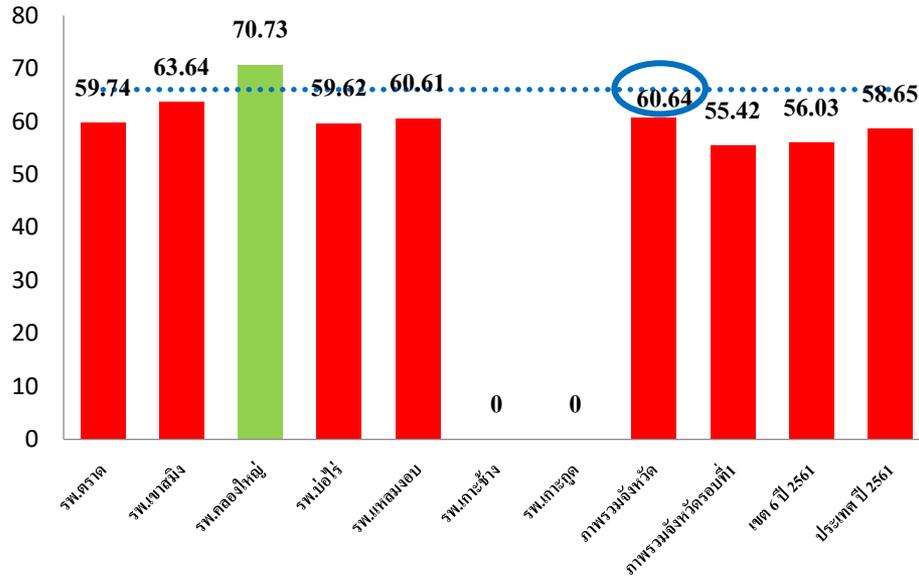


# CKD ตัวชี้วัด : ร้อยละ 66 ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ

## eGFR < 4 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> /yr



อัตราของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> /yr



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr	≥ 66	60.64 (339/559)
อัตราการจัดตั้ง CKD Clinic ให้ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับ F3 ขึ้นไป	≥ 90	100 (7/7)

- มีบริการ CKD Clinic ครบ 100%
- มีบริการ PD และ HD ครบ 100%
- โรงพยาบาลระดับ S มีการขยายเครือข่ายบริการ PD ในโรงพยาบาลระดับ F2 (โรงพยาบาลปอไร่) โดยมีโรงพยาบาลระดับสูงกว่าเป็นพี่เลี้ยง

### ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

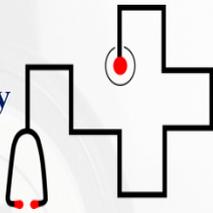
- ขยายบริการ CKD clinic และพัฒนาทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ F3: โรงพยาบาลเกาะกูดยังดำเนินการไม่ได้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมี 5 ราย จึงบูรณาการกับ NCD คลินิก
- เพิ่มการให้ความรู้เรื่องการ control NCD
- ปัญหาการลงข้อมูล HDC

### ส่วนกลางสนับสนุน

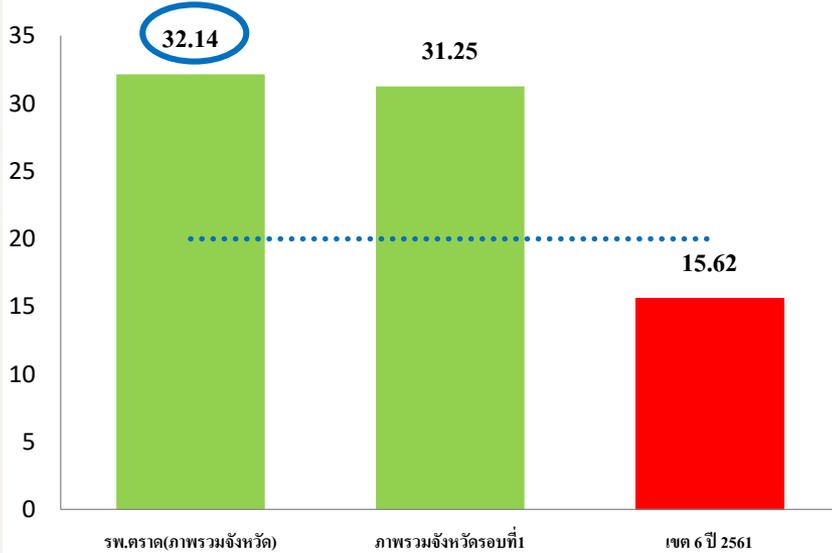
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล HDC



# One Day Surgery ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery



ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery  
(เป้าหมาย : ร้อยละ 20)



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการ ODS	> 20	32.14 (18/56)

- รพ.ตราด เป็นแห่งเดียวให้บริการผ่าตัดและส่องตรวจ ห้องผ่าตัด 8 ห้อง ส่องตรวจ 1 ห้อง ผ่านการประเมิน ODS ก.พ 61
- กลุ่มโรค Colorectal polyp มีการทำหัตถการ สูงสุดวางแผนการผ่าตัด ODS ครบ 12 กลุ่มโรค
- เพิ่มการให้บริการ ODS ในกลุ่ม Inguinal Hernia และ Pterygium Excision

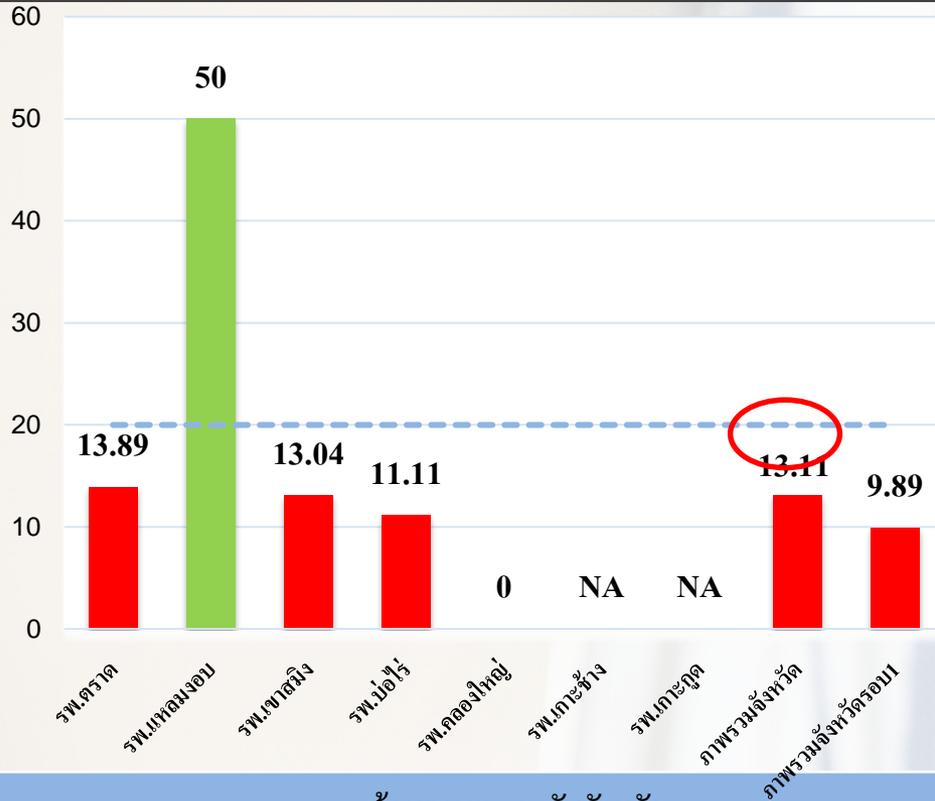
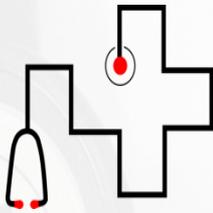
## ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

- ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์กลุ่มโรค และหัตถการที่กำหนดมีจำนวนน้อย
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูล โดยใช้โปรแกรมของกรมการแพทย์

## ส่วนกลางสนับสนุน



# ยาเสพติด ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ 20 ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)



ตัวชี้วัดย่อย	เกณฑ์	รอบ1	รอบ2
ร้อยละ20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)	>20	9.89 (28/283)	13.11 (16/122)
ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพยาที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพยาต่อเนื่องหลังจำหน่าย จากการใช้บำบัด 3 เดือน	>40	37.04 (40/108)	44.33 (90/203)

**ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด**

- ระบบรายงาน บสต. ไม่ตอบสนอง บันทึกข้อมูลไม่ได้
- ควบคุมตัวชี้วัดระบบบังคับบำบัดได้ยาก
- การนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

**ส่วนกลางสนับสนุน**

- ขอให้มิโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดในเขต 6 เพื่อลดการส่งต่อออกนอกเขต
- การถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติขอให้มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ และสอดคล้องกันระหว่างกรมต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้ปฏิบัติสับสน
- ขอกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติในเรื่องความก้าวหน้าของตำแหน่ง

# สถานการณ์การใช้ยาเสพติดทั่วโลก 2015



กัญชา



สารสกัดจากฝิ่น ยาบ้าและสารกระตุ้นต่าง ๆ



ยาไอ



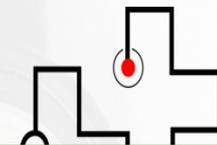
ยาแก้ปวดและยานอนหลับ



โคเคน



# สรุป ตัวชี้วัดคณะ 2 กรมการแพทย์



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รอบ1	รอบ2
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< 7	6.84	8.93
2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis	< 30	27.35	32.35
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน รพ. ระดับ A,S,M1	$\leq 12$	5.03	5.94
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร	$\leq 26:100,000$	5.52	21.17
5. อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	$\geq 0.8 :100$	0.15	0.49
6. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล	$\geq 1.3 :100$	0.15	0.49
7. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	$\geq 66$	55.42	60.64
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	> 20	31.25	32.14
9. ร้อยละของผู้ติดตามเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และ ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)	> 20	9.89	13.11



# ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน