

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5

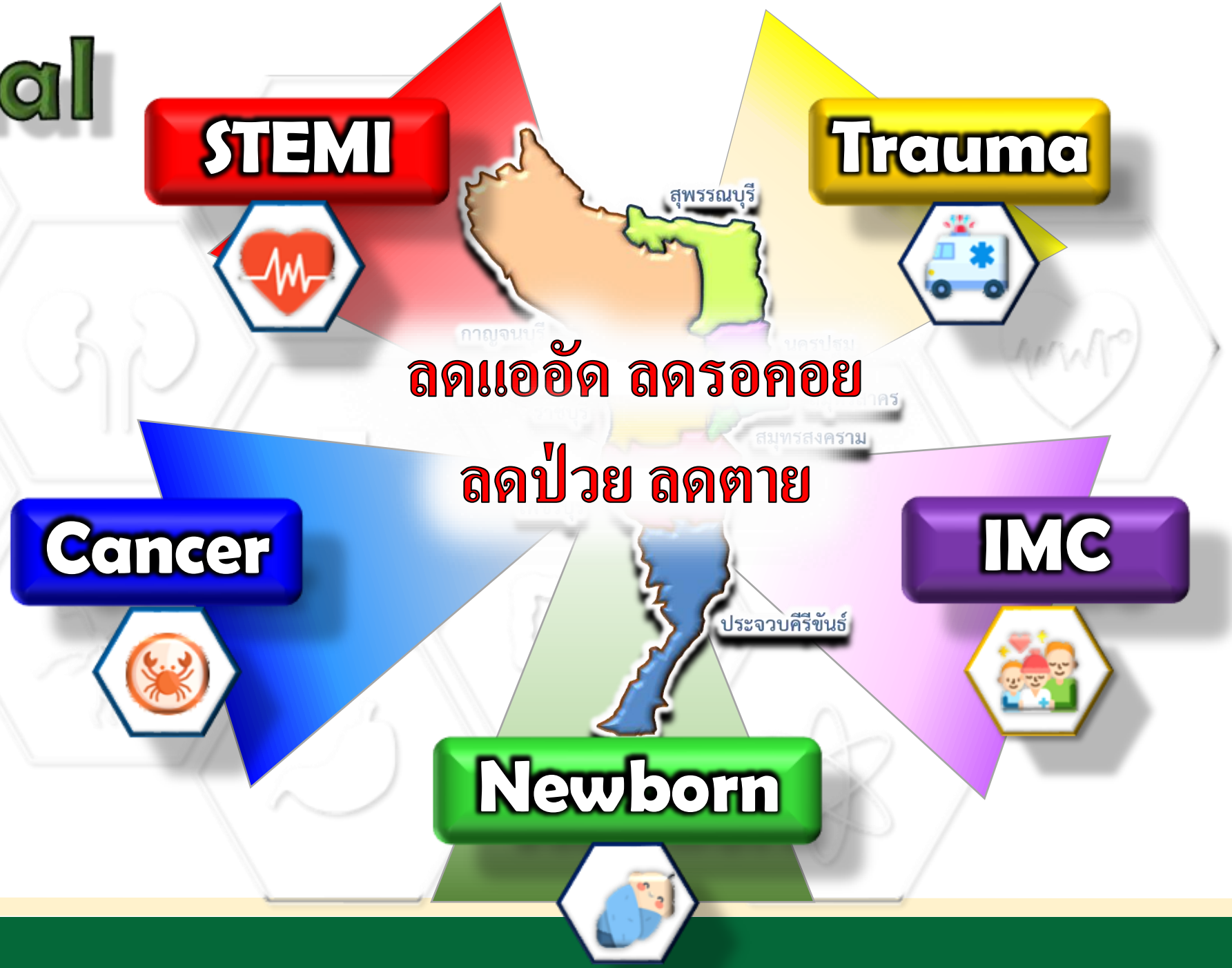
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 5 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 คณะตรวจราชการและนิเทศงานด้านระบบบริการ

นายแพทย์ ภูวศิษฐ์ วรารัฐเรืองวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 5

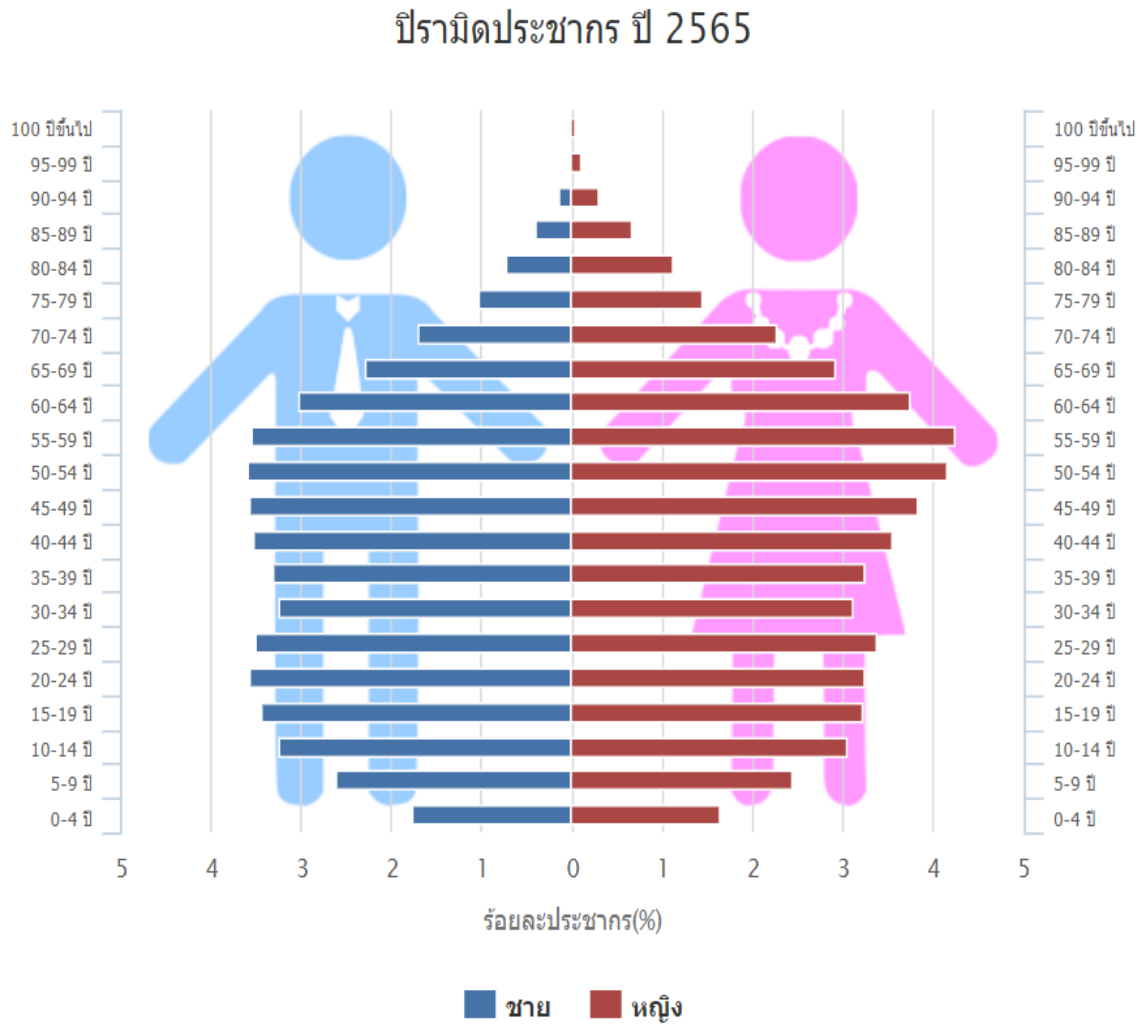
วันที่ 30 มีนาคม 2565 - 1 เมษายน 2565

Functional Based



จำนวนประชากรในเขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ทุกกลุ่มอายุ (ปี)		
	รวม		
	ช	ญ	รวม
ราชบุรี	330,402	355,675	686,077
กาญจนบุรี	300,818	303,032	603,850
สุพรรณบุรี	302,623	328,312	630,935
นครปฐม	375,110	407,985	783,095
สมุทรสาคร	200,733	214,794	415,527
สมุทรสงคราม	77,201	86,207	163,408
เพชรบุรี	199,134	215,478	414,612
ประจวบคีรีขันธ์	195,729	207,067	402,796
รวม	1,981,750	2,118,550	4,100,300



วันที่ประมวลผล :: 30 มีนาคม 2565 **https://hdcservice.moph.go.th**

วันที่ประมวลผล :: 30 มีนาคม 2565 https://hdcservice.moph.go.th

สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565

ลำดับ	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	เพศ Error	รวม
1	วัยชรา	548	616	0	1,164
2	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	434	370	0	804
3	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	407	340	0	747
4	หัวใจล้มเหลว	277	233	0	510
5	การหายใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	170	187	0	357

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565



ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ชาย	หญิง	รวม
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	331,862	594,270	926,132
104 เบาหวาน	199,986	365,321	565,307
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	127,468	205,184	332,652
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	119,384	144,683	264,067
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	68,934	105,148	174,082
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	87,783	62,877	150,660
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	51,518	87,275	138,793
185 โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนัม	49,606	83,964	133,570
199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	51,680	73,450	125,130
111 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ	38,015	79,443	117,458

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565



ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ชาย	หญิง	รวม
169 ปอดบวม	10,349	11,876	22,225
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	7,550	8,100	15,650
165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	4,623	5,582	10,205
239 การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	3	5,388	5,391
133 ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	2,266	2,816	5,082
242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	3	5,024	5,027
151 หัวใจล้มเหลว	2,181	2,591	4,772
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	2,874	1,512	4,386
098 โลหิตจางอื่น ๆ	1,912	2,279	4,191
154 เนื้อสมองตาย	2,033	1,650	3,683

เป้าหมาย เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

1. ลดอัตราการป่วยและตายจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ลดอัตราการป่วยและตายจากมะเร็ง
3. ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ลดอัตราการป่วยและตายจากเบาหวาน
5. ลดอัตราการป่วยและตายจากอุบัติเหตุทางการจราจร
6. ลดอัตราการป่วยและตายจากความดันโลหิตสูง

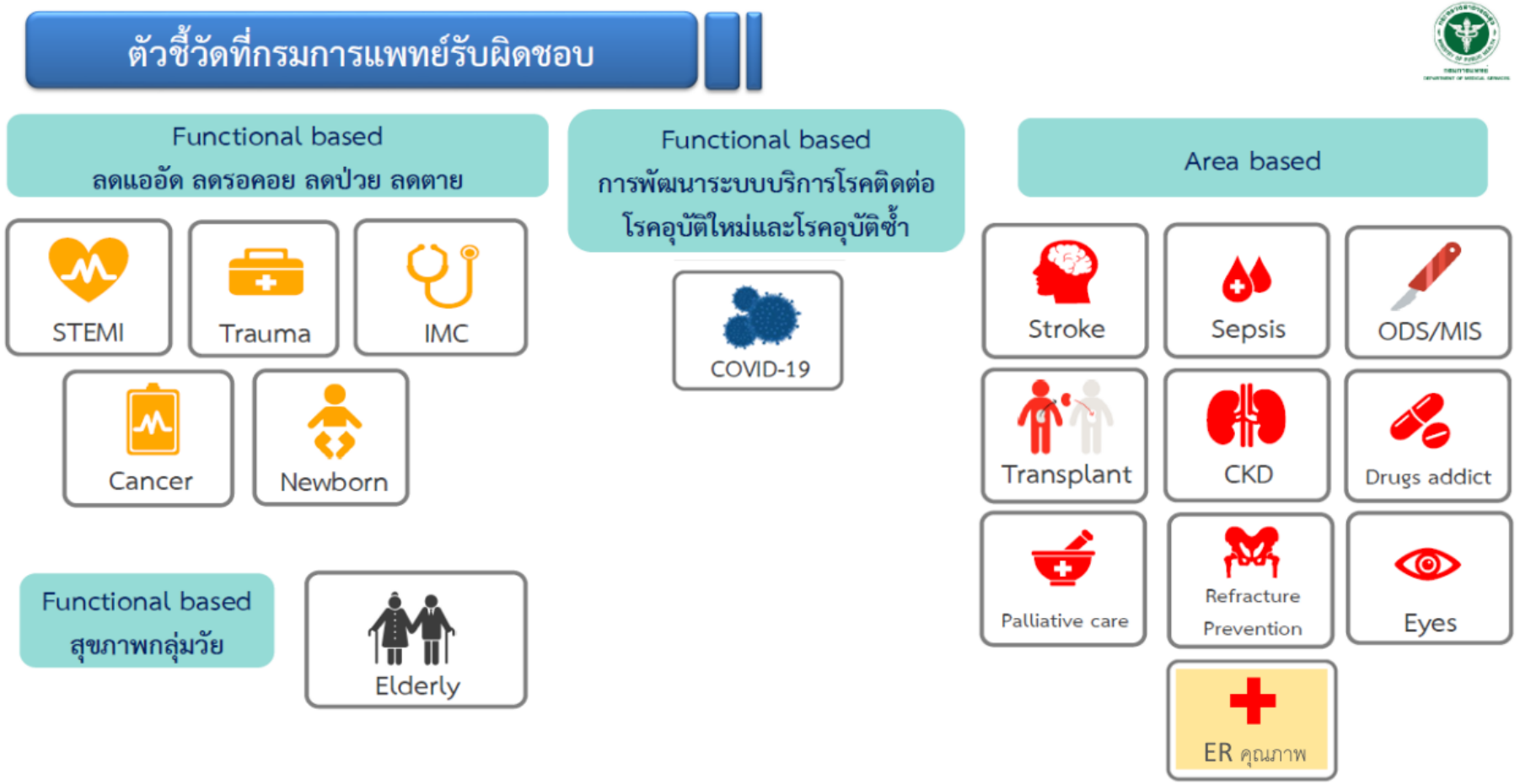




Service Plan

19 สาขา

ตัวชี้วัดกรมการแพทย์ 2565



	ข้อมูลจากการตรวจราชการ		62	63	64	65
STEMI	**1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI**	**< 8%**	**10.71**	**9.77**	**7.86**	**8.49**
	*1.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด ภายใน 30 นาที	**≥ 60%**	**47.26**	**65.51**	**65.20**	**38.24**
	*1.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด ภายใน 120 นาที	**≥ 60%**	**61.45**	**50.74**	**50.49**	**47.81**
Trauma	**2.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม.ในรพ.ระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)** (trauma <12% และ non-trauma <12%)	**< 12%**	**16.14**	**8.08**	**9.04**	**7.18**
Cancer	**3.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด**					
	*3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 wk	**> 75%**	**70.70**	**82.24**	**75.34**	**60.18**
	*3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 wk	**> 75%**	**77.57**	**84.25**	**73.66**	**77.48**
	*3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 wk	**> 60%**	**28.37**	**69.91**	**46.14**	**44.3**
	*3.4 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	**≥ 60%**	**38.85**	**41.61**	**36.74**	**24.12**
	*3.5 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	**100**	**-**	**-**	**78.42**	**100**
Newborn	**4.อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย 3.6 :1000 เกิดมีชีพ)**	**< 3.6:1000**	**4.29**	**4.15**	**7.73**	**0.34**
IMC	**5. ร้อยละของผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน**	**> 70%**	**58.41**	**57.77**	**84.72**	**86.02**
Stroke	1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	**< 7%**	**10.57**	**10.46**	**8.27**	**9.31**
	*1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 75%	**44.65**	**71.76**	**72.77**	**62.57**
Sepsis	**2.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired**	**< 26%**	**37.10**	**26.28**	**21.85**	**33.37**

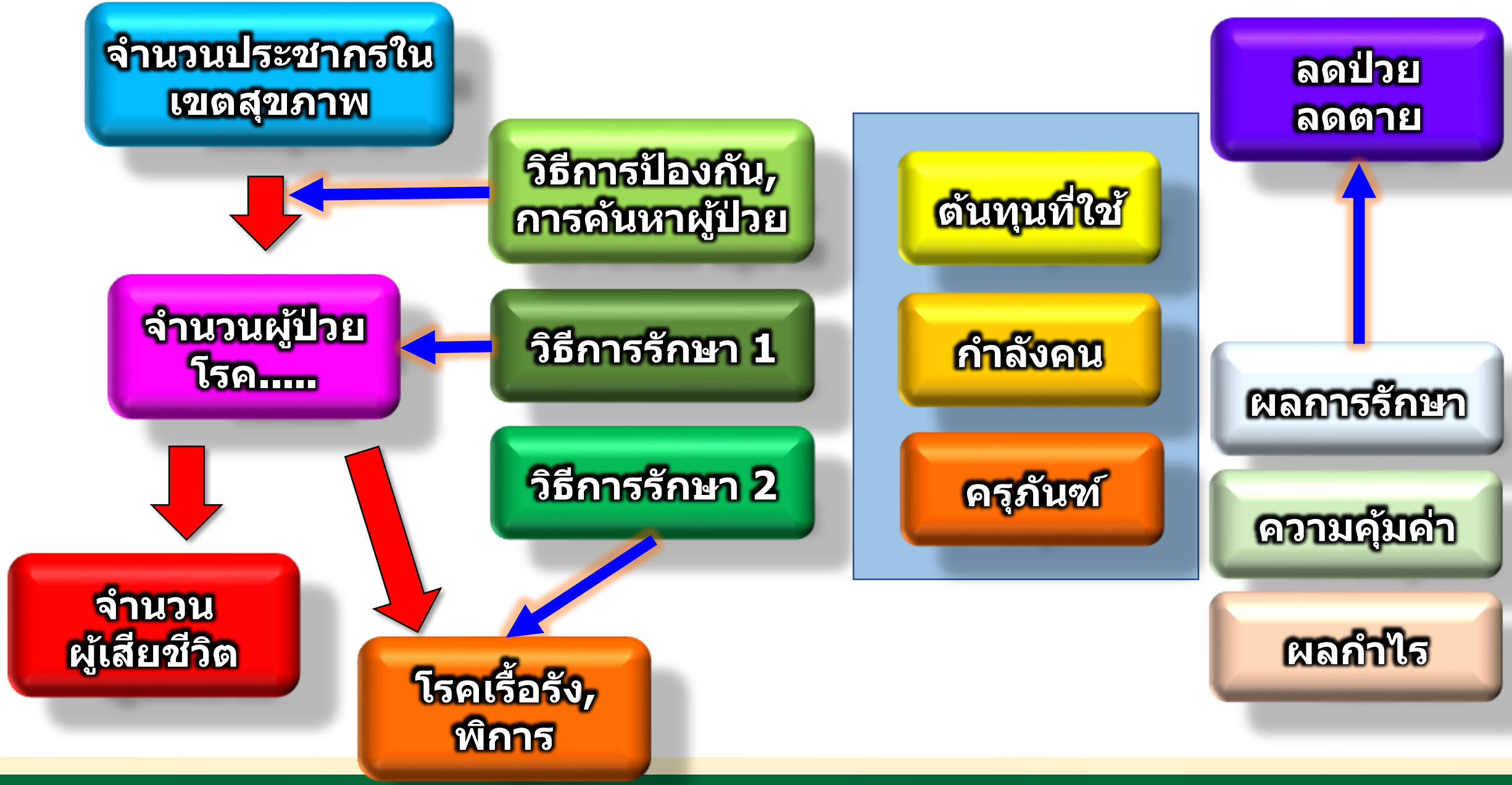
ร่างแนวคิด CSO

เขตสุขภาพที่ 5 ให้บริการสุขภาพเป็นเนื้อเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการให้บริการได้ทุกสาขา ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ภายใต้การกำกับมาตรฐานของเขตสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ มีระบบการเชื่อมต่อที่มีความเสถียร และปลอดภัย ผู้รับบริการสามารถรักษาได้ในทุกพื้นที่ มีความสามารถในการรองรับการรักษาได้เทียบเท่ากับกรุงเทพมหานคร หรือมากกว่า

มีระบบการส่งต่อ แบบรวมศูนย์ ไปยังจุดที่มีความสามารถในการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว มีระบบบริหารจัดการที่สามารถแบ่งปันทรัพยากรได้ในทุกด้าน เจ้าหน้าที่เพียงพอ มีศักยภาพในการให้บริการด้วยความเชี่ยวชาญ และสามารถปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วได้ในอนาคต มีการประสานการทำงานให้บริการกับการเรียกเก็บ และหน่วยสนับสนุนบริการ ให้ระบบบริการดำเนินการได้ต่อเนื่องและยั่งยืน ประชาชนในเขตสุขภาพสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีสุขภาวะดี อายุขัยยืนยาว

แนวทางการกำกับติดตาม

- แบ่งตาม Service Plan
- มุ่งเน้น Service Plan ที่มีปัญหา อัตราการเสียชีวิตสูง อัตราการป่วยสูง มีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม


จำนวนประชากรในเขตสุขภาพ
วิธีการป้องกัน, การค้นหาผู้ป่วย
จำนวนผู้ป่วยโรค.....
วิธีการรักษา 1
วิธีการรักษา 2
จำนวนผู้เสียชีวิต
โรคเรื้อรัง, พิการ
ต้นทุนที่ใช้
กำลังคน
ครุภัณฑ์
ลดป่วย ลดตาย
ผลการรักษา
ความคุ้มค่า
ผลกำไร

ข้อมูลในการกำกับติดตามในแต่ละจังหวัดในรอบต่อไป

1. ข้อมูลที่เป็นผลกระทบกับการให้บริการ
2. ข้อมูลความสามารถในการให้บริการ
3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด ค่า A, B เป็นต้น



ข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามในรอบต่อไป

1. ข้อมูลที่เป็นผลกระทบกับการให้บริการ
   1.1 จำนวนประชากรทั้งหมด
   1.2 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก
   1.3 สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก 10 อันดับ
   1.4 สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน 10 อันดับ

เป็นต้น

ข้อมูลในการกำกับติดตามในแต่ละจังหวัดในรอบต่อไป

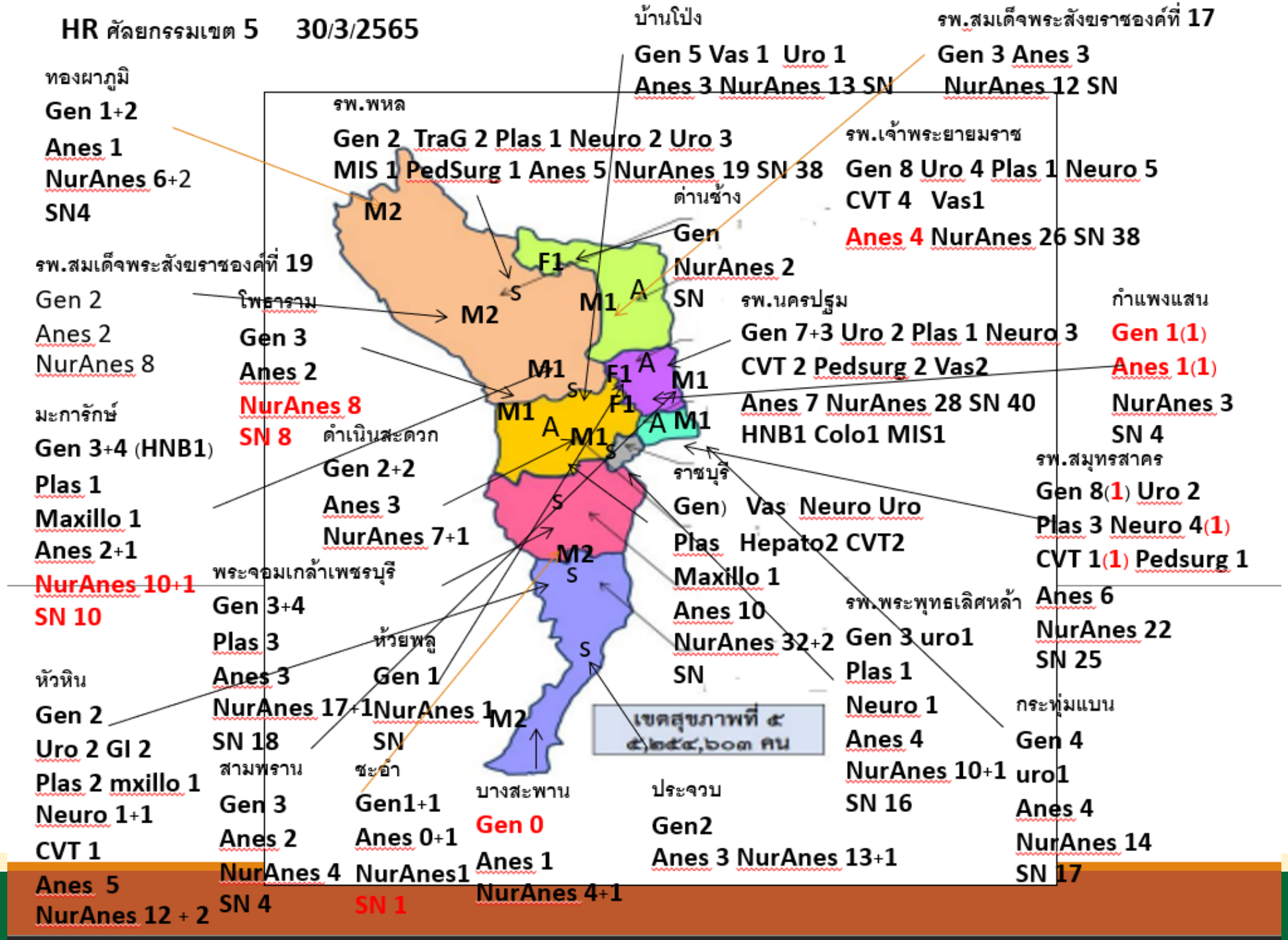
2. ข้อมูลความสามารถในการให้บริการ

2.1 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจใน SP สาขาต่างๆ

2.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้มารับบริการ ผ่าตัด หรือ การบริการตรวจรักษาที่สำคัญ เช่น การฉายรังสี Cardiac Catheterization เป็นต้น

2.3 จำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องของแต่ละ Service Plan

เป็นต้น


HR ศัลยกรรมเขต 5 30/3/2565
ทองผาภูมิ
Gen 1+2
Anes 1
NurAnes 6+2
SN4
รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
Gen 2
Anes 2
NurAnes 8
มะการักษ์
Gen 3+4 (HNB1)
Plas 1
Maxillo 1
Anes 2+1
NurAnes 10+1
SN 10
หัวหิน
Gen 2
Uro 2 GI 2
Plas 2 mxillo 1
Neuro 1+1
CVT 1
Anes 5
NurAnes 12 + 2
รพ.พหล
Gen 2 TraG 2 Plas 1 Neuro 2 Uro 3
MIS 1 PedSurg 1 Anes 5 NurAnes 19 SN 38
โพธาราม
Gen 3
Anes 2
NurAnes 8
SN 8
ดำเนินสะดวก
Gen 2+2
Anes 3
NurAnes 7+1
พระจอมเกล้าเพชรบุรี
Gen 3+4
Plas 3
Anes 3
NurAnes 17+1
SN 18
สามพราน
Gen 3
Anes 2
NurAnes 4
SN 4
ห้วยพลู
Gen 1
NurAnes 1
SN
ชะอำ
Gen1+1
Anes 0+1
NurAnes1
SN 1
บางสะพาน
Gen 0
Anes 1
NurAnes 4+1
บ้านโป่ง
Gen 5 Vas 1 Uro 1
Anes 3 NurAnes 13 SN
ด่านช้าง
Gen
NurAnes 2
SN
ราชบุรี
Gen) Vas Neuro Uro
Plas Hepato2 CVT2
Maxillo 1
Anes 10
NurAnes 32+2
SN
ประจวบ
Gen2
Anes 3 NurAnes 13+1
รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
Gen 3 Anes 3
NurAnes 12 SN
รพ.เจ้าพระยายมราช
Gen 8 Uro 4 Plas 1 Neuro 5
CVT 4 Vas1
Anes 4 NurAnes 26 SN 38
รพ.นครปฐม
Gen 7+3 Uro 2 Plas 1 Neuro 3
CVT 2 Pedsurg 2 Vas2
Anes 7 NurAnes 28 SN 40
HNB1 Colo1 MIS1
กำแพงแสน
Gen 1(1)
Anes 1(1)
NurAnes 3
SN 4
รพ.สมุทรสาคร
Gen 8(1) Uro 2
Plas 3 Neuro 4(1)
CVT 1(1) Pedsurg 1
Anes 6
NurAnes 22
SN 25
รพ.พระพุทธเลิศหล้า
Gen 3 uro1
Plas 1
Neuro 1
Anes 4
NurAnes 10+1
SN 16
กระทุ่มแบน
Gen 4
uro1
Anes 4
NurAnes 14
SN 17
เขตสุขภาพที่ ๕
๕,๒๕๔,๖๐๓ คน
M2
M1
F1
A
S

ข้อมูลในการกำกับติดตามในแต่ละจังหวัดในรอบต่อไป

2. ข้อมูลความสามารถในการให้บริการ

2.4 จำนวนครุภัณฑ์ ราคาแพง และวันที่ได้ทำการจัดซื้อ

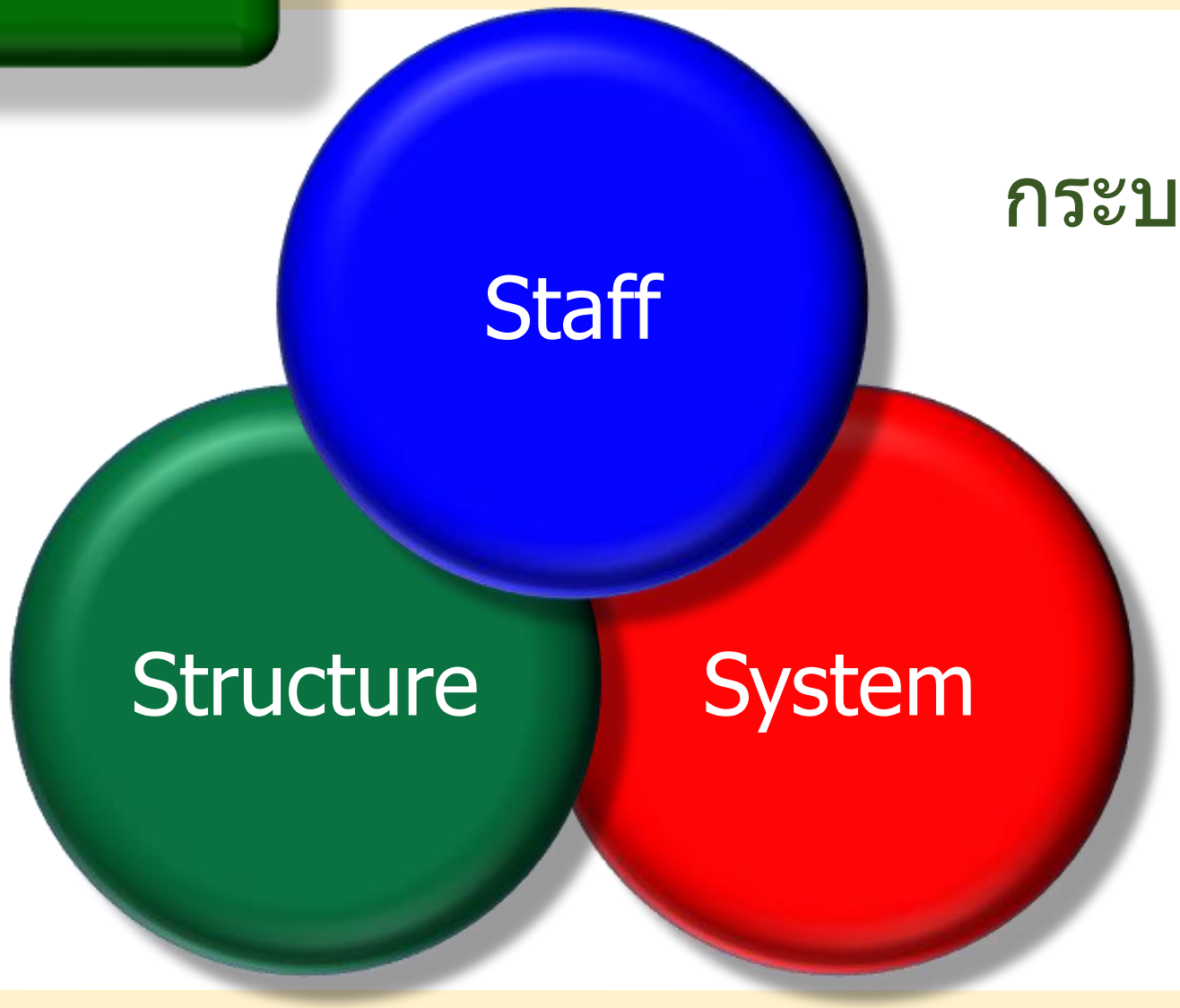
2.5 จำนวน วัสดุ หรือ เวชภัณฑ์ ที่มีราคาสูง และมีความสำคัญ

2.6 จำนวน และสาเหตุของผู้ป่วยที่ต้อง Refer ออกนอกจังหวัด หรือ ออกนอกเขตบริการ

เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการพัฒนา



ข้อเสนอแนะ

- การบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาที่เร่งด่วน เช่น ความจำเป็นที่จะต้องได้ยาละลายลิ่มเลือด

Cancer



ข้อเสนอแนะ

- สร้างหลักการเพื่อเป็นกรอบการพิจารณาพัฒนา หรือลงทุนเครื่องมือที่มีราคาแพง



ข้อเสนอแนะ

- การคัดกรองผู้ป่วยด้วยความเหมาะสมก่อนเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

- มุ่งพัฒนาเครือข่ายการรับผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย

Newborn



ข้อเสนอแนะ

– การประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย หรือมารดาที่มีความเสี่ยง ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การบริหารจัดการให้คำนึงถึงผลตอบแทนของโรงพยาบาลมากขึ้น อาจนำเอา Business model มาใช้ในการบริหารจัดการ



The Business Model Canvas

Designed for:	Designed by:	Date:	Version:

Key Partners

NCI

-เจ้าหน้าที่Lab

-แผนกXray

-Checkup

-IT

Others

Key Activities

1.บริการตรวจสุขภาพ

Full Package

Specific Package

Fast track

2.การสรุปและแปลผลตรวจ

3.นัดหมาย & การส่งต่อ

4.บริการฉีดVaccine

Key Resources

-Mans

(แพทย์1/พยาบาล3/จนท.Takecare2/แม่บ้าน1)

-Material

-Machine

-Method

Value Propositions

1. General Health Checkup &Early Detection

-Cancer Screeningตาม SOC +

Opportunistic screening

→ลดincidence&Mortality rate

-ส่งต่อ Early Detection

→ลดMortality rate

2. ความสะดวกและรวดเร็ว

3.คุณภาพการบริการที่มากกว่าStandardของภาครัฐ

4.Channelในการเข้าถึงแพทย์specialist NCI

I.Generateรายได้ให้องค์กร

II.Generateยอดผู้รับบริการสู่SMC (ทั้งในเวลาและนอกเวลา)

Customer Relationships

-Word of Mouth

-Call Center

-Msg. response

-Automatic response msg.

Channels

-Line OA

-Facebook

-Tel 022026880

-NCI EASY

Customer Segments

-ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจสุขภาพและเน้นโรคเกี่ยวกับมะเร็ง

-เน้นชาวไทยเป็นหลัก

-สิทธิ์เงินสด&ไม่ได้concernเรื่องการเบิกจ่ายเป็นหลัก

-มีงบประมาณในการตรวจสุขภาพ**ปานกลาง**(4,000-15,000บาท)

-ต้องการบริการที่สะดวกสบาย**มากกว่ามาตรฐานขั้นต้นของร.พ.รัฐ**ในการตรวจสุขภาพ

Cost Structure

-ต้นทุนค่าน้ำยาLab + และอุปกรณ์สิ้นเปลืองทางการแพทย์

-ต้นทุน อาคาร สถานที่ ค่าน้ำค่าไฟ + อาหารว่าง

-ต้นทุนค่าเสื่อมราคาของอุปกรณ์ต่างๆ

-ต้นทุนค่าพนักงาน/บุคคลากร

Revenue Streams

-รายได้จากโปรแกรมการตรวจสุขภาพ

-รายได้จากการให้บริการด้านวัคซีน

ข้อเสนอแนะ

2. ระบบการส่งต่อแบบรวมศูนย์ และ การกำหนดโค้วต้า หรือ ความสามารถในการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5



ข้อเสนอแนะ

3. การใช้ระบบฐานข้อมูลเดียวกันของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5



โครงการพัฒนาศักยภาพ เขตสุขภาพที่ 5

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan Sharing) สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 5	358,000.00
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 5	300,000.00
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพและระบบบริการด้านการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เขตสุขภาพที่ 5	223,050.00
โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) การทำ Advance Care Plan & Living will ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เขตสุขภาพที่ 5	118,800.00


สุพรรณบุรี
กาญจนบุรี
นครปฐม
สมุทรสาคร
ราชบุรี
สมุทรสงคราม
เพชรบุรี
ประจวบคีรีขันธ์

Thank You

Function based ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		เป้าหมาย	65 (รอบ 1)
STEMI	**1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI**	**< 8%**	**8.49 (36/424)**
	*1.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ภายใน 30 นาที	**≥ 60%**	**38.24 (78/204)**
	*1.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ภายใน 120 นาที	**≥ 60%**	**47.81 (120/251)**
Trauma	**2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม.ในรพ.ระดับ A,S,M1** (ทั้งที่ ER และ Admit) (trauma <12% และ non-trauma <12%)	**< 12%**	**7.18 (543/7564)**
Cancer	**3. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด**		
	*3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 wk	**> 75%**	**60.18 (396/658)**
	*3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 wk	**> 75%**	**77.48 (344/444)**
	*3.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 wk	**> 60%**	**44.30 (105/237)**
new	*3.4 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	**≥ 60%**	**24.12 (220/912)**
new	*3.5 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	**= 100%**	**100 (15/15)**
Newborn	**4. อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย 3.6 :1000 เกิดมีชีพ)**	**< 3.6:1000**	**0.34 (35/10186)**
IMC	**5. ร้อยละของผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน**	**> 70%**	**86.02 (529/615)**

Function based สุขภาพกลุ่มวัย		เป้าหมาย	65 (รอบ 1)
ผู้สูงอายุ	**1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ**		
new	*1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥30%	**17.99 (281/1562)**
new	*1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥30%	**22.53 (1889/8385)**

Function based โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ		เป้าหมาย	65 (รอบ 1)
Covid-19	**1. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (Covid-19) ของทั้งประเทศ**	**< 1.55**	**0.97 (489/50226)**
new	**2. โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วย Covid-19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ**	**> 80%**	**100 (20/20)**

Area based Monitor DMS		เป้าประเทศ	65 (รอบ 1)
Stroke	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< 7%	9.31 (283/3040)
	*1.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 75%	62.57 (1314/2100)
Sepsis	2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< 26%	33.37 (284/851)
CKD	3. ร้อยละของผู้ป่วยCKDที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m^2/yr	> 66%	62.45 (16989/27205)
Transplant	4. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ.ระดับ A,S	> 20%	0.09 (4/4254)
ODS	5. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	> 20%	51.85 (196/378)
MIS	6. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุง น้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< 5%	0.66 (2/305)
ยาเสพติด	7. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับสู่กระบวรการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม อย่างน้อย 1 ปี (Retention rate)	≥ 58%	19.45 (162/833)
Palliative Care	8. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ	≥ 50%	38.33 (752/1962)
ออร์โธปิดิกส์	9. Refracture Rate หมายเหตุ : ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว1 ปี	< 20%	2.39 (9/377)
Eye	10. ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	> 85%	82.16 (1372/1670)
ER คุณภาพ	11. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ		
	*1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	100%	100 (4/4)
	*1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	> 80%	75.00 (12/16)

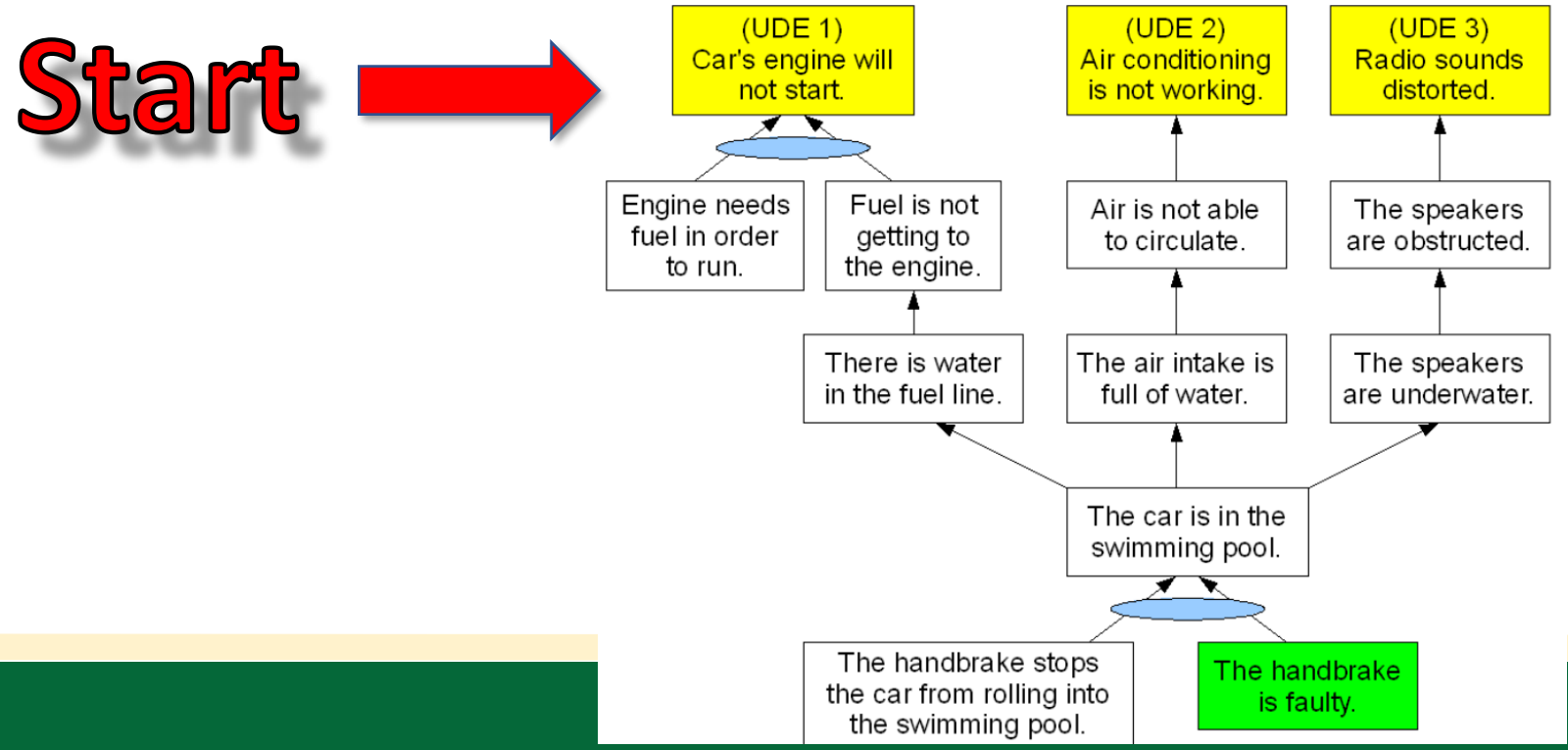
ข้อมูลจากการตรวจราชการ					62	63	64	65
STEMI	ตชว.หลัก	1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 8%					
		A =จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 WHO I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด		A	NA	116	36	36
		B =จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 WHO I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล		B	NA	1187	891	424
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	10.71	9.77	7.86	8.49
	ตชว.ย่อย1	*1.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐาน เวลาที่	≥ 60%					
		A =จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลาย ลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วย		A	NA	550	519	78
		B =จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือด		B	NA	909	796	204
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	47.26	65.51	65.20	38.24
	ตชว.ย่อย1	*1.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด	≥ 60%					
		A =จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลาย ลิ่มเลือดภายใน 120 นาที นับจาก		A	NA	NA	192	120
		B =จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือด		B	NA	NA	404	251
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	61.45	50.74	50.49	47.81
Trauma	ตชว.หลัก	2.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม.ในรพ.ระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (trauma <12% และ non-trauma <12%)	< 12%					
		A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน		A	NA	1731	1602	543
		B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด		B	NA	21425	17703	7564
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	16.14	8.08	9.04	7.18

Cancer	ตชว.	3.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
	ตชว.หลัก 1	*3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 wk	> 75%					
		A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา		A	NA	1255	1094	396
		B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน		B	NA	1526	1452	658
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	70.70	82.24	75.34	60.18
	ตชว.หลัก 2	*3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 wk	> 75%					
		A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วย		A	NA	1241	1334	344
		B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน		B	NA	1473	1811	444
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	77.57	84.25	73.66	77.48
	ตชว.หลัก 3	*3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 wk	> 60%					
		A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสี		A	NA	402	347	105
		B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการ		B	NA	575	752	237
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	28.37	69.91	46.14	44.3
	new	*3.4 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	≥ 60%					
		A =จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus		A	3359	3642	3554	220
		B =จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim ในช่วงเวลาเดียวกัน		B	8645	8753	9673	912
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	38.85	41.61	36.74	24.12
	new	*3.5 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer	100					
		A = จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพ		A	-	-	NA	16
		B =จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		B	-	-	NA	16
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	-	-	78.42	100

Newborn	ตชว.หลัก	4.อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย 3.6 :	< 3.6:1000					
		A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน		A	NA	125	113	35
		B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ		B	NA	30083	30236	10186
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 1000		ร้อยละ	4.29	4.15	7.73	0.34
IMC	ตชว.หลัก	5. ร้อยละของผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6	> 70%					
		A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายใน		A	NA	836	1597	529
		B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือ		B	NA	1447	1885	615
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	58.41	57.77	84.72	86.02
Stroke	ตชว.หลัก	1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< 7%					
		A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุก		A	NA	1109	805	283
		B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย		B	NA	10601	9735	3040
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	10.57	10.46	8.27	9.31
	ตชว.ย่อย 4	*1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับ	≥ 75%					
		A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน		A	NA	4921	4445	1314
		B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน		B	NA	6858	6108	2100
		สูตรคำนวณ = (A/B) x 100		ร้อยละ	44.65	71.76	72.77	62.57
Sepsis	ตชว.	2.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< 26%					
		A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD-10 รหัส R		A	NA	1048	710	284
		D = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired		B	NA	3988	3250	851
		สูตรคำนวณ = (A+C) / D x 100		ร้อยละ	37.10	26.28	21.85	33.37

Current reality tree (theory of constraints)

- One of the thinking processes in the theory of constraints, a current reality tree (CRT) is a tool to analyze many systems or organizational problems at once. By identifying root causes common to most or all of the problems, a CRT can greatly aid focused improvement of the system. A current reality tree is a directed graph.
- The benefit of building a CRT is that it identifies the connections or dependencies between perceived symptoms (effects) and root causes (core problems or conflicts) explicitly. If core problems are identified, prioritized, and tackled well, multiple undesirable effects in the system will disappear. Leaders may then focus on solving the few core problems which would cause the biggest positive systemic changes.



พัฒนาต่อยอดเพื่อความเป็นเลิศเพิ่มการเข้าถึงด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง



- มี Cath lab ครบทุก รพศ.
- ผ่าตัดหัวใจได้ครบทุกเขตสุขภาพ

- พัฒนาศูนย์หัวใจ แบบครบวงจร
- เครือข่ายบริการผู้ป่วย STEMI (ไร้รอยต่อ)
- พัฒนาเกณฑ์คุณภาพศูนย์หัวใจ
- เพิ่ม Cath lab ให้เข้าถึงได้ ภายใน 60 นาที ทั่วประเทศ

Service Plan

พัฒนาต่อยอดเพื่อความเป็นเลิศเพิ่มการเข้าถึงด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง



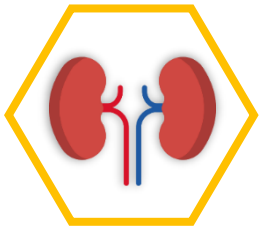
– รังสีรักษาครอบคลุมครบทุกเขต

– ศูนย์วินิจฉัยและรักษาผ่านสายสวน (Micro Invasive Radio Intervention) ในการ ทำหัตถการเล็ก แทนการผ่าตัด

Service Plan

เร่งรัดพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม

Service Plan



- ยังไม่มีรูปแบบคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน
- จำนวนหน่วยและเครื่องฟอกไต ยังไม่เพียงพอ
- การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุม

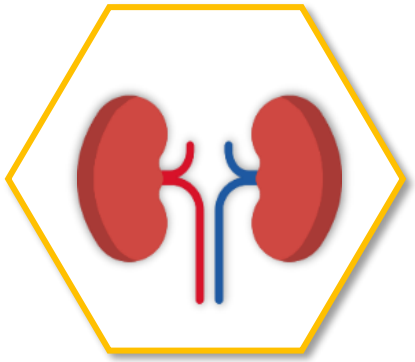


- ผู้บริจาคยังมีน้อย
- อัตราการปลูกถ่ายมีจำนวนน้อย
- ค่าใช้จ่ายยังไม่เพียงพอ (ค่าตอบแทน, ค่ายากดภูมิ)



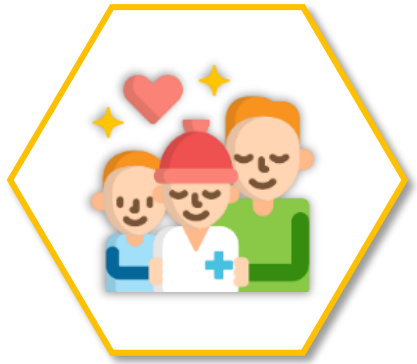
- การบริการ Intermediate ward ใน รพช.ยังไม่ครอบคลุม จำนวน 31 จังหวัด

สาขาไต



- Community CKD Clinic
- Application CKD Service
- HD สำหรับผู้ป่วยโรคไต ที่มีภาวะโรคร่วม
- ขยาย HD รองรับบริการ
- ลดผู้ป่วยไตเสื่อมรายใหม่

สาขา Intermediate care & Palliative care



- เพิ่ม Intermediate ward ใน รพช. ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
- พัฒนา Advance Care Planning
- พัฒนาคุณภาพบริการ Intermediate Care
- เชื่อมโยงระบบบริการ Palliative care ในระดับชุมชน

Key Step Assessment

Key Step Assessment หมายถึง การประเมินผลองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาการให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่โดยยึดหลัก 3S เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ได้แก่

1.ด้านระบบ (System) เช่น ระบบคัดกรอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดโซน (zoning) การใช้ระบบ IT จัดระบบคิว และการสื่อสาร เป็นต้น

2. ด้านโครงสร้าง (Structure) เช่น โครงสร้าง อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม การระบายอากาศ เป็นต้น

3. ด้านบุคลากร (Staff) เช่น การจัดอัตรากำลัง การฝึกอบรมบุคลากร การใช้อุปกรณ์ป้องกัน และสร้างความปลอดภัย เป็นต้น

ประเด็นยุทธศาสตร์การตรวจราชการ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 :
- ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์
- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์:
- ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์:
- กลยุทธ์
- ตัวชี้วัดกลยุทธ์