



**ความสำเร็จของ Service Plan
เขต 9 นครชัยบุรินทร์**

Service plan เขต 9



เขตสุขภาพที่ 9

- 4 จังหวัด 88 อำเภอ 757 ตำบล 8,829 หมู่บ้าน
- ประชากร 6.7 ล้านคน
- โรงพยาบาล 89 แห่ง จำนวน 9,388 เตียง (8,625 เตียง)
- 1.4 เตียง/ประชากร 1,000 คน
- แพทย์ 1,201 คน แพทย์:ประชากร 1 : 5,602

จำนวนโรงพยาบาลแบ่งตามระดับบริการ

จังหวัด	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
นครราชสีมา	1		2	5	6	15	4
บุรีรัมย์	1		1	3	2	14	2
สุรินทร์	1		1	3	1	8	3
ชัยภูมิ		1		3	2	9	1
รวม	3	1	4	14	11	47	10

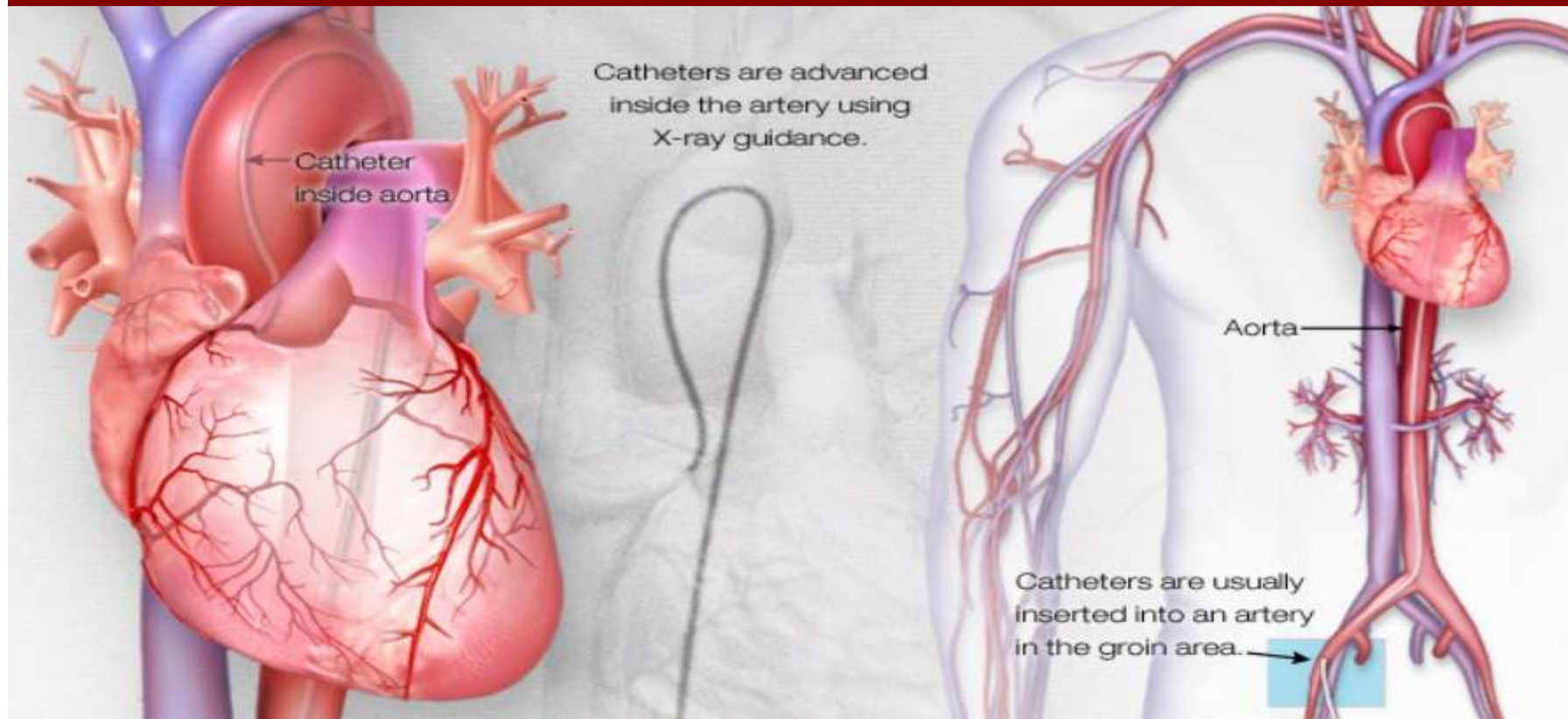
ระดับบริการ

โรงพยาบาล	แผนการจัดบริการ
มหาราช	Excellent center level 1 ทุกสาขา
บุรีรัมย์	Cardiac center level 3, Trauma center level 2
สุรินทร์	Cancer center level 2, Cardiac center level 3, Trauma center level 2
ชัยภูมิ	Tertiary care

ความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan ของเขต 9

- 1. ผลการพัฒนา Excellent center**
- 2. การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล(CMI)**
- 3. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต**

Service plan สาขาโรคหัวใจ



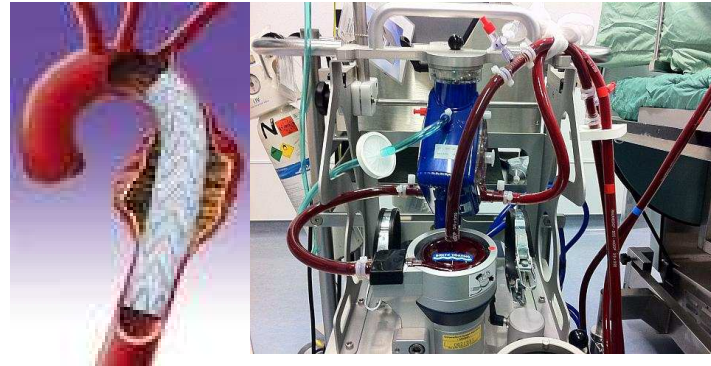
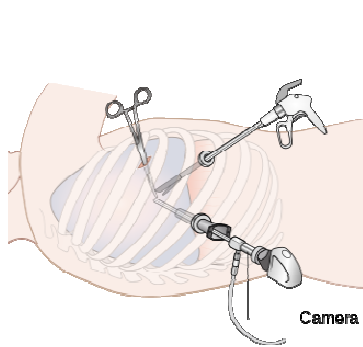
Cardiac center (Level 1)

**ศักยภาพเทียบเท่าโรงเรียนแพทย์
Echo / Cath lab / CAG / PCI
Valvular replacement / CABG /
Correction Complex congenital HD/
RF Ablation**



ผลการดำเนินงาน CVT

1. ยอดผ่าตัดหัวใจเป็นอันดับ 2 ของกระทรวงสธ.
2. พัฒนาเทคนิคการผ่าตัดหัดเทียมโรงเรียนแพทย์
VATS /TEVAR/ECMO



3. ศักยภาพในการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น TOF, GLENN, FONTAN

ผลการดำเนินงาน CVT

4. ลดการส่งต่อออกนอกเขต เหลือเฉพาะ
Complex congenital heart disease < 10%
Plan ทำ Hypoplastic left heart syndrome
,TGA ในปี 2559

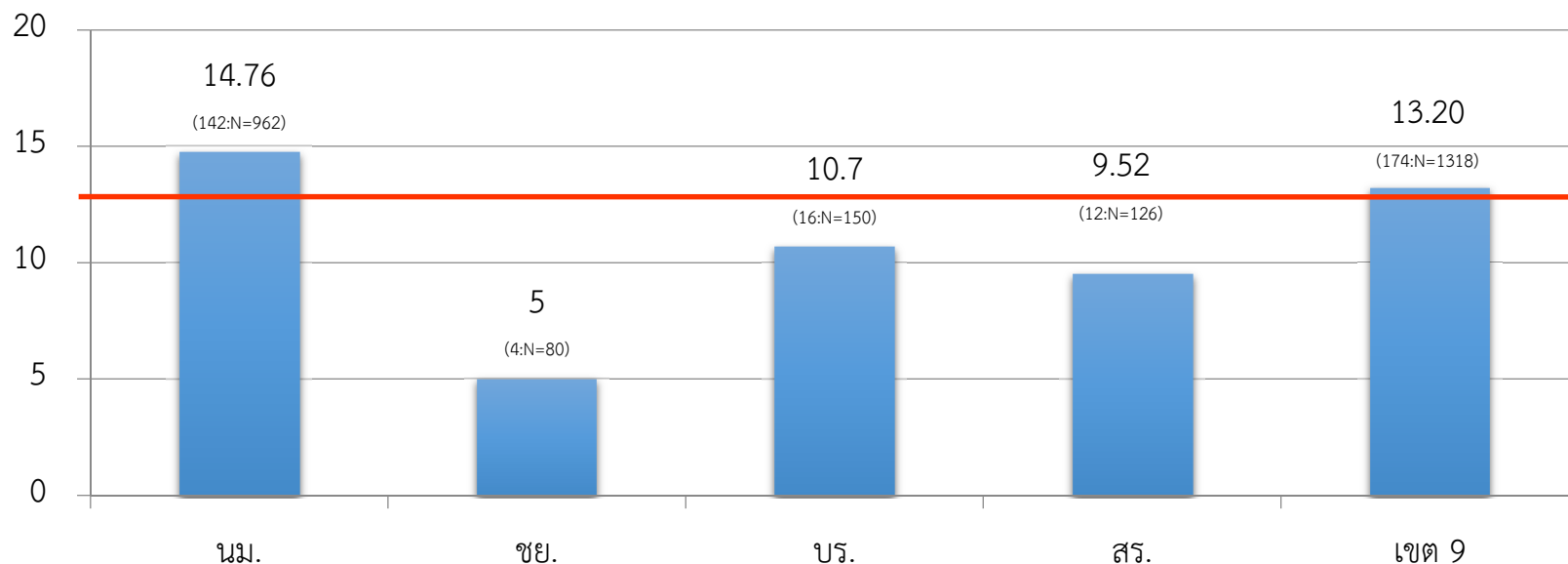
5. ระยะเวลารอคอยผ่าตัด

Adult 2 months Congenital 3 months

แนวทางการลดระยะเวลาการรอผ่าตัด

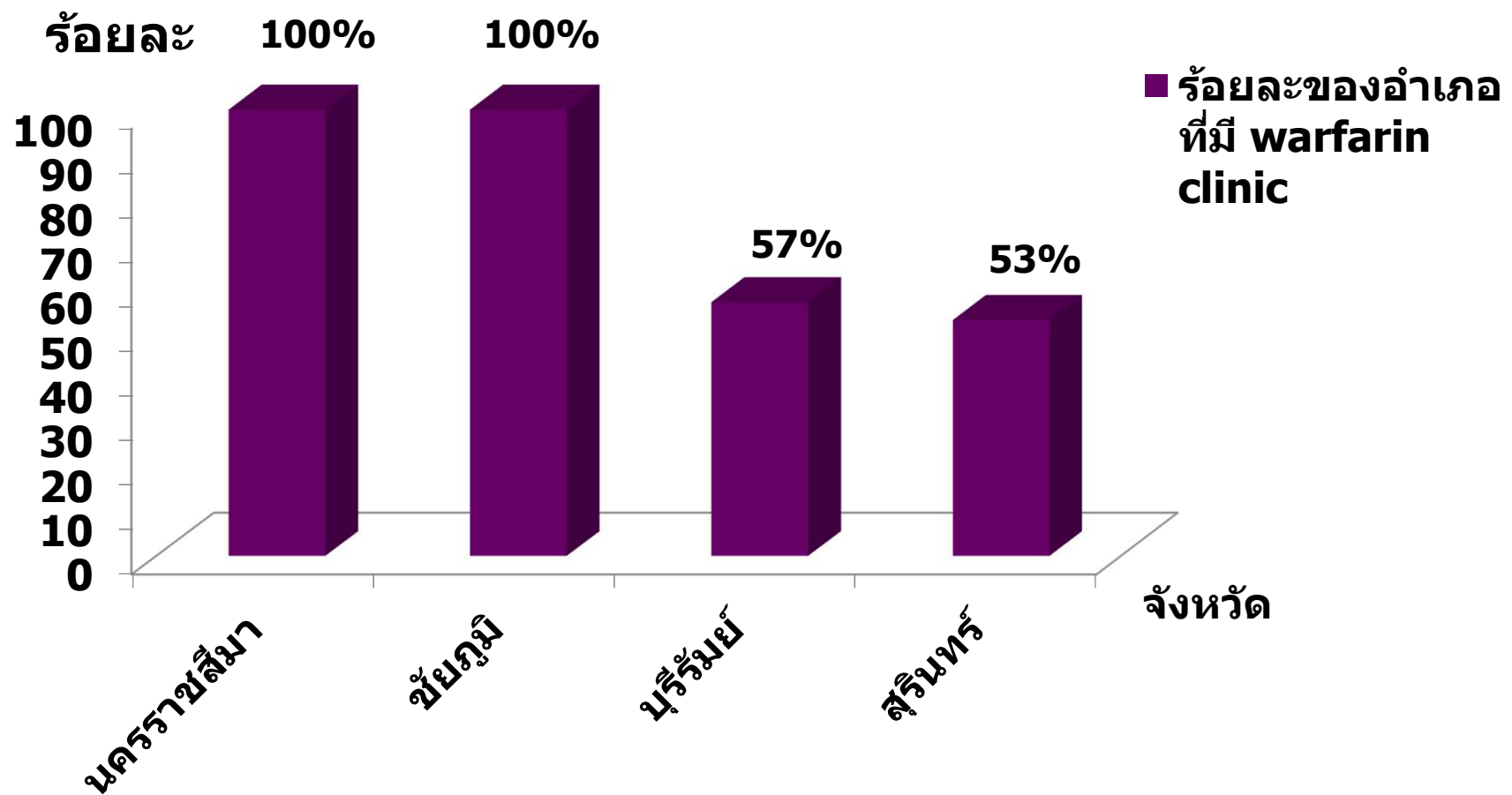
- เพิ่มผ่าตัดวันศุกร์/เพิ่มเตียง CCU
- โครงการผ่าตัด open heart นอกเวลา
- โครงการ PPP ร่วมกับ รพ.กรุงเทพมหานครสี่มา

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ปี 2558

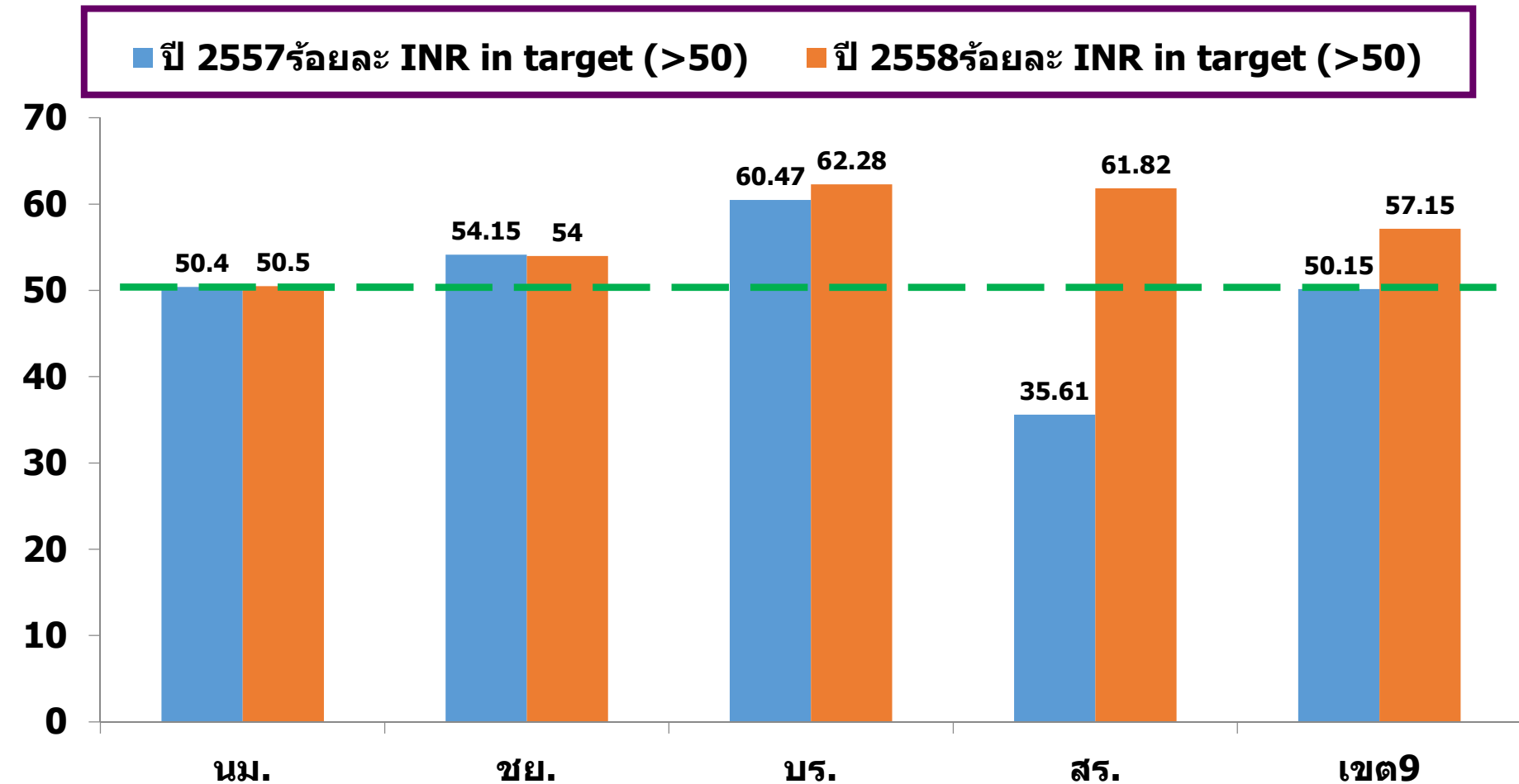


เขต 9	2555	2556	2557	2558
ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือด (PPCI+SK) ($\geq 70\%$)	61.60	66.33	73.82	77.28
ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล ($< 10\%$)	17	16	17	13.20

อำเภอที่มี Warfarin clinic ปี 2558



INR IN TARGET



เขต9	2555	2556	2557	2558
ร้อยละ INR in target >ร้อยละ 50	47	53	50.15	57.15

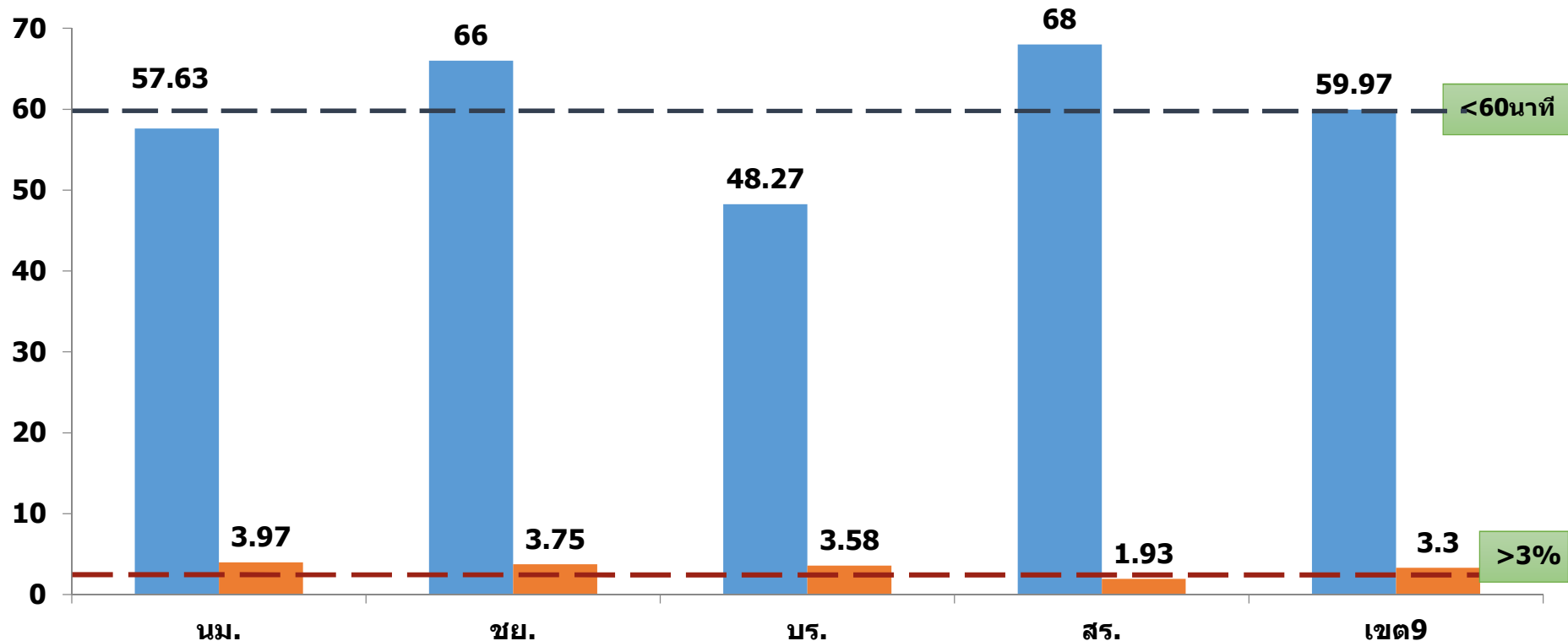
ข้อมูลจากรายงานการตรวจราชการ 4 จังหวัดระหว่างเดือนตุลาคม 2557-มิถุนายน 2558

“One HAT”ค้นหา ผป. AF รายใหม่

อำเภอ	รพท./รพช.	รพ.สต	จำนวนคัดกรอง มาตรฐาน AF
เมือง	รพ.เทพรัตน์	โคกกกรวด	กำลังดำเนินการ
		มะค่า	กำลังดำเนินการ
โชคชัย	โชคชัย	ท่าลาดขาว	29/3984
ด่านขุนทด	ด่านขุนทด	บ้านพระ	กำลังดำเนินการ
พิมาย	พิมาย	พิมายเมืองใหม่	11/49
ครบุรี	ครบุรี	เจลิยง	2/300 ราย
ปากช่อง	ปากช่องนานา	คลองม่วง	66 ราย ผิดปกติ

เครื่อง ABI (Ankle Brachial Index)

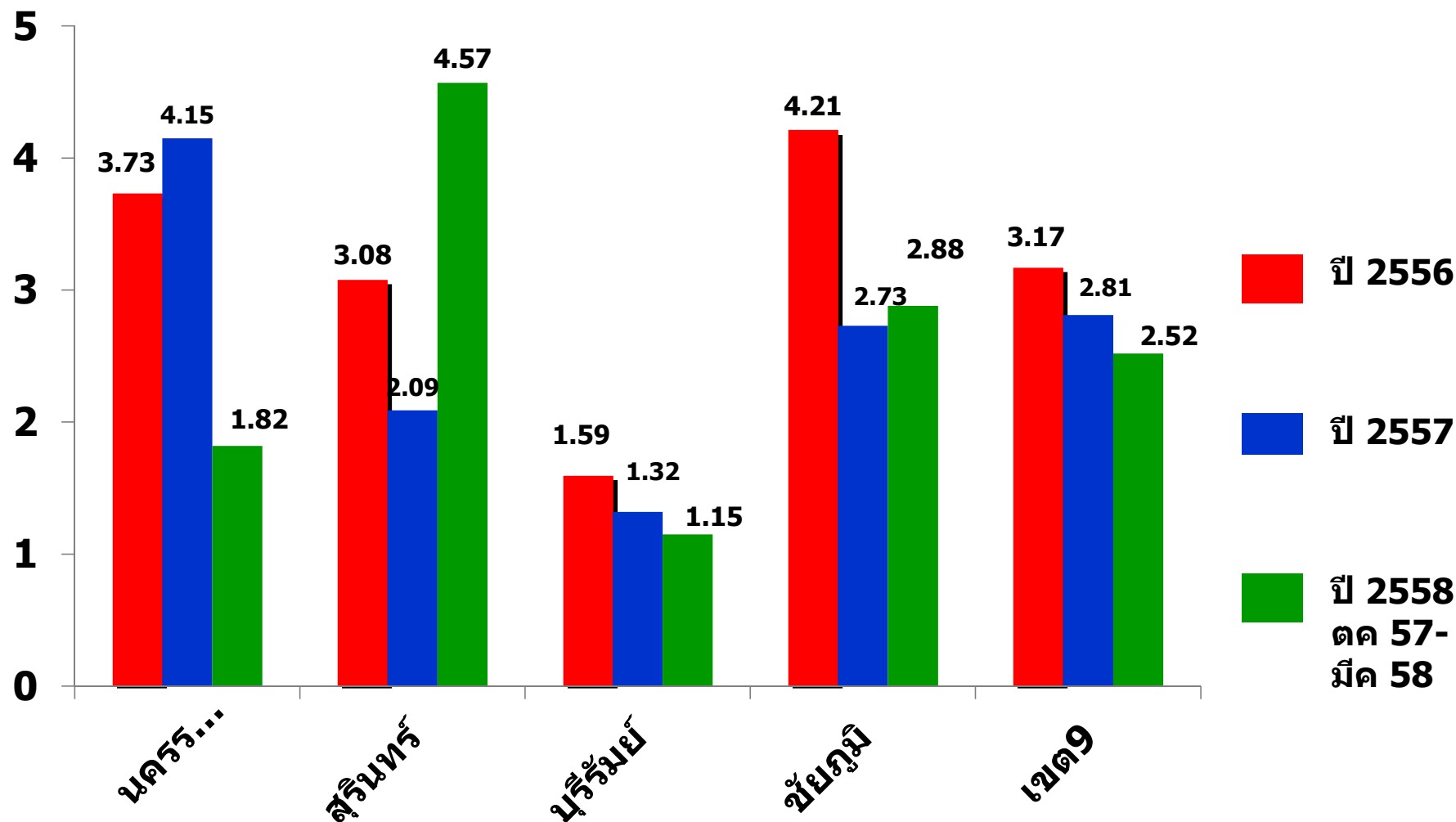
การให้ Thrombolytic agent ใน ผป. Stroke



เขต9	2556	2557	2558
- ร้อยละการได้รับ Thrombolytic agent ภายใน 4.5 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการภาวะหลอดเลือดสมองตีบ >ร้อยละ 3	2.38	2.6	3.3
- ระยะเวลา Door to Needle time เฉลี่ย <60 นาที		68.21	59.97

ข้อมูลจากรายงานการตรวจราชการ 4 จังหวัดระหว่างเดือนตุลาคม 2557-มิถุนายน 2558

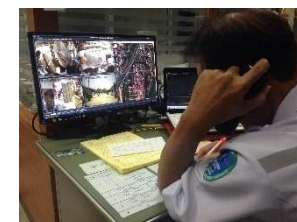
อัตราเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า 28 วัน
(Neonatal mortality rate : NMR)
เป้าหมาย < 8 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ



สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด	2555	2556	2557
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่า 0.75 (PS > 0.75)	1.82	1.32	1.19
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยนอกที่มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่า 0.75 (PS > 0.75)	0.04	0.03	0.05
อัตราตายในผู้ป่วย Multiple injury	2.84	2.77	1.89
อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558			31.2

Telegraphic-medicine system



ผลการดำเนินงานสาขามะเร็ง

รายการข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2556	ปี 2557	ต.ค.57- มีย. 58
1. มะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยใน stage 1-2	70%	63.28	65.82	63.65
2. มะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยใน stage 1-2	70%	68.06	66.67	64.20
3.ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (มะเร็งเต้านม & ปากมดลูก) มีระยะเวลารอดคอยการรักษาด้วยการฉายแสง อยู่ในระยะเวลาที่กำหนด (30 วันนับจากการวินิจฉัย)	$\geq 80\%$	100	100	100
4.ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (มะเร็งเต้านม & ปากมดลูก) มีระยะเวลารอดคอยการรักษาแต่ละวิธีอยู่ในระยะเวลาที่กำหนด	$\geq 80\%$	62.40	85.28	88.40

Case Mixed Index

โรงพยาบาล	ระดับ	2557	2558
มหाराช	A	2.51	2.55
ชัยภูมิ	S	1.40	1.43
บุรีรัมย์	A	1.53	1.60
สุรินทร์	A	1.61	1.70

เกณฑ์เป้าหมาย A ไม่น้อยกว่า 1.6
 S ไม่น้อยกว่า 1.2

Case Mixed Index

โรงพยาบาล	ระดับ	2557	2558
เทพรัตน์	M1	0.97	1.02
ปากช่อง	M1	0.86	0.83
นางรอง	M1	1.09	1.10
ปราสาท	M1	0.83	0.83
เขต	M2	0.75	0.77
เขต	F	0.63	0.64

เกณฑ์เป้าหมาย M1 ไม่น้อยกว่า 1.0
M2 ไม่น้อยกว่า 0.8
F ไม่น้อยกว่า 0.6

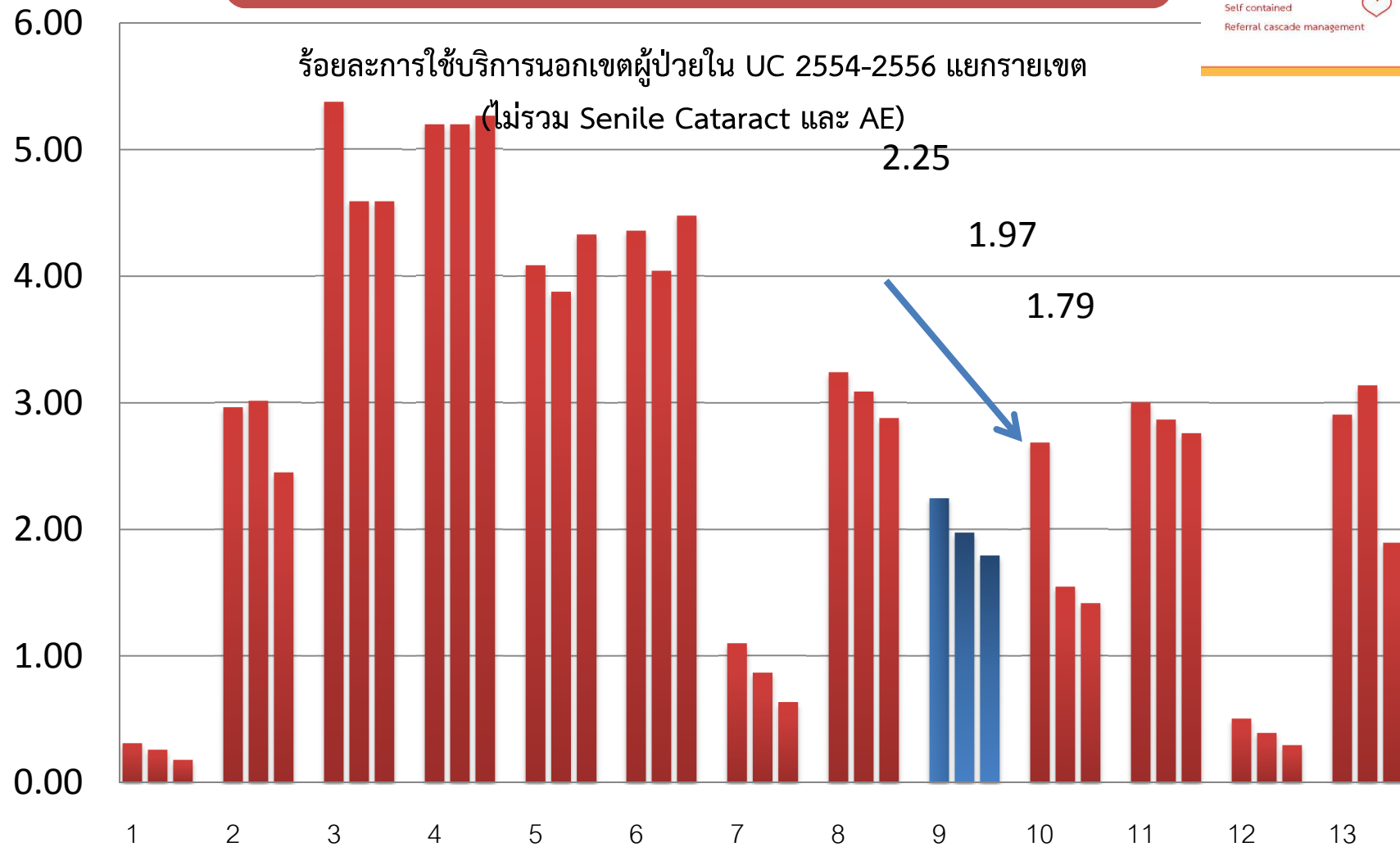
Self contained

Service Plan

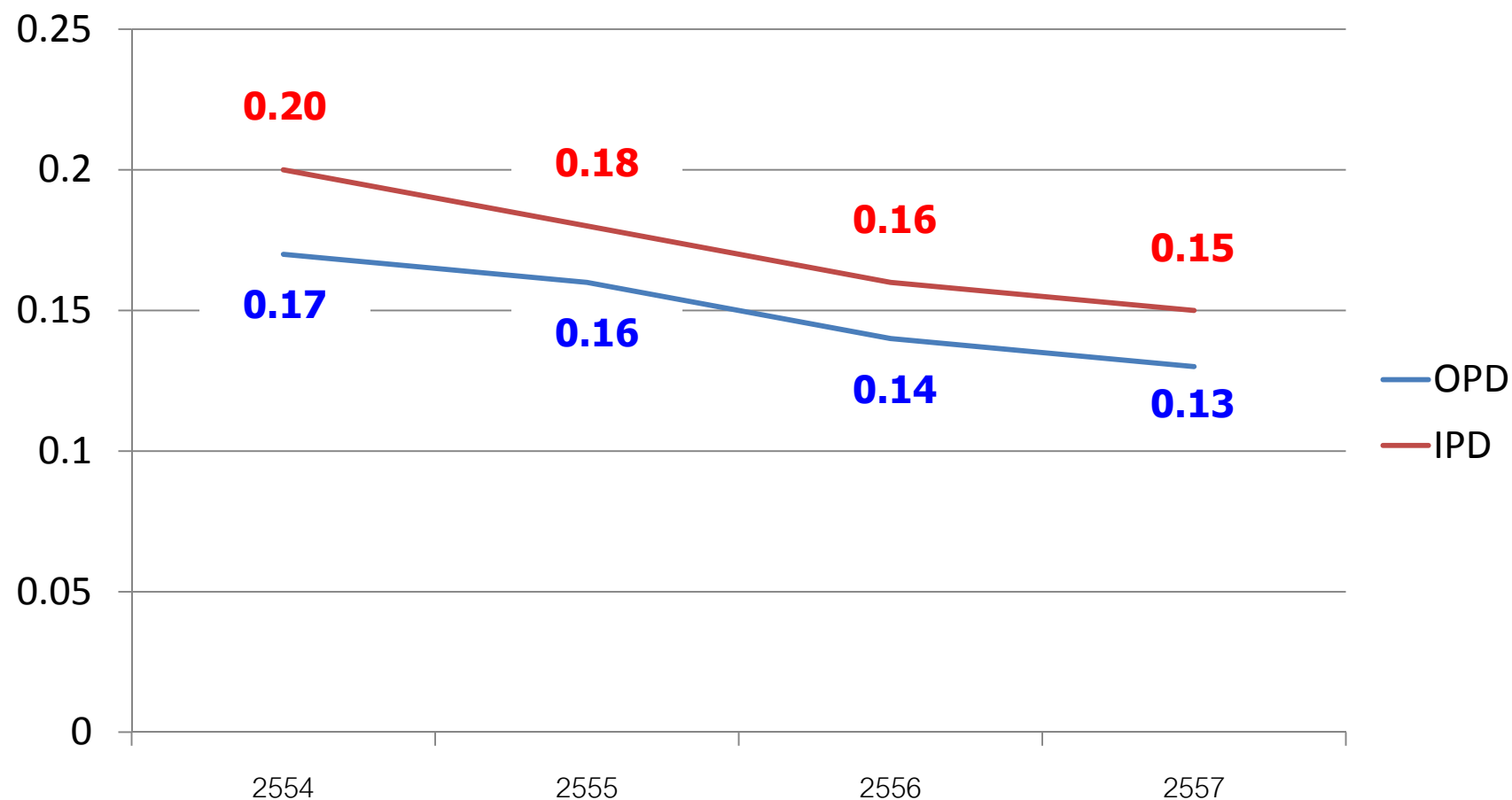
Seamless service network

Self contained

Referral cascade management



การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต รพ.มหาวิทยาลัยราชสีห์มา ปี 2554-2557



Self contained : Refer out 2558

Service Plan

Seamless service network

Self contained

Referral cascade management



PDX	PDX_NAME	TOTAL
C509	Malignant neoplasm of breast	1,056
C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	523
E059	Thyrotoxicosis, unspecified	483
I251	Atherosclerotic heart disease	466
Z016	Radiological examination, not elsewhere classified	346
C531	Malignant neoplasm of exocervix	333
G409	Epilepsy, unspecified	324
C539	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	320
N200	Calculus of kidney	258
C349	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	255

Seamless , Referral Cascade

Service Plan

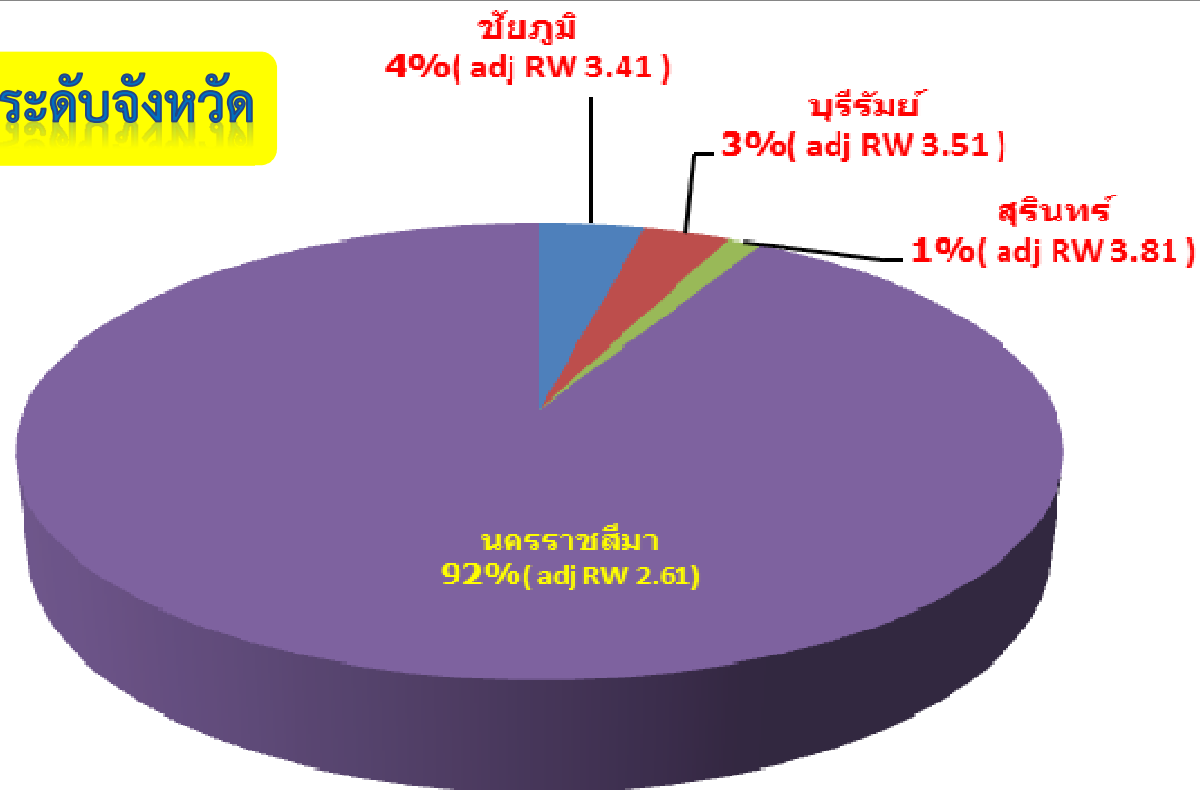
Seamless service network

Self contained

Referral cascade management



GATE KEEPER ระดับจังหวัด



ร้อยละผู้ป่วยใน รพ.มหาราช นครราชสีมา ปี 2556 46,330 IP

การจัดตั้งศูนย์ประสานงาน Service plan
(Service plan organizing center : SPOC)

SPOC เขตนครชัยรินทร์



**SPOC
นครราชสีมา**

DATA

SPOCชัยภูมิ

DATA

SPOCบุรีรัมย์

DATA

SPOCสุรินทร์

DATA



สวัสดี

12/09/58

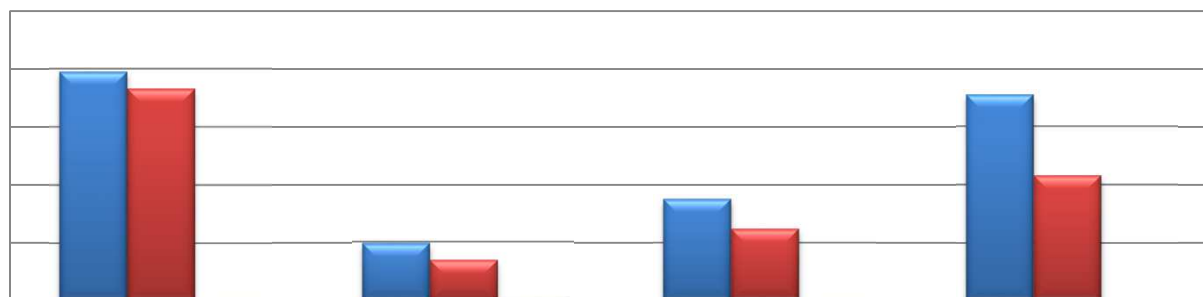
Y.Poonpanich.All rights reserved



27

เปรียบเทียบเตียงจริง/Active bed
จำนวนเตียง

5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
-



	A - S	M1	M2	F
■ เตียงจริง	3,952	976	1,745	3,548
■ active	3,657	697	1,238	2,163
■ สัดส่วนใช้งาน	92.54%	71.41%	70.95%	60.96%

เครือข่าย STEMI

Goal ปี 2558*SK first มียา SK ใน รพ.F2ขึ้นไป

ปัญหา	การแก้ไข	ผลการดำเนินการ
- อัตราตายยังสูงกว่าเกณฑ์(10%)	นโยบาย SK first	- รพ. F2 ขึ้นไป 77แห่งให้ยาได้แล้ว 34 แห่ง (44.15%)
- อัตราการให้ SK ต่ำ		อัตราการให้ (PPCI+SK) (ปี2557 73.82/ปี2558 77.28)
- การวินิจฉัยหรือส่งต่อล่าช้า	STEMI Fast track	- นครราชสีมาให้ความรู้แก่แพทย์จบใหม่ทุกรัฐที่รพ.มหาราชนครราชสีมา เรื่องแนวทางการให้ยา SK <ul style="list-style-type: none"> - STEMI chart care CPG - AED ในรถ Ambulance - บุรีรัมย์อบรมแพทย์ใช้ทุนก่อนออก รพช.
- ประชาชนขาดความรู้	STEMI alert	- จัดทำป้ายโฆษณา โปสเตอร์ ทำสื่อ STEMI Alert ประชาสัมพันธ์ที่ รพช.PCU และศูนย์แพทย์ ทั้งหมด และที่สาธารณะ อบต. อบจ.

การพัฒนาระบบงานอุบัติเหตุ

- ❖ ระบบ Pre-hospital และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 พัฒนาได้ดีทุกจังหวัด มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
จังหวัดนครราชสีมา วางแผนนำระบบ Telegraphic Medicine มาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย
- ❖ พัฒนาศักยภาพภาพเครือข่าย ออกกนิเทศ
CPG : Multiple injury & Head injury
: ATLS/ACLS
- ❖ พัฒนาระบบฐานข้อมูล IS