

สรุปผลการตรวจราชการ และนิเทศงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2566

ประเด็นลดป่วย ลดตาย



แพทย์หญิงรัตนา จันทรแจ่ม
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 กรมการแพทย์



ผลการดำเนินงานตามประเด็นมุ่งเน้น และ แนวทางแก้ไข

01

ประเด็นบูรณาการ

- ☒ NCD, STEMI, Stroke
- ☒ Newborn 

02

ประเด็นเพิ่มการเข้าถึง:

- ☐ การคัดกรองมะเร็ง

03

ประเด็นยกระดับบริการ:

- ☒ ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (CMI)
STEMI*	< ร้อยละ 9	12.11
การเข้าถึงมาตรฐานการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	33.54
Stroke	<ร้อยละ 7	7.14
Stroke unit	>ร้อยละ 80	-
Newborn	3.6:1,000	3.22
NICU BED	1:500	1:379
คลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	54.4

HDC !

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ปี 62 - 66 (เป้าหมาย < 9 %)

- ❑ อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด [CMI STEMI](#)



อัตราการตาย Hemorrhagic Stroke ปี 62 - 66

(เป้าหมาย < 25%)

- ❑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ลันนา 2 และ จังหวัดพะเยา) [CMI Hemorrhagic Stroke](#)

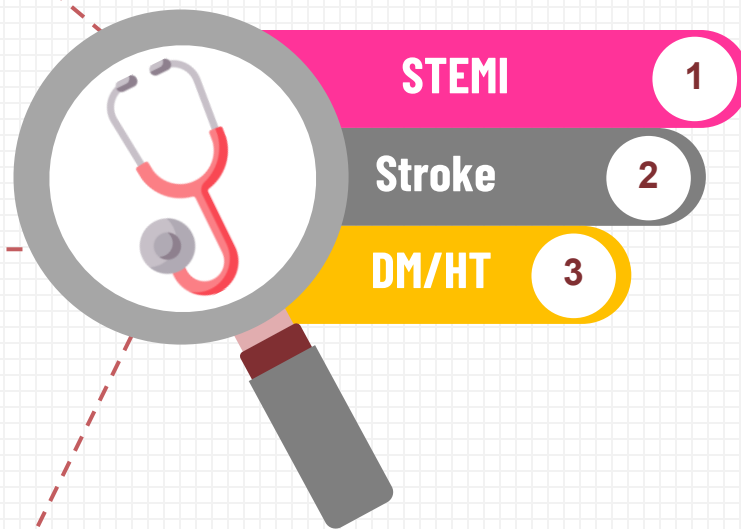
อัตราการตาย Ischemic Stroke ปี 62 - 66 (เป้าหมาย < 5%)

- ❑ อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง [CMI Ischemic Stroke](#)



อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT ต่อแสนประชากร ปี 62 - 65

- ❑ DM มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (จังหวัดลำปาง แพร่ น่าน และพะเยา) [HDC DM](#)
- ❑ HT มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (จังหวัดแพร่ และพะเยา) [HDC HT](#)





ประเด็นเสนอเพื่อการพัฒนา

ประเด็นข้อค้นพบ

ระดับเขต:

1. การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการ service plan ขาดการดำเนินงานต่อเนื่อง และไม่บูรณาการร่วมกัน
2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI/ Stroke ในเขต ล้านนา 2 อยู่ในเกณฑ์สูง

ระดับจังหวัด:

1. อัตราตาย NB ของจังหวัดแพร่ สูงผิดปกติ

ประเด็นเพื่อการพัฒนา

ระดับเขต:

1. กำหนดระยะเวลาในการขับเคลื่อน service plan ให้ชัดเจน และจัดทำ **service and facility mapping** พร้อมทั้ง**แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย** เน้น seamless refer
2. ให้จัดประชุม service plan STEMI / Stroke และบูรณาการกับ service plan NCD/ IMC/ palliative care **หาแนวทางปฏิบัติและนำเสนอ** ต่อเขตสุขภาพ (เน้น พะเยา แพร่ น่าน และ ลำปาง)
3. ให้จัดประชุม service plan NB และ**หาแนวทางปฏิบัติและนำเสนอ** ต่อเขตสุขภาพ

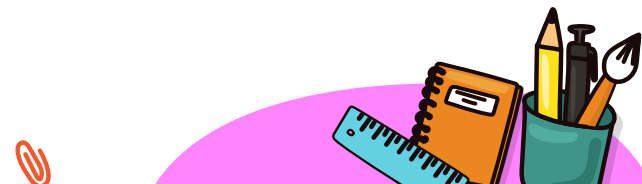


ประเด็นเสนอเพื่อการพัฒนา(ต่อ)

ประเด็นเพื่อการพัฒนา

Service plan : กรณีเฉพาะจังหวัด

1. ขอความร่วมมือ service plan STEMI **นำเข้าข้อมูล** Thai ACS registry
2. ส่งเสริมการ refer ข้ามเขตสุขภาพ : STEMI (แพร่ – อุดรดิตถ์) ☒
3. สนับสนุนการจ่ายค่าชดเชยค่าหัตถการ mechanical thrombectomy และ จัดทำ **แนวทางส่งต่อผู้ป่วย 24/7 ในเขตล้านนา** (คกก.บริหารเขตและ service plan) ☒
4. สนับสนุนการยกระดับบริการ service plan NB : จัดหาเครื่อง **cooling system** for birth asphyxia c EEG monitoring และ node strengthening
5. ขยายกรอบอัตรากำลัง **cardiac interventionist** SW.นครพิงค์



ขอบคุณค่ะ



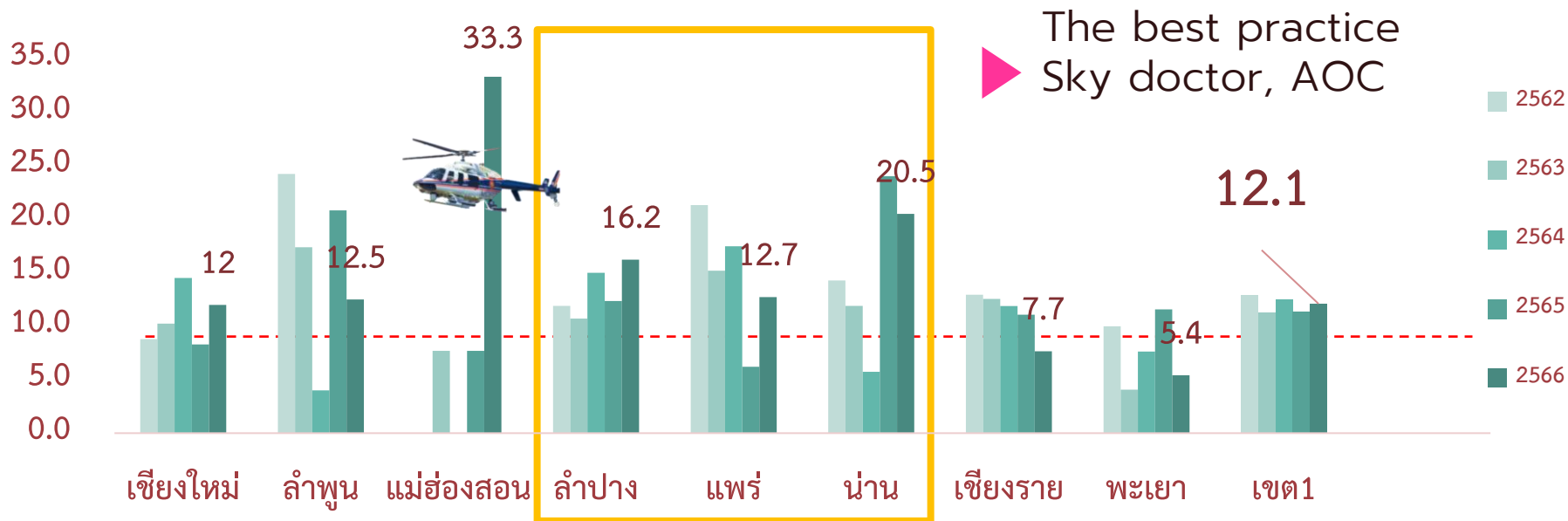
BACK UP





STEMI เขตสุขภาพที่ 1

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) รายจังหวัด (เป้าหมาย < 9 %)



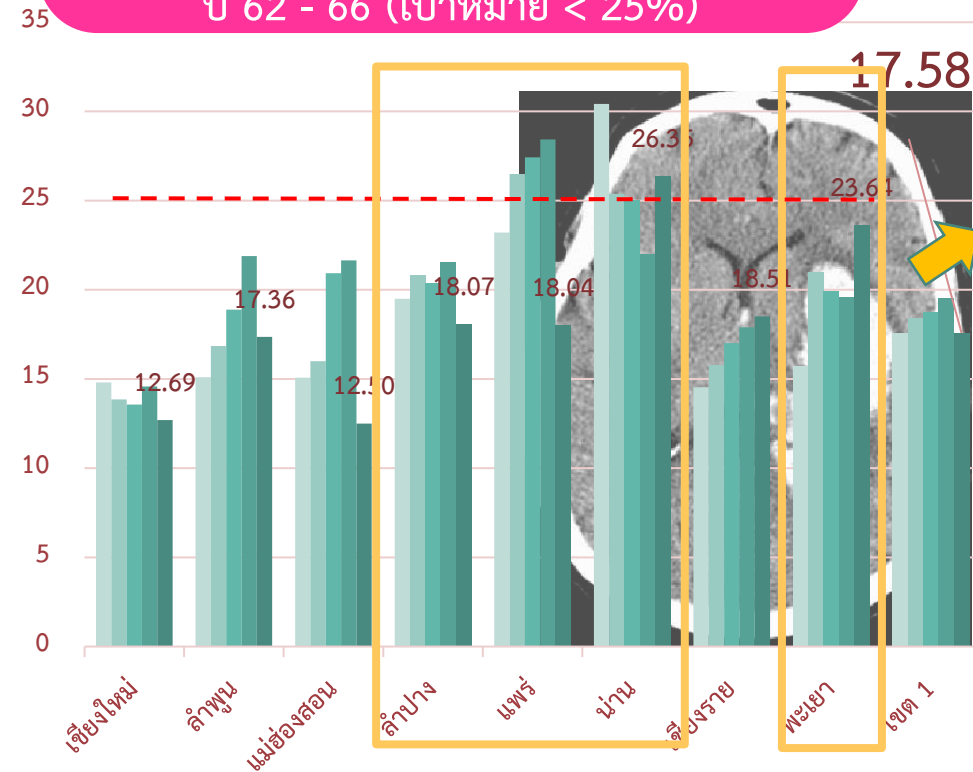
ข้อมูลจาก CMI ณ วันที่ 31 มี.ค. 2566



STROKE เขตสุขภาพที่ 1

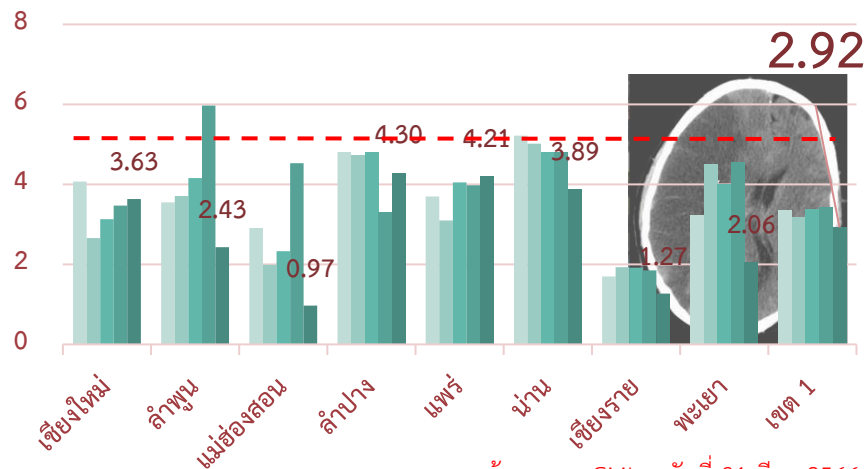
อัตราการตาย Hemorrhagic Stroke

ปี 62 - 66 (เป้าหมาย < 25%)



อัตราการตาย Ischemic Stroke

ปี 62 - 66 (เป้าหมาย < 5%)





DM/HT เขตสุขภาพที่ 1

อัตราผู้ป่วยรายใหม่ ต่อแสนประชากร ปี 62-65

ต่อแสนประชากร

