

รายงานการประชุมโครงการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันศุกร์ที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมราชาวดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ผู้มาประชุม

๑. นพ. วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ	ที่ปรึกษาสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒. นางลักขณา รัตนศรีทอง	ที่ปรึกษาสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. นพ. ชรินทร์ จารุวัฒนมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๔. นพ. โชติ ภาวศุทธิกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๕. นพ. ทนงค์ศักดิ์ หอมทรัพย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ. ชัยนาทนเรนทร
๖. พญ. ชนิษฐา พัฒนาศักดิ์ภิญโญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๗. นพ. ถนอม จิวสืบพงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๘. พญ. เพ็ญศรี มโนวีรสรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ. พิจิตร
๙. นพ. ภูริทัต เมืองบุญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๐. พญ. รัตติกง ถึงสุข	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๑. นางน้อมจิต จันทรน้อย	รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รพ. อุทัยธานี
๑๒. นางสาวแววดาว ศรีสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๓. นางจิราภรณ์ วัฒนอนันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๔. นางสาวสมศรี เขียวอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นางสาวประกอบพร ทิมทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๖. นางจารุภา คงรส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รพ. พิจิตร
๑๗. นางบัวลอย นนทะษา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สคร. ๓ นครสวรรค์
๑๘. นายพันธวัตร นุ่มเหลือ	ผู้ประสานงานด้านโปรแกรมและติดตามฯ สคร. ๓ นครสวรรค์
๑๙. นางฐิติชญา ไทยพาท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สนง. เขตสุขภาพที่ ๓
๒๐. นางสาวสัญญาศณีย์ ทินวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข สนง. เขตสุขภาพที่ ๓
๒๑. นางสาวสุพัตรา เผือกนวล	นักวิชาการสาธารณสุข สนง. เขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นพ. สุรชัย โชคครรชิตไชย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๒. พญ. อังคณา อุปพงษ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ. กำแพงเพชร
๓. พญ. พัชราชาติ อุดมพันธ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ. อุทัยธานี
๔. พญ. นภาพรจิระ ทะนะแสง	นายแพทย์ชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๕. นางปาริณันท์ คงสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------|--|
| ๑.นางอังคณา ล้อมรีน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.นครสวรรค์ |
| ๒.นางมยุรี เข็มทอง | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ (แทน)
นพ.วิศิษฐ์ อภิลิทธิวิทยา รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.พิจิตร |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ชนินทร์ จารุวัฒนมงคล เป็นประธานในการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ แนวทางการพัฒนางาน Service Plan เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๓

PA ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)
๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพอ่างบูรณาการ (AMR)
๔. จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย
๕. อัตราสำเร็จของการรักษาโรคมะเร็งปอดรายใหม่
๖. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (รพ.มีระบบนัดและคิวออนไลน์)
๗. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม
๘. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
๙. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบริการบ้าน
๑๐. ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นตรวจราชการ ปี ๒๕๖๓

๑.แบบ Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒.แบบ Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพแม่และเด็ก,

ประเด็นที่ ๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ

ประเด็นที่ ๓ ลดแออัด ลดรอคอย เช่น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC) , ER คุณภาพ , Smart

hospital

๓.แบบ Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๑ ระบบการบริหารเงินการคลัง (CFO)

ประเด็นที่ ๒ โครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (Back Office) เขตสุขภาพที่ ๓

(Initiative Management Mode)

ประเด็นที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓

ประเด็นมุ่งเน้น Service Plan ปี ๒๕๖๓

- ๑.สาขาโรคหัวใจ Monitor โดย นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์
- ๒.สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) Monitor โดย นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล
- ๓.สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน Monitor โดย นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล
- ๔.สาขาอายุรกรรม (Sepsis) Monitor โดย พญ.อังคณา อุปพงษ์
- ๕.สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD) Monitor โดย พญ.พัชราชาติอุดมพันธ์
- ๖.สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) Monitor โดย นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย
- ๗.งานวัณโรค (TB) Monitor โดย นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ นำเสนอการพัฒนางาน Service Plan ใน ๗ เรื่อง ดังนี้

๓.๑.๑ สาขาโรคหัวใจ โดย นพ.ภูริทัต เมืองบุญ ประธาน Service Plan สาขาโรคหัวใจ

ผลการดำเนินงาน

- ๑.ผลการวินิจฉัยเบื้องต้น พบว่าเขตสุขภาพที่ ๓ มีผู้ป่วย STEMI จำนวน ๔๖๙ ราย ผู้ป่วย NSTEMI จำนวน ๒๑๑ ราย และผู้ป่วย UA จำนวน ๓๖ ราย
- ๒.ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลาที่กำหนด เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๕๐ ผลงาน ร้อยละ ๕๔.๒๙
- ๓.ผู้ป่วย STEMI ได้รับ Primary PCI ภายในเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ผลงาน ร้อยละ ๖๗.๓๕
- ๔.อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๑๐ ผลงาน ร้อยละ ๑๐.๗๐
- ๕.อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ของผู้ป่วย NSTEMI เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๕ ผลงาน ร้อยละ ๑๑.๘๕

๓.๑.๒ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดย พญ.รัตติกง ถึงสุข ประธาน Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ผลการดำเนินงาน

- ๑.อัตราการตาย Stroke (รพ.ระดับ A,S) ภาพรวมเขต
 - ๑.๑ อัตราตาย Stroke 1๖๐-1๖๙ เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๗ ผลงาน ร้อยละ ๑๑.๘๒
 - ๑.๒ อัตราตาย Stroke Hemorrhagic 1๖๐-1๖๒ เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ผลงาน ร้อยละ ๒๘.๗๑
 - ๑.๓ อัตราตาย Stroke Ischemic 1๖๓ เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๕ ผลงาน ร้อยละ ๗.๖๙
- ๒.Acute Ischemic stroke ภายใน ๗๒ ชม. อยู่ใน SU เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ภาพรวมเขต ร้อยละ ๓๗.๓๕
- ๓.DTN น้อยกว่า ๖๐ นาที เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ภาพรวมเขต ร้อยละ ๗๖.๓๗
- ๔.Door to operation time in ๙๐ min เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐ ผลงาน จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๔๒.๔๗ และจังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๓๐.๗๗

แผนพัฒนา Stroke เขต ๓ ปี ๒๕๖๓

๑. Pre - hospital and referral system

- ให้ความรู้ Stroke alert กับกลุ่มเสี่ยงร่วมกับ NCD clinic
- Mapping NCD high risk ในระบบ EMS
- พัฒนาระบบ Smart ambulance (Telemedicine)
- ประสานเครือข่าย refer แบบไร้รอยต่อในเขต ๓ และเขตติดต่อ
- ระบบการปรึกษา neuro med ในเขต ๓ ผ่านทาง line

๒. In- hospital

- พัฒนาแนวทางการดูแล Hemorrhagic stroke และระบบการส่งต่อ
- เพิ่ม Bed in Post op care stroke ใน รพ.ที่มี neuro surgeon
- จัดประชุมวิชาการ “Acute Stroke Care to Prevent in hospital Complication”

๓. Post- hospital

- ส่งเสริมงาน IMC เพื่อเพิ่มการส่งผู้ป่วยกลับไป Rehabilitation
- พัฒนา รพช. ทุกแห่ง เพื่อรองรับ Post stroke care เพื่อลดความแออัด
- เชื่อมโยงระบบส่งต่อข้อมูลแบบ Real time ทุกที่ทุกเวลา โดยใช้ Thai COC

ข้อเสนอแนะ

- การจัดระบบที่ ER เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วยิ่งขึ้น
- การช่วยเหลือกันระหว่างเครือข่ายกันในการ Refer

๓.๑.๓ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดย นางสมศรี เขียวอ่อน ผู้ช่วยเลขานุการ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงาน

๑.การดำเนินงานตามนโยบาย ปฏิรูปห้องฉุกเฉิน (ตามนโยบาย ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ฯ) โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

- จัดบริการเครือข่ายห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน (ER Service Delivery)
- สร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
- กำหนด ER Target time ๒-๔ ชั่วโมง (Door in to Door out)
- พัฒนาระบบการรักษา เช่น Lab , X-ray , รวมถึงการบริหารจัดการเตียง

๒.ระบบสนับสนุน

- พัฒนาอาคารสถานที่
- เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.การบริหารจัดการบุคลากร

- มีทีมผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

๒.ผลการดำเนินงานตาม Service Plan ECS และ Trauma

๒.๑จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ระดับ ๔ และ ๕ (non trauma) เป้าหมาย ลดลงร้อยละ ๕ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๓.๕๖

๒.๒ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๖.๓๙

๒.๓ อัตราผู้ป่วย Triage Level ๑ และ ๓ อยู่ ER มากกว่า ๒ ชั่วโมง เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงาน ๘๙.๖๔

๒.๔ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe TBI เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๔๕ ผลงาน ร้อยละ ๓๖.๗๓

๕. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A , S , M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ (๒๐ คะแนน) เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ พบว่าคะแนนรวม ๒๓ คะแนน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

๓.๑.๔ สาขาอายุรกรรม โดย นพ.ถนอม จิวสีบพงษ์ ประธาน Service Plan สาขาอายุรกรรม ผลการดำเนินงาน

อัตราตายของผู้ป่วย severe sepsis/septic shock

- ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๗.๕๓/๓๔.๗๒
- ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓๔.๘/๓๒.๙๓
- ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๓.๔๔/๓๒.๑๑

แผนการดำเนินการปี ๒๕๖๓

- เน้นการลงข้อมูล Sepnet ๓ และการกำกับ
- นิเทศงาน
- ให้ความรู้เรื่อง early diagnosis , early treatment
- Rapid response team
- เครื่องมือในการวินิจฉัย และการรักษา Blood Lactate

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาคู่มือ แพทย์ ให้เกิดทีม
- พัฒนาระบบข้อมูลโดยการลงข้อมูลในโปรแกรม Sepnet ๓
- การเพิ่ม Blood lactate ให้เพิ่มเติมในโรงพยาบาลที่ยังไม่มี พร้อมทั้งติดตามตัวชี้วัด

๓.๑.๕ สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD) โดย พญ.เพ็ญศรี มโนวชิรสรณ์ ประธาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)

สถานการณ์การดำเนินงานโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เขต ๓

๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ประเด็นปัญหา

๑. ยังมีกลุ่มผู้ป่วยที่ Control DM/HT ไม่ได้ สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
๒. ผู้รับผิดชอบ NCD เปลี่ยนงาน/ไม่มีผู้รับผิดชอบในบางแห่ง
๓. คุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
๔. ขาดอุปกรณ์ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง
๕. เรื่องระเบียบการใช้จ่ายเงิน
๖. การบูรณาการในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (พชอ.)

๓.๑.๖ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดย นางน้อมจิต จันทร์น้อย
เลขานุการ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
ผลการดำเนินงาน

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ภาพรวมเขต ร้อยละ ๑๐๐

๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย Stroke , Traumatic Brain Injury (TBI) และ Spinal Cord Injury (SCI) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple Impairment ได้รับความรู้ฟื้นฟูสภาพฯ จนครบ ๖ เดือน หรือจนคะแนน Barthel index = ๒๐ จำแนกราย โรงพยาบาล ผลงาน ร้อยละ ๘๓.๙๓

เป้าหมายการพัฒนางาน Intermediate Care

๑. กระตุ้นติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายทุก รพช. ในจังหวัดโดยเฉพาะ รพช. ที่เป็น Node
๒. วางแผนขยายบริการกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพเพิ่ม
๓. บูรณาการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย IMC/LTC/PC สร้างการมีส่วนร่วมประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
๔. จัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากร

๓.๑.๗ งานวัณโรค (TB) โดย นางบัวลอย นนทะน่านักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

สถานการณ์/สภาพปัญหาวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒

๑. ความครอบคลุมของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ผลงานปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๓.๒ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๗ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๗.๗

๒. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ผลงาน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๙๕๒ ราย ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒,๙๕๓ ราย และปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓,๑๖๒ ราย

๓. ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ผลงาน ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๓.๑๙ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๓.๑๗ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๓.๔๘

เป้าหมายการพัฒนา Service Plan ปี ๒๕๖๓

๑. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕
๒. พัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคลดการตาย
๓. พัฒนาระบบส่งต่อ/ระบบติดตามผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยในเรือนจำ
๔. สร้างเครือข่ายอาสาสมัคร ช่วยดูแล/กำกับกำกับการรับประทานยา
๕. อบรมการใช้ระบบ NTIP

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ผู้รายงาน : นางสาวสัจฉณีย์ ทินวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวสุพัตรา เผือกนวล นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ตรวจรายงาน : นางฐิติชยา ไทยพาท นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ