

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕ จังหวัดน่าน

วันอังคารที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมหม่อมเมืองน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ระดับอำเภอ ประชุมผ่าน ZOOM Meeting

ประธาน นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑

นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑

คณะผู้นิเทศ จากกรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๔๐ คน

สาระสำคัญ

- เพื่อติดตามความก้าวหน้าการปฏิรูปเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑ (น่านอง)
- เพื่อติดตามความก้าวหน้าตามประเด็นตรวจราชการ ๑๐ เรื่อง
- ปรับปรุงแบบการตรวจราชการ เป็นลำนนา ๑,๒,๓ (จังหวัดละ ๑ วัน) ซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยงประสานเป็นเครือข่าย เป็นรูปธรรมจริงหรือไม่
- เพื่อคาดหวังว่าผู้นิเทศ จะช่วยวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกับจังหวัด

รูปแบบการตรวจราชการฯ รอบที่ ๑

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน กล่าวต้อนรับคณะตรวจราชการฯ

-นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน กล่าวเปิด และมอบนโยบายการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เขตสุขภาพที่ ๑ กำหนดตรวจราชการ แบ่งตามลำนนา ๑-๓ เพื่อให้สอดคล้องตามการปฏิรูปเขตสุขภาพ และจะมีการสรุปภาพรวมผลการตรวจราชการตามลำนนา หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการและนิเทศงานแต่ละจังหวัด

๒. คณะผู้นิเทศจะมีการสรุปประเด็นสำคัญในที่ประชุม ๑-๒ ประเด็น ส่วนประเด็นที่เหลือขอให้ส่งเป็นเอกสารให้ผู้บริหารระดับจังหวัดทราบ ภายใน ๑ เดือน

๓. ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ที่ต้องการ discuss รายจังหวัด ขอให้ ผชช.(ว) และรอง ผอ.รพท. ไขว้ระหว่างจังหวัด เพื่อ คัดเลือกประเด็นมาพัฒนาต่อยอด ดำเนินการต่อในภาพของลำนนา และเขตสุขภาพที่ ๑

๔. ในการตรวจราชการ รอบที่ ๒ คณะผู้ตรวจราชการฯและผู้นิเทศ จะติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง ตามประเด็นที่ผู้รับการนิเทศได้เสนอไว้ในรอบที่ ๑

-นพ.ทศเทพ บุญทอง กล่าวมอบนโยบายเขตสุขภาพที่ ๑

๑. เขตสุขภาพที่ ๑ แบ่งเป็น ๓ ลำนนา และในลำนนา ๒ ประกอบด้วย จังหวัดลำปาง/แพร่/น่าน

๒. ผาถคณะผู้นิเทศดูการเชื่อมโยง ในการเป็น sub region ที่เป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์จริงหรือไม่ มีการเชื่อมโยงอย่างไร โดยหาจุดเชื่อมโยงที่เป็นรูปธรรม

- นายแพทย์ดิเรก สุตแดน และนายแพทย์กนก พิพัฒน์เวช นำเสนอผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ในภาพรวมของจังหวัดน่าน ตามประเด็นการตรวจราชการ และการรับมือสถานการณ์ COVOD – 19

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

-ประเด็น IQ เด็ก การ Implement ไม่น่าจะได้ผลลัพธ์ IQ เด็ก จังหวัดควรตั้งผลลัพธ์ใหม่

ข้อสั่งการ จะมีการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร มีผลลัพธ์ใหม่ที่เกิดขึ้นหรือไม่ผลในการตรวจราชการในรอบที่ ๒

-การจัดบริการเท่าที่จำเป็น เช่น SKY DOCTOR ขอให้ประสานกับ สสจ.แม่ฮ่องสอน และพัฒนาศักยภาพบริการในกลุ่มโรคที่ต้องการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

-การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ควรกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาเป็นภาพเขต ขอให้ทีมบอกประโยชน์ที่จะได้จากการเชื่อม API /AI CXR จำนวน ๕ ประเด็น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปพร้อมกันทั้งเขต ในปี ๒๕๖๖

-กรมการแพทย์ ชื่นชมการนำเสนอที่ครอบคลุม และเน้นความสำคัญในประเด็น

#Newborn ปัญหาคือ post-term การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด ANC คุณภาพ High risk

#Trauma ดำเนินการได้ตาม KPI แต่ลักษณะภูมิประเทศ มีผลต่อการส่งต่อโดยเฉพาะพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล

#IMC ให้การดูแลใน รพ.และการดูแลที่บ้าน

#Falling ในผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกประเด็น เรื่องสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย การให้ความรู้โดยทำเป็นวิดีโอ สอนการออกกำลังกาย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้กระตุกหัก/หักซ้ำ

Cancer การคัดกรองและการรักษา ทำได้ครอบคลุม

#STEMI จากกรณีการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้ง ๙ ราย และพบว่า ๗ ใน ๙ ราย เกิดจากการเดินทางของผู้ป่วยจากพื้นที่ยากลำบากห่างไกล ทำให้เข้าถึงการรักษาใน รพ.ได้ล่าช้า

ข้อสั่งการ ขอฝากผู้นิเทศกรมการแพทย์ รวบรวมข้อมูล เพื่อ วิเคราะห์ปัญหาการเสียชีวิตของทั้ง ๙ ราย ร่วมกับ รพ. น่าน โดยละเอียด เนื่องจาก รพ.น่าน มีแพทย์เฉพาะทางด้าน Cardio ที่มีประสบการณ์ แต่มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า เป็น การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีปัญหา

-ศูนย์สุขภาพจิต ชื่นชม จังหวัดน่าน สามารถเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายได้สูง โดยเฝ้าระวังในระดับอำเภอและตำบลได้ดี สามารถเป็นต้นแบบในระดับเขตสุขภาพได้

ระบบการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การคืนข้อมูลต้องคืนให้ชัด คืนให้ลึก เช่น สาเหตุ ปัจจัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหามาได้ตรงกลุ่มวัย (วัยเรียน วัยทำงาน วัยสูงอายุ)

การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง กรณีการดำเนินงานอำเภอนำร่อง ตำบลละ ๑ แห่ง สามารถทำได้ทุกตำบลหรือไม่ ควรวิเคราะห์รายตำบลเชิงลึกดูว่าพื้นที่เสี่ยงใดบ้างที่มีการฆ่าตัวตายสูง เพื่อการเข้าถึงที่มากขึ้น

เสนอแนะให้มีเพิ่มเติมประเด็นการติดตาม การดูแลสภาพจิตใจของ care giver

ข้อสั่งการ

-การดำเนินงานต้องร่วมกับภาคชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมแก้ไขปัญหาด้วย กระบวนการที่ต้องเน้นคือ การดักจับต้องหาวิธีการดักจับให้ดี หากดูจากตัวเลข พยายามฆ่าตัวตายเทียบกับฆ่าตัวตายสำเร็จใกล้เคียงกัน และคนกลุ่มนี้ ไม่เคย เข้าระบบคัดกรองมาก่อน **พื้นที่จังหวัดน่าน ให้เน้นจุดสำคัญที่ เรดาร์ ให้ตรงพื้นที่ และตรงกลุ่มเป้าหมาย**

ตัวอย่าง จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มักจะไม่รวมอยู่ในกลุ่มผู้คัดกรอง การดักจับหรือค้นหา อาจไม่ตรงเป้า เรดาร์ไม่แม่นยำ อาจจะต้อง mapping พื้นที่ใหม่

-ควรร่วมมือกับภาคีภาคท้องถิ่นในการร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่เกิดจาก สังคม เศรษฐกิจ

-การพัฒนาในเครือข่ายโซน จังหวัดน่าน

นายแพทย์กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ ผอ.รพ.ปัว นำเสนอ NODE PUA (โซนเหนือ) มีข้อจำกัด คือ การดูแลผู้ป่วย สูติกรรม เนื่องจากแพทย์ป่วย ,วิสัญญี มี ๒ คน จะไปเรียนปี ๒๕๖๖ ๑ คน แต่มีแพทย์ผ่าตัด ๕ คน อัตรากำลังของ โรงพยาบาลในห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างรายวัน จึงส่งผลในการ refer เข้า รพ.น่าน มากขึ้น

นายแพทย์กฤตพงษ์ โรจนวิภาต ผอ.รพ.เวียงสา นำเสนอ NODE WNGSA (โชนใต้) มีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง ไม่เปิดห้องผ่าตัด ORTHO ,สาขาศัลยกรรม มีข้อจำกัดเรื่องการเปิดนอกเวลา และได้ทุนเรียนของ รพ.น่าน จบมาทำงานที่ รพ.น่าน มีความพร้อมของห้องผ่าตัด ๒ ห้อง ,สูติกรรม อายุรกรรม รองรับได้ อัตรากำลังของพยาบาลเหมือน NODE PUA

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน กล่าวชมเชยจังหวัดน่าน ที่จะ re-position พยายามจะจัดให้หนึ่ง ที่ไม่มีการเพิ่มเติมเตียง แต่มีการวางแผนหมุนเวียนในระดับ node สิ่งที่ต้องทำต่อ คือ เมื่อวางแผนแบ่งโซนแล้ว จังหวัดต้องสนับสนุนให้พร้อมในเรื่องบุคลากร เช่น

-แพทย์ สาขาที่ขาดแคลน การบริหารจัดการบุคลากรทางด้านการแพทย์ ต้องรองรับได้โดยไม่สะดุด กรณีมีการย้ายหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้น

-ควรมีเกณฑ์แพทย์ขั้นต่ำในการจัดบริการ และเขตจะมีการระบุเรื่องการจัดการบริการตามกติกา ข้อกำหนดจากเขตสุขภาพอีกครั้ง โดยให้แพทย์สามารถทำงานข้ามหน่วยบริการได้ เริ่มจากในภาพรวมจังหวัด และเป็นภาพรวมล้านนา

- การบริการ telemed consult ใช้เกณฑ์กรมการแพทย์ เริ่มที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนก่อน หากพัฒนา application telemed โดยทีมจังหวัดน่านสำเร็จแล้ว จะนำไปใช้ที่แม่ฮ่องสอน และขยายในเขตสุขภาพด้วย (ประมาณเดือนเมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๕ ระบบแล้วเสร็จ) จะทำให้ลดการ refer out ได้ และมีรายได้ภายในจังหวัดมากขึ้น

นพ.ทศเทพ บุญทอง แจ้งประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม เขตสุขภาพที่ ๑ กำหนดทำ work shop การพัฒนาเขตสุขภาพน่าน โดยกำหนดจัดขึ้นในช่วงเดือน ต้นเมษายน ๒๕๖๕ ณ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารระดับจังหวัด

สรุปข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยม คปสอ.ท่าวังผา

-สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ให้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริง หากเกิดการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุ ปอดอักเสบ COPD ไตวาย หากได้รับการรักษาทันเวลา จะไม่พบการเสียชีวิต

ข้อสั่งการ มอบ นพ.กนก พิพัฒน์เวช ช่วยดูแล กระบวนการรักษาและส่งต่อในพื้นที่ด้วย

-ชื่นชมผลงานการฉีดวัคซีน COVID-19 ที่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม ๗๐%

ข้อสั่งการ นพ.สสจ.ช่วยดูการบริหารจัดการ ผลที่ได้รับ เมื่อเทียบกับ อำเภออื่นๆ ว่ามีความร่วมมือที่ต่างกันอย่างไร ให้แสดงแผน/กระบวนการการขับเคลื่อน ในพื้นที่ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับอำเภอและจังหวัดอื่นๆต่อไป

นางสาวชินารมณีย์ คำฟองเครือ สรุป

นางนฤมล สวัสดิ์ผล ตรวจสอบ