

สรุปการประชุมตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ล้านนา ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
วันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ชั้น ๘ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง

นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ ประธานการประชุม

แจ้งแนวทางการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ โดยให้ศูนย์วิชาการ กำหนด Template การวัดเปรียบเทียบรายจังหวัด กับค่าเป้าหมายระดับประเทศ เพื่อประเมินผลเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑

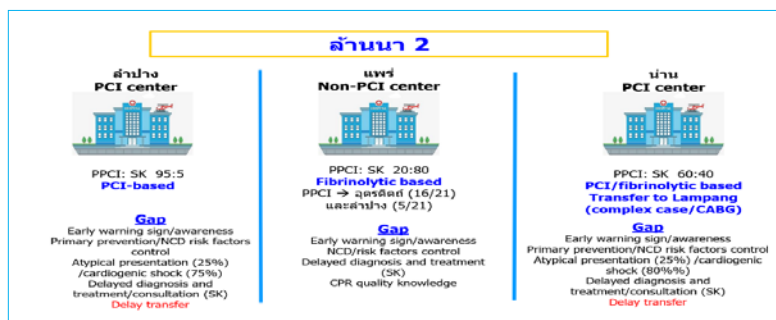
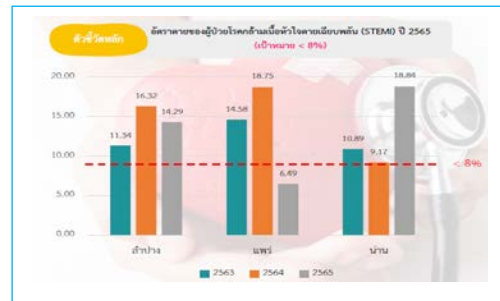
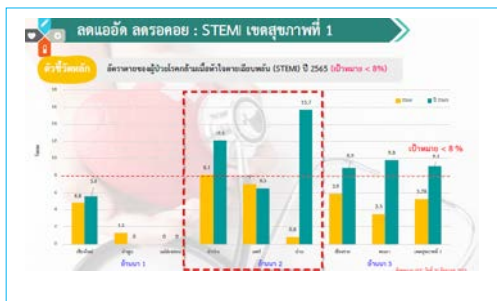
นำเสนอผลการสังเคราะห์ประเด็นพัฒนา ของล้านนา ๒

STEMI นำเสนอโดย นพ.นรินทร์ ประสบโชค รองแพทย์ รพ.ลำปาง

เป้าหมาย *ลดอัตราการตายจาก STEMI

*พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

- Timeline ในการดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานเวลา
- อัตราการได้รับ reperfusion มากขึ้น (Fibrinolytic or PPCI)
- การเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินมากขึ้น
- ลดความแออัดที่ ER (Fast pass to CCU)



ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มใด เช่น กลุ่มอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป ที่จะเร่งดำเนินการให้ครอบคลุม
- การพัฒนาในประเด็นใด เช่น เพิ่ม PCI++
- Pre-hosp ต่ำทุกจังหวัด ๑๖๖๙ ไม่ทันเวลา(ล่าช้า)
- Intervention HLที่เหมาะสมในระดับของผู้ป่วย ญาติ CG ,แผนที่บ้านผู้ป่วย เพื่อให้เข้าถึงบ้านผู้ป่วยได้ง่าย

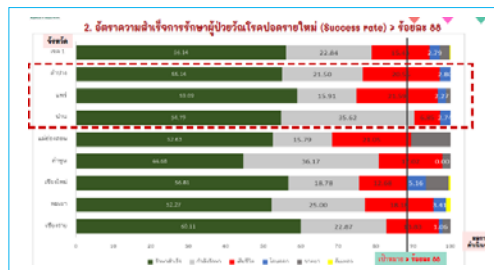
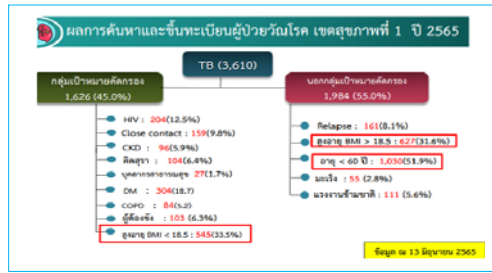
สิ่งที่ต้องพัฒนาในปี ๒๕๖๖

- PCI SK ต้องผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด
- Personal Health Record (PHR) เป็นเครื่องมือที่จะนำมาช่วยในการติดตามผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งจังหวัดลำปาง แพร่ น่าน ใช้อยู่ จะช่วยให้การเข้าถึงระบบฉุกเฉินได้ครอบคลุม ๑๐๐%

วัณโรค นำเสนอโดย นพ.รุ่งกิจ ปินใจ ผชช(ว) แพทย์

เป้าหมาย -อัตราการควบคุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับซ้ำ มากกว่าร้อยละ ๘๘

-อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ ๘๘



ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

-กลุ่มเป้าหมาย /วิธีการค้นหาให้ตรงเป้า เพื่อให้อัตราการควบคุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับซ้ำ มากกว่าร้อยละ ๘๘

-อัตราการค้นหาในกลุ่มใหม่ เพิ่มความถี่ สำหรับกลุ่มติดบ้านติดเตียงโดยใช้เครื่อง Xray ทรวงอกชนิดพกพา (ขอให้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ด้วย)

-การทำ Sputum AFB ยังมีประสิทธิภาพหรือไม่สำหรับกลุ่มใด หรือใช้วิธี TB-lamp

สิ่งที่ต้องพัฒนาในปี ๒๕๖๖

-การจัดระบบการใช้เครื่อง Xray ทรวงอกชนิดพกพา ให้ศูนย์วิทยุ เขตทั้ง ชม./สร. มาร่วมปิด GAP

-เดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๕ ต้องวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตให้ได้ว่าคืออะไร แล้วกำหนดมาตรการเพื่อปิด GAP เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใน ๓ เดือนแรกของปี ๒๕๖๖

นพ.สสจ ลำปาง นัดหารือทีมลำนานา ๒ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

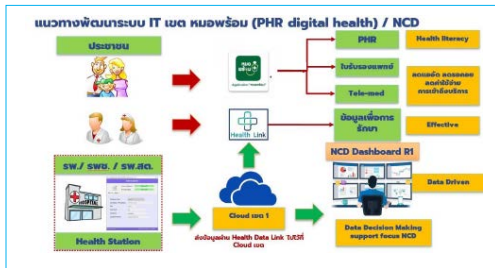
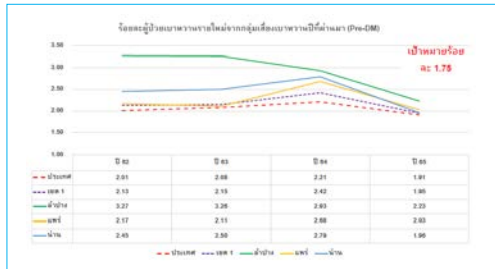
ต้นทุนการทำ TB-lamp เครื่องมือ ๕๐,๐๐๐ บาท/แห่ง ต้นทุน test ละ ๑๒๐ บาท ,X-pert ต้นทุน test ละ ๕๐๐ บาท (สปสข.ให้เบิกได้ ๑ ครั้ง/คน/ปี) โดยศูนย์วิทยุ สนับสนุนน้ำยาตรวจ

-เมื่อได้มีการ screen แล้ว แต่ตามมาตรฐานไม่ครบ ควรเพิ่มระบบ IT ในระดับ PCC ที่แจ้งเตือนในทีม ๓ หมอ

NCD นำเสนอโดย นพ.นพรัตน์ ผชช(ว) ลำปาง

เป้าหมาย -ลดผู้ป่วยรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๑.๗๕ (ล้าหน้า ๒ ไม่เกิน ๑.๕)

-อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ DM ร้อยละ ๔๐ (เป้าหมายล้าหน้า ๒ ร้อยละ ๖๐)



- ข้อเสนอเพื่อพัฒนางาน
1. ทบทวนการใช้ CPG
 - การใช้ dash board, PHR ในการติดตามการตรวจ HbA1C และ ตรวจอินซูลินกลุ่มเสี่ยง
 2. การพัฒนาศักยภาพทีมปฎิบัติงาน
 - System manager / Projected manager ให้ทีมปฎิบัติงาน
 - Health coach / Influencer skill โฆษณา
 3. Digital connected
 - PHR (Personal health record) : กำหนดชุดข้อมูลที่ต้องการ
 - ช่องทางการปรึกษา (tele C to B chatline group) : หมอ 1, หมอ 2, หมอ 3
 - Dashboard : กำหนดชุดข้อมูลที่ต้องการ (ผู้ให้บริการ, ผู้รับผิดชอบงาน, ผู้บริหาร)
 4. Value base payment

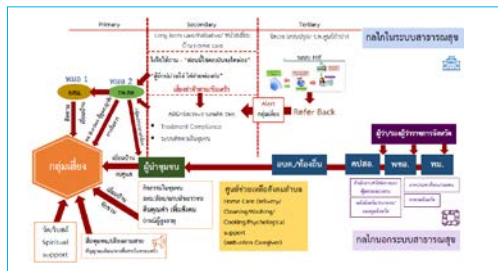
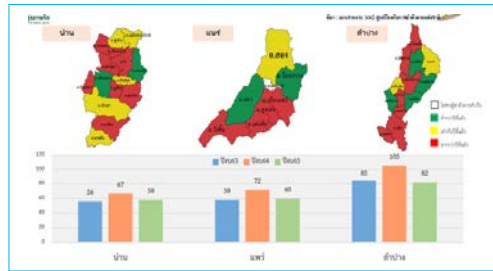
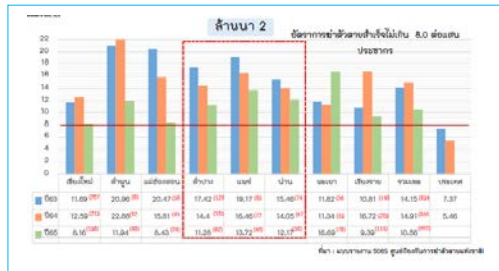
ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- การนำผู้ป่วย DM สีเขียว สีเหลือง เข้าสู่ระบบ HL และดูแลตามมาตรฐานการรักษา ๑๐๐%
- ทบทวนการเจาะ HbA๑c ให้ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน
- Self Health Group ต้องมีต้นแบบ ควรกำหนดเป้าหมายให้ชัด แล้วนำไปถ่ายทอดให้ผู้ป่วยอื่นได้ชัด

สิ่งที่ต้องพัฒนาในปี ๒๕๖๖

- เดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๕ มีระบบปฎิบัติงานเต็มพื้นที่ล้าหน้า ๒
- ทบทวนแนวทางการคัดกรอง การรักษา ผ่านระบบ ๓ หมอ
- พัฒนาศักยภาพเภสัชกรปฎิบัติงาน (ลำปาง ครู ก.ขยายผล แพทย์ น่าน)

ฆ่าตัวตาย นำเสนอโดย นพ.ชรินทร์ ตีปันทา ผชช(ว) น่าน
เป้าหมาย -อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสน ปชก.



-ระบบคุณภาพการสอบสวนโรค ระบบข้อมูล วิเคราะห์องค์ประกอบการฆ่าตัวตาย และการนำข้อมูลมาใช้แก้ไข
ปัญหา

-ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการการระดับจังหวัด จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ใน รพ.

-การติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน และเชิงผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

-ชื่นชมการนำเสนอ และการวิเคราะห์ข้อมูลของทีม

-การวิเคราะห์เป็นข้อมูลปลายเหตุ “๒ มี ๒ ล้มเหลว ๑ อ่อนแอ” อยากให้ทำในกลุ่มวัยรุ่นด้วย

สิ่งที่ต้องพัฒนาในปี ๒๕๖๖

-ทุกจังหวัด นำเสนอระบบดักจับที่จังหวัดใช้ และผลเป็นอย่างไร เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง

-การทบทวน case ๑๐๐% ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ ชี้เป้า จัดระบบ

นฤมล สวัสดิ์ผล สรूप