

สรุปสาระสำคัญของการรับตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๑
จังหวัดน่าน วันจันทร์ที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมหมอมือเมืองน่าน ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ประธาน นายแพทย์ศุภเทพ บุญทอง สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑

กลุ่มเป้าหมาย ผู้นิเทศจากกรม/ศูนย์วิชาการ, ในส่วนของจังหวัดน่าน ประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน
และ PM ตามประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สาระสำคัญ

- ปรับปรุงแบบการตรวจราชการเป็นลำนานา ๑,๒,๓ ซึ่งจะนิเทศจังหวัดละ ๑ วัน จากนั้นสรุปเป็นภาพรวมเป็นลำนานา และสังเคราะห์ประเด็นปัญหาลำนานาละ ๑-๒ ประเด็น โดยทีม ผชช(ว) รองแพทย์ รพศ/รพท) ร่วมกับผู้นิเทศศูนย์วิชาการ
- ประเด็น service ที่น่าจะเป็นปัญหาของจังหวัดน่าน เช่น Trauma STEMI Stroke เพราะ refer ลำบาก ต้องหาโอกาสพัฒนาด้านบุคลากร และระบบบริการรองรับ
- การถ่ายโอนภารกิจฯ น่านซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่สูง ขอให้ดูแผนการเตรียมความพร้อมการจัดระบบบริการด้วย
- ก้าวทำใจ การวัดที่การลงทะเบียน แต่ไม่ได้วัดที่มีผลการออกกำลังกาย เสนอให้กระตุ้นในกลุ่มสถานศึกษา สถานที่ราชการ
- กรมการแพทย์สอบถาม Nan Model ซึ่งทำเรื่อง Falling ยังไม่รวมประเด็นอื่น
- กรมสุขภาพจิต ตามข้อเสนอแนะ รอบที่ ๑ กลุ่มเป้าหมาย เป็นนอกระบบ ๖๐-๗๐% ในกลุ่มผู้สูงอายุ วัยทำงาน
- วัณโรค คั่นหารายใหม่ขึ้นทะเบียนต่ำ เสียชีวิตต่ำ เป็นเพราะเสียชีวิตก่อนจะ dx tb หรือไม่
- ราชทัณฑ์ปันสุข งานทันตกรรม ผลงานค่อนข้างต่ำ ควรปรับปรุงแบบการบริการ ,ใช้เกณฑ์ รพ.สต ติดดาว ในการประเมินมาตรฐานระบบบริการ
- กัญชาทางการแพทย์ ผลงานต่ำในการดูแลกลุ่ม Palliative care ข้อเสนอให้คืนข้อมูลในระบบ HDC ให้พื้นที่เพื่อกระตุ้นเร่งรัดดำเนินการ

ประธาน ต้องให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ใช้กัญชาในทางการแพทย์ เป็นการแพทย์ทางเลือก และสร้างรายได้ให้กับเกษตรกร

- ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ข้อเสนอแนะ ให้ร่วมกับ อบจ. ออกแบบระบบบริการปฐมภูมิ และพัฒนาให้ท้องถิ่น มีความสามารถในการรับถ่ายโอนภารกิจ ด้าน สธ. ,ถอดบทเรียนพื้นที่จัดทำตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ และขยายผลทั้งจังหวัด ,ตามเรื่อง Home ward
- ฆ่าตัวตาย ตำบลนาร่องในพื้นที่อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ มีถึง ๓๔ ตำบลที่ไม่ได้เป็นพื้นที่นาร่อง , กทม.พยายามฆ่าตัวตาย คือกลุ่ม วัยเรียน และวัยทำงาน สูงถึงร้อยละ ๕๖ การรับรู้สัญญาณเตือนในครอบครัว/ชุมชน ยังไม่ active (จากการสอบสวนเชิงลึกพบว่า มีสัญญาณเตือนแต่คนใกล้ชิดไม่รู้) เน้นมาตรการลดนักดื่มหน้าใหม่ โดยความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นยังมีน้อย อัตราการกลั่นแกล้งด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ ควรจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน

ตัวอย่าง ๔ Pillars สี่เสา เราไม่ทิ้งกัน ของจังหวัดลำพูน :Active Learning

- พัฒนาการล่าช้า ผลงานการติดตามกระตุ้นยังต่ำ (ตามไม่ครบ) ผลการสำรวจ IQเด็กน่าน ปี ๒๕๖๔ พบ IQ<๗๐ ร้อยละ ๕.๗ (ค่ามาตรฐาน ร้อยละ ๒.๒) ผลการสำรวจ EQ เด็กน่าน พบว่าควรพัฒนา ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๙.๘
- ผู้สูงอายุ falling ได้รับการดูแล ร้อยละ ๓๒.๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๐) การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๔๓.๓๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๐)

- STEMI ปัญหา pre-hosp ซึ่งจังหวัดได้สื่อสาร ปชส.ความรู้แก่ ปชช.ในหลากหลายรูปแบบ เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า เป็นเพราะพยาธิสภาพของโรค ,การรักษาเป็นไป ตาม CPG โอกาสพัฒนา Node รพช.ให้ SK ,ให้คำแนะนำญาติ ในการเฝ้าระวัง ผป.NCD ที่มากกว่า ๒๐ ปีจะมีพยาธิสภาพ MI อยู่แล้ว
- Trauma เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นหลัก เน้นการ ปชส.การใช้รถใช้ถนน รพ.มีระบบ Fast Track อยู่แล้ว
- New born ฝากติดตามข้อมูล case ไปถึงพัฒนาการเด็กด้วย
- มะเร็ง ข้อจำกัดคือ ใช้โปรแกรมหลากหลาย ไม่ link กัน , การ early detection ใช้ AI ช่วยอ่านฟิล์ม
- CFO ควรปรับปรุง การทำ planfin ที่แม่นยำ (มีเพียง รพ.บ่อเกลือที่ทำได้แม่นยำ) การบริหารจัดการลูกหนี้เบิกได้ล่าช้า การประเมินระบบจัดเก็บรายได้ อยู่ระดับปานกลาง ๑ แห่ง คือ รพ.เวียงสา ซึ่งกำหนดพัฒนาภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕
- ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ดำเนินการได้ดี จังหวัดที่เป็นแบบอย่างของเขต ๑ คือ น่าน พะเยา
- สุขภาพกลุ่มวัย ยังมีผลงานตัวชี้วัด ๑๔ ตัว ต่ำทุกตัว
- วัณโรค จังหวัดน่าน ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ถึงแม้จะค้นหาคัดรายใหม่ได้น้อย หากไม่มีเสียชีวิตเพิ่มเติม และติดตามผลไอออนออกจากระบบได้ครบ จะส่งผลให้การรักษาสำเร็จ ร้อยละ ๙๐ ซึ่งจะสูงที่สุดของเขต ๑
- NCD กลุ่ม DM ผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ข้อเสนอแนะ ควรติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ให้ครอบคลุมทุกราย เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลกลุ่มสงสัยป่วย และนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้โดยเร็ว การประเมินคุณภาพการรักษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รับยาทางไปรษณีย์และกลุ่มที่รับบริการในระบบปกติ เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป
- AI เน้นคัดกรองในกลุ่ม TB ,CA Lung ซึ่งมีความแม่นยำมากกว่า ร้อยละ ๙๐ จากผลงานวิจัย เมื่อระบบประมวลผลส่ง line Notify ให้กับคลินิกวัณโรค ติดตามดูภาพ CXR และประเมินผู้ป่วย เพื่อติดตามรักษาอย่างรวดเร็ว

นฤมล สรูป