

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการวันที่ 27 -28 มิถุนายน 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่
- 1.2 มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
- 1.3 มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ แก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ
- 1.4 มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ และ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- 1.5 มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

2. สถานการณ์

จังหวัดแพร่ มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนาคุณภาพบริการของจังหวัด (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ) ครอบคลุมโรงพยาบาลแพร่ เป็นโรงพยาบาลระดับ 5 ขนาด 500 เตียง แม่ข่ายที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดแพร่ทั้ง 7 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล เด่นชัย สูงเม่น ลอง วังชิ้น หนองม่วงไข่ สองและ ร้องกวาง รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งในจังหวัด โรงพยาบาลแพร่รวมและโรงพยาบาลแพร่คริสเตียน และส่งออกเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เกินศักยภาพ ไปตามนัดและการขาดแพทย์เฉพาะทาง เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ รวมทั้งการสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิด คือ ๑) เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) ๒) แนวคิดการพัฒนาเครือข่าย บริหารระดับจังหวัด (Province Health Service Network) ๓) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital cascade) เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุดทำให้เกิดการพัฒนาระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างครอบคลุมตามเป้าหมายใน 4 โรคหลัก ประกอบด้วย สาขาหัวใจ (I 20- I 25) สาขามะเร็ง (C , D0 D 48) สาขาทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน และสาขาอุบัติเหตุ (V 01- Y08) รวดเร็ว ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาและเชื่อมโยงการบริการจากโรงพยาบาลตามกระบวนการCareProcess Improvement

ผลการดำเนินงาน ปี 2561 (ไตรมาส 1-2) สถิติการรับส่งต่อ (refer in) 14,947 ราย สถิติการส่งออก (refer out) 3875 ราย สถิติการส่งออก (refer out) โดยรพพยาบาล 150 รายลดลงคิดเป็น 7.41 % เนื่องจากนโยบายทบทวนการส่งออกนอกเขตจังหวัดและนอกเขตพื้นที่บริการ รวมทั้งการประสานเชื่อมโยงข้อมูลการส่ง

ผู้ป่วยกลับมารักษาต่อตามสิทธิกรณีอาการทุเลา และโรงพยาบาลแพร่สามารถดูแลต่อเนื่องได้ทำให้สถิติการส่งออกนอกจังหวัดและนอกเขตลดลง เช่น สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การส่งออกนอกเขตพื้นที่บริการลดลง 50 % ไม่พบสถิติการส่งออกนอกเขตพื้นที่ในสาขาทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ส่วนสาขามะเร็งส่งออกนอกเขตพื้นที่บริการเพิ่มขึ้นคิดเป็น 62.5 % ส่วนใหญ่เป็น OPD case ผู้ป่วยเลือกไปเอง โดยไปโรงพยาบาลรามธิบดี 7 ราย โรงพยาบาลศิริราช 1 ราย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มศว 1 ราย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 ราย และโรคหัวใจสถิติการส่งออกนอกเขตไม่ลดลง (สถิติเท่ากับไตรมาส 1-2 ปี 2560) เนื่องจากเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยสิทธิเบิกได้และกลับไปรักษาตามภูมิลำเนา พบในผู้ป่วย OPD ในไตรมาส 1-2 ไปโรงพยาบาลรามธิบดี 2 ราย โรงพยาบาลภูมิพล 1 ราย โรงพยาบาลสวรรคโลก 1 ราย โรงพยาบาลพรมพิราม 1 ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 1 ราย รวม 6 ราย สถิติการส่งกลับ (refer back) 4763 ราย IMC ศูนย์ประสานรับส่งต่อจังหวัดแพร่ วิเคราะห์ส่งกลับข้อมูล คุณภาพการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เปรียบเทียบข้อมูลระบบส่งต่อในแต่ละประเภท นำเข้าสู่การประชุมติดตาม และปรับปรุงพัฒนางาน

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ผลการดำเนินงาน (ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ)

Service Plan สาขา	ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 1)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 2)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 3)		
	ปีงบประมาณ 2560 (1 ต.ค. 59 – 31 ธ.ค. 59)	ปีงบประมาณ 2561 (1 ต.ค. 60 – 31 ธ.ค. 60)	ลดลง / เพิ่มขึ้น ร้อยละ	ปีงบประมาณ 2560 (1 ม.ค. 60 - 31 มี.ค. 60)	ปีงบประมาณ 2561 (1 ม.ค. 61 - 31 มี.ค. 61)	ลดลง / เพิ่มขึ้น ร้อยละ	ปีงบประมาณ 2560 (1 เม.ย. 60 - 30 มิ.ย. 60)	ปีงบประมาณ 2561 (1 เม.ย. 61 - 30 มิ.ย. 61)	ลดลง / เพิ่มขึ้น ร้อยละ
โรคหัวใจ (รหัส I20 – I 25)	2	2	เท่าเดิม	2	2	เท่าเดิม			
โรคมะเร็ง (รหัส C และ D)	2	5	เพิ่มขึ้น	3	5	เพิ่มขึ้น			
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รหัส V01 - Y98)	2	1	ลดลง	0	0	ลดลง			
ทารกแรกเกิด (รหัสวินิจฉัยที่ เด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เทียบ กับ วัน เกิด แพ้ ม PERSON)	0	0	0	0	0	0			
รวม	6	8	เพิ่มขึ้น	5	7	เพิ่มขึ้น			

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ระบบส่งต่อ	1. การจัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ระบบส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด ☐ ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ ...148/2530..... ชื่อคณะกรรมการ...คณะกรรมการระบบส่งต่อจังหวัดแพร่ ระดับเขตสุขภาพ ☐ ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ 1133 /2560..... ชื่อคณะกรรมการ....คณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ เขต 1.....
2. มีการจัดทำ แผนพัฒนาระบบ ส่งต่อที่สอดคล้อง กับบริบทพื้นที่/ แผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)	2.1 มีแผนการดำเนินการ การพัฒนาระบบส่งต่อในสถาน บริการ/จังหวัด/เขตสุขภาพ 2.2 มีแผนการลดการส่งต่อ ออกนอกเขตสุขภาพที่ สอดคล้องกับกับบริบทพื้นที่/ แผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan)	☐ ไม่มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ สรุปภาพรวมของแผนพัฒนาระบบส่งต่อ จัดวางแผนทางการส่งต่อภายในและภายนอกจังหวัด ระบบส่งต่อ (Thai refer – COC) จังหวัดแพร่ ครั้งที่1 /2560 ()17 ธันวาคม 2560
3. มีศูนย์ประสาน การส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต สุขภาพ	3.1 การจัดตั้งศูนย์ ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด ☐ ไม่มีผู้รับผิดชอบ ☒ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ ..ศูนย์ประสานรับส่งต่อโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ระดับเขตสุขภาพ ☒ ไม่มีผู้รับผิดชอบ ☒ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ....เขต1 แบ่งตามโซนลานนา แพร่ โซนลานนา 2 มีโรงพยาบาลลำปางเป็นแม่ข่าย.....
	3.2 ระบบการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย	☒ ไม่มี ☒ มี...คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
4. มีแนวทางการส่ง ต่อผู้ป่วยภายใน จังหวัดและเขต สุขภาพที่เชื่อมโยง กับสถานบริการทุก	4.1 มีแนวทางการให้ คำปรึกษาระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ	☒ ไม่มี ☒ มี..... ภายในจังหวัด.....แพร่..... ภายในเขตสุขภาพ.....1.....
	4.2 มีเครือข่าย/พังกากับใน	☒ ไม่มี

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
ระดับ	การให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และรับกลับรวมถึงข้อตกลงในการดำเนินการอย่างชัดเจน	☐ มี..... หมายเหตุ : (ขอรายละเอียดคัมภีร์กำกับในการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับรวมถึงข้อตกลงในการดำเนินการ)
	4.3 มีระบบการให้คำปรึกษา ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาต่าง ๆ	☒ ไม่มี ☐ มี ช่องทางการให้คำปรึกษา เช่น โทรศัพท์ ระบบ line หรือ E – mailโทรศัพท์ ระบบ line , e-mail.
5. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย มีการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย	5.1 มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในจังหวัด/เขตสุขภาพ/ส่วนกลาง	☐ ไม่มี ☒ มี โปรแกรมโปรแกรมที่ใช้.....Thai refer
	5.2 มีการจัดทำฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	☒ ไม่มี ☐ มี
	5.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)	☒ ไม่มี ☐ มี
	5.4 มีการจัดเก็บข้อมูล/รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงระบบสารสนเทศการส่งต่อกับส่วนกลาง (nRefer และ Health Data Center)	☒ ไม่มี ☐ มี

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

จังหวัดแพร่ได้มีข้อตกลงให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการติดตั้งและใช้โปรแกรม Thai refer เพื่ออำนวยความสะดวกในเรื่องการประสานงานการรับ ส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งใน รพ.สต. มีการลงโปรแกรม Thai refer ครบทุกแห่ง. แต่ยังคงพบประเด็นปัญหาการรับ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนทุกพื้นที่ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศ ในบางพื้นที่มีปัญหาเรื่องระบบ internet ภาระงาน จำนวนบุคลากร รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ไม่มีผู้รับผิดชอบข้อมูลในการประสานการส่งต่อชัดเจน ขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง การขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางบางสาขาเช่น สาขาศัลยกรรมประสาทสมอง CVT ขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วย มะเร็ง เป็นต้นทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ป่วย OPD case ข้อจำกัดของโปรแกรม Thai refer ไม่สามารถส่งกลับข้อมูล refer back ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดไม่สามารถวิเคราะห์ได้ครบถ้วนต้องวิเคราะห์เพิ่มเติมจากฐานข้อมูลอื่น เช่น โปรแกรม Hos- xp ข้อมูลจากโปรแกรม Thai refer กับ n refer ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ข้อจำกัดแพทย์เฉพาะทาง / การขาดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ - ศูนย์ประสานรับส่งต่อไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง มีเฉพาะเวรเช้า / เวรบ่าย ในเวรตึกใช้เจ้าหน้าที่ร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภาระงานจำนวนมาก ทำให้พบปัญหาในการประสานงานในช่วงเวรตึก - โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดแพร่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบการประสานการส่งต่อที่ชัดเจนในระดับ รพสต.มีการใช้โปรแกรม Thai refer น้อยทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง - การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดต้องใช้หลากหลายโปรแกรมจึงจะ	-สนับสนุนแพทย์เฉพาะทาง / อุปกรณ์การแพทย์ -สนับสนุนผู้รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง - จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อทุกโรงพยาบาลชุมชนเต็มรูปแบบ -พัฒนาโปรแกรมสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าถึงข้อมูลในการรวบรวมวิเคราะห์ นำข้อมูล	-การพัฒนาโปรแกรม Thai refer อย่างต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นเพื่อง่ายต่อการเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ได้ง่าย -

สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้	ออกมาใช้ได้	
- โปรแกรม Thai refer ยังมีข้อจำกัดหลายประเด็น เช่น การไม่เสถียรของข้อมูล / ไม่สามารถดึงข้อมูลส่งกลับได้ ไม่มีช่องทางการติดต่อผู้รับผิดชอบข้อมูลชัดเจน	-พัฒนาระบบโปรแกรม Thai refer ให้สามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง	

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

.....

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ผู้รายงาน...นางนงลักษณ์ ชัดแก้ว.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....20/6/61.....

โทรศัพท์...086-9132659.....

e-mail.....Noiems17@gmail.com.....