

แบบสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการวันที่ 27 กุมภาพันธ์- 1 มีนาคม 2562

การตรวจราชการในคณะที่ 2 เป็นการตรวจติดตามและประเมินด้าน Service Excellence หรือการพัฒนาด้านระบบบริการสุขภาพ โดยในการตรวจรอบที่ 1 จะเป็นไปเพื่อสอบถามว่าพื้นที่ที่มีความเข้าใจนโยบายของการให้บริการสุขภาพแต่ละสาขาหรือไม่อย่างไร, มีการวิเคราะห์ปัญหา/จัดทำแผนยุทธศาสตร์/วางแผนการตรวจสอบภายใน รวมถึงการติดตามความก้าวหน้า รับทราบปัญหา อุปสรรค และให้คำอธิบายหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อให้นโยบายสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติและได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 นี้ มีการปรับเปลี่ยนนิยามและตัวชี้วัดหลายตัวให้สะท้อนผลลัพธ์ที่แท้จริง

1. จังหวัดแพร่ มีการจัดการแผนแม่บทการพัฒนาโดยคำนึงถึงภาพรวมของเขตและจังหวัด ระบบการบริหารจัดการแบบ Cluster of service ซึ่งจะมี CSO ติดตามประสานสนับสนุนในระดับจังหวัด สามารถพัฒนาเป็น Model ต้นแบบได้หลายสาขา ได้แก่ CKD มี Concept : ก ข ค เชลโตเชื่อมเป็น Individual personal health care ซึ่งขยายผลสู่รพช. มีโรงเรียนโกศยโตแข็งแรงที่ Education Class CKD Prevention จัดระบบ Palliative care ให้เข้าถึง Strong Opioid สาขา Intermediate care ที่วิเคราะห์ในภาพรวมและมีนวัตกรรมหลายด้าน นอกจากนี้ จังหวัดยังส่งเสริม Digital transformation : PHARE Smart hospital เพื่อ Lean ระบบบริการและการบริหารทรัพยากรที่มีจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. การดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหลายสาขา ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด มีประเด็นความเสี่ยงและจุดเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบาย Service plan ในสาขาที่สำคัญ ดังนี้

2.1 Stroke จังหวัดควรจัดตั้ง Stroke unit / Fast track และ Lean ระบบการดูแล ทบทวน internal process กระบวนการ Investigation CT เพื่อเพิ่มอัตราการได้รับยา rTPA และลดระยะเวลาการรอคอยการได้รับยา rTPA or surgery รวมทั้งทบทวน external process เพื่อลดระยะเวลาการเข้าถึง Fast Track รวมถึง Focus point (Subgroup analysis) Hemorrhagic stroke & Ischemic stroke และ ส่งเสริม Stroke prevention Self-awareness Warning sign stroke ร่วมกับงาน NCD อย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยลดอัตราเสียชีวิต

2.2 Heart & STEMI มี Cardiologist วางแผนระบบถึง รพ.สต. จัดระบบให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง และพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกในการให้ยา SK ใน F2 แต่ควรเน้นสอน Warning sign and Self Alert แก่ประชาชนในเขตเมือง บูรณาการแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนพื้นที่กลุ่มเสี่ยงสูง CPR with AED เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย วางระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อเข้าถึงบริการที่รวดเร็วเหมาะสม

2.3 ECS มีการบริหารจัดการ ลด ER clouding พัฒนา Ambulance safety และปรับปรุงสถานที่ ER เป็น Smart ER & ER 2Psafety แต่ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนคุณภาพ ผ่าน TEA unit และนำผลวิเคราะห์ จุดอ่อนจากการประเมิน TEA unit ไปวางแผนพัฒนา ให้สอดคล้องกับ ECS คุณภาพในภาพรวมทั้งจังหวัด รวมทั้ง ประสานกับ คก.แก้ไขปัญหาคอขวดบนท้องถนน เพื่อลดอัตราเสียชีวิตผู้ป่วย Trauma โดยเฉพาะ trauma Definite care Need emergency surgery อันจะเพิ่มคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2.4 Sepsis จัดระบบการดูแลร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาระบบบริการร่วมกับ รพช.เพื่อเพิ่มการเข้าถึง Antibiotic ยกระดับเป้าหมายที่ท้าทาย Triage time better than Diagnosis time แต่ยังพบโอกาส พัฒนา การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตภายใน 3 ชั่วโมงที่ต้องจัดสำรองเตียง ICU สำหรับ Sepsis Fast track ทีม วิเคราะห์การจัดตั้ง Rapid Response team ที่มีเป้าหมายแก้ไขภาวะวิกฤติแบบเร่งด่วน อาจปฏิบัติไม่ได้จริง จึง เน้นการใช้ qSOFA ในการประเมินผู้ป่วย และใช้ SOFA score ในการวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะ sepsis/septic shock ใช้โปรแกรมประเมิน MEWS ณ จุดคัดกรองเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วน นอกจากนี้ในรพช.ขาดอุปกรณ์ตรวจ Serum lactate อาจต้องวางแผนแบบมีส่วนร่วมทั้งจังหวัดในการจัดหา อันจะเพิ่มการวินิจฉัย Septic shock และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย

2.5 COPD มี CPG ตาม Gold guideline ที่ปฏิบัติเป็นภาพรวม และประสานการทำงานร่วมกับ COC / HHC มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด/เขตร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน พัฒนาที่ชัดเจน รวมทั้ง Verify ข้อมูล ปรับปรุงฐานข้อมูล และเกณฑ์วินิจฉัยโดยใช้ Spirometer ทุกรพ. นิยาม Exacerbation ส่งเสริมการเข้าถึง ยา ICS/LABA ในทุก รพช.ส่งผลให้อัตราการรับเตียงอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังคงเสริมทักษะการใช้ยาใน รพ.ที่มี แพทย์หมุนเวียนบ่อย รวมทั้งประสานจังหวัดวางแผนการให้ Influenza Vaccine ใน COPD เป็นกลุ่มเป้าหมาย

3. ในภาพรวมโรงพยาบาลในจังหวัดแพร่ สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายและมีผลการปฏิบัติงานผ่าน เกณฑ์ดัชนีชี้วัดในด้านต่างๆได้เป็นส่วนใหญ่ และยังมีศักยภาพในการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

นายแพทย์ชัยสิทธิ์ ใบไม้

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขต 1 กรมการแพทย์

วันที่ 1 มีนาคม 2562 โทร. 089 447 7666

E-Mail : baimai5555@gmail.com

บทสรุปผู้บริหาร

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดแพร่ ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 ปีงบประมาณ 2559-60 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียน 507 และ 541 ราย ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2561 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน 489 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 109.3 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ 489 ราย ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 460 ราย กลับเป็นซ้ำพบเชื้อ 29 ราย ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ พบเชื้อ 248 ไม่พบเชื้อ 155 ราย ไม่ทราบผล 57 ราย

การดำเนินงานตาม Quick win 3 มาตรการ ลดการเสียชีวิต ลดขาดยา พัฒนาระบบส่งต่อ มีดังนี้

- บริหารจัดการและตรวจทดสอบความไวต่อยา (DST) เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) : มีผู้ป่วยรวม 2 ราย (ตรวจทดสอบความไวต่อยา 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 100%
- จัดตั้งคณะทำงานบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (case management team) ในทุก รพ. : มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (case management team) โดยใช้คำสั่ง NOC TB และจัดประชุมการทำ case management โดยกำหนดให้ ผอ. รพสต.เป็นหัวหน้าทีม case management นำประเด็นจากการทำ case management มาวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการรักษาไม่สำเร็จ
- ร้อยละ 20 ของรพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รัฐและเอกชน) บันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม TBCM online : มี รพ. นอกสังกัดของรัฐจำนวน 2 แห่ง โดยมี รพ. นอกสังกัดของรัฐ 1 แห่งบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม TBCM online คิดเป็นร้อยละ 50 ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานให้สามารถบริหารจัดการและดำเนินงานวัณโรคเช่นเดียวกับ รพ.ในสังกัดรัฐ

นพ.นัฐพนธ์ เอกรักษ์รุ่งเรือง

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)

จังหวัดแพร่มีหน่วยบริการสาธารณสุข รพ.ทั่วไป 1 แห่ง รพช. 7 แห่ง รพ.สต. ๑๑๙ แห่ง สสช. ๒ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขชุมชน จำนวน ๑ แห่ง

Mapping ประชากรตามเกณฑ์คลินิกหมอครอบครัว มีจำนวน ๒๐ Cluster /๔๒ Team เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ปี 2560 - 2561 จำนวน ๖ ทีม และปี 2562 จำนวน ๒ ทีม รวมเป็น 8 ทีมคิดเป็นร้อยละ 19.04 ของทีมทั้งหมด

ปัจจุบันมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว./อว.) จำนวน 9 คน แพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นฯ 6 คน (เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 คน) รพ.แพร่เป็นสถาบันสนับสนุนวิชาการ และมีสถาบันปฏิบัติงาน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สอง

ในการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวระดับจังหวัด ใช้กลไกคณะกรรมการ Service Plane สาขาบริการปฐมภูมิ ซึ่งบูรณาการศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเข้าด้วยกัน และเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่ต้นแบบเพื่อขยายผล PCC เขตเมือง ได้แก่ PCC ศสม.ร่องซ้อ อำเภอเมืองแพร่ และเขตชนบท PCC สอนแม่จัวะ อำเภอเด่นชัย

อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1. ศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ควรวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้สอดคล้องกับแผนจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวระยะ 10 ปี (2559-2569) เพื่อรองรับ (ร่าง) พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (มาตรา 15) บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ....
2. จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพ PCC ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น Small Success PCC การจัดบริการตามเป้าหมาย Triple Aim ได้แก่ Improving patient care Improving the health of populations และ Reducing cost
3. การวางแผนและพัฒนาสหสาขาวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
4. ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ของประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัดแพร่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ และประชุมคัดเลือกประเด็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตตามบริบท 2 แห่ง/อำเภอเรียบร้อยแล้วดังนี้

- ประเด็น
1. ชยะ จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ เมือง เด่นชัย สอง ร้องกวาง ลอง นองม่วงไข่
 2. อุบัติเหตุ จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ เด่นชัย ลอง สอง นองม่วงไข่
 3. ผู้สูงอายุ จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ เมือง สูงเม่น วังชิ้น ร้องกวาง
 4. คุ้มครองผู้บริโภค 1 อำเภอ ได้แก่ สูงเม่น
 5. เกษตรอินทรีย์ 1 อำเภอ ได้แก่ วังชิ้น

จุดเด่นของการขับเคลื่อนและพัฒนา พชอ.

1. ประเด็นมีความสอดคล้องกับวาระจังหวัด ได้แก่ ชยะ อุบัติเหตุ เกษตรอินทรีย์ ส่งผลให้การขับเคลื่อนและพัฒนาทิศทาง และมีกลไกกระบวนการที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงชุมชนท้องถิ่น
2. ประเด็น พชอ. สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด ได้แก่ ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. มีพื้นที่ต้นแบบที่สามารถต่อยอดและขยายผล เช่น พชอ. นองม่วงไข่ มีการจัดทำยุทธศาสตร์ พชอ. ที่บูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ ภายใต้ “คนอำเภอนองม่วงไข่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้วิถีพอเพียง”

โอกาสการพัฒนา

1. พชอ. ทุกแห่งควรจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อกำหนดทิศทาง และเป้าหมาย รวมทั้งการบูรณาการงานต่างๆ ที่เป็นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาตามบริบท
2. การเสริมสมรรถนะทีมงานงานเลขานุการ เช่น การคืนข้อมูล การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การจัดการทุนทางสังคม การเจรจาต่อรอง การประเมินผล ฯลฯ
3. ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบเพื่อขยายผล
4. จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเด็นต่างๆ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รพ.สต.ติดดาว

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๙ แห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

- รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๔๘ แห่ง (ร้อยละ ๔๐.๓๔)
- รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๔๗ แห่ง (ร้อยละ ๓๙.๕๐)
- รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๒๔ แห่ง (ร้อยละ ๒๐.๑๗)

และในปี ๒๕๖๒ กำหนดเป้าหมายการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๖๐ จำนวน ๗๒ แห่ง (เพิ่มจากเดิม ๒๔ แห่ง) และเป้าหมาย รพ.สต.ระดับ 3 ดาวทุกแห่ง

ในการพัฒนาได้ดำเนินการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาว ครอบคลุม 8 อำเภอ อบรม ครู ก รพ.สต. ติดดาว ๕ คน อบรมครู ข ๘ คน ประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา รพ.สต. ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ จำนวน ๔๐ คนและชี้แจงเกณฑ์ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกแห่งนำไปประเมินตนเองเพื่อพัฒนา

อย่างไรก็ตาม จังหวัดแพร่ได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่หนุนเสริม รพ.สต.ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวเป็นเครื่องมือ

บทสรุปผู้บริหาร

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการวันที่ 27 กุมภาพันธ์ ถึง 1 มีนาคม 2562

2.3 โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัด : 5. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป้าหมาย ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 $\geq$ ร้อยละ 95 (ผ่านขั้นต่ำ 8 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 8 โรงพยาบาล)

และผ่าน RDU ชั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 20 (ผ่านขั้นต่ำ 2 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 8 โรงพยาบาล)

ผลงาน ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 100% (8 โรงพยาบาล)

ผ่าน RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 37.50% (3 โรงพยาบาล)

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.ขาดการตรวจสอบข้อมูลการ Diagnosis (Dx) กับยา ATB เช่น กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการ Diagnosis หลายโรค ใน Visit เดียว	1.ให้ความสำคัญในการตรวจสอบคัดแยกข้อมูลให้มีความถูกต้องก่อนการประมวลผล(จับคู่การ Diagnosis(Dx) กับยา ATB และยาให้ถูกต้อง)
2.การสั่งใช้ยา ATB ในบางพื้นที่ไม่เป็นไปตาม CPG	2.1 สร้างความตระหนัก และให้ความรู้ใน CPG แก่ผู้สั่งใช้ยา ATB 2.2 คำนวณข้อมูลการสั่งใช้ยา ATB ทุกเดือน และให้ผู้บริหารพิจารณาให้ ความสำคัญในการดำเนินงาน RDU โดยลงไปสั่งการด้วยตัวเอง
3.ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่ เช่น กรณีพบสัตว์กัดจำนวนมาก(FTW)	3. วิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมประเด็นปัญหา และหาแนวทางแก้ไข เช่น กรณีพบสัตว์กัดจำนวนมาก(FTW) ให้รวบรวมจำนวน Case และหา มาตรการป้องกัน
4.ขาดการประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในงาน RDU โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกล	4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเช่น การ จัดทำโปสเตอร์ RDU ติดหน้าห้องรอตรวจ และการจัดทำสื่อรายการ วิทยุเพื่อประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น

Bright Spot

RDU: รพ.แพร่ ระดับ S ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญลงไปสั่งการ ควบคุมติดตามงานด้วยตนเอง
2. คณะกรรมการ PTC และทีมสหสาขาวิชาชีพเข้มแข็ง ลงไปให้คำแนะนำปรึกษาในการใช้ยา
3. มีการวิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
4. มีการทำงานบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2562)