

นำเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ระดับเขตสุขภาพปี 2562

โดย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 12

ประธาน : นพ.พีระพงษ์ ภาวสุทธิไพศิฐ

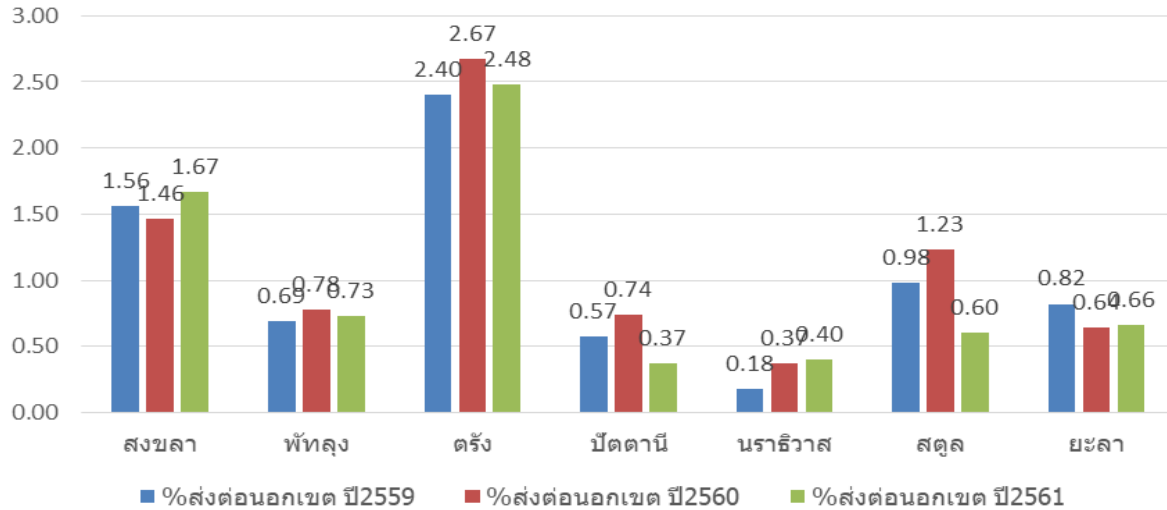
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

วันที่ 17 กันยายน 2561

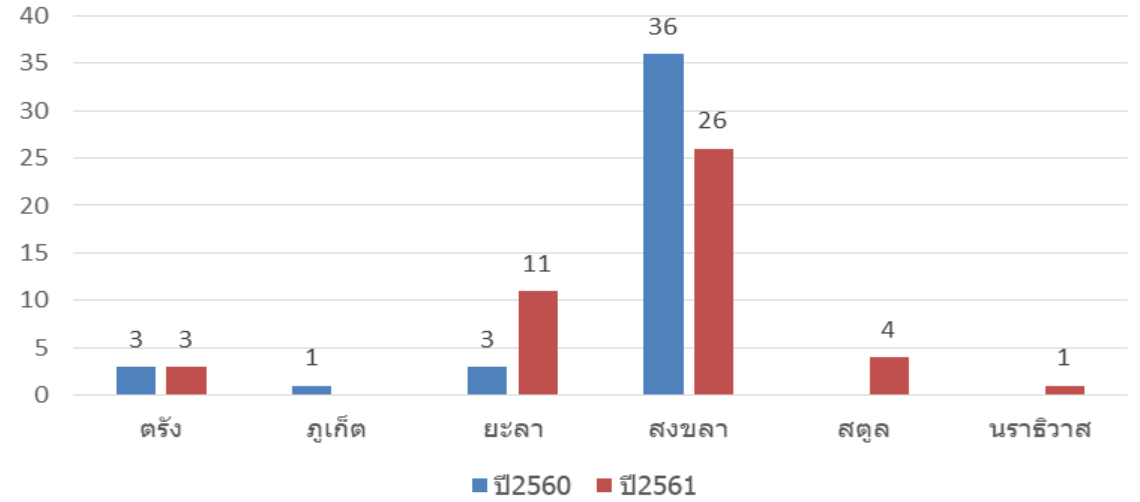
ณ ห้องประชุมนภารักษ์ ชั้น 6 อาคารมะเร็ง ๕๐ ปี โรงพยาบาลหาดใหญ่

ข้อมูลศักยภาพการจัดบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 12

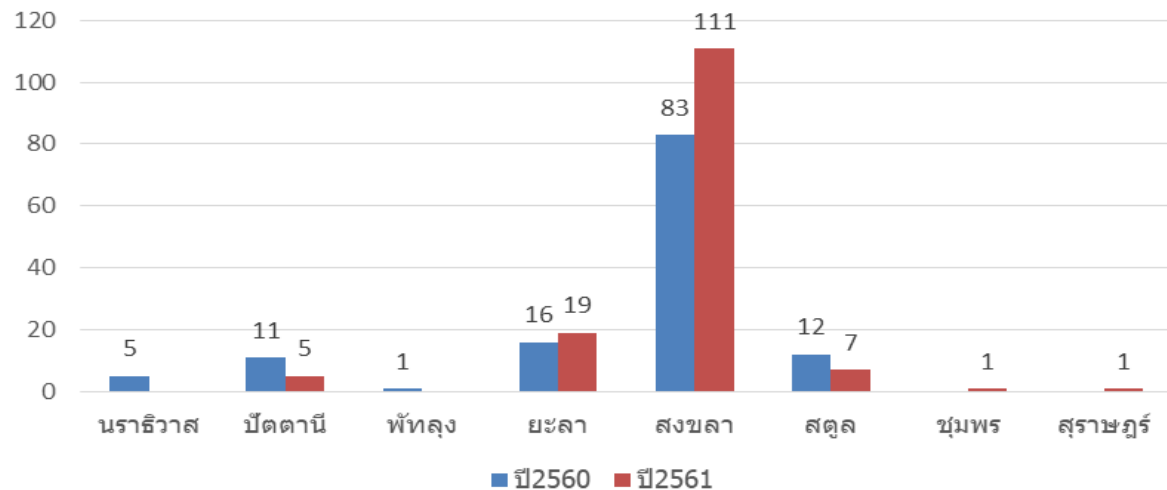
ร้อยละผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตรายจังหวัดเปรียบเทียบรายปี



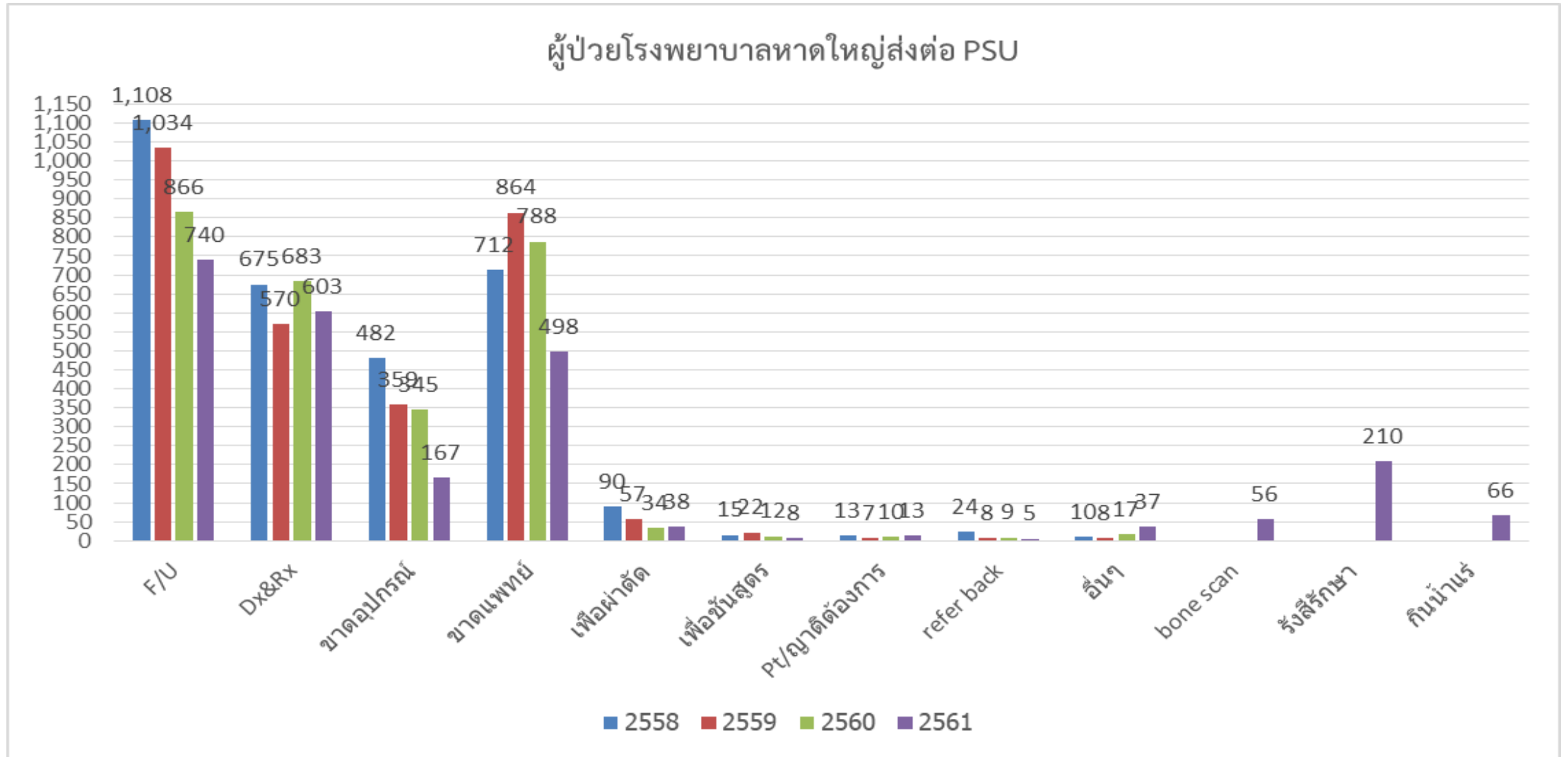
จำนวนทารกแรกเกิดส่งต่อ



จำนวนผู้ป่วยเด็กโตส่งต่อ



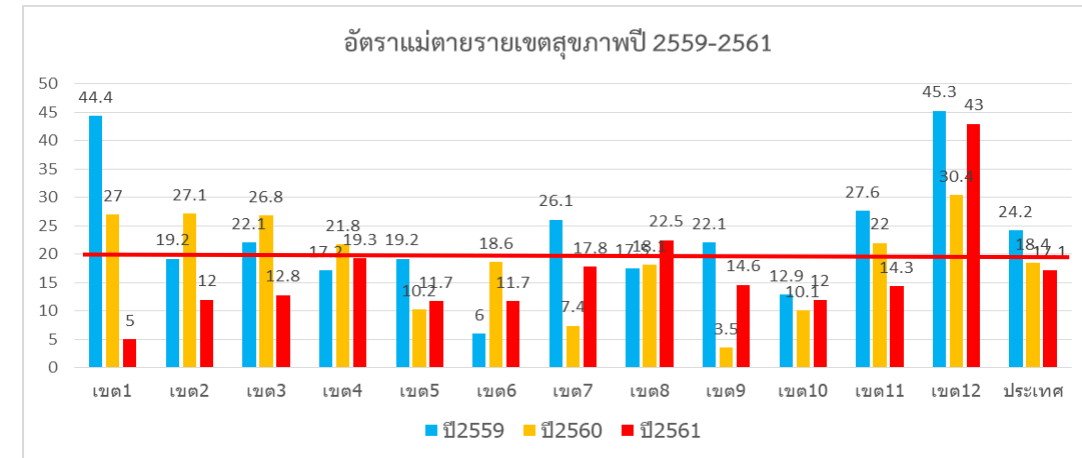
ข้อมูลศักยภาพการจัดบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 12



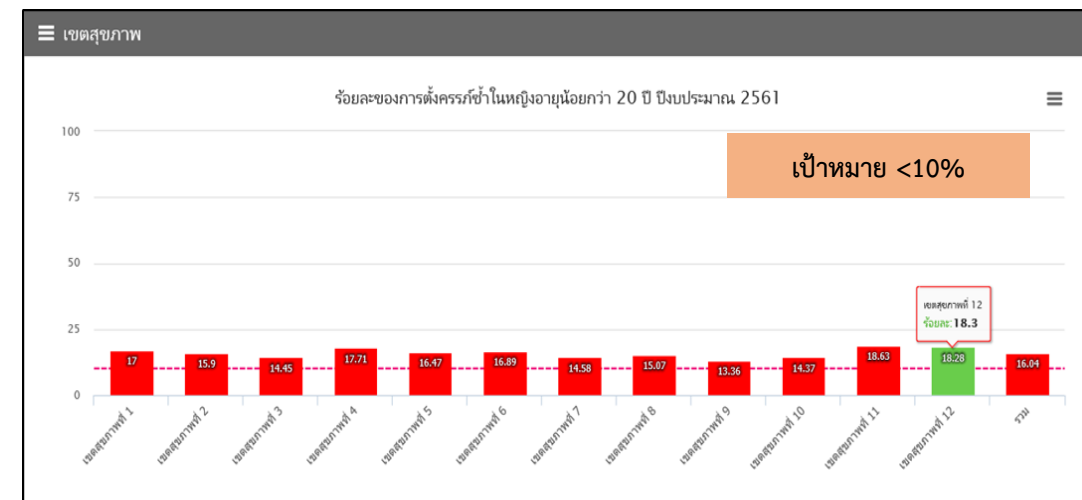
สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 12

บริการ	จุดเน้นการพัฒนาระบบบริการระดับเขตสุขภาพปี 2562
สูติกรรม	<ol style="list-style-type: none"> อัตราแม่ตายสูงเป็น 1 เท่าของเกณฑ์ จัดอยู่อันดับ 1 ของประเทศ ปี 2559 - 2561 อัตราการเกิด Preterm/วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ สูง ควรมีการเชื่อมโยงกับงาน PP&P ทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติตาม CPG ที่กำหนด โดยผู้บริหารระดับสูงของเขต
ทารกแรกเกิด	<ol style="list-style-type: none"> เตียง NICU ยังไม่วิเคราะห์ความเพียงพอตามเกณฑ์ 1 : 500 LB/จว. เพิ่มศักยภาพของ รพ. ที่มี Neonatologist สนับสนุนให้มี Cooling Therapy เพื่อลดอัตราตายจาก PPHN/Birth asphyxia อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดเขต 12 ปี 2561 = 4.68% ประเทศ = 4.27% เป้าหมาย < 3.4% (มีการเปลี่ยน definition การเก็บข้อมูล) ข้อตกลงปัญหากรณีผู้ป่วยส่งต่อ Intrauterine ในระดับเขตสุขภาพ และการติดตามการปฏิบัติไม่ชัดเจน
กุมารเวชกรรม	<ol style="list-style-type: none"> รพศ./ รพท. ที่มีกุมารแพทย์เต็มกรอบขั้นสูงควรมี PICU แยกออกจาก ICUรวม ทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูลความเพียงพอเตียง PICU ว่าเป็น peak/always การวางแผนการให้วัคซีนใช้หวัดใหญ่เด็กกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อลดการเป็น Pneumonia โดยประสานงานชุมชน/งานอนามัยโรงเรียน

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนเสียชีวิตของมารดาไทย



ที่มาข้อมูล : กรมอนามัย

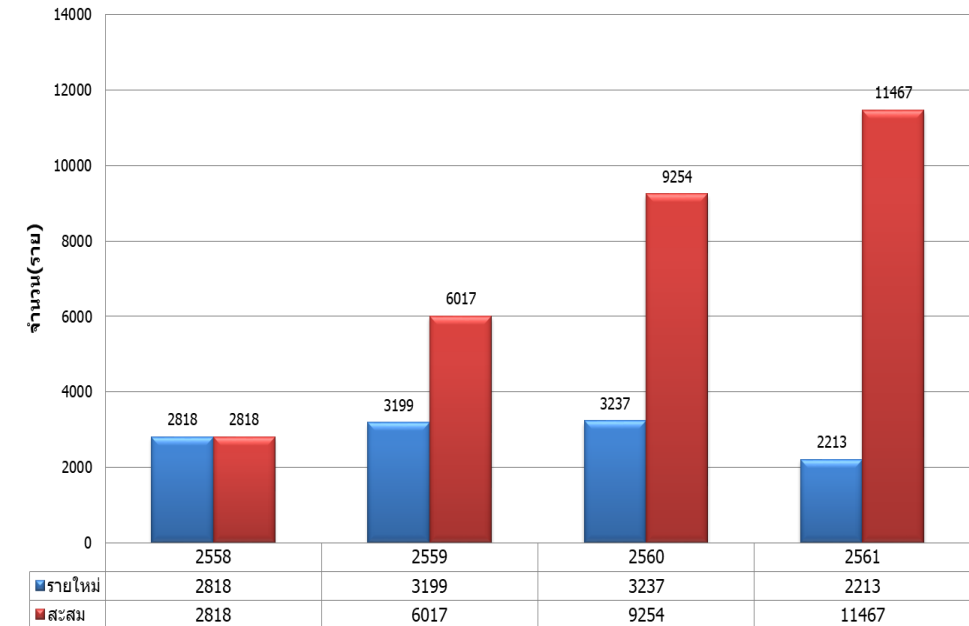


ที่มาข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC

สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 12

บริการ	จุดเน้นการพัฒนาระบบบริการระดับเขตสุขภาพปี 2562
มะเร็ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านรังสีรักษา เป็นสาเหตุการส่งออก PSU สูงสุด 2. พัฒนางานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ : กลิ่นน้ำแร่ (แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์จบปี 2562) 3. พัฒนาการเก็บข้อมูลในทะเบียนมะเร็งให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เช่น การตัดคนตายออกรพช./รพท.บันทึกผู้ป่วยมะเร็งทุกอวัยวะ
หัวใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดสงขลา พัทลุง ขาดบริการคลินิกวาฟารินใน รพช. เป้าหมายให้ครบ 100% ปัญหาที่ยังทำไม่ได้เพราะไม่สามารถตรวจ INR และต้นทุนค่าแถบตรวจราคาสูง 2. OHS & Elective PCI คิวรอนาน มากที่สุด รพ.หาดใหญ่ 3. ความขาดแคลน Intervention cardiologist และพยาบาล Manager system รพ. A – M1
อุบัติเหตุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งต่อนอกเขต : การผ่าตัดหลอดเลือด 2. การประเมินระบบ ECS ใน รพ. F2 ขึ้นไป และ ER คุณภาพ 3. การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยรอนานเกิน 4 ชม. ในห้อง ER
ศัลยกรรม	พัฒนาคุณภาพการทำ vascular access ในผู้ป่วยฟอกไต
ไต	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวิเคราะห์ข้อมูล ควรดำเนินการ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ความเพียงพอจำนวนเครื่องฟอกไตที่ให้บริการในเขตสุขภาพ 1.2 สัดส่วนผู้ป่วยที่ฟอกไตใน รพ. สป.กับ รพ.เอกชน จัดทำแผนการเพิ่มเครื่องฟอกไต matching เพื่อปิด Gap 2. อัตราการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตในคลินิกเบาหวานทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์

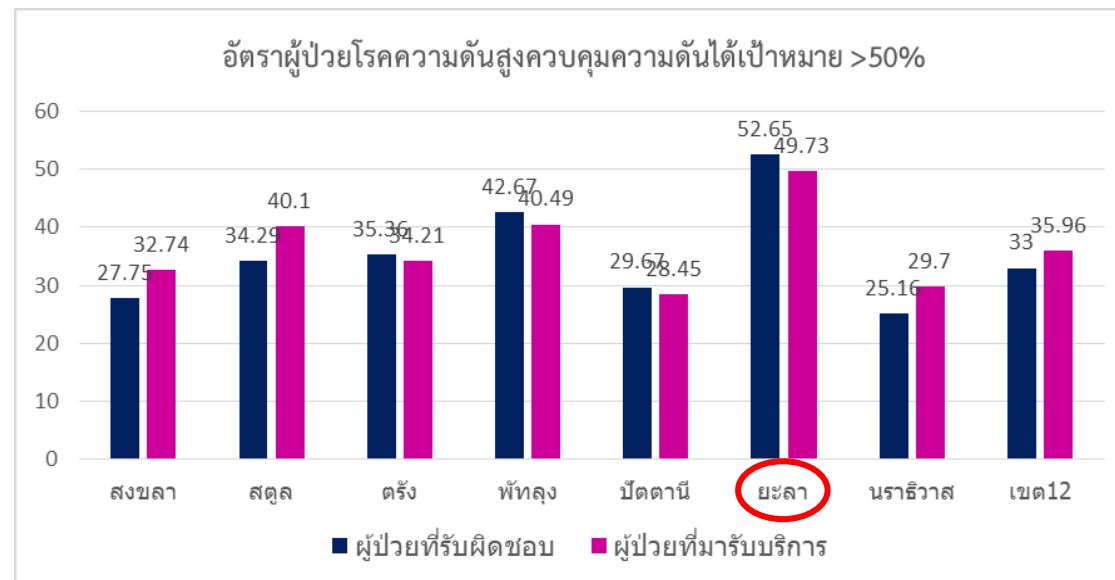
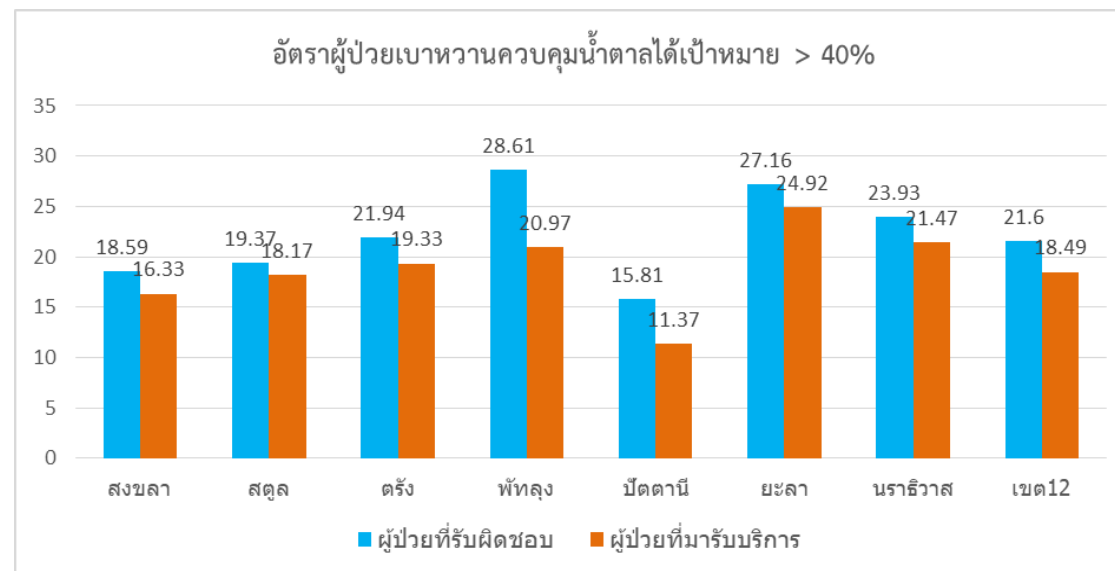
ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ ปากมดลูก เขตสุขภาพ



ที่มาข้อมูล : tcb.nci.go.th ข้อมูลถึงมิ,ย61 เริ่มเก็บข้อมูลปี2558

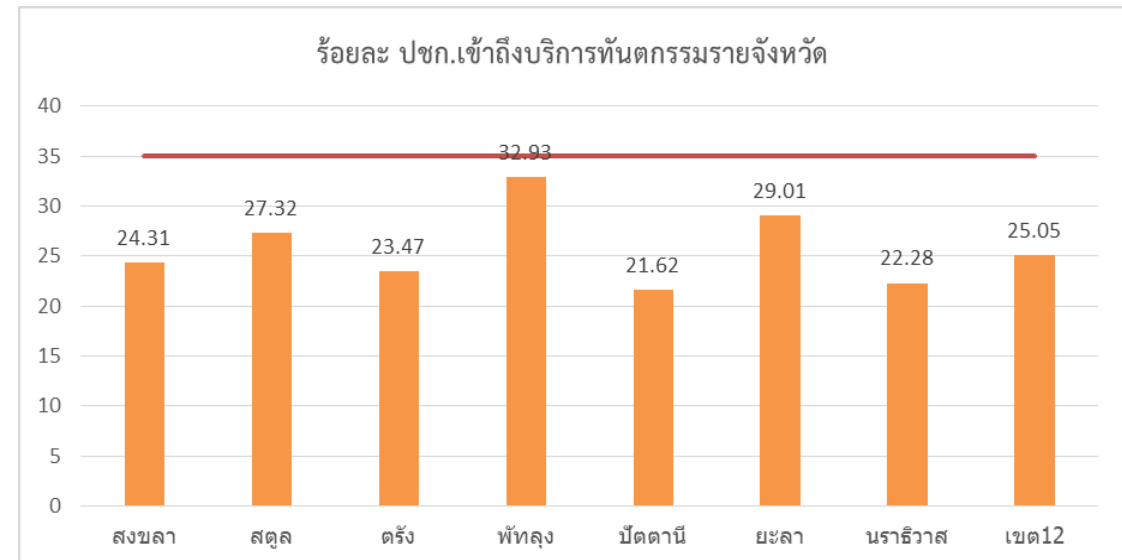
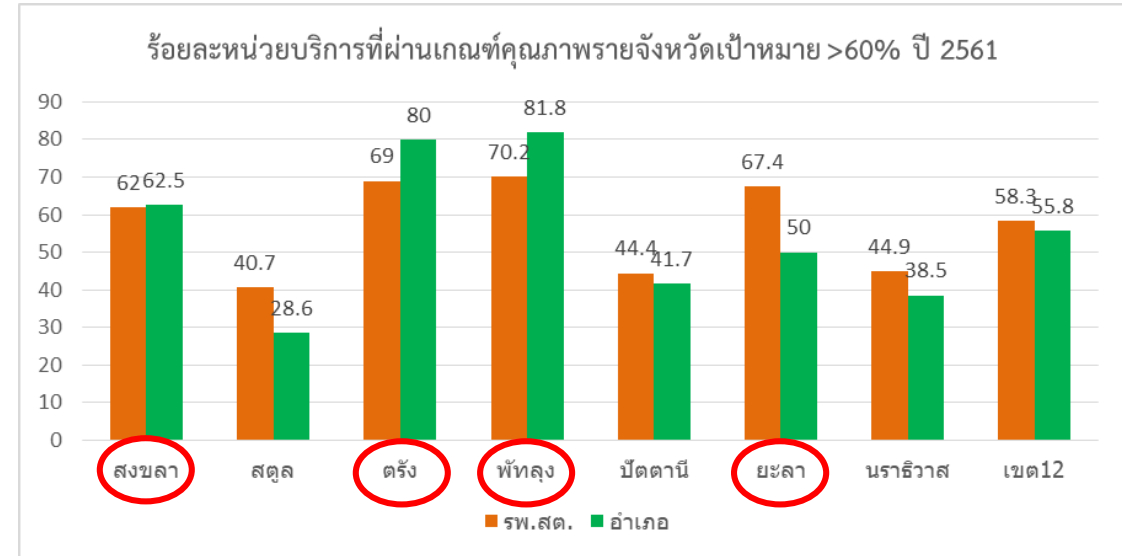
สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 12

บริการ	จุดเน้นการพัฒนาระบบบริการระดับเขตสุขภาพปี 2562
ตา	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการคัดกรองตาเบาหวานต่ำกว่าเป้าหมาย (60%) ทำได้เฉลี่ยเขต 45% อัตราการคัดกรองตาต้อกระจกต่ำกว่าเป้าหมาย (75%) ทำได้เฉลี่ย 60% <i>มี 5 จังหวัด</i> <i>ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส</i> อัตราเด็กนักเรียน ป1 ได้รับคัดกรองสายตาโดยครูต่ำกว่าเป้าหมาย (80%) ทำได้เฉลี่ยเขต 46%
NCD	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (40%) ในทุกจังหวัด อัตราการผู้ป่วยความดันสูงควบคุม BP ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (50%) <i>มีจ.ยะลาผ่านเกณฑ์</i> อีก 6 จังหวัดไม่ผ่าน อัตราการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต<i>ผ่านเกณฑ์ 3 จังหวัด : ตรัง พัทลุง สตูล <7%</i>
จิตเวช	เด็กโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย (9%) ผลงานเขต 7.29%
ยาเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนา Harm reduction การรับรองคุณภาพคลินิกยาเสพติด HA ผ่าน 35/74 แห่ง คิดเป็น 47.3% ชุมชนให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานยาเสพติดน้อย
แผนไทย	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มอัตราผู้ป่วยนอกใช้บริการแผนไทย รพ.คลองหอยโข่ง ไม่มีแพทย์แผนไทย



สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 12

บริการ	จุดเน้นการพัฒนาระบบบริการระดับเขตสุขภาพปี 2562
IMC	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนา รพช. 100% รับ refer back เพื่อดูแลแบบ IMC พัฒนาฐานข้อมูลการส่งกลับผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับระบบ HHC
ทันตกรรม	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละอำเภอที่จัดการคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพภายใต้ distric health board 60% <i>มี 4 จังหวัดที่ผ่าน : ตรัง พัทลุง สงขลา ยะลา</i> อัตราการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกสิทธิ >35% <i>ไม่ผ่าน 7 จังหวัด</i> ยูนิตทันตกรรมใน รพ.สต. ไม่มีระบบบำรุงรักษา ทำให้เครื่องมือไม่เพียงพอให้บริการ
RDU	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ รพ.ที่ผ่าน RDU ชั้น2 >30% ร้อยละ รพ.ที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ เป้าหมาย >50%
Ortho	<ol style="list-style-type: none"> รพ. A , S 100% M1 ที่มีแพทย์ออร์โธฯ จัดตั้งทีม Refracture Prevention ร้อยละผู้ป่วยอายุ >50 ปี ที่มี Refracture ในรพ. A – S ได้ผ่าตัดใน 72 ชม. >30%
Sepsis	<ol style="list-style-type: none"> สัดส่วนผู้ป่วยตาย severe sepsis/septic shock <30% ผ่านเกณฑ์ รพ.ตรัง นอกนั้นไม่ผ่าน ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.ในการคัดกรองผู้ป่วย Early detection : sepsis/septic shock
Palliative	<ol style="list-style-type: none"> การเข้าถึงยาเพื่อบรรเทาอาการรบกวนสำหรับผู้ป่วยประคับประคองทั้งใน รพช./บ้าน ระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองมีแนวทางเดียวกันในระดับเขต



ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย

1. เพื่อก้าวทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและบริการ
2. เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนของระบบบริการได้ทันการณ์

สิ่งที่ควรดำเนินการ

1. สร้างโปรแกรม/ฐานข้อมูลสำหรับกลุ่มผู้ป่วย/โรค/ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้นำส่งข้อมูลเข้าระบบกลางของเขตสุขภาพ ได้อย่างง่าย เช่น
 - 1.1 ข้อมูล ANC หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
 - 1.2 ข้อมูลการส่งออกผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการในระดับจังหวัด นอกเขต
2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อส่งกลับให้กับ CEO , COO , CSO , CPPO ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินการ



งบประมาณเพื่อดำเนินการพัฒนาระบบบริการประจำปี 2562

SP	HRD_62	PROJ_62	INV_63
Refer system		1,500,000	
Newborn	1,000,000	200,000	3,000,000
EYE	416,000	39,600	-
Pediatric			8,000,000
Heart	180,000		13,200,000
Truama	1,300,000	1,500,000	
CA			19,000,000
NCD	400,000		
จิตเวช	57,550	524,600	
แผนไทย		533,220	
RDU		350,000	
เขต 12	3,353,550	4,647,420	43,200,000
รวมทั้งสิ้น		8,000,970	

