

ผลการดำเนินงาน SERVICE PLAN
BEST PRACTICES AND BETTER SERVICE
เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2558

นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 3

เขตสุขภาพที่ 3



นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร ชัยนาท

เขตสุขภาพที่ 3



โครงการประชุมสัมมนาสรุปผลการตรวจราชการ

และนิเทศงานเขตสุขภาพที่ 3 ครั้งที่ 1/2558

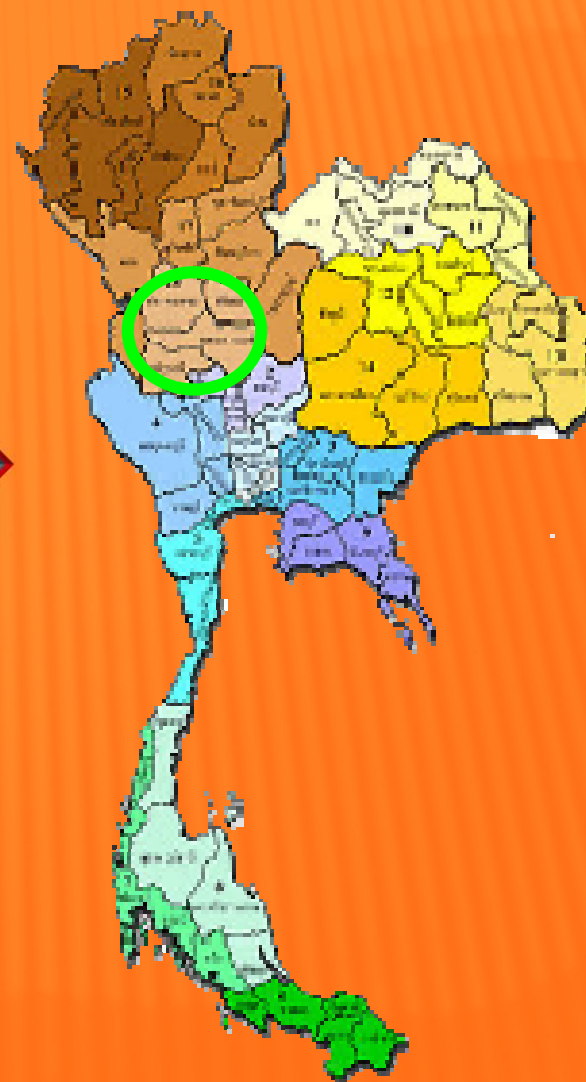
วันที่ 30 มีนาคม - 1 เมษายน 2558

ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร





เขตสุขภาพที่ 3



เขตสุขภาพที่ 3



รพศ. 1 แห่ง



รพท. 4 แห่ง



รพช. 49 แห่ง



รพ.สต. 581 แห่ง

วิสัยทัศน์ เขตสุขภาพที่ 3

เขตสุขภาพที่ 3 มีระบบสุขภาพที่ดี สังคมมีจิตสำนึก
ด้านสุขภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ค่านิยม

SMILE

Service mind : จิตบริการ

Morality : คุณธรรม จริยธรรม

Integration : บูรณาการ

Learning : เรียนรู้

Efficiency : ประสิทธิภาพ



แนวทางการเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ



DHS



ทุติยภูมิ



ตติยภูมิ



FCT



1. Early Detection
2. Early Treatment
3. Safty refer

เพิ่มศักยภาพให้
เหมาะสมตามระดับ
โรงพยาบาล
F2: F1: M2 : M1: S

เพิ่มศักยภาพ
Excellent center
สนับสนุนเชิงวิชาการ
ระบบบริการคุณภาพ
มาตรฐาน

การดูแลฟื้นฟูสภาพ
มาตรการเชิงรุก

ปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของเขต 3

การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง

- ศูนย์โรคหัวใจ
- ศูนย์โรคมะเร็ง

การลดอุบัติเหตุ

ปัญหาสุขภาพ

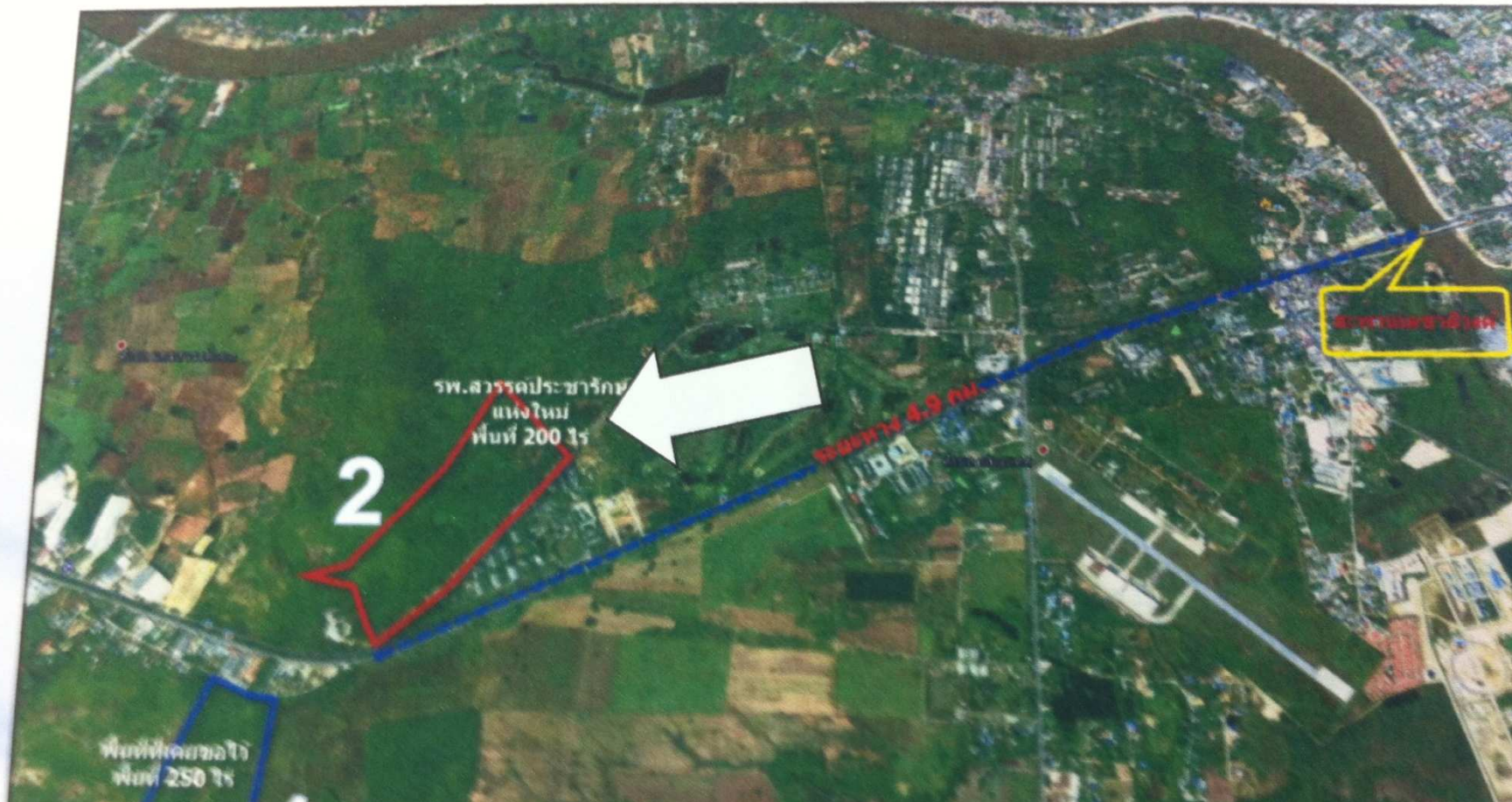
การพัฒนาระบบบริการ

- NCD
- หัวใจ

ระบบควบคุมโรค

ระบบการจัดการ
สิ่งแวดล้อม

* 31 ม.ค.54 จังหวัดฯ ทำหนังสือติดตามการขอใช้ที่ดิน 200 ไร่จาก มท



การเพิ่มศักยภาพโดยการจัดตั้ง
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2
(Excellent Center)

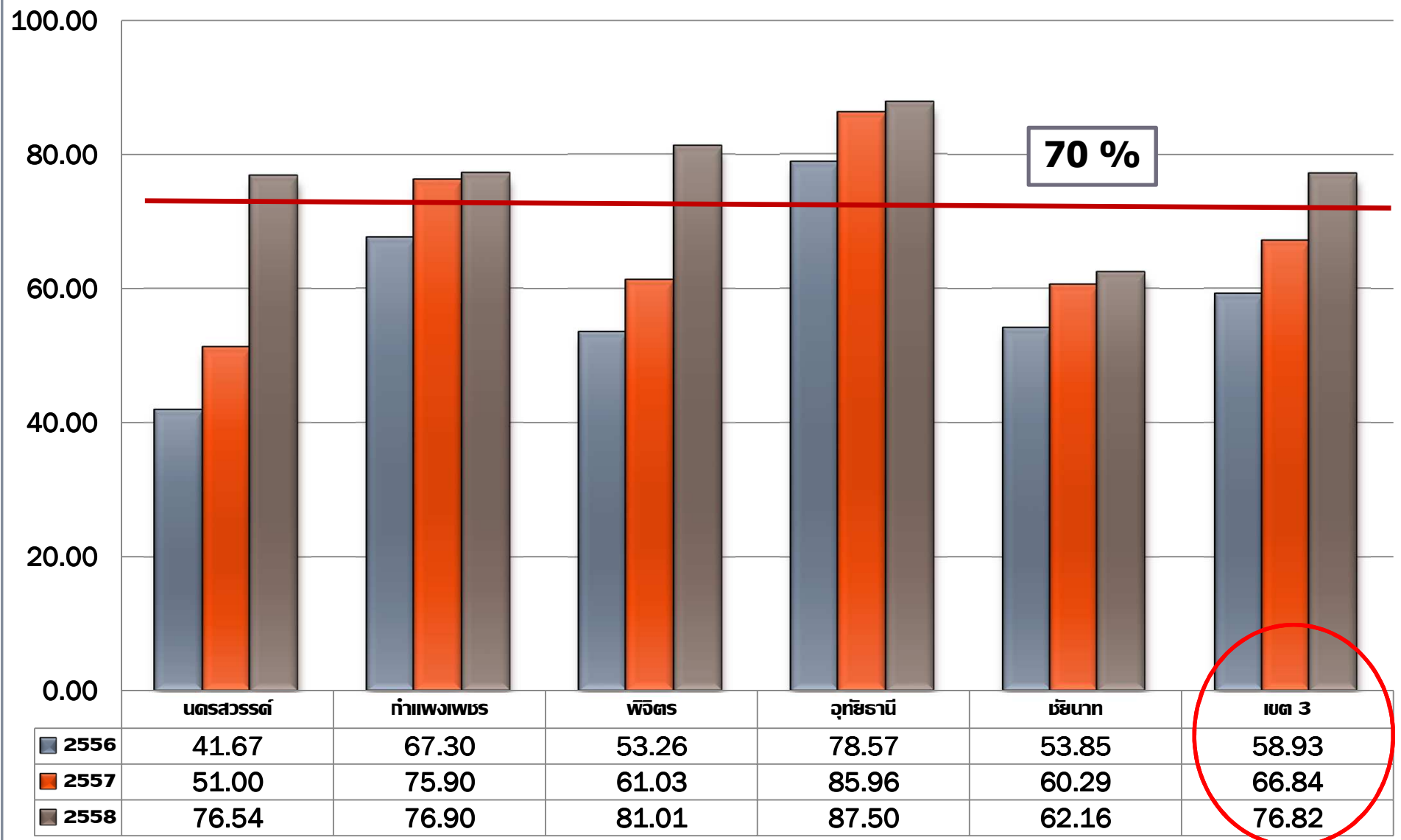
ผลการดำเนินงาน Service Plan

SERVICE PLAN หัวใจ และหลอดเลือด

- ต้นแบบการร่วมมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับหน่วยปฐมภูมิ
 - การร่วมมือภาครัฐและเอกชน
-

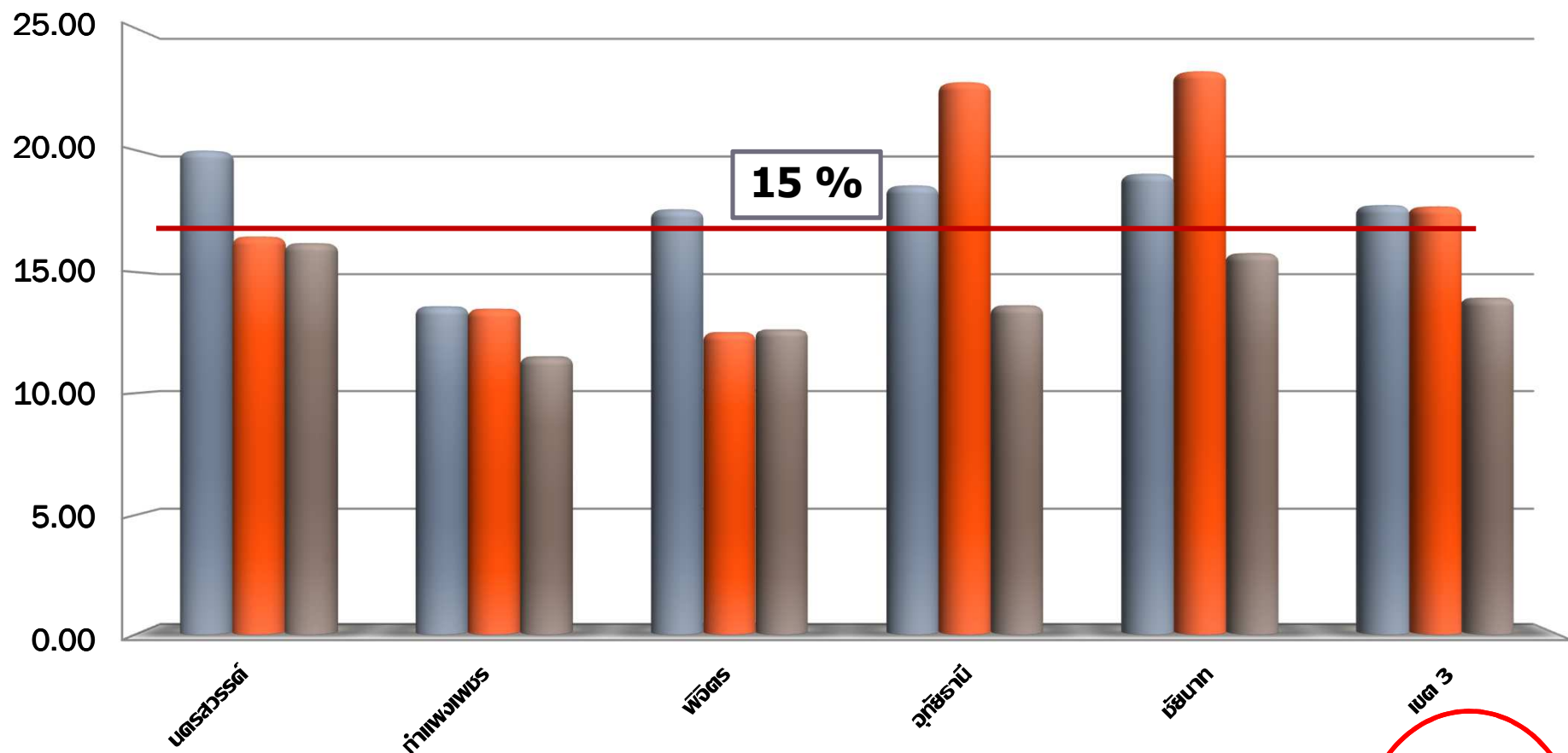
ผลการเข้าถึงบริการ

ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาSK หรือ PPCI. 2556-2558 >70 %



การลดอัตราการตายSTEMI

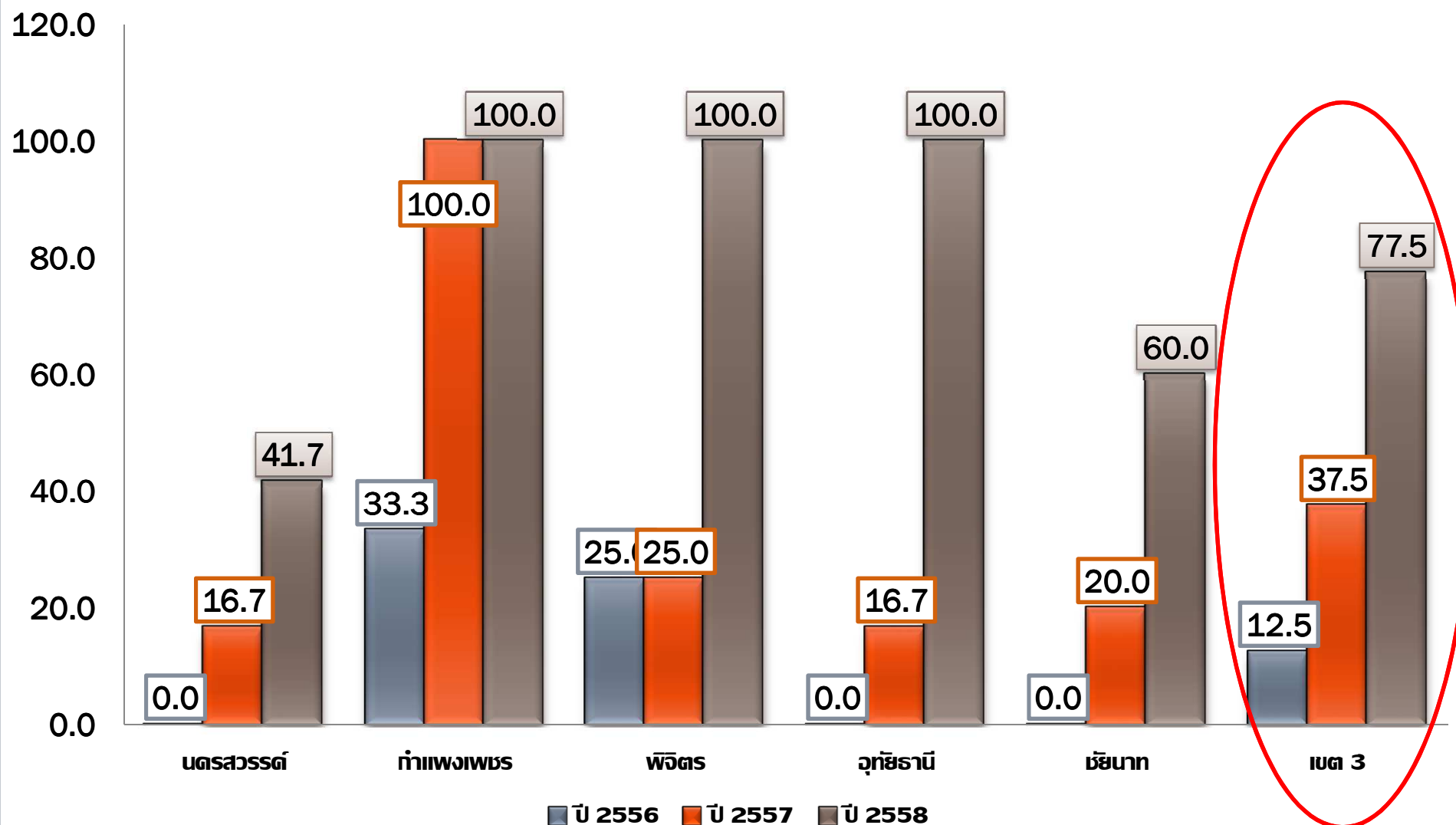
อัตราการตายผู้ป่วยโรค STEMI ปี 2556 - 2558 <15 %



	นนทบุรี	กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	นครราชสีมา	เขต 3
ปี 2556	20.00	13.60	17.59	18.57	19.05	17.76
ปี 2557	16.47	13.5	12.5	22.81	23.26	17.71
2558	16.2	11.5	12.65	13.64	15.79	13.96

การครอบคลุมสถานบริการ

ร้อยละ รพช. ระดับ M2 – F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด 2556 - มิ.ย. 2558





จุดเด่นของ SP หัวใจ

สิ่งที่พบ	โอกาสและข้อเสนอแนะ
1. การจัดทำข้อมูลของรพศ./รพท. ดีมาก	1. นำข้อมูลมาพัฒนาระบบบริการพัฒนา เครือข่ายรพช.
2. การเข้าถึงยา SK. และอัตราการตาย ของผป. STEMI	2. พัฒนาศักยภาพรพช. ใ้ยาSK. จังหวัดนครสวรรค์และชัยนาท
สิ่งที่เขตได้ดำเนินการ 1. อายุรแพทย์โรคหัวใจในรพท. 2. ความร่วมมือกับรพ.ราชวิถี	สิ่งที่ขอการสนับสนุนจากเขต 1. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 2. พยาบาล CCU. 3. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์สนับสนุนระบบ STEMI Fast Track. เช่น Monitor, Infusion Pump , AED ,Defibrillators



สรุปข้อเสนอ 2559

ลดการส่งออกนอกเขตบริการ/ลดค่าใช้จ่าย

พัฒนาการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็น

- PPP.(เช่าเหมาบริการ)
- สถานที่
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



สรุปข้อเสนอ SP หัวใจและหลอดเลือด 2559

ลดแออัด

- เพิ่มศักยภาพ M2 (Occupation Rate และ CMI.)
- Warfarin Clinic ที่ รพช. ใน F1

- เพิ่มเข้าถึงบริการ
- ลดตาย

- เพิ่มศักยภาพการให้ SK.ใน รพช.
- ปรับ/ยืดหยุ่นระบบตามภูมิศาสตร์



สรุปข้อเสนอ SP หัวใจและหลอดเลือด 2559

เข้าถึงระบบบริการเชิงรุก

- เชื่อมโยง STEMI และ Stroke กับ NCD และ FCT

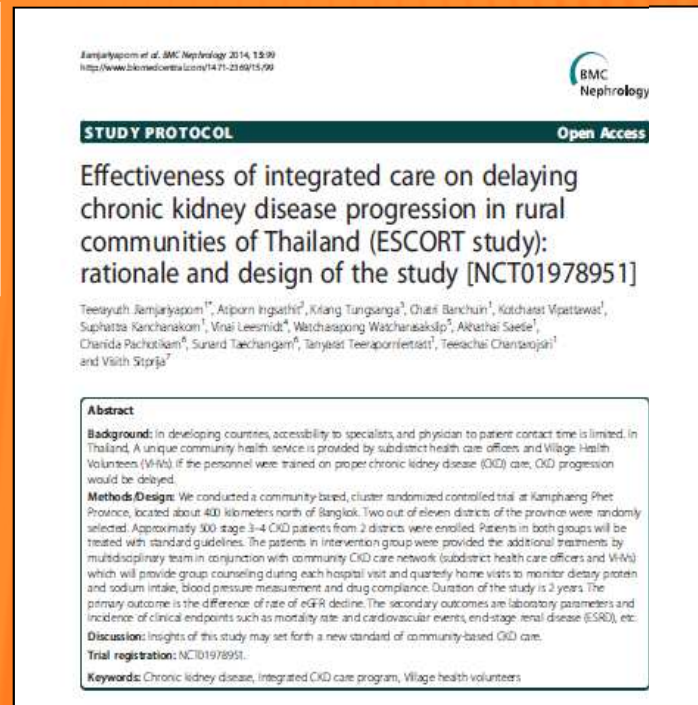
ผลการดำเนินงาน Service Plan

SERVICE PLAN โรคไต

- ต้นแบบการร่วมมือนักวิชาการและท้องถิ่น
 - นวัตกรรมยืดชีวิตคน
-



งานวิจัย และการดำเนินงาน CKD. Clinic คุณภาพ ที่ รพช.คลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร



COLLABORATION



โครงการป้องกันโรคไตเรื้อรังของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

สถิติล่าสุดคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประมาณ 8 ล้านคน (ร้อยละ 17.5)

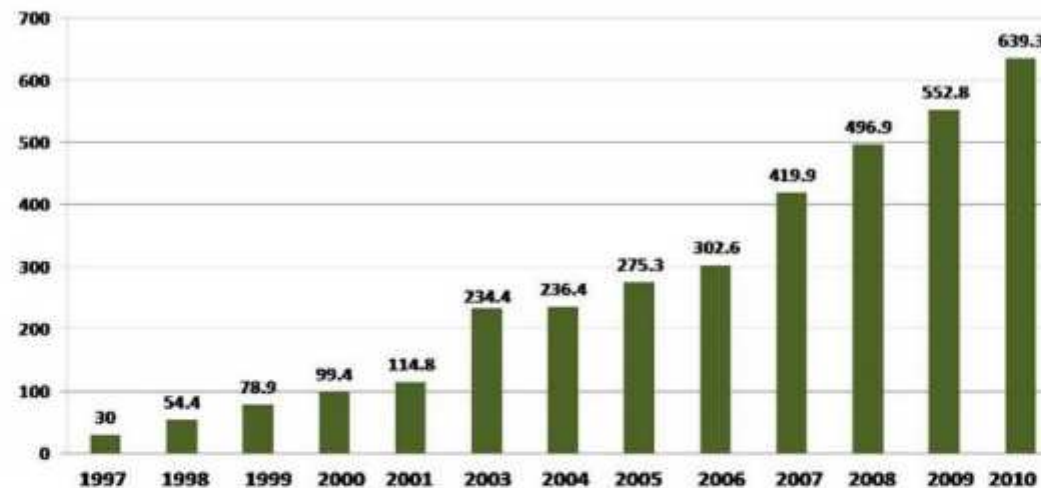
ระดับ	คำจำกัดความ	อัตรากรองไต	ความชุก
1	ไตผิดปกติอัตรากรองไตปกติหรือเพิ่มขึ้น	≥ 90	} 8.9%
2	อัตรากรองไตลดลงเล็กน้อย	60-89	
3	อัตรากรองไตลดลงปานกลาง	30-59	7.5%
4	อัตรากรองไตลดลงมาก	15-29	1.1%
5	ไตวายระยะสุดท้าย	< 15 หรือบำบัดทดแทนไต	

Ingsathit A, Thai SEEK study. NDT 2010; 25; 1567-1575(9).

จากสถิติล่าสุดพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังถึง 8 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 17.5 แบ่งเป็นระยะที่1-2 จำนวน 8.9 เปอร์เซ็นต์ ระยะที่ 3-4 จำนวน 8.6 เปอร์เซ็นต์



ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต สถิติปีล่าสุดมีจำนวน 40,845 ราย



ค่ารักษาเฉลี่ยรายละ 250,000 บาท ต่อปี

Thailand Renal Replacement Report 2010, Nephrology Society of Thailand

2

และขณะนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ ฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง และผ่าตัดปลูกถ่ายไต รวมทั้งสิ้น 40,845 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคไตเรื้อรัง นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษายังสูงถึงรายละ 250,000 บาท ต่อปี คิดเป็นจำนวนมากกว่าปีละ 10,000 ล้านบาท



POLICY IMPLICATION ON RRT.

Good health at low cost :

- ✕ cost of CKD clinic 2,800 baht/person/yr.
- ✕ pop. 65 m., >14 yr. 80%=52m.(NSO 2012)
- ✕ CKD prevalence stage III=52*7.5%=3.9m (Thai Seek Study 2010)
- ✕ Prevention stage III 0.1% = 3,900 persons (projection)
- ✕ Save cost = $3,900 * (200,000 - 2,800)$

=769 million baht/year



ต้นแบบ CKD. CLINIC รพช.คลองขลุง

การพัฒนารูปแบบคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

Model Development of Chronic Kidney Disease Clinic



Khlong Khlung Hospital,
KamphaengPhet Province



โครงการนำร่องเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จัดโดยสถาบันไตภูมิราชนครินทร์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการที่ โรงพยาบาลคลองขลุง หลังจากการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 และ 4 ทั้งสิ้น 232 คน และให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ให้ความรู้ผู้ป่วยทั้งการใช้ยา การควบคุมระดับความดัน การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณโซเดียมและโปรตีน มีเครือข่ายเยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่อง 2 ปี

พบว่า ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทักษะในการจัดการตัวเองได้อย่างเหมาะสม และอัตราการเสื่อมของไตมีแนวโน้มชะลอลง เมื่อเทียบกับการรักษาแบบมาตรฐาน โดยสามารถยืดเวลาล้างไตจาก 7 ปี ออกไปเป็น 14 ปี





จากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่รักษาอยู่กับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่
โครงการป้องกันโรคไตในระดับชุมชนจำนวน 2 โครงการ

ดังนั้นจึงได้ริเริ่ม

โครงการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

- ฟื้นฟูสมรรถภาพไต

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

- ชะลอการเสื่อมของไต

โครงการที่ 1 จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมแบบบูรณาการ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยจัดตั้งทีมสหวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชนให้ความรู้ผู้ป่วยดำเนินการรักษาให้เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ ควบคุมความดันโลหิต โดยเลือกใช้ยาลดความดันกลุ่ม



เป้าหมายในการรักษาโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน

ตัวชี้วัดในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	เป้าหมาย
1. ความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท	> 80 %
2. ใช้ยากลุ่ม ACEIs หรือ ARBs ทุกรายที่ไม่มีข้อห้าม	> 80 %
3. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) < 7%	> 80 %
4. ผู้ป่วยรับประทานอาหารช่วยลดความเสี่ยงของไต โซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน โปรตีนไม่เกิน 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน	> 80 %



การจัดระบบบริการ ภาควิชาเครือข่ายรพช.-รพ.สต.-อสม.



ข้อสรุปเชิงนโยบาย (POLICY CONCLUSION)

- ✘ สนับสนุนความร่วมมือแบบ Public Private Partnership (PPP) ด้านสุขภาพ
- ✘ CKD เน้นป้องกันฟื้นฟูแทนการรักษาพยาบาล (Preventive and Rehabilitative Oriented)
- ✘ สนับสนุนการจัดการความรู้จากผู้เชี่ยวชาญสู่ทีมหมอครอบครัว ชุมชน และชาวบ้าน (KM and Transfer)
- ✘ กำหนด CKD Clinic ใน รพช. และ รพ.สต.
- ✘ นักโภชนาการเป็นหัวใจของ CKD. และ NCD.

ผลการดำเนินงาน Service Plan

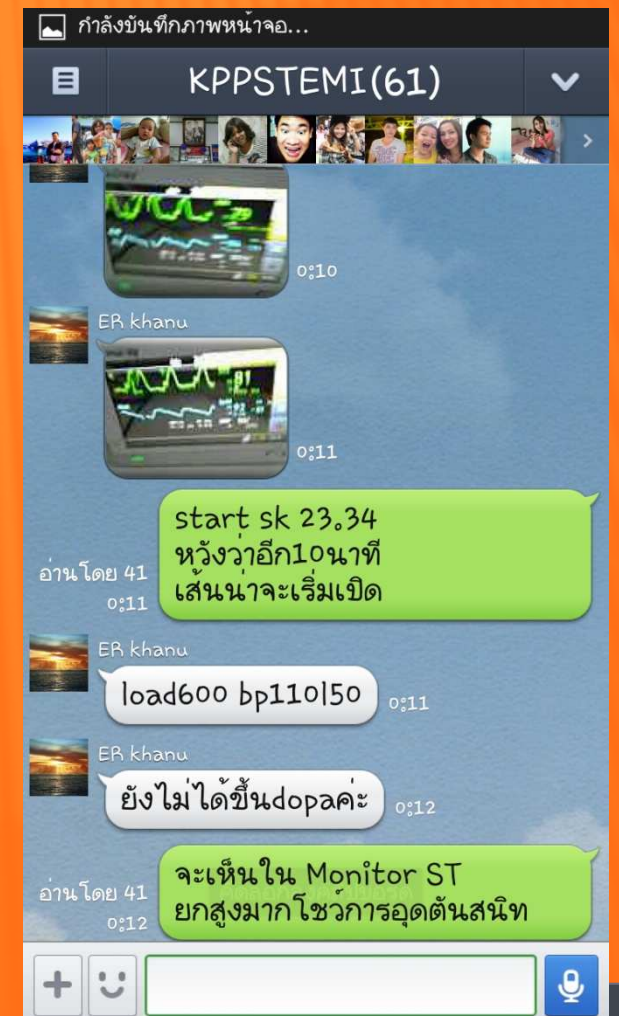
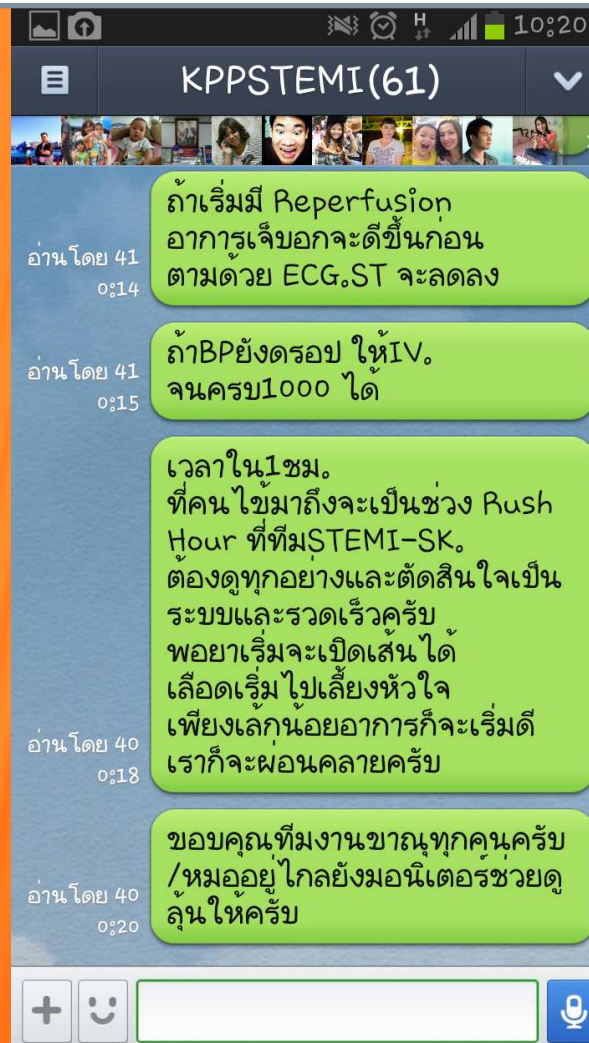
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการให้บริการ

- ต้นแบบการกระจายการให้บริการเข้าถึงประชาชน
-



APPLICATION IT FOR HEALTH

ระบบการปรึกษาผ่าน Line : STEMI Fast Track





APPLICATION IT FOR HEALTH

คลังกรรม On Line ระบบการปรึกษา

นัดผ่าตัด/ตรวจพิเศษ จาก รพช ทาง internet

- นัดผ่าตัด/ส่องกล้อง gastro-scope , colono-scope

ระบบการปรึกษาผ่าน Line



ลดการนัดตรวจหลังผ่าตัด และดูแลหลังผ่าตัดที่ รพช.

ลดการส่งต่อ / จัดระบบการบริการร่วม

APPLICATION IT FOR HEALTH

ตัลยกรรม On Line ระบบการปรึกษา ส่งต่อ



แบบปรึกษาตัลยกรรม กางแฟงเพชร ONLINE

ถ้ามีรูปภาพกรุณา attach file ใส่ ชื่อ-สกุล HN , โรงพยาบาล , มาที่ kphsurgery@gmail.com มาด้วยครับ

*จำเป็น

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย *

อายุ (ปี)

น้อยกว่าสามปี (x/12)

เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

HN

(ของผู้ป่วย ณ รพ.ที่ปรึกษา)

เบอร์โทรติดต่อผู้ป่วย



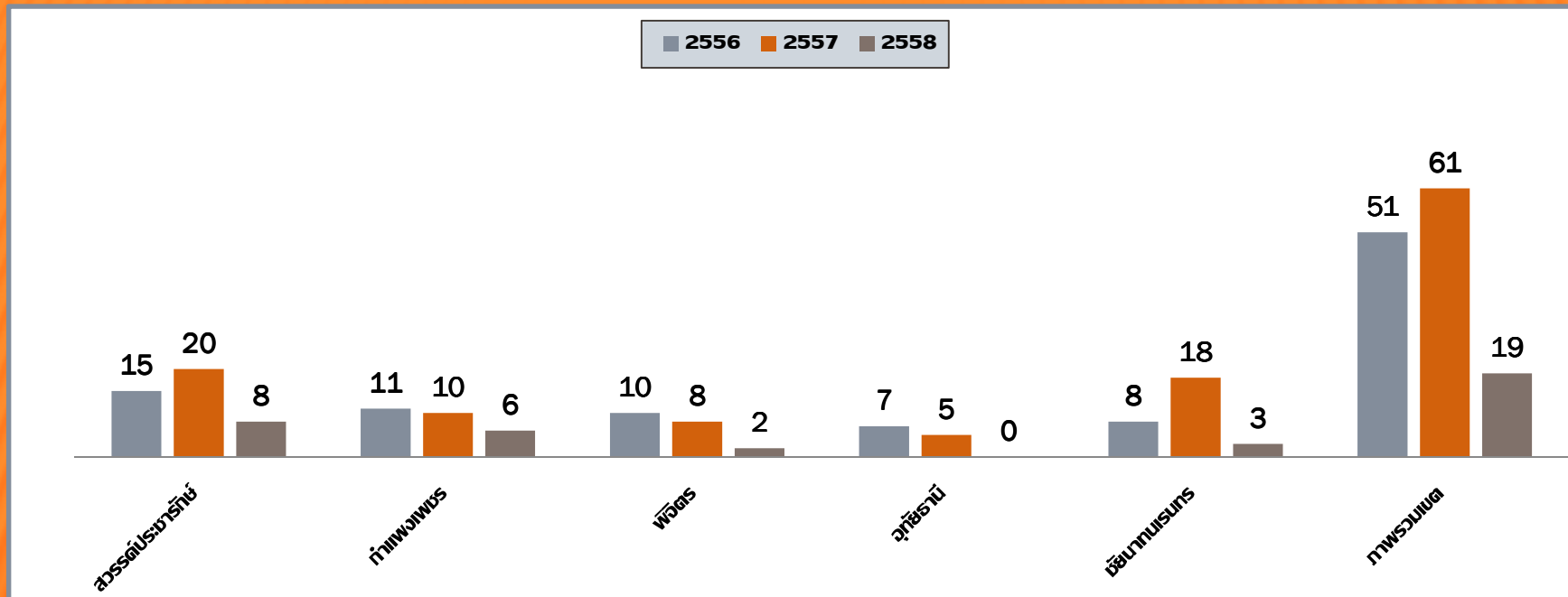
ผลการดำเนินงาน Service Plan

สาขาทารกแรกเกิด

- แนวทางการลดการส่งออก
-



จำนวน REFER OUT สาขาทารกแรกเกิดออกนอกเขต 3



อัตรา Refer Out (ร้อยละ)	2556	2557	2558
	-25%	+19.6	-68.85

อัตราการส่งต่อออกนอกเขตบริการลดลงจากการปรับ CPG การดูแลทารกแรกเกิด เช่น ROP

สาขาทารกแรกเกิด

เป้าหมาย : ลดการส่งออก

1. การรักษา ROP ด้วย Laser ที่ รพ.กำแพงเพชร และสามารถลดการเกิด ROP (gr III - IV) ได้เพิ่มขึ้น
2. การผ่าตัดทางศัลยกรรมทารกแรกเกิด มีศัลยแพทย์ทารกแรกเกิด 1 ท่าน
3. โรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง สามารถให้ TPN ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน



วิธีดำเนินการ

- ✕ กำหนดเกณฑ์ในการคัดกรอง ROP

- ✕ ปรับแนวทางปฏิบัติโดย

 - : กำหนดค่าความอิ่มตัวของ Oxygen ตามหลักเกณฑ์เชิงประจักษ์

 - : ทำป้ายติดที่ NICU กำหนดค่า Low และ High Alarm Limit

 - : พยาบาลปรับลดค่า FiO_2 เมื่อทารกมีค่า SpO_2 คงที่ $> 95\%$ หรือ เกิน High Alarm Limit (ตามตาราง) โดยปรับลด FiO_2 ครั้งละ 0.05-0.1 ทุก 2 ชั่วโมง

 - : เฝ้าติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด



ผลการดำเนินงาน

จำนวนการเกิด ROP (GR III –IV)

โรงพยาบาล	ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน
	พ.ศ.2556	พ.ศ.2557	พ.ศ.2558 (8 เดือน)
1. รพ.สวรรค์ประชารักษ์	3	11	0
2. รพ.กำแพงเพชร	2	5	1
3. รพ.พิจิตร	1	0	1
4. รพ.อุทัยธานี	1	0	0
5. รพ.ชัยนาทนเรนทร	1	0	0
เขต 3	8	16	2



จำนวนเตียง NICU

ระดับ	รพ.	ปัจจุบัน	ควรมี 1 : 500	ขาด
A	สวรรค์ประชารักษ์	8	20	12
S	ชัยนาท	6	6	-
	อุทัยธานี	6	6	-
	พิจิตร	6	10	4
	กำแพงเพชร	8	12	4
รวม		34	54	20



แผนการพัฒนา SP สาขาทารกแรกเกิด

1. เพิ่มศักยภาพ รพ.สวรรค์ประชารักษ์

- เพิ่มเตียง NICU 2 เตียง
- เพิ่มกุมารศัลยแพทย์
- เพิ่มการรักษา ด้วย Nitric oxide
- เพิ่มการรักษา ด้วย การผ่าตัดโรคหัวใจแบบปิด เช่น PDA Ligation โดยร่วมกับ รพ.ราชวิถี

2. เพิ่มเตียง NICU 1 เตียง ที่ รพ.กำแพงเพชร , บางมูลนาก

3. พัฒนาฝึกอบรมบรมศัลยแพทย์ ให้สามารถผ่าตัดทารกแรกเกิดได้

4. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M2 และ F1เพิ่มเติม SNB โรงพยาบาลละ 1 เตียง

: ร.พ.ลาดยาว

: ร.พ.ตากลิ

: ร.พ.ท่าตะโก

: ร.พ.ชาณุวรลักษบุรี

: ร.พ.คลองขลุง

: รพร.ตะพานหิน

ผลการดำเนินงาน Service Plan

สาขามะเร็ง

- ต้นแบบการร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์กับพื้นที่เกิดนวัตกรรม
ลดค่าใช้จ่าย
-



ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก PAP SMEAR

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
แบบเดิม

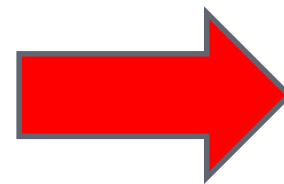
ขั้นตอนที่ 1 ตรวจคัดกรอง PAP Smear ที่ รพ.สต.

ขั้นตอนที่ 2 ฟังผล PAP ผิดปกติที่ รพ.สต.

ขั้นตอนที่ 3 พบแพทย์เพื่อนัดส่งกล้องที่ รพ.
(รอคิวห้องผ่าตัด)

ขั้นตอนที่ 4 ส่งกล้อง+ตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกที่ ร.พ

ขั้นตอนที่ 5 ฟังผลชิ้นเนื้อที่ รพ.



Lost FU!
120 ราย



ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก PAP SMEAR

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบเดิม	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบใหม่
<u>ขั้นตอนที่1</u> ตรวจคัดกรอง PAP Smear ที่ รพ.สต.	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> ตรวจคัดกรอง PAP Smear ที่ รพ.สต.
<u>ขั้นตอนที่2</u> ฟังผลPAPผิดปกติที่ รพ.สต.	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ฟังผลPAPผิดปกติที่ รพ.สต.
<u>ขั้นตอนที่3</u> พบแพทย์เพื่อนัดส่งกล้องที่ รพ. (รอคิวห้องผ่าตัด)	-
<u>ขั้นตอนที่4</u> ส่งกล้อง+ตัดชิ้นเนื้อปาก มดลูกที่ ร.พ. <div>การเปลี่ยนแปลง</div>	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ส่งกล้อง+ตัดชิ้นเนื้อ ปากมดลูกที่ รพ.สต.
<u>ขั้นตอนที่5</u> ฟังผลชิ้นเนื้อที่ รพ.	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ฟังผลชิ้นเนื้อที่ รพ.สต.



นวัตกรรม : เครื่องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ทดแทน COLPOSCOPE

โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

Colposcope ติดตั้งในสถานที่ ราคา 1,500,000 บาท



ภาพจาก Colposcope

portable colposcope ราคาประมาณ 15,000 บาท



ภาพจาก สิ่งประดิษฐ์
Colposcope

1. กำลังพัฒนารุ่นใหม่ให้ประสิทธิภาพสูงขึ้น และสามารถส่งผ่าน Internet ได้
2. ได้จดลิขสิทธิ์แล้ว



ขอบคุณครับ.....