

สรุปการประชุมคณะกรรมการด้านการบริการ
(Chiang Mai Provincial Provider Board) ครั้งที่ ๖ /๒๕๖๑

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม C๗๑/๑ อาคารอำนวยการ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

รายชื่อผู้เข้าประชุม

	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์	ประธาน
๑. นายวรเชษฐ เต๋ชะรัก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์	
๒. นายชาญชัย พงมานวิพุธ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์	
๓. นางลดาวรรณ หาญไพโรจน์	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพิงค์	
๔. นางสาวศศิธร ศิริมหาราช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่	
๕. นางสาวโชติรส พันธุ์พงษ์	(แทน)ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	
๖. นายธีรวัฒน์ วงศ์ตัน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลนครพิงค์	
๗. นายศราวุธ กันสืบ	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง	
๘. นายสัมพันธ์ ก่องเงิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง	
๙. นางแววดาว บัวประเสริฐยิ่ง	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ด	
๑๐. นายยุทธศาสตร์ จันทร์ทิพย์	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย	
๑๑. นางสาวกชพร อินทวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว	
๑๒. นางสาวพรรณทิภา ฝั้นแจ้	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเมิง	
๑๓. นายวิรัช กลิ่นบัวแย้ม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง	
๑๔. นายจรัส สิงห์แก้ว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี	
๑๕. นายสมพล นามวงษา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ออน	
๑๖. นายทวีช แก้วประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด	
๑๗. นางประทุมพร คำแสน	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยเต่า	
๑๘. นางโสธิดา สาระพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแหง	
๑๙. นายอิสระพงษ์ วุฒิ	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยหล่อ	
๒๐. นายมนโรมณ์ สินธพอาชากุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	
๒๑. นางจามจรรย์ เลิศจันทร์	(แทน)หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
๒๒. นางภัทริน นาคสุริยะ	(รก.)หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๒๓. นายวัชรินทร์ สุนทรลิมศิริ	ประธานคณะกรรมการสาขาหลักด้านสูติกรรม	
๒๔. นายวีรยุทธ ไชยิตสกุลชัย	ประธานคณะกรรมการสาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
๒๕. นายศิริพงษ์ ศรีบัณฑิตกุล	ประธานคณะกรรมการสาขาหลักด้านออโรปิติกส์	
๒๖. นางสุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์	ประธานคณะกรรมการสาขาหลักด้านกุมารเวชกรรม	

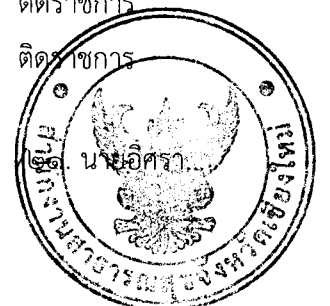
/๒๗. น.ส.กานดา...



๒๗. นางสาวกฤษณา ทวีธนากร	ประธานคณะกรรมการสาขาสุขภาพช่องปาก	
๒๘. นายพันธพงศ์ ดาเรืองศรี	ประธานคณะกรรมการสาขาโรคไต	
๒๙. นางชนกพร อุตตะมะ	(แทน)ประธานคณะกรรมการสาขาโรคหัวใจ	
๓๐. นายสุรชาย เล้าพรพิชยานุวัฒน์	ประธานคณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิด	
๓๑. นางสาวปรียานุช พร้อมสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สสจ.เชียงใหม่
๓๒. นางสาววันทนา ตานะเศรษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.เชียงใหม่
๓๓. นางรุ่งตะวัน หุตามัย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กรรมการและเลขานุการ	
๓๔. นางรัตนมาลา เทียมถนอม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	
๓๕. นางปิยะฉัตร ธนเกียรติสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	
๓๖. นายชัชวาลย์ บุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	

กรรมการที่ไม่เข้าประชุม

๑. นายวรัญญู จำนงประสาทพร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	ติตราชการ
๒. นายวรพงษ์ สำราญทิวาลัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่	ติตราชการ
๓. นายธณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	ติตราชการ
๔. นายธรรณี กายี	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	ติตราชการ
๕. นายอำพร เอี่ยมศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง	ติตราชการ
๖. นายวิเชียร ศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรตน์เวชชานุกูล	ติตราชการ
๗. นายเฉลิม โพธานารักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อาว	ติตราชการ
๘. นายสมิต คมพันธุ์พงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพร้าว	ติตราชการ
๙. นายสมศักดิ์ โอภาสตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตง	ติตราชการ
๑๐. นายณรงค์เดช พิพัฒน์ธนวนงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง	ติตราชการ
๑๑. นางนลินทิพย์ ธรรมฤกษ์ฤทธิ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหางดง	ติตราชการ
๑๒. นายบัณฑิต จักรแก้ว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ	ติตราชการ
๑๓. นายจักร์ชัย ติตตะบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอมก๋อย	ติตราชการ
๑๔. นายประจันต์ เหล่าเที่ยง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ	ติตราชการ
๑๕. นายกิจจา เจียรวัฒนกก	ประธานคณะกรรมการสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ติตราชการ
๑๖. นายอมรชัย กริชนิกรกุล	ประธานคณะกรรมการสาขาหลักด้านศัลยกรรม	ติตราชการ
๑๗. นางรจนพรรณ นันทิพรรณ	ประธานคณะกรรมการสาขาจิตเวช	ติตราชการ
๑๘. นายกาจบัณฑิต สุรสิทธิ์	ประธานคณะกรรมการสาขาอายุรกรรม	ติตราชการ
๑๙. นายเรวัต จิวารมณ	ประธานคณะกรรมการสาขาตา	ติตราชการ
๒๐. นายสมบุญ ไพจิตรวิเชียร	ประธานคณะกรรมการสาขาออร์โธการบริจาศา	ติตราชการ



๒๑. นายอิสรา นานาวิชิต	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	ติตราชการ
๒๒. นางพัชราภาญจน์ คงทวีพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	ติตราชการ
๒๓. นางอัมพร เดชพิทักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	ติตราชการ
๒๔. นายสุเทพ ฟองศรี	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	ติตราชการ
๒๕. นายประภาส ปาลี	สาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม	ติตราชการ
๒๖. นายสรารุท สร้อยอินต๊ะ	สาธารณสุขอำเภอแม่เอย	ติตราชการ
๒๗. นายทวีศักดิ์ เทียมตระกูล	สาธารณสุขอำเภอสันทราย	ติตราชการ
๒๘. นายวิทยา สาธาอาจ	ผอ.รพ.สต. ยางเปียง อำเภออมก๋อย	ติตราชการ
๒๙. นายพลางกูร ยอดน้ำคำ	ผอ.รพ.สต.บ้านใหม่ อำเภอแม่ริม	ติตราชการ
๓๐. นางสาวพิทยา โชติธนะวิชิต	ผอ.รพ.สต.หนองยาว อำเภอฝาง	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางกุลดา พฤติวรธน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	โรงพยาบาลนครพิงค์
๒. นางบัวบาล ชัยมงคล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๓. นางนภัสวรรณ ขจรกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๔. นางศิริวรรณ การะเกษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๕. นางจรรยา กาวีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๖. นางสาวปานฤทัย มหารวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๗. นางสาวภัชชนก ธงเชื้อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๘. นางชนกพร อุตตะมะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๙. นายวรกร ศิริรัตน์ดำรงกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	โรงพยาบาลนครพิงค์
๑๐. นางนุชรัตน์ ศิลประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
๑๑. นายธีรพงษ์ รุ่งเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
๑๒. นางจิปราณี ยิ้มยวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๑๕ น.

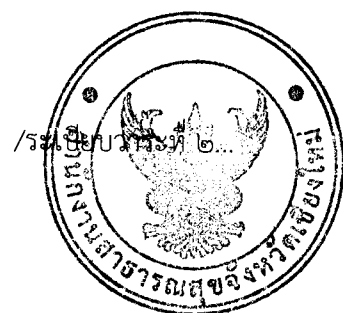
นายวรเชษฐ์ เตชะรัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ รูปแบบการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ Provider board

รูปแบบของการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ Provider board ต่อไปจะเน้นเรื่องการจัดบริการ (Provider) ไม่รวมถึงการซื้อบริการ (Purchaser) และดูแลประชาชนเป็นหลัก และให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ

มติที่ประชุม : รับทราบ



ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

ไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการเตียง ๕ สี

นางนภัสวรรณ ขจรกิจ : การดำเนินการเตียง ๕ สีในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. จำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรค แบ่งตามสีที่กำหนด และลงข้อมูลในโปรแกรมเตียง ๕ สี

๒. Lean กระบวนการจำหน่าย ลดระยะเวลารอคอยที่ ER

๓. การลงข้อมูลผู้ป่วยส่งกลับโดยใช้โปรแกรม Thai refer

๔. การวิเคราะห์ข้อมูลและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๕. จัดทำโครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วย Palliative เริ่มดำเนินการในเดือน กันยายน ๒๕๖๑ เข้าเยี่ยมทั้ง ๔ node

ส่วนการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลนครพิงค์ได้ทำแนวทางการรับผู้ป่วย อายุรกรรม

ผลการดำเนินงาน มีนาคม – ตุลาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยรอ Admit ที่ ER มีแนวโน้มลดลง แต่ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ขึ้นสูงเนื่องจากเตียงเต็ม

นางศิริวรรณ การเกษ : นำเสนอข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Refer in ทั้งหมดในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ มีจำนวนทั้งหมด ๑,๓๒๔ ราย จากจังหวัดเชียงใหม่ ๑,๑๑๖ ราย จากโรงพยาบาลนอกสังกัดรวมเอกชน จำนวน ๑๖๑ ราย จากจังหวัดแม่ฮ่องสอนจำนวน ๔๕ ราย จากจังหวัดลำพูนจำนวน ๒ ราย

ผู้ป่วย Refer in จำแนกตามแผนก สูงสุดคือแผนกอายุรกรรมจำนวน ๒๖๐ ราย รองลงมาคือแผนกกุมารเวชกรรม ๔๘ ราย และแผนกศัลยกรรมจำนวน ๔๕ ราย

ผู้ป่วย Refer in ที่ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวนทั้งหมด ๓๔๘ ราย รับผิดชอบจำนวน ๓๐๖ ราย รับผิดชอบไม่ได้จำนวน ๔๒ ราย รับผิดชอบไม่ได้เนื่องจากเกินศักยภาพจำนวน ๑๐ ราย เตียงเต็มจำนวน ๙ ราย ตาม Service plan จำนวน ๙ ราย รอที่เต็มจำนวน ๖ ราย ยกเลิกการส่งต่อจำนวน ๒ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๖ ราย

เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ไม่มีการ Refer out นอกเขต หรือมาตรา ๗ หรือศูนย์สำรองเตียง

จำนวนผู้ป่วย Refer กลับจำนวนทั้งหมด ๒๒๒ ราย ค้างกลับเกิน ๒๔ ชั่วโมงจำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๕

สาเหตุที่ผู้ป่วย Refer กลับ แจกก่อนเตียงค้างกลับ รอรอมารับจำนวน ๑๙ ราย บุคลากร/สถานที่ไม่พร้อมจำนวน ๑ ราย



นายชาญชัย พงมานวิพุธ : ผู้ป่วยจำหน่ายกลับก่อนเที่ยงยังคงค้างรับกลับสูง การแก้ไข คือ ปรับระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลนครพิงค์ เช่น การจำหน่าย และการดำเนินการ round ward ของแพทย์ก่อนเที่ยง

นายวรเชษฐ์ เตชะรัก : สถานการณ์ปัจจุบันจำนวนเตียงมีไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งอัตราการครองเตียง ประมาณ ๑๒๐ กำลังดำเนินการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลนครพิงค์ลดปัญหาเตียงเต็มโดยใช้เครือข่ายระหว่างจังหวัด/ในจังหวัด เช่น สายใต้ส่งกลับ โรงพยาบาลจอมทอง กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หากโรงพยาบาลจอมทองเตียงเต็มให้ส่งต่อโรงพยาบาลลำพูน

นายวิรัช กลิ่นบัวแย้ม : โชน ๓ จะวิเคราะห์สาเหตุและแก้ไข กรณีที่มารับผู้ป่วยก่อนเที่ยงไม่ได้

นายศราวุธ กันสืบ : ควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อ, Call center ว่าเตียงโรงพยาบาลใดเต็ม ต้องส่งต่อโรงพยาบาลใด มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และชัดเจน ตัดสินใจได้ทันที

นายวรเชษฐ์ เตชะรัก : จากการประชุมของโรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อแก้ไขปัญหาเตียงเต็ม โรงพยาบาลนครพิงค์จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับก่อนเที่ยงแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ทันที จะส่งผู้ป่วยสายเหนือไปที่โรงพยาบาลแก้มลิง คือ โรงพยาบาลแม่แตง จะส่งผู้ป่วยสายใต้ไปที่โรงพยาบาลแก้มลิง คือ โรงพยาบาลดอยหล่อ และนโยบายของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะไม่มีการฝากผู้ป่วยกลับ แต่จะเป็นการส่งผู้ป่วยกลับตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการนัดที่พักให้ที่มณฑลภากร Refer in โรงพยาบาลนครพิงค์กำลังดำเนินการปรับปรุงพื้นที่เพื่อจัดทำที่พักให้สำหรับพนักงานขับรถ และพยาบาลจัดที่พักให้ที่ T unit จำนวน ๒ เตียง

นางจามจรรย์ เลิศจันทร์ : ขณะนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้เข้าที่พักสำหรับพนักงานขับรถไว้สำหรับโรงพยาบาลจำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ แม่เอย ผาง ไชยปราการ เวียงแหง เทพรัตนเวชชานุกูล อมก๋อย ดอยเต่า และวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งได้ทำสัญญาเช่า ๒ เดือน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ จำนวนการใช้เตียง PICU จังหวัดเชียงใหม่ ในระบบกระทรวงสาธารณสุข

นางสุภารัตน์ กาญจนระวีชัย : สถานการณ์ผู้ป่วย Ward PICU จำนวนเตียง PICU ทั้งจังหวัดมีทั้งหมดจำนวน ๑๘ เตียง โรงพยาบาลนครพิงค์ ๘ เตียง โรงพยาบาลจอมทอง ๔ เตียง และ โรงพยาบาลลำพูน ๖ เตียง ส่วนโรงพยาบาลผาง ๒ เตียง ใช้ร่วมกับผู้ใหญ่ โรงพยาบาลสันทราย ๒ เตียง ใช้ร่วมกับ NICU

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย Admit PICU โรงพยาบาลนครพิงค์ เดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยรับไว้จำนวน ๖๒ ราย อายุต่ำกว่า ๓ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘๒ (อายุเฉลี่ย ๑.๔ ปี) ป่วย ๒ วัน Admit PICU ๓ วัน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ ๓ ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นคนไทยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ ๗๒ เป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนครพิงค์จำนวน ๑๓ ราย จากโรงพยาบาลอมก๋อยจำนวน ๑๔ ราย โรงพยาบาลแม่เอย ๕ ราย โรงพยาบาลเชียงดาว ๕ ราย และที่เหลือเป็นโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งจะมีการนิเทศเพื่อนำมาเพื่อการพัฒนาให้กับโรงพยาบาลอมก๋อย โรงพยาบาลแม่เอย โรงพยาบาลเชียงดาว เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยกุมาร



เวชกรรมได้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจถึงร้อยละ ๘๙ (Pneumonia, Bronchitis, Bronchiolitis, Asthmatic attack)

จากการประสานงานกับกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ยังไม่มีระบบการสอบสวนโรคทางเดินหายใจที่เร็วพอสำหรับโรค RSV จากการคาดการณ์ว่าผู้ป่วยน่าจะป่วยด้วยโรค RSV แต่ไม่มีวัสดุสำหรับการตรวจ ผู้ป่วยต้องซื้อมาตรวจเอง หรือบางรายตรวจมาจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งตรวจ ๒ ราย พบป่วยด้วย RSV ทั้ง ๒ ราย จึงควรจะมีการพัฒนาระบบการตรวจทางระบาดวิทยาเพื่อที่จะได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคได้ถูกต้องและรวดเร็ว

นายวรเชษฐ์ เตชะรัก : โรงพยาบาลนครพิงค์จะเพิ่มเตียง PICU จาก ๘ เตียง เป็น ๑๒ – ๑๖ เตียง ประมาณกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งช่วงนี้จะปรับพื้นที่เพื่อรับผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมชั่วคราว และต้องขอความร่วมมือโรงพยาบาลที่เป็น Node ในการรับผู้ป่วยไปก่อน

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ การทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ

๔.๑.๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดเชียงใหม่

นางรุ่งตะวัน หุตามัย : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุขมี ๑๘ สาขา ส่วนของจังหวัดเชียงใหม่มีทั้งหมด ๒๔ สาขา จะมีการปรับเปลี่ยน หรือ ทบทวนหรือไม่

นายชาญชัย พงมานวิพุธ : จะมีการรวมบางสาขา แล้วมอบเลขานุการคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดเชียงใหม่ได้ประสานรวบรวมรายชื่อคณะกรรมการต่อไป

มติที่ประชุม : ปรับให้มีจำนวนสาขาเท่ากับเขตสุขภาพที่ ๑ และทบทวนและปรับรายชื่อคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบัน

๔.๑.๒ คณะอนุกรรมการด้านการบริการ (Chiang Mai Provincial Provider Board)

นางรุ่งตะวัน หุตามัย : รายชื่อคณะอนุกรรมการด้านการบริการ (Chiang Mai Provincial Provider Board) เพิ่มรายชื่อตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทน รพ.สต. เพื่อการประสานงาน

มติที่ประชุม : ปรับรายชื่อคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบัน

๔.๒ ด้านการบริหารจัดการ : การจัดทำแผนแม่บทระยะเวลา ๓ ปี จัดตั้ง/ปรับระดับ/ขยายบริการ/แผนกำลังคน

นายชาญชัย พงมานวิพุธ : นำเสนอข้อมูลสถานบริการจังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M๑ จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ M๒ จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด F๒ จำนวน ๑๕ แห่ง



โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก F๓ จำนวน ๑ แห่ง รพ.สต. จำนวน ๒๖๗ แห่ง ศสม. จำนวน ๓ แห่ง และสสช. จำนวน ๗๐ แห่ง

ประชากรจังหวัดเชียงใหม่ ๑,๖๑๐,๔๕๕ คน ต่างด้าวที่มีบัตรประกันจำนวน ๗๔,๘๘๗ คน ผู้ป่วยส่งต่อจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน ๔,๕๘๕ คน/๑๗,๖๓๙ ครั้งต่อปี จังหวัดลำพูน ๕,๑๘๒ คน/๓๒,๙๖๐ /ครั้งต่อปี สถานการณ์เตียงในเชียงใหม่ ควรมี ๔,๐๒๖ เตียง รวมกับต่างด้าวอีก ๑๘๗ เตียง รวมเป็น ๔,๒๑๓ เตียง มีจริง ๒,๐๖๙ เตียง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๙ ของเตียงที่ควรมี ขาด ๑,๙๕๗ เตียง รวมกับต่างด้าวอีก ๑๘๗ เตียง รวมเป็น ๒,๑๔๔ เตียง

สถานการณ์ด้านการลงทุนปีฉบับนี้ โรงพยาบาลสันทรายก่อสร้างเตียงผู้ป่วย ๒๐๐ เตียง จะแล้วเสร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลฝางก่อสร้างเตียงผู้ป่วย ๑๔๔ เตียง จะแล้วเสร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลนครพิงค์ ก่อสร้างอาคารรังสีรักษา ๖๐ เตียง จะแล้วเสร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สรุปแล้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพิ่มจำนวน ๘๕ เตียง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพิ่ม ๑๙๑ เตียง รวมเป็น ๒๗๖ เตียง เพิ่มร้อยละ ๖.๘๖ ของเตียงที่ควรมี

นางรุ่งตะวัน หุตามัย : นำเสนอข้อมูลการขอจัดตั้ง รพ.สต. ทั้งหมด ๖ แห่ง ข้อมูลจำนวนเตียงของจังหวัดเชียงใหม่เมื่อรวมกับโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดจะมีประมาณ ๖,๐๐๐ เตียง เมื่อคำนวณ ๒๕ เตียงต่อ ๑๐,๐๐๐ ประชากร ซึ่งจากการประชุมกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เรื่องการยกระดับและขยายเตียง ได้ให้ความเห็นว่าควรที่จะต้องพิจารณาเรื่อง ICU ห้องผ่าตัด และการวางแผนอัตรากำลังของบุคลากรร่วมด้วยทั้งตามขนาดเตียงที่เพิ่มขึ้นและเปรียบเทียบกับกรอบขั้นต่ำที่ควรมี

นายวรเชษฐ์ เตชะรัก : บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้แก่ การดูแลเรื่องโรคของแต่ละสาขา และการบริการเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ และเหมาะสม ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ต้องมีการทบทวนความเหมาะสม มีการวางแผนร่วมกัน เช่น การนำจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดมาคิดสัดส่วนอย่างไร โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องมีกี่เตียง ต้องมีบริการอะไร ที่ไหน และแต่ละ Node ต้องมีบริการอะไร หน้าที่ของ CSO เขตสุขภาพที่ ๑ คือ จัดสรร(Allocate) และจัดลำดับความสำคัญ(Priority) ของบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากร

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ ด้านบริการ : ภาพรวมการพัฒนาระบบบริการ Service Plan ที่ผ่านมาที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้ดีสามารถพัฒนาเป็นแบบอย่างได้ และสาขาที่ต้องพัฒนา

นายชาญชัย พจมานวิพุธ : นำเสนอข้อมูลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

/- โรคหลอดเลือดสมอง



- โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดทุกตัวชี้วัด คือ อัตราการตายผู้ป่วย Stroke, อัตราการตายของผู้ป่วย Ischemic stroke, อัตราการตายของผู้ป่วย Hemorrhagic stroke, Door to needle time และ Stroke unit ในโรงพยาบาลระดับ A
- CKD ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด คือ มีการขยายการให้บริการ CKD clinic ในโรงพยาบาลระดับ F๓ ครบร้อยละ ๑๐๐ ส่วนอีก ๓ ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/ปี เป้าหมาย $\geq ๖๖\%$ ผลงาน ๖๐.๗๐% ๒) ร้อยละการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (DM, HT) เป้าหมาย $\geq ๘๐\%$ ผลงาน ๕๕.๕๗% ๓) โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์การประเมิน CKD clinic คุณภาพ เป้าหมาย $\geq ๕๐\%$ ผลงาน ๓๖.๓๖%
- โรคหัวใจ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๑ ตัวชี้วัด ๑ ข้อ คือ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป้าหมาย < ๒๗ ต่อแสนประชากร ผลงาน ๕.๑๕ ต่อแสนประชากร และไม่ผ่าน ๓ ตัวชี้วัด คือ ๑) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล (STEMI) เป้าหมาย < ๑๐% ผลงาน ๑๐.๑๖% ๒) ผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ เป้าหมาย > ๘๐% ผลงาน ๘๓.๓๓% ๓) Door to needle time เป้าหมาย < ๑๘๐ นาที ผลงาน ๒๑๗ นาที
- COPD ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๓ ข้อ ๑) การเข้าถึงยา ICS/LABA เป้าหมาย >๕๐% ผลงาน ๑๐๐% ๒) Influenza vaccine เป้าหมาย > ๕๐% ผลงาน ๖๓.๓% ๓) COPD clinic เป้าหมาย ๑๐๐% ผลงาน ๑๐๐%
- Sepsis ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒ ข้อ คือ ๑) ผู้ป่วยได้ IV > ๑,๐๐๐ ml เป้าหมาย >๙๐% ผลงาน ๖๗.๑๓% ๒) ผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน ๓ ชั่วโมง เป้าหมาย >๙๐% ผลงาน ๖๓.๓๖%
- สาขาอุบัติเหตุ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด คือ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ESI ๑-๒) อยู่ในห้องฉุกเฉิน (ชม.) เป้าหมาย ๒ - ๔ ชั่วโมง ผลงาน ๔.๕๙ ชั่วโมง
- สาขาแพทยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมาย ๒๐%) ผลงาน ๒๔.๖๙ %

นายวรเชษฐ์ เตชะรัก : จังหวัดเชียงใหม่จะต้องพัฒนาสาขาใดในระดับปฐมภูมิ ทุดียภูมิ ในเรื่อง eGFR สำหรับสาขาหัวใจต้องพัฒนาในเรื่อง Door to needle time

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ สรุปมูลค่าการเบิกยาผู้ป่วยระบบส่งต่อ (ยารี่เฟอร์) จังหวัดเชียงใหม่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

นายชาญชัย พงมานวิพุธ : นำเสนอข้อมูลมูลค่าการเบิกยาผู้ป่วยระบบส่งต่อ (ยารี่เฟอร์) จ.เชียงใหม่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มูลค่า ๑๓,๖๓๘,๙๒๓ บาท ๒๒,๗๕๕,๗๕๖ บาท และ ๑๑,๐๑๖,๑๙๓ บาท ตามลำดับรวมเป็น ๔๗,๔๑๐,๘๗๓ บาท ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ๒๙ ล้านบาท นอกนั้นโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

นายวรเชษฐ์ เตชะรัก : เป็นเรื่องการเข้าถึงยา จะนัดประชุมเพื่อหารือเรื่องการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยสามารถรับยาใกล้บ้านได้ และแนวทางในการดำเนินงานต่อไป



มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การมอบหมายภารกิจให้มีผู้รับผิดชอบเป็นแกนหลัก CIPO ในแต่ละประเด็น/กำหนดการทำ Workshop ด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการ

นางรุ่งตะวัน หุตามัย : นำเสนอตัวอย่างโครงสร้างผู้รับผิดชอบแกนหลัก CIPO ในแต่ละประเด็นของเขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อเป็นแนวทางให้กับจังหวัดเชียงใหม่

นายวรเชษฐ์ เตชะรัก : มอบนางรุ่งตะวัน หุตามัย เลขานุการคณะกรรมการด้านการบริการ (Chiang Mai Provincial Provider Board) ยกร่างภารกิจ

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

๕.๒ Timeline : แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดเชียงใหม่

นางรุ่งตะวัน หุตามัย : ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดเชียงใหม่ เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ – มกราคม ๒๕๖๒ จัดทำแผนแม่บท ๓ ปี เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ – มกราคม ๒๕๖๒ ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒ การมอบหมายภารกิจ (CIPO) เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และวางแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ การปรับปรุงแบบการนำเสนอของ Service Plan ในการประชุมคณะกรรมการด้านการบริการ (Chiang Mai Provincial Provider Board)

นายชาญชัย พจมานวิพุธ : จะปรับปรุงแบบการนำเสนอของ Service Plan ในการประชุมคณะกรรมการด้านการบริการ (Chiang Mai Provincial Provider Board)

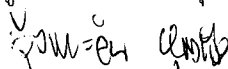
มติที่ประชุม : เห็นชอบ มอบนายชัชวาลย์ บุญเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ดำเนินการปรับปรุงแบบการนำเสนอ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



นางปิยะฉัตร ชนเกียรติสกุล

ผู้รายงานการประชุม



นางรุ่งตะวัน หุตามัย

ผู้ตรวจรายงานการประชุม/ผู้รับรองผู้เข้าร่วมประชุม

