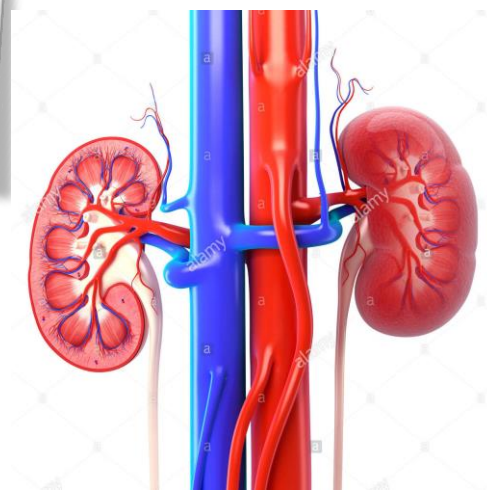


Initiative Management Region 6

Peer To Peer Service Sharing Platform

Kidney Vascular Access

นำเสนอโดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 6





Service Excellence
แผนงาน : Peer To Peer service sharing platform

ประเด็น PA

ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จของเขตสุขภาพและนวัตกรรมการบริหารจัดการ

หน่วยงานหลัก: นายแพทย์ธีระ คิวดูล ประธานบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการเขตสุขภาพที่ 6
หน่วยงานร่วม : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย ตัวชี้วัด
1) จังหวัด 1 ระบบบริการ Peer to peer ตัวชี้วัด >> ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จของเขตสุขภาพและนวัตกรรมการบริหารจัดการ
2) เขตสุขภาพ 1 ระบบบริการ Peer to peer ตัวชี้วัด >> รูปแบบระบบบริการ OPD Service / Operative Service ระดับเขตสุขภาพ 1 Service

สถานการณ์ / ข้อมูล พื้นฐาน
ข้อมูลการรับส่งต่อ ปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 6 (ตุลาคม 2560 – สิงหาคม 2561) จำนวนส่งต่อทั้งหมด 16,011 ราย ส่งต่อออกนอกเขต 1,941ราย ร้อยละของการส่งต่อออกเขต 12.12 จำนวนประสานการส่งต่อทั้งหมด 1,342 คน 1,565 ครั้ง จำนวนที่ถูกปฏิเสธการส่งต่อ 513 คน 873 ครั้ง

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ (Value chain)	พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน เขตสุขภาพที่ 6	พัฒนาการจัดการและสร้างรูปแบบการใช้ ทรัพยากรร่วม	กำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน
-----------------------------------	--	---	---

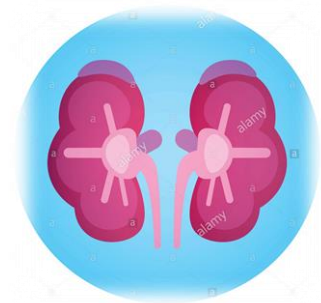
กิจกรรม หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการเขตสุขภาพที่ 6 2. จัดทำแผนบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการเขตสุขภาพที่ 6 (Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ) 3. ประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อน (Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. กำหนดข้อตกลงร่วมรูปแบบการจัดบริการ Flow ระบบงาน และการใช้ทรัพยากรร่วม Peer to Peer จังหวัด/เขตสุขภาพ 1 Service (OPD /Operative) 5. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 6. ประชุมคณะกรรมการเพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไข ปัญหาอุปสรรค (Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ) 7. นิเทศติดตาม (Area focus) และหาโอกาสในการพัฒนา 8. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน
--------------	---	---	--

ผู้รับผิดชอบ	<ol style="list-style-type: none"> 1) นายแพทย์ธีระ คิวดูล ประธานบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการเขตสุขภาพที่ 6 2) นางสุนันรัตน์ นีรพัฒนกุล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 	<ol style="list-style-type: none"> 1) นายแพทย์ธีระ คิวดูล ประธานบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการเขตสุขภาพที่ 6 2) นางสุนันรัตน์ นีรพัฒนกุล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 	<ol style="list-style-type: none"> 1) นายแพทย์ธีระ คิวดูล ประธานบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการเขตสุขภาพที่ 6 2) นางสุนันรัตน์ นีรพัฒนกุล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6
--------------	--	--	--

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ 2. แผน Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ 	ไตรมาส 2 (6 เดือน) รูปแบบการจัดบริการและ Flow ระบบงาน ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ	ไตรมาส 3 (9 เดือน) ดำเนินการจัดบริการ Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ 1 Service	ไตรมาส 4 (12 เดือน) รายงานผลการดำเนินงาน Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ 1 Service
-----------------	---	--	--	---

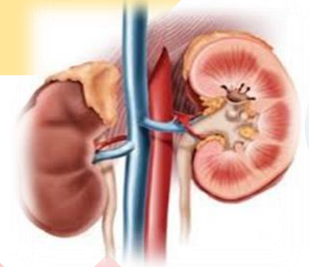
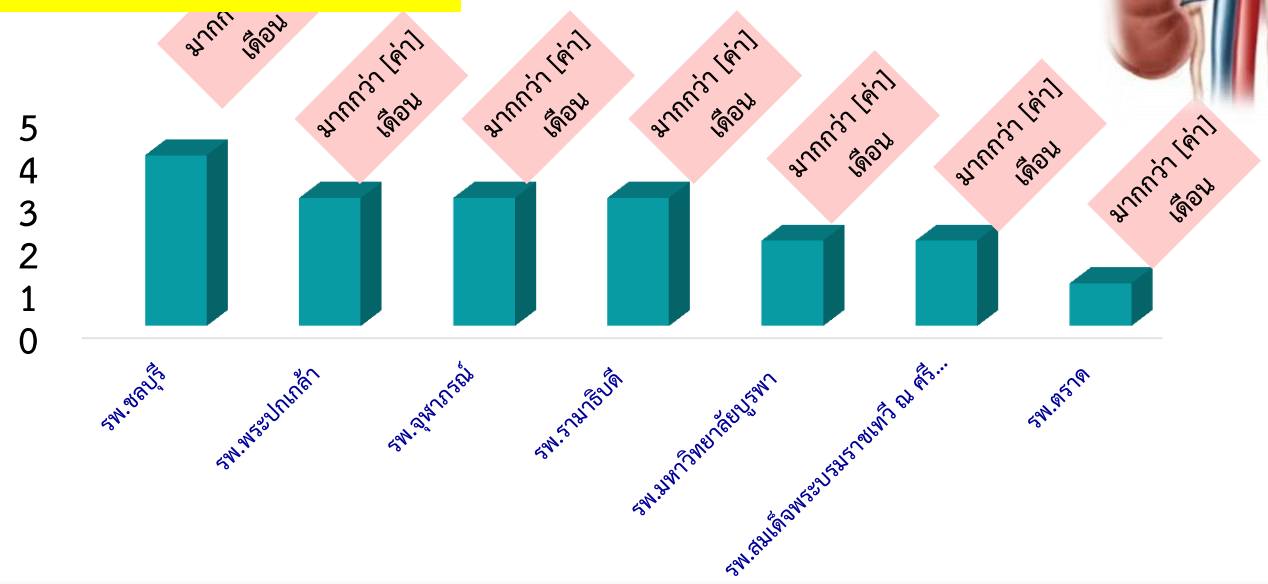
สถานการณ์

- ESRD สาเหตุโรคที่ส่งต่อนอกเขตมากที่สุด ติดใน 10 อันดับของเขต
- ผู้ป่วยสิทธิ UC ได้อนุมัติทำ HD ในเขตสุขภาพที่ 6 ปีละประมาณเกือบ 300 ราย (แหล่งข้อมูล : สปสช. กองทุนโรคไตเรื้อรัง ปี 2560 – 2561)



แพทย์ Vascular เขต 6

ระยะเวลารอคิวทำ HD (เดือน)



- รพ.ชลบุรี
นพ.พินิจ (ศัลยแพทย์)
- รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ.ตระการ (ศัลยแพทย์)
- รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
นพ.วิทยา (ศัลยแพทย์)
- รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี
นพ.สิทธิพร และ นพ.วิจิต (CVT)
- รพ.ตราด
พญ.วารากรณ์ ศัลยแพทย์

**ผู้ป่วย CKD stage 5 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6
จำนวน 5,338 ราย (8.02%)**

(แหล่งข้อมูล : HDCแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น (N181-184, (N189 ที่ไม่มี eGFR หรือมี eGFR >=15)) หรือ (E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151) ที่มี eGFR >= 15)

Peer To Peer ระดับเขตสุขภาพ : Kidney Vascular Access

Target

- ลดระยะเวลารอคอย
- ลดจำนวนผู้ป่วย CKD
- แพทย์ได้รับการอบรม Vascular Access
 - > รพศ. อย่างน้อย 2 คน
 - > รพท. อย่างน้อย 1 คน



การดำเนินการ

- จัดตั้งคณะทำงานชั่วคราว นายแพทย์ธีระ คิวดุล เป็นประธาน คณะทำงาน

- จัดทีม Vascular Access ไปให้บริการในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วย CKD มากที่สุดก่อน และจัดบริการไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่มีจำนวนผู้ป่วย CKD ตามลำดับ

- รายงานผลการดำเนินงาน การให้บริการ Vascular Access ผู้ป่วย CKD

ปัญหา

-ผู้ป่วย CKD รอคิวทำ Vascular Access นาน (ปัญหา Service Plan สาขาไต)

Sharing Resource

-จัด Mobile Vascular Access Team (แพทย์ Nephro 1 คน + แพทย์ ศัลยกรรม 1 คน + แพทย์ Vascular Access 1 คน จากทุก จังหวัด)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

-ลดการส่งต่อ เพิ่มการเข้าถึง บริการของผู้ป่วย CKD
-มีการ Sharing Resource ร่วมกัน

ข้อมูลที่ต้องทราบ

- ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย CKD ของแต่ละจังหวัด
- จำนวนผู้ป่วย CKD ที่ส่งต่อไปทำ Vascular Access ของแต่ละจังหวัด



**NEXT
STEP**



GO AHEAD!

1. สร้างทีมเครือข่ายพี่เลี้ยงการทำ Vascular access

รพศ. และ รพท. หน่วยบริการ
ละ 1 คน โดยร่วมมือกับแพทย์
แกนนำทุกจังหวัด เขตสุขภาพที่
6 คัลยกรรม (1คน) และ แพทย์
Nephro (1คน)

2. Register ผู้ป่วย

ผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ต้องทำ HD
ผ่าน Web Monitor
โดยเขตสุขภาพ

3. พัฒนาศักยภาพให้ทุกจังหวัดให้สามารถ
ทำ Vascular access ได้

พัฒนาศักยภาพให้ทุกจังหวัดภายใน
เขตสุขภาพสามารถทำ Vascular
access ได้ อย่างน้อยจังหวัดละ
1 คน

เป้าหมาย ปี 2564 Refer out
เป็นศูนย์ ยกเว้นกรณี Case ยาก

กิจกรรมและแผนการดำเนินงาน

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ(บาท)
						30,000 -
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกการ ขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 6	1. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการ เขตสุขภาพที่ 6		/	/	พ.ย.- ธ.ค.61	ดำเนินการแล้ว
	2. จัดทำแผนบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการ เขตสุขภาพที่ 6(Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ)		/	/	พ.ย.- ธ.ค.61	ดำเนินการแล้ว
	3. ประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อน(Peer to peerจังหวัด/เขตสุขภาพ)		/	/	ธ.ค.61	ดำเนินการแล้ว
มาตรการที่ 2 พัฒนาการจัดการและสร้างรูปแบบ การใช้ทรัพยากรร่วม	4. กำหนดข้อตกลงร่วมรูปแบบการจัดบริการ Flow ระบบงาน และการใช้ทรัพยากรร่วม Peer to peerจังหวัด/เขตสุขภาพ 1Service(OPD /Operative)		/	/	ม.ค.62	
	5. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ		/	/	ก.พ. -ก.ย.62	
มาตรการที่ 3 กำกับติดตามและประเมินผลอย่าง ต่อเนื่องทุก 3 เดือน	6. ประชุมคณะกรรมการเพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาอุปสรรค (Peer to peerจังหวัด/เขตสุขภาพ)		/	/	ก.พ.,พ.ค.,ส.ค. 62	
	7. นิเทศติดตาม(Area focus)และหาโอกาสในการพัฒนา		/	/	ก.ค.62	
	8. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน		/	/	ทุก 3 เดือน	
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)		ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	1.มีคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ 2. แผน Peer to peerจังหวัด/เขตสุขภาพ	รูปแบบการจัดบริการและ Flow ระบบงาน ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ	ดำเนินการจัดบริการ Peer to peer จังหวัด/เขตสุขภาพ 1Service		รายงานผลการดำเนินงาน Peer to peerจังหวัด/เขตสุขภาพ 1Service	
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก นายแพทย์ธีระ ศิวดุศล ประธานบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมบริการ เขตสุขภาพที่ 6			หน่วยงานร่วม สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 6		
	ผู้ประสานงาน นพ.ธีระ ศิวดุศล เบอร์ติดต่อ 080-5718333			ผู้ประสานงาน นางสุนันรัตน์ นีร์พัฒนกุล เบอร์ติดต่อ 085-0862472		

ข้อเสนอแนะคณะกรรมการ



1) การจัดทำแผนการดำเนินงาน นำข้อมูลการ Refer In/Refer Out ของ OPD (ไม่รวมคลินิกพิเศษนอกเวลา 5 อันดับโรคส่งต่อมากที่สุด ใช้จำนวนโรคส่งต่อมากที่สุดมากำหนดหัวข้อและแผนการดำเนินโครงการ



2) การกำหนดหัวข้อการจัดบริการไม่ควรไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดของ Service Plan ที่มีอยู่



3) วิเคราะห์ปัญหาการการส่งต่อ นำมา Mapping เป็นกลุ่ม เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม นำนวัตกรรมที่เหมาะสมเข้ามาช่วยในการแก้ปัญหา เพื่อลดการส่งต่อ ลดเวลารอคอย



4) Sharing Resource ระหว่างโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน เพื่อจัดบริการ OPD หรือ OR 1 บริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ



5) คณะกรรมการควรทำความเข้าใจความหมายของโครงการ Peer To Peer ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถถ่ายทอดการดำเนินการไปยังผู้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน



6) การนำ Telemedicine เข้ามาใช้เพื่อลดความแออัดโรงพยาบาลจังหวัด ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเอง



จบการนำเสนอ