

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ 1 / 2551

วันจันทร์ ที่ 18 มีนาคม 2551 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 10 อาคาร 72 พระรามหาราชนี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผู้มาประชุม

- | | | | |
|--------------------|---------------|--|------------|
| 1. นายสรารุณ | สนธิแก้ว | รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ | ประธาน |
| 2. นายสุกิจ | หาญพานิชกิจ | การผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรมการ
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล | |
| 3. นายชูวิทย์ | ประดิษฐ์บาท | การผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง | กรรมการ |
| 4. นางกิตติยา | ศรีเลิศฟ้า | การผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน | กรรมการ |
| 5. นางจรรยา | เจนประเสริฐ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ | กรรมการ |
| 6. นายอุกฤษฏ์ | อุเทนสุด | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก | กรรมการ |
| 7. นายกรัณย์ธร | ยันตระวัฒนา | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบัง
กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| 8. นางสมจิตต์ | พุ่มไทร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ | กรรมการ |
| 9. นางสาวมนวรรณ | เลิศจักรวาล | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร | กรรมการ |
| 10. นางกันธิมา | ธัญยา | หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลกลาง | กรรมการ |
| 11. นายยิ่งศักดิ์ | ศุภนิธยานนท์ | นายแพทย์ 7 วช
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล | กรรมการ |
| 12. นายกิตติพงษ์ | อัศวลิขิตเพชร | นายแพทย์ 7 วช
โรงพยาบาลตากสิน | กรรมการ |
| 13. นายขจร | อินทรบุรินทร์ | นายแพทย์ 6
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | กรรมการ |
| 14. นางสาวปิยรัตน์ | พวรรณรังษี | นักวิชาการสาธารณสุข 6 ก กองวิชาการ
ผู้ช่วยเลขานุการ | กรรมการและ |

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

1. นายพิพัฒน์	เกรียงวัฒนศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ ชุติโนโร อุตติศ
2. นายสุขสันต์	กิตติศุภกร	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. นางเลิศลักษณ์	ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการกองวิชาการ
4. นางปาริชาติ	กัลยาณมิตร	หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ
5. นางสาวพรพีไล	ตันติลีปกร	นักวิชาการสาธารณสุข 5 กองวิชาการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายสุรินทร์	กัญเจริญประสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. นางเอื้องฟ้า	จินดาทรัพย์	หัวหน้าฝ่ายฝ่ายเวชโรค กองควบคุมโรค สำนักอนามัย
3. นางบุญทริกา	อินจำปา	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช กองควบคุมโรค สำนักอนามัย
4. นางอภิรดี	จันทระพิมานสุข	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
5. นางวัชรวิ	สุวรรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช โรงพยาบาลกลาง
6. นางอุ้นเรือน	รัฐวินิจ	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช โรงพยาบาลกลาง
7. นางฐิติยา	ศรีชู	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช โรงพยาบาลตากสิน
8. นางจุรีย์	ชูยศ	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
9. นางสาวนิตยา	สุทธิลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
10. นางสาวอนงค์	จำรองเมือง	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
11. นายสมศักดิ์	พุดมสุวรรณ	เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ 6 โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ ชุติโนโร อุตติศ
12. นางประภาทิพย์	ภาพสิงห์	ผู้ประสานงานวันโรค โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
13. นางสาวสุวรรณา	เชื้อคงลำ	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

เริ่มประชุม

เวลา 09.45 น.

ระเบียบวาระที่ 1

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ประธาน
รอง ผอ.สนพ.
(นายสรวิชัย)
1. ขอบคุนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่อำนวยความสะดวกด้านสถานที่และการรับรองคณะกรรมการที่มาประชุมในวันนี้
 2. ขอบคุนผู้แทนจากฝ่ายเวชโรค กองควบคุมโรค สำนักอนามัยที่ให้ความกรุณามาให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนางานวันโรคของสำนักการแพทย์ รวมทั้งการมานิเทศการจัดทำรายงานวันโรคที่ผ่านมา

3. แจ้งคำสั่งสำนักการแพทย์ที่ 1651 / 2550 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคของสำนักการแพทย์ โดยมอบให้รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์(นายสุราวุฒิ สนิทแก้ว) เป็นประธานคณะกรรมการ ดังเอกสารแนบ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวจะมีบทบาทในการติดตามประเมินผลการรักษาโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ให้เป็นไปตามเป้าหมาย มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ครอบคลุมต่อไป

4. การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หรือ K.M. เรื่องการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคของสำนักการแพทย์ยังคงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี ที่ สนง.กก.จะต้องติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

ผอ.รพจ. กล่าวต้อนรับคณะกรรมการฯ และแสดงความยินดีที่ได้มีการมาจัดประชุมที่
(นายสุรินทร์ฯ) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อเยี่ยมชมการดำเนินงานด้านโรคของ
โรงพยาบาลในครั้งนี้

มติที่ประชุม **รับทราบ**

ระเบียบวาระที่ 2 **เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

ผู้ช่วยเลขานุการฯ เสนอที่ประชุมเพื่อรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ
แทน ผอ.กว. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
(นส.ปิยรัตน์ฯ) ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันจันทร์ ที่ 16 กรกฎาคม 2550 เวลา 09.00 น. ณ ห้องประชุม
เจริญวิทย์ 1 ชั้น 6 โรงพยาบาลตากสิน ดังเอกสารที่แนบ

มติที่ประชุม **รับรองรายงานการประชุม**

ระเบียบวาระที่ 3 **เรื่องสืบเนื่อง**

3.1 ผลการดำเนินงานด้านโรคของโรงพยาบาล ทั้ง 9 แห่ง

3.1.1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กรรมการ นำเสนอรายงานผลการรักษาโรคของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
(นายยิ่งศักดิ์ฯ) และวชิรพยาบาล ดังนี้

ปีงบประมาณ 2549 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่นำมาประเมิน จำนวน 106 ราย
รักษาหาย(Cure) 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.13 รักษาครบ (Complete) 2 ราย
คิดเป็นร้อยละ 1.89 คิดเป็นอัตราความสำเร็จในการรักษา(Success Rate)ร้อยละ 81.48

ปีงบประมาณ 2550 ดังนี้

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 26 ราย ดังนี้

Cure rate = 73.08% (19 ราย) Complete rate = 11.54% (3 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 80.76% (21 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 36 ราย ดังนี้

Cure rate = 66.67% (24 ราย) Complete rate = 11.11% (4 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 77.78% (28 ราย)

Cohort ที่ 3 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 28 ราย ดังนี้

Cure rate = 82.14% (23 ราย) Complete rate = 7.14% (2 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 89.29% (25 ราย)

Cohort ที่ 4 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 19 ราย ดังนี้

Conversion rate = 89.47% (17 ราย)

ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมวัณโรค

1. Increase investments in research
2. Health care system (ทั้งในเชิงรุก และ เชิงรับ)
3. Diagnostic laboratories (on point of care, rapid, accuracy)
4. Human resources
5. Public health service

มติที่ประชุม

ผู้แทน รพก.

(นางวัชรวิศา)

รับทราบ

3.1.2 โรงพยาบาลกลาง

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลกลาง ดังนี้

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่นำมาประเมิน 16 ราย ดังนี้

Cure rate = 88% (14 ราย) Failure = 6% (1 ราย)

Transfer out = 6% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success Rate = 88 % (14 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 15 ราย ดังนี้

Cure rate = 100 % (15 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 100% (15 ราย)

Cohort ที่ 3 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 10 ราย ดังนี้

Cure rate = 50% (5 ราย) Failure = 10% (1 ราย)

Default = 10 % (1 ราย) Transfer out = 30% (3 ราย)

ปัญหา / อุปสรรคทั่วไป ได้แก่

1. กรณี MDR / XDR TB จะไม่รับผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา เนื่องจากไม่มียา และขณะนี้แพทย์ที่รับผิดชอบงานวัณโรคย้ายไปสำนักอนามัย
2. ผู้ป่วยเสมหะบวกลหลังจากรักษามาแล้วเกิน 4 เดือน เสมหะเป็นบวทุกเดือน จะ refer ไปรักษาต่อที่ วพบ. (2ราย)
3. ผู้ป่วย MDR/TB ที่ refer มาจากที่อื่น จะส่งต่อไปรักษาที่ วพบ. (3ราย)
4. บุคลากรของโรงพยาบาลติดเชื้อวัณโรค ดังนี้
 - ปี 2549 ติดเชื้อวัณโรค 3 ราย ได้แก่ พยาบาลตึกอายุรกรรม
คนงานตึกอายุรกรรม และ นักกายภาพบำบัด
 - ปี 2550 ติดเชื้อวัณโรค 3 ราย ได้แก่ พยาบาลตึกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
พยาบาลตึกอายุรกรรม และคนงานห้องจ่ายยา
 - ปี 2551 ติดเชื้อวัณโรค 2 ราย ได้แก่ คนงานตึกซักฟอก และ
พยาบาลตึกอายุรกรรม
5. ผู้ป่วยใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเข้มขันที่บ้านไกลและรายได้น้อย ต้องจ่ายยาให้ครั้งละ 1 สัปดาห์ จะพบปัญหาที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและต้องลางานบ่อย ทำให้มีผู้ป่วยขาดยา(2ราย)
6. ผู้ป่วยไม่มีญาติดูแล อยู่คนเดียว ไม่มีคนช่วยจัดการการรับประทานยา

ความคืบหน้าในปี 2550

1. มีห้องเก็บเสมหะตามแบบมาตรฐาน HA
2. มีมุมให้บริการเฉพาะผู้ป่วยวัณโรค และบริเวณที่รอคอย ด้วยบรรยากาศที่สดชื่น สะอาด สบายตา
3. หน้าห้องDOTS ติดโปสเตอร์เรื่องวัณโรค ขั้นตอนการรับยา ขั้นตอนการตรวจเสมหะ และรูปของยารักษาวัณโรค เพื่อให้เห็นจริงขณะให้คำแนะนำกับผู้ป่วยรายใหม่
4. มีการสอนสุขศึกษาแต่ละโรคทางสื่อวีดีโอ ให้กับผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างรอแพทย์ลงตรวจ(7.30น. – 8.00น.) สัปดาห์ละ 2 ครั้ง(พุธ ,พฤหัสบดี) โดยเจ้าหน้าที่หน่วยปรึกษาสุขภาพและจิตวิทยา ของโรงพยาบาล

มติที่ประชุม

รับทราบ

ผู้แทน รพต.
(นางฐิติยาฯ)

ดังนี้

3.1.3 โรงพยาบาลตากสิน

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลตากสิน

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 18 ราย ดังนี้

Cure rate = 55.56% (10 ราย) Complete rate = 16.67% (3 ราย)

Death = 11.11% (2 ราย) Default = 16.66% (3 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 23 ราย ดังนี้

Cure rate = 43.48% (10 ราย) Complete rate = 23.09% (6 ราย)

Failure = 4.35 % (1 ราย) Death = 8.70% (2 ราย)

Default = 17.39% (4 ราย)

ส่วน MDR TB ปี 2550 มีจำนวน 4 ราย ส่งต่อรพ.ศิริราช 1 ราย และ
รพ.ทรวงอก 1 ราย เสียชีวิตก่อน 2 ราย

ปัญหา/อุปสรรค ที่พบได้แก่

- ปัญหาด้านผู้ป่วย ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยไม่ได้ เนื่องจากแจ้งที่อยู่ไม่ชัดเจน
เป็นกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย หรือย้ายไปรักษาที่อื่นโดยไม่แจ้งให้ทราบ

- ปัญหาด้านโรงพยาบาล สถานที่คับแคบและไม่เหมาะสม เนื่องจากจุดให้บริการเป็นพื้นที่ทางเดิน

- ปัญหาการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ครอบคลุม ทั้งที่ได้มีการประสาน
เวียนแจ้งไปยังทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลในการส่งผู้ป่วยวัณโรคมาขึ้นทะเบียนที่
คลินิกวัณโรคแล้ว

ความคืบหน้าในการดำเนินการ

1. จัดนิทรรศการสัปดาห์ต่อต้านวัณโรค วันที่ 24-28 มี.ค. 2551
กิจกรรมที่จัดประกอบด้วย

- บรรยายดูแลตนเองอย่างไรห่างไกลวัณโรคโดยแพทย์อายุรกรรม
- บรรยายการล้างมือโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
- บรรยายอาหารเพื่อสุขภาพโดยนักโภชนาการ

2. มีสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านทубerculosis (TBCA) ได้จัดให้มีอาสาสมัคร
มาช่วยทำกิจกรรมต่างๆในวันที่มีคลินิกวัณโรค เช่น การให้คำปรึกษาตัวต่อตัว
การติดตามผู้ป่วย เป็นต้น จำนวน 1 คน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2551

มติที่ประชุม

รับทราบ

ผู้แทน รพจ.
(นส.อนงค์ฯ)

ดังนี้

3.1.4 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 26 ราย ดังนี้

Cure rate = 42.31% (11 ราย) Complete rate = 30.77% (8 ราย)

Death = 19.23% (5 ราย) Default = 7.69% (2 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 73.08% (19 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 15 ราย ดังนี้

Cure rate = 40% (6 ราย) Complete rate = 46.6% (7 ราย)

Failure = 13.30 % (2 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 86.60% (13 ราย)

Cohort ที่ 3 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 21 ราย ดังนี้

Cure rate = 28.50% (6 ราย) Complete rate = 57.10% (12 ราย)

Failure = 9.50 % (2 ราย) Death = 4.70% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 85.71% (18 ราย)

ส่วน MDR TB ปี 2550 มีจำนวน 3 ราย เสียชีวิตก่อน 1 ราย

อยู่ระหว่างการรักษา 2 ราย

ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ ได้แก่

1. ผู้ป่วยบางรายขาดนัด และไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากไม่ได้แจ้งที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ตามความเป็นจริง ทั้งนี้ ได้ประสานศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว แต่ก็ไม่สามารถติดตามได้ จึงได้พยายามหาแนวทางแก้ปัญหาโดยการจัดทำแผนที่ที่อยู่ของผู้ป่วยให้ชัดเจน และมีการ Up date ที่อยู่พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตรวจเช็คร่างกาย

2. ความไม่ครอบคลุมในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค กรณีผู้ป่วยใน (IPD)

มติที่ประชุม

รับทราบ

3.1.5 โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติณฺโรรุ อุติส

แทน ผอ. รพท.
(นางจรรยาฯ)

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของ รพ.หลวงพ่отวิศศักดิ์ฯ ดังนี้

ปีงบประมาณ 2549 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 81 ราย ดังนี้

Cure rate = 12.34% (10 ราย) Complete rate = 75.30% (61 ราย)

Death = 6.17% (5 ราย) Default = 4.93% (4 ราย)

Transfer out = 1.23% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 87.64%

ปีงบประมาณ 2550 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 85 ราย ดังนี้

Cure rate = 27.05% (23 ราย) Complete rate = 68.23% (58 ราย)

Death = 3.52% (3 ราย) Transfer out = 1.17% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 95.28%

ความคืบหน้า ตลอดจนปัญหา/อุปสรรค

มีการจัดตั้งคณะทำงานคลินิกวัณโรคเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
อย่างเป็นระบบและได้ผล ดังนี้

- DOTS
- ระบบการลงทะเบียนและการติดตามผู้ป่วย
- มาตรฐานการรักษา
- ประสานงานกับกองชันสูตร สนอ. ในการส่งเพาะเชื้อวัณโรค
- ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา/อุปสรรค

1. ด้านสถานที่ ใช้พื้นที่ที่ OPD ในวันพุธบ่าย : ติดตั้ง UV light
ห้องสำหรับเก็บเสมหะยังไม่มีแยกเฉพาะ
 2. ด้านผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยย้ายโอนไม่ไปรักษาต่อตามสถานที่ที่ได้แจ้งไว้ ทำให้ไม่สามารถ
ติดตามได้
 - การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ทำได้ยาก
 - ผู้ป่วยต่างด้าว : การสื่อสาร/ที่อยู่ไม่แน่นอน/ค่ารักษาพยาบาล
- เมื่อมีระบบการลงทะเบียนทาง Website ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(บัตร 30 บาท) ของโรงพยาบาลจะได้รับการอำนวยความสะดวก แต่ผู้ป่วยสิทธิอื่น
ผู้ป่วยจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง/สังคมสงเคราะห์

แนวทางการพัฒนางาน

1. วางแผนการทำงาน DOTS และการติดตามผู้ป่วยนอกสถานที่ ใน
ช่วงนอกเวลาราชการ
2. หาทุนสนับสนุนจากกองทุน Mission Global Fund เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย
ต่างด้าว/ไทยที่ราบสูง/ไทยที่ไม่มีสิทธิใดๆ ที่ป่วยด้วยโรควัณโรค/เอดส์/(มาลาเรีย)
3. หาแนวทางการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม

รับทราบ และให้ รพท.ดำเนินการปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

3.1.6 โรงพยาบาลหนองจอก

แทนผอ. รพท.
(นายอุกฤษฯ)

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของ รพ.หนองจอก ดังนี้

ปีงบประมาณ 2548

Cure rate = 60 % Complete rate = 26 %

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 86 %

ปีงบประมาณ 2549

Cure rate = 62 % Complete rate = 20 %

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 82 %

ปีงบประมาณ 2550 ดังนี้

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 12 ราย ดังนี้

Cure rate = 83.33 % (10 ราย) Complete rate = 8.33% (1 ราย)

Death = 8.33.% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 91.66% (11 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 6 ราย ดังนี้

Cure rate = 50% (3 ราย) Complete rate = 16.66% (1 ราย)

Death = 16.66% (1 ราย) Default = 16.66% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 66.66% (4 ราย)

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ ดังนี้

- 1.ผู้ป่วยขาดยา ไม่มารับยาตามกำหนด
- 2.ผู้ป่วยขาดเงินทุนในการเดินทางมารับยาที่รพ.
- 3.ไม่สามารถ DOTS รายวันได้
- 4.มีสถานที่ตั้งคลินิก แต่ไม่เป็นสัดส่วน
- 5.ไม่มีห้องเก็บ Sputum โดยเฉพาะ
- 6.มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อย

มติที่ประชุม

รับทราบ

3.1.7 โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

แทน ผอ.รพล
(นาย.....ฯ)

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของ รพ.ลาดกระบังฯ ดังนี้

ปีงบประมาณ 2550 ดังนี้

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 4 ราย ดังนี้

Cure rate = 100 % (4 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 100% (4 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 4 ราย ดังนี้

Cure rate = 75% (3 ราย) Transfer out = 25% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 75% (3 ราย)

Cohort ที่ 3 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 11 ราย ดังนี้

Cure rate = 81.81% (9 ราย) Default = 18.18% (2 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 81.81% (9 ราย)

รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. กลุ่มงานอนามัยชุมชนได้จัดทำ Mapping เพื่อการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในพื้นที่ทุกราย
2. อยู่ในระหว่างการปรับปรุงตึกสำหรับจัดตั้งคลินิกวัณโรค

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ ได้แก่

1. ขาดงบประมาณสนับสนุนในการติดตามผู้ป่วยมารักษาต่อ
2. ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลหรือไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก
3. ขาดแพทย์เฉพาะทางในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ถ้าพบ case MDR-TB จะส่งต่อโรงพยาบาลโรคทรวงอก

มติที่ประชุม

รับทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

3.1.8 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

แทน ผอ. รพร.
(นางจรรย์ฯ)

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของ รพ.ราชพิพัฒน์ ดังนี้

ปีงบประมาณ 2548

Cure rate = 72.70 % Complete rate = 12.12 %

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 84.84 %

ปีงบประมาณ 2549

Cure rate = 81.80 % Complete rate = 9.0 %

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 90.80 %

ปีงบประมาณ 2550 ดังนี้

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 11 ราย ดังนี้

Cure rate = 100 % (11 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 100% (11 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 7 ราย ดังนี้

Cure rate = 71.40% (5 ราย) Complete rate = 28.60% (2 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 100% (7 ราย)

Cohort ที่ 3 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 7 ราย ดังนี้

Cure rate = 71.40% (5 ราย) Complete rate = 14.30% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 85.70% (4 ราย)

(ย้ายไปต่างจังหวัด 1 ราย)

Cohort ที่ 4 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 9 ราย ดังนี้

Conversion rate = 88.80% (8 ราย)

ส่วน MDR TB ปี 2549 มีจำนวน 1 ราย และรักษาหาย

ปัญหา/อุปสรรค

1. ระบบการลงข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์ซับซ้อนไม่คงที่
2. ไม่สามารถมารับยาได้ตามนัด
3. ขาดการติดต่อ (มีที่อยู่ไม่แน่นอน) แรงงาน
4. ไม่มีบัตรประชาชน
5. รับการรักษาไม่ตรงตามสิทธิบัตร

แนวทางแก้ปัญหา

1. เชื่อมโยงโปรแกรมกับระบบการรักษา HIV
2. เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
3. ให้คำแนะนำชี้แจงผลเสียของการขาดยา
 - ให้เบอร์โทรเพื่อมาขอรับยาก่อนนัดได้ (กรณีพิเศษ)
4. แจกไปรษณียบัตร
5. แนะนำทำบัตรประชาชน / ประโยชน์ในการรับการรักษาตามสิทธิ

แทน ผอ.รพส.
(นส.วรมนวรรณฯ)

3.1.9 โรงพยาบาลสิรินธร

นำเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของ รพ.สิรินธร ดังนี้

ปีงบประมาณ 2548

Cure rate = 67.35 % Complete rate = 6.12 %

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 73.47 %

ปีงบประมาณ 2549

Cure rate = 92.11 % Complete rate = -

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 92.11 %

ปีงบประมาณ 2550 ดังนี้

Cohort ที่ 1 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่น่ามาประเมิน 16 ราย ดังนี้

Cure rate = 93.75 % (15 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 93.75% (15 ราย)

Cohort ที่ 2 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 14 ราย ดังนี้

Cure rate = 92.87% (13 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 92.87% (13 ราย)

Cohort ที่ 3 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 8 ราย ดังนี้

Cure rate = 87.50% (7 ราย) Complete rate = 12.50% (1 ราย)

คิดเป็นผลสำเร็จในการรักษา หรือ Success = 100% (8 ราย)

Cohort ที่ 4 / 50 มีจำนวนผู้ป่วยที่น่ามาประเมิน 15 ราย ดังนี้

Conversion rate = 86.67% (13 ราย)

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ ได้แก่

1. บุคลากร

- แพทย์เปลี่ยนทุก 1-2 ปี เนื่องจากไปศึกษาต่อ
- เจ้าหน้าที่วัณโรคมีประสบการณ์การทำงานน้อย
- ขาดความชำนาญในการบริหารจัดการระบบงาน

2. ห้องตรวจ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก

3. สถานที่ไม่พร้อม หากมีฝนตกต้องย้ายโต๊ะทำงานและผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาล

4. ไม่มีโทรศัพท์สายตรงสำหรับตามผู้ป่วยที่ผิคนัด หรือประสานงานและปรึกษากับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล ทำให้ทำงานไม่สะดวก

มติที่ประชุม

รับทราบ

ประธาน
รพอ.สนพ.
(นายสราวุธฯ)

กล่าวชื่นชมและขอบคุณทุกโรงพยาบาลที่พยายามผลักดันผลการดำเนินงานด้านวัณโรคเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้ง 4 แห่ง (วพบ. รพก. รพต. และ รพจ.) มีผลการดำเนินงานที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ มีผลการรักษาหาย(Cure Rate)อยู่ในระดับที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางแห่ง อาทิ รพ.ตากสินเริ่มมีแนวโน้มของผลการรักษาหาย(Cure Rate)ที่ต่ำลง และผู้ป่วยขาดยามากขึ้น ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการมีคลินิกผู้ป่วยโรคเอดส์ และแพทย์ที่คลินิกเป็นผู้รักษาวัณโรคเอง หรือสาเหตุใดก็ตาม อาจจะต้องมีการปรับแนวทางการรักษาภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปตาม Guidelines (มาตรฐานการรักษาตามแผนงานวัณโรค)

กรณีผู้ป่วย MDR/XDR TB โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้ง 4 แห่ง ควรมีแนวทางในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาได้ เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง และควรสรุปรายงานการรับรักษาผู้ป่วย MDR/XDR TB ให้ที่ประชุมทราบในการประชุมครั้งต่อไป

ส่วนโรงพยาบาล อีก 5 แห่ง (รพท. รพน. รพล. รพร. และรพส.) มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่ดี ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคไม่มากนัก โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดีฯ อาจจะต้องปรับเรื่องการเก็บและส่งตรวจเสมหะผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลหนองจอกขอให้ไปหารือกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้ง 4 แห่ง ในเรื่องเทคนิคการจูงใจ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของโรควัณโรค และผลกระทบจากการขาดยา การไม่มารับการรักษาที่ต่อเนื่อง

หลังจากนั้นคณะกรรมการฯให้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้ประสานงานวัณโรคควรจัดทำตารางการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้มีผลการรักษาหาย(Cure Rate)อยู่ในระดับดี
2. ควรส่งตรวจเสมหะให้เป็น Routine ก่อนส่งผู้ป่วยพบแพทย์
3. ทุกโรงพยาบาลควรไปศึกษาข้อมูล Guidelines จาก(Morbidity and Mortality Weekly Report : MMWR) เพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ
4. มีการเสนอให้ทำตารางคำว่า DOTS สำหรับประทับที่ OPD CARDของผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการมารับยาที่ห้องยา หรือไม่ก็ให้นำยามาจัดไว้ที่DOTS Corner เพื่ออำนวยความสะดวกในการมารับยาให้กับผู้ป่วย
5. ในการประชุมครั้งต่อไป ขอให้ทุกโรงพยาบาลรายงานสถิติกรณีพิพผู้ป่วย MDR – TB.

6. ในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ควรเน้นการจัดระบบ Fast Track เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคและควรเน้นเรื่องการแนะนำให้ผู้ป่วยใส่ Mask ทุกราย
7. ควรมีการจัดทำแนวทางการป้องกันบุคลากรจากการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค เชื้อวัณโรคดื้อยา และเชื้อโรคอุบัติใหม่ ซึ่งจะเชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุมต่อไป
8. มอบกองวิชาการทำบันทึกเรียนผู้อำนวยการสำนักอนามัย เพื่อขอรับการสนับสนุนในการส่งตรวจ/เพาะเชื้อเสมหะจากกองชันสูตร สำนักอนามัยต่อไป
9. ปีงบประมาณ 2551 นี้ โรงพยาบาลยังสามารถทำหนังสือขอเบิกยาวัณโรค รวมทั้ง Second Line Drug ไปยังสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลและไม่มีสิทธิใดๆ
10. ปีงบประมาณ 2551 สปสช. จะมีงบประมาณสนับสนุนในการจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อทำงานบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม Smart TB ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 20 อัตรา ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างการเสนอขออนุมัติโครงการฯ โดยสำนักอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ

มติที่ประชุม

รับทราบ และเห็นชอบ

3.2 การจัดการความรู้ในปีงบประมาณ 2551 เพื่อประเมินผลตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักการแพทย์

ประธาน
รพอ.สนพ.
(นายสราวุธฯ)

ปีงบประมาณ 2550 สำนักการแพทย์ได้เสนอ เรื่อง การพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรค สำหรับแผนการจัดการความรู้ในมิติที่ 4 ข้อ 4.2 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ซึ่งได้กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินไว้ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานมีการประเมินองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแผนหรือโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 หน่วยงานกำหนดทีมงาน

ขั้นตอนที่ 4 หน่วยงานดำเนินการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 5 หน่วยงานมีการประเมินผลสำเร็จของการบริหารแผนฯ

รวมทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน คิดเป็นคะแนนการประเมินร้อยละ 3 และ สำนักการแพทย์ สามารถดำเนินการได้ครบทุกขั้นตอน

ปีงบประมาณ 2551 ถึงแม้ว่าสำนักงานแพทย์จะเสนอเรื่องศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีสำหรับประเมินผลในตัวชี้วัดดังกล่าว แต่สำนักงาน กก ก็ยังคงติดตามความคืบหน้าเรื่องการพัฒนากระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัดโรค โดยในปีนี้ กำหนดเกณฑ์การประเมินการจัดการความรู้ เรื่อง ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีเป็น 6 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การระบุนความรู้/บ่งชี้ความรู้

กิจกรรมที่ 2 การสร้างและแสวงหาความรู้

กิจกรรมที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงความรู้

กิจกรรมที่ 5 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้

กิจกรรมที่ 6 การเรียนรู้

ส่วน กิจกรรมที่ 7 “การประมวลและกลั่นกรองความรู้” จะใช้สำหรับประเมินผลการจัดการความรู้ของปีงบประมาณ 2550 ซึ่งก็คือ เรื่องการพัฒนากระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัดโรค

ทั้งนี้ หากมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องจะนำเสนอใน Website ของสำนักงานแพทย์ และขอเชิญชวนผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลได้ที่ dmsbma.go.th (KM.) ต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 การศึกษาดูงานด้านวัดโรค ณ ต่างประเทศ

ตามที่ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์(นายไกรจักร แก้วนิล)ได้เคยอนุมัติในหลักการให้ศึกษาข้อมูลเพื่อให้บุคลากรในสังกัดที่รับผิดชอบงานวัดโรคได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานด้านวัดโรค ณ ต่างประเทศ นั้น

ที่ประชุมร่วมกันพิจารณา และได้มีการเสนอเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

4.1.1 การเดินทางไปประชุมวิชาการ ณ ต่างประเทศ (รายบุคคล)

4.1.2 การเดินทางไปศึกษาดูงานด้านวัดโรค เป็นคณะ โดยระบุโรงพยาบาลที่จะไป

ซึ่งที่ประชุมร่วมกันพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่าโอกาสที่จะผ่านการพิจารณา
อนุมัติจากผู้บริหารในรูปแบบที่ 1 น่าจะง่ายกว่า แต่กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มักจะเป็น
แพทย์ ส่วนในรูปแบบที่ 2 ผู้ประสานงานวัณโรคแต่ละโรงพยาบาลก็จะมีโอกาสได้
ไปมากขึ้น โดยในเบื้องต้นได้หารือนายแพทย์ยุทธชัย เกษตรเจริญ (สำนักวัณโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) และแนะนำให้ไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาล
มาชาน ประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งจะเน้นเรื่องวัณโรคเขตเมืองและการจัดระบบการขึ้น
ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม

รับทราบ และมอบผู้เกี่ยวข้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

ประธาน
รผอ. สนพ.
(นายสราวุธฯ)

ขอขอบคุณคณะกรรมการที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานด้านวัณโรค
ของสำนักการแพทย์ให้มีแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และขอบคุณ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่อำนวยความสะดวกด้านสถานที่และการรับรอง
ในการประชุมครั้งนี้

ปิดประชุมเวลา

12.45 น.

(นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี)

นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม