



การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ ด้านโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8

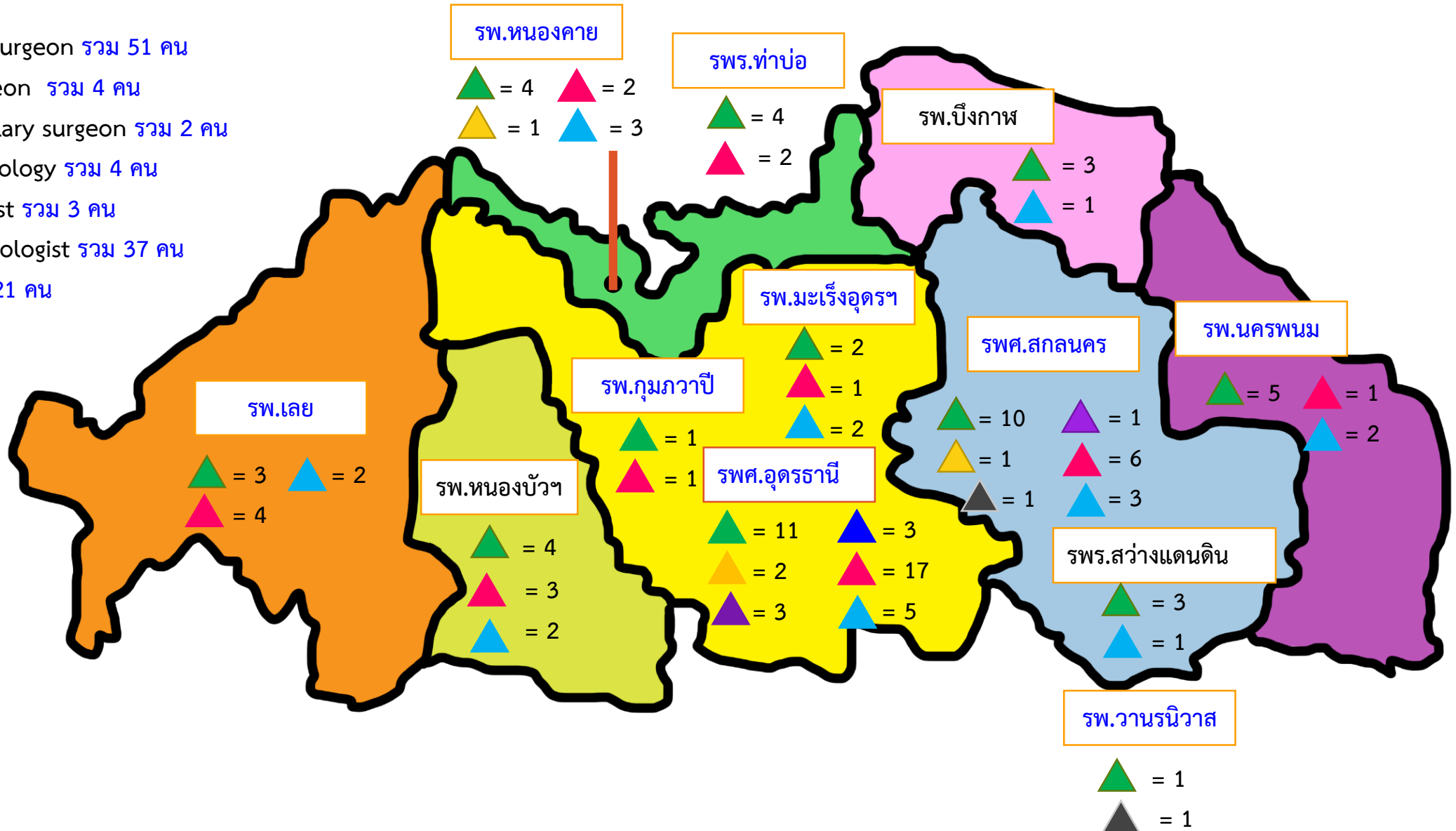
ประจำปี 2561

ณ 16 สิงหาคม 2561



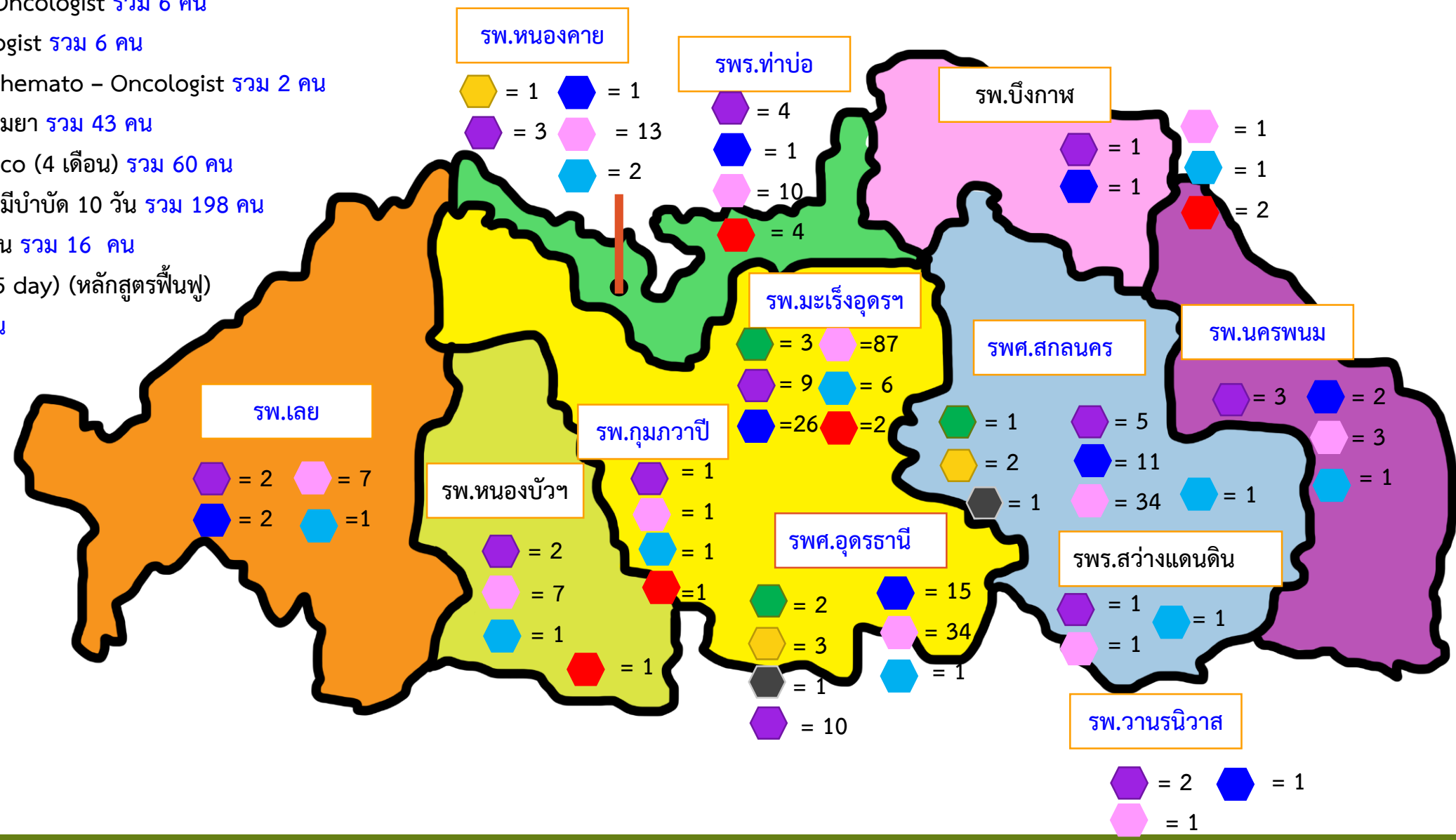
ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ปี 2561 (ด้านการผ่าตัด)

-  General Surgeon รวม 51 คน
-  CVT surgeon รวม 4 คน
-  Hepatobiliary surgeon รวม 2 คน
-  Gyne oncology รวม 4 คน
-  Pathologist รวม 3 คน
-  Anesthesiologist รวม 37 คน
-  ENT รวม 21 คน



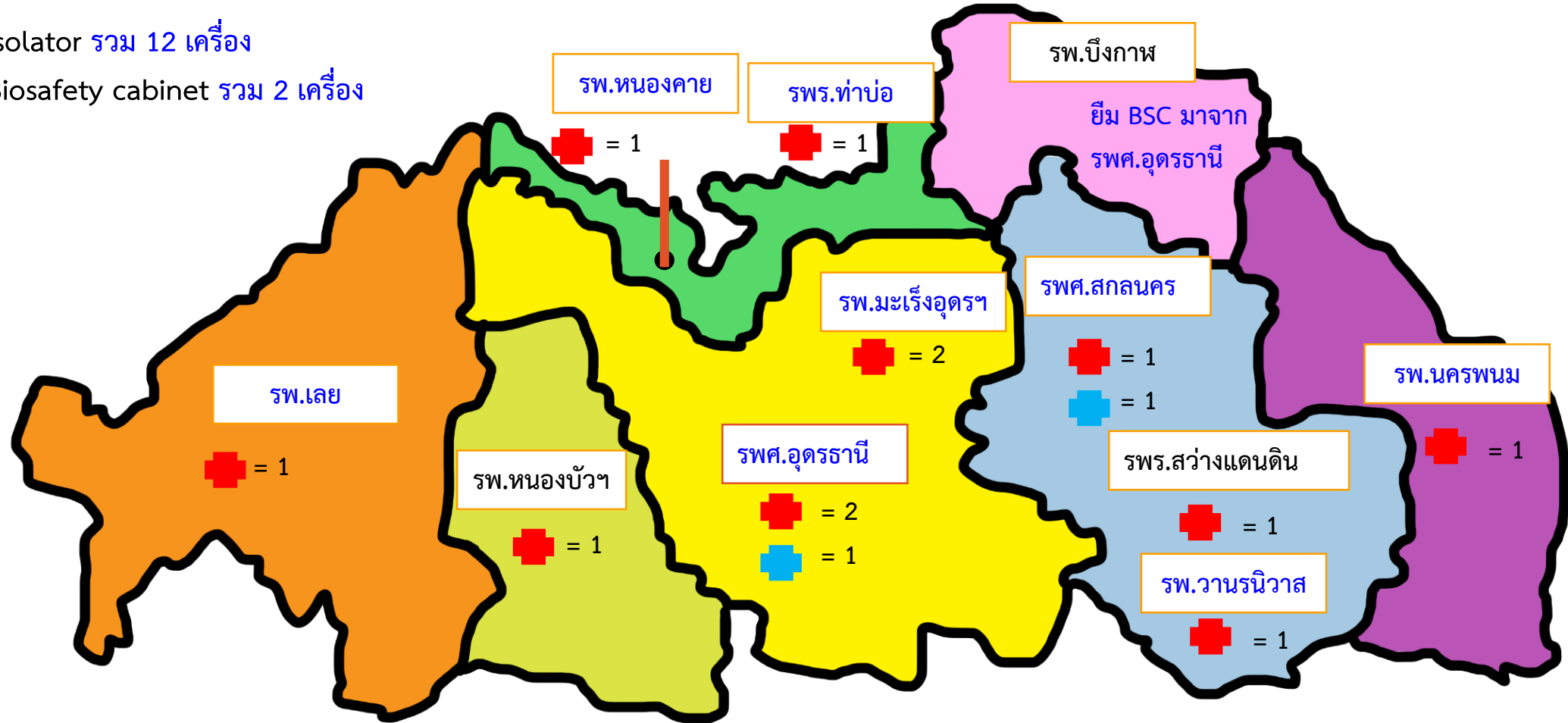
ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ปี 2561 (ด้านเคมีบำบัด)

-  Medical Oncologist รวม 6 คน
-  Hematologist รวม 6 คน
-  Pediatric hemato - Oncologist รวม 2 คน
-  เภสัชกรผสมยา รวม 43 คน
-  Nurse Onco (4 เดือน) รวม 60 คน
-  พยาบาลเคมีบำบัด 10 วัน รวม 198 คน
-  CNC 10 วัน รวม 16 คน
-  Chemo (5 day) (หลักสูตรฟื้นฟู) รวม 10 คน

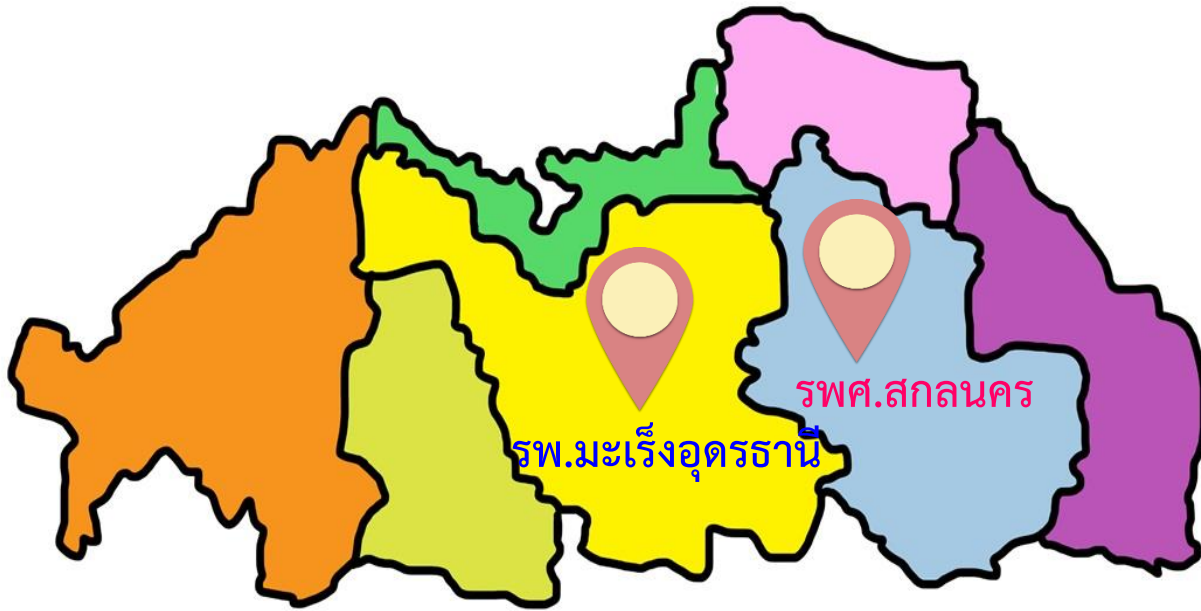


ข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง ปี 2561 (ผู้ผสมยาเคมีบำบัด)

- Isolator รวม 12 เครื่อง
- Biosafety cabinet รวม 2 เครื่อง



ด้านรังสีรักษา



บุคลากรและครุภัณฑ์ ทางการแพทย์	หน่วยบริการ		รวม
	มะเร็ง อุดรธานี	สกล นคร	
● Radiation Oncologist (แพทย์รังสีรักษา)	3	1	4
● Medical Physicist	3	3	6
● Radiation Therapy Technologist (นักรังสีการแพทย์ด้านรังสีรักษา)	7	1	8
● LINAC (เครื่อง)	2	1	3





Cancer

Onco gyne

surgery

chemo

Radiation

- รพศ.อุดรธานี
- รพศ.สกลนคร

- ระดับ A = 3 แห่ง
- S = 5 แห่ง

- มีครบทั้ง 7 จังหวัด

- รพ. มะเร็งอุดรธานี
- รพศ.สกลนคร

*** ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

*** ระบบข้อมูล

การจัดการฐานข้อมูลที่สำคัญ

ฐานข้อมูลด้านโรคมะเร็ง

- ปัญหา**
- การลงข้อมูล ใน TCB เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
 - การ Refer เจ้าหน้าที่เขียนรายละเอียดไม่ชัดเจน ทำให้ Data Base ในฐานข้อมูลใน TCB ข้อมูลไม่สมบูรณ์



- ขยายการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ให้ครอบคลุมทุกแผนก ในโรงพยาบาล
- ประชุมหาแนวทางร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ ร่วมกับผู้ตรวจราชการ
- นำเสนอข้อมูลในเวทีประชุม คณะกรรมการเขตสุขภาพ ที่ 8

วิเคราะห์ GAP สาขา มะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับผู้ตรวจราชการ (16 สิงหาคม 2561)

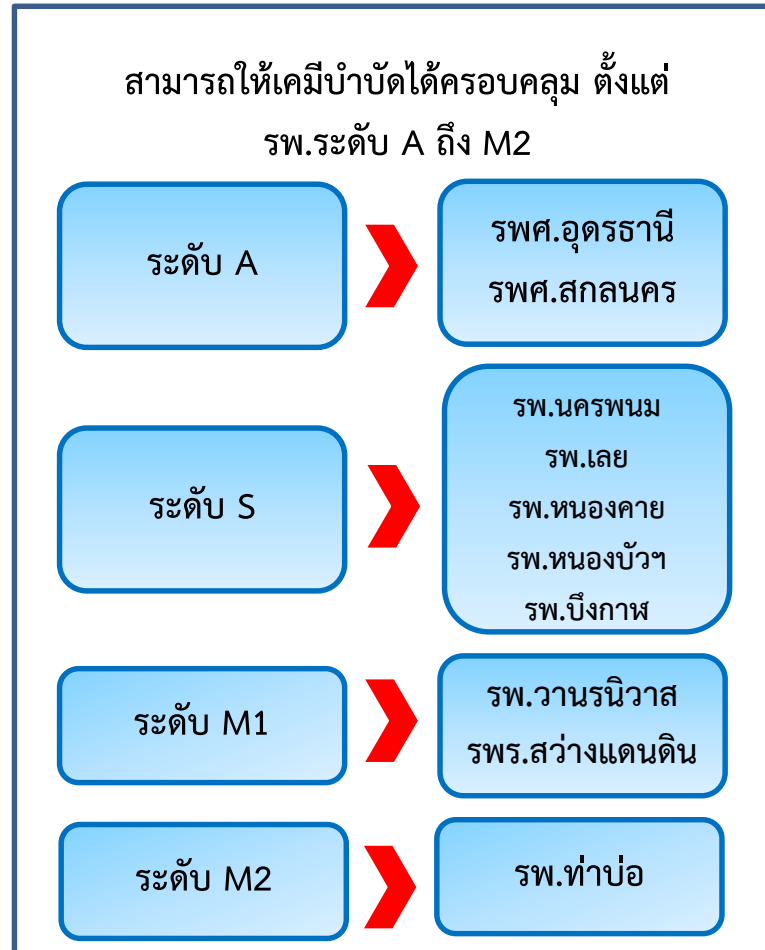


แนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8

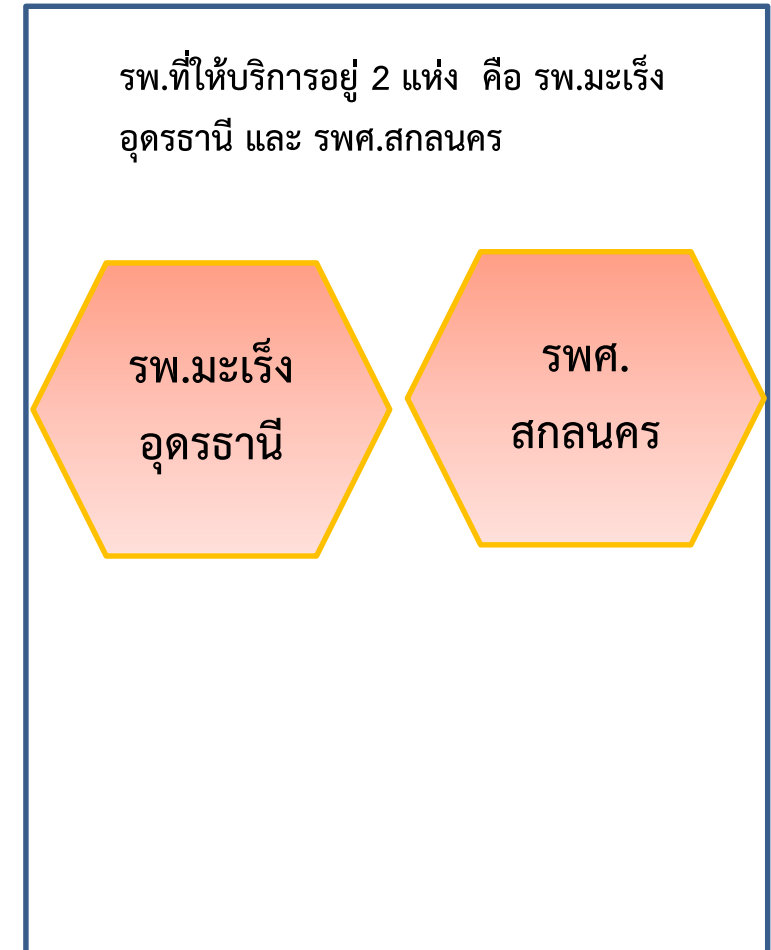
ผ่าตัด



เคมีบำบัด



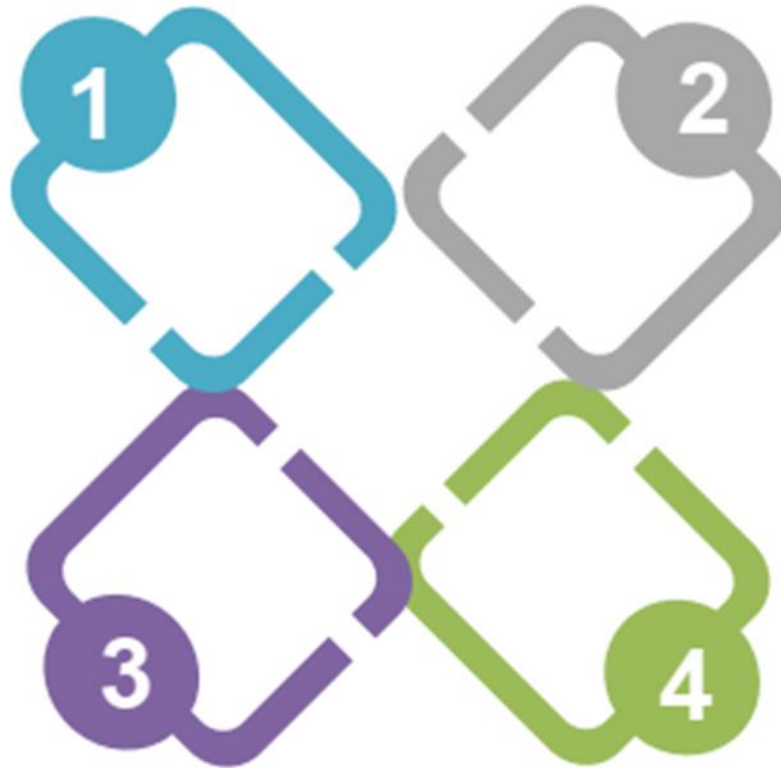
รังสีรักษา



**หมายเหตุ : กรณีถ้ามีคนไข้ถูกส่งตัวมาที่ รพ.ระดับ A แล้ว ให้ คัลยแพทย์พิจารณาการรักษา หรือ ส่งตัวผู้ป่วยต่อไปตาม Criteria โดยที่ไม่มีการส่งตัวผู้ป่วยกลับ รพ.ต้นสังกัด

แผนการดำเนินงาน ปี 2562

- ตรวจสอบการและนิเทศงาน
กระทรวงสาธารณสุข เขต 8



- วิเคราะห์ข้อมูล CHCA (ปี
59 - 60) ใน 7 จังหวัด และ
ภาพรวม เขต 8

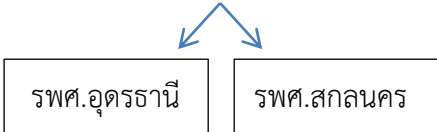
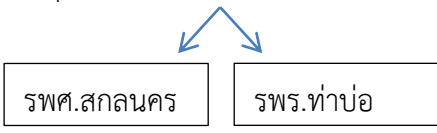
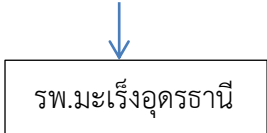
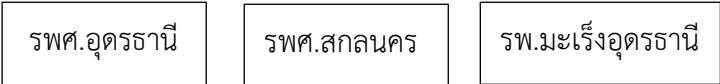
งานทะเบียนมะเร็ง

- Pop - base (ปี 59 - 60)
จ.อุดรธานี
- Hos - base (ปี 59 - 60)
รพศ.อุดรธานี ,รพ.มะเร็งอุดรธานี
และ รพ.หนองคาย

- Training TCB เขต 7&8



แนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๘

การผ่าตัด	การให้ยาเคมีบำบัด	การให้รังสีรักษา								
<p>๑.กลุ่มโรคมะเร็งนรีเวช</p> 	<p>การให้บริการด้านเคมีบำบัดในเขตสุขภาพที่ ๘ นั้นสามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลระดับ A , S , M๑ และ M๒ ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="788 523 1402 869"> <tr> <td>ระดับ A</td> <td>รพศ. อุดรธานี ,รพศ.สกลนคร รพ.มะเร็งอุดรธานี</td> </tr> <tr> <td>ระดับ S</td> <td>รพ.เลย รพ.นครพนม รพ.หนองคาย รพ.หนองบัว รพ.บึงกาฬ</td> </tr> <tr> <td>ระดับ M๑</td> <td>รพ.วานรนิวาส ,รพ.สว่างแดนดิน (ให้บริการเดือนกันยายน ๖๑)</td> </tr> <tr> <td>ระดับ M๒</td> <td>รพ.ท่าบ่อ</td> </tr> </table>	ระดับ A	รพศ. อุดรธานี ,รพศ.สกลนคร รพ.มะเร็งอุดรธานี	ระดับ S	รพ.เลย รพ.นครพนม รพ.หนองคาย รพ.หนองบัว รพ.บึงกาฬ	ระดับ M๑	รพ.วานรนิวาส ,รพ.สว่างแดนดิน (ให้บริการเดือนกันยายน ๖๑)	ระดับ M๒	รพ.ท่าบ่อ	<p>รพ.ที่ให้บริการอยู่ ๒ แห่ง คือ รพ.มะเร็งอุดรธานี และ รพ.สกลนคร</p>
ระดับ A		รพศ. อุดรธานี ,รพศ.สกลนคร รพ.มะเร็งอุดรธานี								
ระดับ S		รพ.เลย รพ.นครพนม รพ.หนองคาย รพ.หนองบัว รพ.บึงกาฬ								
ระดับ M๑	รพ.วานรนิวาส ,รพ.สว่างแดนดิน (ให้บริการเดือนกันยายน ๖๑)									
ระดับ M๒	รพ.ท่าบ่อ									
<p>๒.กลุ่มโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี</p> 										
<p>๓.กลุ่มโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ</p> 										
<p>กลุ่มโรคมะเร็งอื่นๆ ที่เกินศักยภาพในการรักษาให้ส่งต่อผู้ป่วยมาที่</p> 										
<p>**หมายเหตุ : กรณีถ้ามีคนไข้ถูกส่งตัวมาที่ รพ.ระดับ A แล้ว ให้ ศัลยแพทย์พิจารณาการรักษา หรือ ส่งตัวผู้ป่วยต่อไปตาม Criteria โดยที่ไม่มีการส่งตัวผู้ป่วยกลับ รพ.ต้นสังกัด</p>										

สรุปประชุมแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในเขตสุขภาพที่ ๘
วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ โรงแรมรอยัลนาคารา และคอนเวนชั่นเซนเตอร์ อ.เมือง จ.หนองคาย

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นพ.ชาญวิทย์	พระเทพ	ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘
๒. พญ.น้ำทิพย์	หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์
๓. นายอุเทน	หาแก้ว	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๔. นพ.เกรียงศักดิ์	เอกพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
๕. นพ.รวินทร์	อิงศิโรรัตน์	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
๖. นพ.ไพฑูรย์	ใบประเสริฐ	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๗. พญ.นภาพร	สิงขรเขียว	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลเลย
๘. นพ.สมโภชน์	กังวานธีรวัฒน์	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนคร
๙. พญ.ปิยะฉัตร	วรรณาสุนทรไชย	โรงพยาบาลอุดรธานี
๑๐. พญ.กฤติยา	บุตรทองคำวงศ์	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
๑๑. นางสาวเกศวลัย	รักษจิรวัดน์	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
๑๒. นางชญาณิต	ชานาญจันทร์	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
๑๓. นางสาวพัชรี	บุญแก่น	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
๑๔. นางเยาวลักษณ์	สีหะวิมล	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๑๕. นายคำภา	พรหมเสนา	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๖. นายพัฒนรัฐ	พุดหล้า	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์ แจ้งถึงที่มาในการจัดประชุมแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในเขตสุขภาพที่ ๘ ต่อ นพ.ชาญวิทย์ พระเทพ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘ (ประธานในที่ประชุม) ว่า สืบเนื่องจากการลงตรวจราชการแล้วพบปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย จึงได้เชิญตัวแทนแพทย์ของทุกโรงพยาบาลมาประชุมกันในวันนี้ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การรักษาคนไข้มะเร็งในเขตสุขภาพที่ ๘

พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี รายงานต่อที่ประชุมว่า

ณ ปัจจุบัน ทั้งเครื่องมือ และบุคลากรด้านการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๘ คิดว่ามีความเพียงพอ แต่ ณ ตอนนี้ ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า แต่ละที่มีความโดดเด่นในการรักษาด้านไหน ดังนั้นควรจะมาคุยกันในภาพรวม เพื่อที่จะวาง guideline ร่วมกัน ในปี ๒๕๖๒ ที่จะถึงนี้อันจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานจะสามารถมีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยในโรคมะเร็งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น

ด้าน Gynecologic Oncologist ซึ่งตอนนี้ที่เขตสุขภาพที่ ๘ ของเรา มีแพทย์ประจำอยู่ ๒ ที่ คือ โรงพยาบาลอุดรธานี และ โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งทั้ง ๒ ที่ เป็นแม่ข่ายของเขต และมีการวาง guideline ในการ

ส่งตัวผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ซึ่งที่ผ่านมาไม่มีปัญหาในการทำงาน ทั้งเรื่องการวางแผนการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด หรือวางแผนการให้รังสีรักษา ซึ่งสามารถประสานได้ทั้งโรงพยาบาลสกนคร และ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ด้านการให้ยาเคมีบำบัด ณ ปัจจุบันพื้นที่โรงพยาบาล M๑ หรือ M๒ ก็สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้แล้ว แต่บางที่ก็ขาดบุคลากร คือ ไม่มี Medical Oncology และไม่มีศัลยแพทย์ ให้แก่ปัญหาในการส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง และที่ผ่านมาด้านการให้ยาเคมีบำบัด การส่งต่อคนไข้ก็ไม่มีปัญหาในเรื่องของระบบส่งต่อคนไข้

ด้าน ศัลยกรรม ณ ปัจจุบัน ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงพยาบาลระดับ A อยู่ ๓ แห่งด้วยกัน ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลสกนคร และ โรงพยาบาลอุดรธานี ถ้าเป็นเคสมะเร็งทั่วไป โรงพยาบาลระดับจังหวัดต่างๆ ก็สามารถที่จะทำการผ่าตัดได้ แต่ถ้าเป็นเคสมะเร็งที่ไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญ ถ้าประเมินแล้วเกินศักยภาพที่จะสามารถผ่าตัดเองได้ เป็น case ที่มีความยุ่งยาก และซับซ้อน ก็ให้ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งปัจจุบันมีการให้บริการผ่าตัดที่ โรงพยาบาลสกนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จ.หนองคาย

นพ. รวิทร์ อิงศิริรัตน์ ตัวแทนศัลยแพทย์จาก รพ.มะเร็งอุดรธานี ได้รายงานต่อที่ประชุมว่า เรื่องการผ่าตัดที่ผ่านมาของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี การผ่าตัดคนไข้มะเร็ง major hepatectomy นั้น ที่ผ่านมาสามารถทำได้ แต่จากการประเมินสถานการณ์แล้วที่ผ่านมามีผลลัพท์ที่ได้ไม่คุ้ม เพราะยังมีปัญหาด้านความพร้อมของบุคลากร ศัลยแพทย์มีแค่ ๒ คน ห้อง ICU และการสำรองเลือด ก็ยังไม่เพียงพอ ในตอนนี้ที่โรงพยาบาลสามารถผ่าตัดได้ คือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ ส่วนมะเร็งท่อน้ำดี ที่ต้องได้ทำ ERCP ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น

นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ ให้แนวทางในการดำเนินงานว่าให้สำรวจรายชื่อแพทย์ในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดในแต่ละด้าน ของแต่ละระดับ แล้วมาวิเคราะห์ต่อว่าโรงพยาบาลไหนที่ทำแล้วผู้ป่วย mortality ต่ำสุด แล้วทำเป็น Gap ของเขตสุขภาพที่ ๘ ออกมา และให้สำรวจเพิ่มเติมเกี่ยวกับทักษะการผ่าตัดของแพทย์ เก็บสถิติการผ่าตัด และเก็บบันทึกเรื่องผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แล้วนำมาสรุปว่ามีแพทย์ท่านไหนที่สามารถผ่าตัดได้ดีที่สุด หรือจะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันเวลามีเคสผ่าตัด ให้ทีมศัลยแพทย์ในเขต ๘ มาเรียนรู้ทักษะในการผ่าตัดร่วมกัน

สรุปประเด็นที่ ๑

๑. เรื่องการรักษาคนไข้มะเร็งในเขตสุขภาพที่ ๘ ถ้าเป็นโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับ Hepatobiliary ให้ส่งไปที่โรงพยาบาลสกนคร และรองลงมาให้ส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ส่วนมะเร็งอื่นๆ ทุกโรงพยาบาลให้บริการตามศักยภาพของตน ถ้าเกินศักยภาพให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลระดับ A (โรงพยาบาลอุดรธานี, โรงพยาบาลสกนคร และ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี)

๒. เก็บข้อมูลศักยภาพและผลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์หาโอกาสการพัฒนาศักยภาพต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ประเด็นที่ ๒ การส่งต่อคนไข้มะเร็งในเขตสุขภาพที่ ๘

พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี รายงานต่อที่ประชุมว่า ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องการปฏิเสธคนไข้ในโรงพยาบาลระดับ A ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องได้วางแผนร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย และเสนอต่อไปว่า ถ้ามีคนไข้ที่ถูกส่งตัวมาที่ โรงพยาบาลระดับ A แล้ว ให้ศัลยแพทย์พิจารณาการรักษาหรือส่งตัวผู้ป่วยต่อไปตาม criteria โดยที่ไม่ส่งตัวผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลต้นสังกัด ยกเว้นกรณีที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยแล้ว

สรุปประเด็นที่ ๒ นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี คือให้โรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรงพยาบาลปลายทางสุดเป็นคนตัดสินใจแนวทางการรักษา แต่ต้องไม่ใช่ส่งตัวผู้ป่วยกลับ แล้วให้ดำเนินการทำ guideline ระบุให้ชัดเจนว่าเมื่อปลายทางรับผู้ป่วยแล้วจะส่งผู้ป่วยย้อนกลับไม่ได้ถ้ายังไม่ได้รักษา แล้วทำเป็นนโยบายของเขต

มติที่ประชุม รับทราบ

ประเด็นที่ ๓ การส่งต่อคนไข้มะเร็งในกลุ่ม CA Head & Neck

พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี รายงานต่อที่ประชุมว่าการส่งผู้ป่วยกลุ่ม CA Head & Neck ออกนอกเขตยังมีอยู่เนื่องจากติดปัญหาแพทย์เฉพาะทางมีไม่เพียงพอ ณ ในปัจจุบันที่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีมีแพทย์เฉพาะทางด้าน ENT เพิ่มขึ้นแล้ว ทางโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถส่งตัวผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับรักษาตัวได้ที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีทุกวันอังคาร

มติที่ประชุม รับทราบ

ประเด็นที่ ๔ ระบบการลงข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี รายงานต่อที่ประชุมว่า

เรื่องที่ ๑ ระบบการลงข้อมูล ใน TCB มีปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เรื่องที่ ๒ การ Refer เจ้าหน้าที่เขียนรายละเอียดไม่ชัดเจน เพราะฉะนั้นเวลาที่ลงข้อมูลต่อ ส่งผลทำให้ข้อมูลขาดความต่อเนื่อง ทำให้ตัวข้อมูล Data Base ในฐานข้อมูลโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB) ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผากให้โรงพยาบาลต่างๆ ลง stage ให้ชัดเจน ผากตรงจุด Refer ถ้าได้ทำการรักษาคนไข้ไปแล้ว ให้ลงข้อมูลให้ครบว่าได้ทำการรักษาอะไรให้กับผู้ป่วยไปแล้วบ้าง ให้ลงวันที่ ลงรายละเอียดการรักษาให้ชัดเจน โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยต่อจะรู้ข้อมูล และจะได้ศัลยกรรมผู้ป่วยได้แบบต่อเนื่อง แล้วข้อมูลจะได้ออกมาแบบสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้งานต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ ให้ข้อมูลเรื่อง Information ในอนาคตจะมีการ Link Information จากทุกโรงพยาบาล ในตอนนี้กำลังจะมีการปรับระบบให้สามารถดึงข้อมูลผู้ป่วยได้หลังจากการวินิจฉัย เมื่อโปรแกรมนี้เสร็จสมบูรณ์แล้วจะใช้เป็นโปรแกรมต้นแบบ และก็มีในเรื่องการนำเข้าข้อมูลแบบ extra dataset เมื่อโปรแกรมเสร็จแล้ว ค่อยประชุมกันอีกครั้ง ว่าจะต้องได้ศัลยกรรมเพิ่มข้อมูลแบบไหน

แนวคิด คือ ทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ จะสามารถเห็นข้อมูลของคนไข้ทุกคน ทุกครั้ง ทุก Visit สามารถเรียกดูข้อมูลได้ในทุกที่ และในต่อไป โรงพยาบาลมะเร็งก็จะเห็นข้อมูลตั้งแต่ที่คนไข้ไปที่ รพ.สต. แล้วข้อมูลคนไข้ทั้งหมดก็จะได้มาเป็นเอกสาร สามารถเรียกเอกสารของคนไข้มาดูได้เมื่อมารับบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ประเด็นที่ ๕ ประเด็นปัญหาเพิ่มเติม

นพ.เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ เสนอต่อที่ประชุมว่า การคิดค้นโปรแกรมต่างๆ การออกแบบระบบใหม่ มีพื้นฐานจากความคิดเดิม คือ ต้องการข้อมูลต่างๆ มาเพื่อที่จะได้มาเป็นฐานข้อมูล โปรแกรมที่ท่านผู้ตรวจได้กล่าวมา เป็นความหวังในอนาคตที่จะสามารถแก้ปัญหาระบบข้อมูล แต่วันนี้สิ่งที่เสนอที่จะต้องแก้ไขคือ

๑. เรื่อง ออกแบบระบบใหม่ เพื่อที่จะสามารถดึงข้อมูลได้

๒. เรื่อง Hepatobiliary Competency Competency ของที่ใดที่จะเป็น Node ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกต้อง มีการกำหนดว่า CA อะไร ควรส่งต่อไปที่ไหน ? โรงพยาบาลไหนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งอะไรให้ชัดเจน ต้องมีการวางระบบผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลที่จะส่ง Refer ผู้ป่วยจะได้ส่งตัวผู้ป่วยไปได้อย่างถูกต้อง

นพ.ชาญวิทย์ ทรเทพ ให้แนวทางการในวางระบบผู้เชี่ยวชาญว่าต้องไปศึกษาข้อมูลผู้เชี่ยวชาญในการรักษามะเร็งต่างๆ ว่ามีจำนวนทั้งหมดกี่คน ถ้ามีจำนวน Case ไม่มากนัก ก็ให้ ๑ โรงพยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญก็น่าจะพอ และแนะนำขอข้อมูลจาก สปสช. เรื่องจำนวนครั้งการผ่าตัดของแพทย์โรงพยาบาลต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ ๘

สรุป ประธานมอบหมาย โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในนามกรมการแพทย์ รวบรวมข้อมูลสถิติเรื่องจำนวนครั้งของการผ่าตัดของศัลยแพทย์ใน โรงพยาบาล ต่างๆ ว่าผ่าตัดทั้งหมดกี่ครั้ง ผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างไรบ้าง นำมาเป็นข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ในการตัดสินใจว่าจะให้ โรงพยาบาลไหน เป็น focal point ในด้านไหน และหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.

นางสาวพัชรี บุญแก่น
นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘
ผู้ตรวจรายงานการประชุม