

## คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สรุปตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 / ปี 2563 จังหวัดสระแก้ว



นพ.วินัย บรรจงการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี

พญ.วสิรัตน์ ไกรโกศล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

# ประเด็นสรุปตรวจราชการ

## Agenda based

ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

## Functional based

ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอคอย

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
- Smart Hospital
- ระบบรับยาที่ร้านยา
- อสม.ประจำบ้าน

## Area based

ประเด็นติดตาม : RDU / AMR / TB



## กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง  
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2563 หน่วยงานรับผิดชอบ : กบรส. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### โรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว

ทั้งหมด 9 แห่ง ได้แก่ รพร.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ รพ.คลองหาด  
รพ.ตาพระยา รพ.วังน้ำเย็น รพ.วังสมบูรณ์ รพ.วัฒนานคร รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.โคกสูง  
สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

โรงพยาบาลที่มีการขออนุญาตจำหน่ายกัญชา ยส.5 **จำนวน 4 แห่ง**

ได้แก่ รพร.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ รพ.ตาพระยา รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุญาต ยส. 5 **จำนวน 1 แห่ง** ได้แก่ รพ.วังน้ำเย็น

โรงพยาบาลที่จัดตั้งและเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

**จำนวน 2 แห่ง** ได้แก่ รพร.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ (ดำเนินการเปิดในเดือนกุมภาพันธ์)

โรงพยาบาลที่มีแผนจะจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

**จำนวน 4 แห่ง** ได้แก่ รพ.ตาพระยา รพ.วังน้ำเย็น รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ รพ.วัฒนานคร

และมีการวางแผนจัดตั้งคลินิกคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อมายัง รพร.สระแก้ว

ได้แก่ รพ.คลองหาด รพ.วังสมบูรณ์ รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.โคกสูง



## กัญชาทางการแพทย์

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2563 หน่วยงานรับผิดชอบ : กบรส. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### บุคลากรที่ผ่านการอบรมและได้รับใบรับรองการสั่งกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาล/วิชาชีพ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	แพทย์แผนไทย
รพ.สระแก้ว	6	3	7	1
รพ.อรัญประเทศ	3	1	3	2
รพ.คลองหาด	-	-	-	1
รพ.ตาพระยา	1	-	1	1
รพ.วังน้ำเย็น	1	1	3	4
รพ.วัฒนานคร	-	-	-	4
รพ.เขาฉกรรจ์	1	-	1	1
รพ.วังสมบูรณ์	-	-	-	2
รพ.โคกสูง	1	-	-	2
รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	2	-	2	1
รวม	15	5	17	19



## ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ หัวข้อ 2.1 กัญชาทางการแพทย์

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

### ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	สูตรสารสกัดกัญชา	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา
รพ.สระแก้ว	17 ราย	-สารสกัดกัญชาจาก รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	THC 6 ราย
		-ตำรับยาแผนไทย (สุขไสยาศน์/ทำลายพระสุเมรุ)	สุขไสยาศน์ 1 ราย

### อาการไม่พึงประสงค์

- จากการติดตามผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า เกิดอาการไม่พึงประสงค์
  - THC 1 ราย (วิงเวียนศีรษะ) เนื่องจากคนไข้มีการเปลี่ยนวิธีการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาเอง จาก 1 drop b.i.d เป็น 2 drop OD



# กัญชาทางการแพทย์

## จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

### ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหาของจังหวัด	ส่วนกลางดำเนินการต่อ
ระบบการคีย์ข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกัน ทั้ง SAS,C-MOPH, สปสช.	กบรส. สปสช. และ อย.เร่งดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน	อย. มีการจัดทำระบบให้เชื่อมโยงเป็นกันระหว่าง SAS กับ C-MOPH ซึ่งอยู่ในระหว่างการจัดทำ
มีผู้รับบริการเปลี่ยนวิธีการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาเองทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น	ให้ความรู้และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาให้แก่ผู้รับบริการโดยเน้นย้ำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง	อย. จัดทำโครงการ “รู้ไว้ใช้เป็นทางการแพทย์ปลอดภัย” พร้อมสร้าง ครู ก ครู ข เพื่อไปสอนวิธีการใช้ยากัญชาให้ถูกต้องต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะ	แนวทางการดำเนินการ
การสนับสนุนชุดทดสอบเกี่ยวกับกัญชา เช่น ชุดทดสอบอย่างง่าย เพื่อใช้ประกอบการทำงานทั้งจุดบริการและงานคุ้มครองผู้บริโภค	ติดต่อขอสนับสนุนชุดทดสอบได้ที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
เอกสารหรือคู่มือเกี่ยวกับกัญชา สำหรับเจ้าหน้าที่ในสสจ. เจ้าหน้าที่ในรพ. และสำหรับประชาชน	ติดต่อสอบถาม และขอสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ คู่มือการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ที่ กองวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



# สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือไพลที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัยพิชร้อยละ 100



## เมืองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

### • วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

- 1.เขตสุขภาพที่ 6 มีจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดจันทบุรี เป็นเมืองสมุนไพร
- 2.จังหวัดสระแก้ว รับนโยบายเมืองสมุนไพรมาบูรณาการในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ
- 3.เป้าหมายเป็นแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพของภาค

สระแก้ว  
รับนโยบาย Herbal City  
มาบูรณาการเป็น  
"การพัฒนาเมืองสมุนไพร  
จังหวัดสระแก้ว"

### ระดับต้นน้ำ

1. มีจัดอบรมกลุ่มเกษตรกร ปลูกสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์ 200 คน
2. มีพื้นที่ได้รับรองเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (SDGsPGS) จำนวน 1,400 ไร่ ปลูกสมุนไพร 393 ไร่ มีสมาชิก 287 คน
3. มีสมุนไพรที่ปลูกมากที่สุด ได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล ฟ้าทะเลลายโจร

### • ผลการดำเนินงาน

#### ระดับกลางน้ำ

1.มีแหล่งแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร 2 แห่ง ได้แก่ บ้านทับทิมสยาม 05 อำเภอคลองหาด และบ้านใหม่คลองยาง มีการแปรรูปวัตถุดิบ จำนวน 21 รายการ จำหน่าย รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และบริษัทสมุนไพรไทย

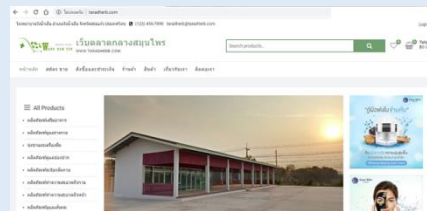


- 2.มี โรงงานผลิตยาสมุนไพรของ รพ.วังน้ำเย็น ที่ได้ WHO GMP ผลิตยา 10 รายการ เพื่อสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัด
- 3.มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากไพล/รางจืด และลูกประคบ (Champion Product)



#### ระดับปลายน้ำ

- 1.มีร้อยละของจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่จ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่สั่งจ่ายยาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 3.2 มากกว่าทั้งปีงบประมาณ 62 (ร้อยละ 2.7) (ข้อมูล 9/2/63)
- 2.มีส่วนผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยมากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 19.8 (เกณฑ์อยู่ร้อยละ 19.5 (แบบไม่รวมส่งเสริมและป้องกัน)) (ข้อมูล 9/2/63)
- 3.จัดทำตลาดออนไลน์ เพื่อจำหน่ายสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน



www.taradherb.com

สมุนไพร	พื้นที่ (ไร่)	ชายสด		ชายแห้ง		กลิ่นขมิ้น	
		น้ำหนัก/ก.ก.	จำนวนเงิน(บาท)	น้ำหนัก/ก.ก.	จำนวนเงิน(บาท)	น้ำหนัก/ก.ก.	จำนวนเงิน(บาท)
ขมิ้นชัน	81	10,000	131,010	3,724	571,817	0	0
ไพล	146	34	865	7,110	792,000	300	1,200,000
ฟ้าทะเลลายโจร	50	-	-	401.10	64,176	0	0
รวม		10,034	131,875	4,335.88	1,427,993	300	1,200,000
รวมมูลค่าการขาย					2,759,868 บาท		



## สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือโพลที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัยร้อยละ 100

ปัญหา/สาเหตุ และแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	
ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร	พัฒนาแหล่งปลูกและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร
ขาดวัสดุ-อุปกรณ์ในการแปรรูป (ล้าง/หั่น/ตาก) วัตถุดิบ	ดำเนินการจัดหาวัสดุ-อุปกรณ์สำหรับแปรรูปวัตถุดิบ
ไม่มีศูนย์ตรวจรับรองคุณภาพวัตถุดิบผลิตภัณฑ์สมุนไพร	- จัดหาศูนย์รับรองมาตรฐาน เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - จัดตั้งศูนย์รับรองมาตรฐาน (มหาวิทยาลัยบูรพา)
การตลาดและระบบบริหารจัดการ	จัดตั้งศูนย์กระจายสินค้า และ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

### ข้อเสนอแนะ

หน่วยงาน	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
สำหรับพื้นที่	สนับสนุนให้มีจัดทำฐานข้อมูลความต้องการของสมุนไพรระหว่างผู้ปลูกและผู้ประกอบการ (Demand Supply Matching)
สำหรับส่วนกลาง	อยากให้จัดทำ mapping วัตถุดิบสมุนไพรในภาพของภาคและประเทศ



# พชอ.

ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพร้อยละ 70 (Small Success 3 เดือน : มีกรรมการ และประเด็นการขับเคลื่อน 2 ประเด็น)

## สถานการณ์

การดำเนินงานในปี 2562 อำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ด้วยคณะกรรมการ พชอ. ครบทั้ง 9 อำเภอ ผ่านการประเมินเกณฑ์ UCCARE พชอ. ที่มีคุณภาพ ทุกอำเภอ ในระดับ 4

เป้าหมาย ปี 2563  
(Small Success 3 เดือน)

1. ทุกอำเภอ = แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.
2. ประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ 2-4 เรื่อง
3. มีประเด็นร่วมระดับจังหวัด เรื่อง ไข่เลือดออก และผู้สูงอายุ

จังหวัดสระแก้วดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

## นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี



พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ



กิจกรรมบ้านสวย เมืองสุข

## วิจัย

1. การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุอำเภอวังสมบูรณ์

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการเป็นเจ้าภาพร่วม ในการดำเนินงาน พชอ.

มี พชจ. โดยมี ผวจ.เป็นประธาน มีการ MOU กับประธาน พชอ. ทุกอำเภอ และนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน พชอ. ระดับจังหวัด ในที่ประชุมกรรมการจังหวัด



# การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

## สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการเปิดดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ : คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2559-2562 และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพจำนวน 6 ทีม (คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของเป้าหมาย)

เป้าหมายปี 2563 (เปิด 9 ทีม)

1. จัดทำแผนพัฒนา PCC 10 ปี (ปี 2563 - 2572) จำนวน 48 ทีม ครอบคลุม 9 อำเภอ
2. จัดทำแผนดูแลประชากรไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของประชากรในจังหวัดสระแก้ว ปี 2563 เดิม 6 ทีม เปิดเพิ่ม 9 ทีม รวม 15 ทีม คิดเป็นร้อยละ **28.38**

จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเปิดทีมได้ตามเป้าหมาย แต่ไม่ครอบคลุมประชากร (40%)

## นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

CUP วังสมบูรณ์ มีแพทย์ออกตรวจ พร้อมพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวในพื้นที่ครอบคลุมทุกรพ.สต. และมีแพทย์คอยให้คำปรึกษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง และให้คำปรึกษาตลอดเวลาทางโทรศัพท์ / line / Facebook

## ปัญหาอุปสรรค

ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

## ข้อเสนอแนะ

ส่งแพทย์ที่จะอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น (2x2) หรือ 5 Modules , ส่งสอบ อ.ว. , ส่งศึกษาต่อ ว.ว.



# สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ภาพรวมจังหวัด
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร	<b>อัตรา 3.6 (20 คน)</b> *(ตุลาคม 2562- มกราคม 2563) พบว่าเมื่ออัตราการฆ่าตัวตาย พบมากในเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากทะเลาะกับคนใกล้ชิด ด้วยวิธีการผูกคอและกินยาปราบวัชพืช
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100 ( 75 คน)
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 68	ร้อยละ 80.36 (7,604 คน)
4. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น)	ร้อยละ 21 ร้อยละ 3	ร้อยละ 11.05 (437คน) ร้อยละ 2.43
5. ระบบการดำเนินงาน PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	มี PCC จำนวน 6 แห่ง	1.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 1 2.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 2 3.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 3 4.คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ 5.คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลโคกสูง 6.คลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตำบลดงใหญ่ประเทศ <b>(มีพยาบาลผ่านการอบรมด้านจิตเวช 2 ท่าน)</b>
6. การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	-ยังไม่มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ	-มีระบบยาใจใกล้บ้านครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสระแก้ว



## ปัญหา อุปสรรค

- การลงข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นยังไม่ครอบคลุม
- ฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น

- บุคลากรสหวิชาชีพในคลินิกจิตเวชมีภาระงานหลายด้าน รวมถึงยังขาดบุคลากรเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงต้องส่งต่อให้กับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์
- ไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (กำลังศึกษา จบ 2565)

## ข้อเสนอแนะ

1. พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตาย พบมากในเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากทะเลาะกับคนใกล้ชิด ด้วยวิธีการผูกคอและกินยาปราบวัชพืช ซึ่งควรนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการป้องกัน
2. เพิ่มการทำงานเชิงรุกในการคัดกรอง SNAP IV ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน
3. ทบทวนระบบการลงข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

## จุดเด่น

- มีระบบยาใจใกล้บ้านให้ผู้ป่วยจิตเวช ไปรับยาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน

# ร้อยละหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

เป้าหมายที่ 1 รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ร้อยละ 80

เป้าหมายที่ 2 รพ. ระดับ F1, F2, F3 ร้อยละ 50

เป้าหมายที่ 3 รพ. นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80

เกณฑ์ :

Smart Place  
ผ่าน 1 ข้อ

Smart Tools  
ผ่าน 2 ข้อ ใน 3

1. Q.บอสม มีหน้าแสดงสำหรับตัว
2. Q.บอสม มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางช่วยเหลือ
3. Vital Sign อย่างน้อย 1 อุปกรณ์เข้าสู่ HIS อีกใน 2 ปี

Smart Services  
ผ่าน 4 ข้อ ใน 5

1. ผลิตภัณฑ์บริการสำเร็จ
2. จัดเก็บ ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
3. ใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์
4. จัดสรรระยะเวลาออกให้บริการ อย่างน้อย 1 จุด
5. มีบริการนัดหมายแบบเรียลไทม์

Small success

3 เดือน

6 เดือน

- จัดแผนยุทธศาสตร์ดำเนินงาน Smart Hospital

- ร้อยละ 20 กลุ่มเป้าหมายที่ 1
- ร้อยละ 10 กลุ่มเป้าหมายที่ 2
- ร้อยละ 20 กลุ่มเป้าหมายที่ 3

ผลการดำเนินงาน

หน่วยงาน	เป้าหมายที่	Smart Place			Smart Tools			Smart Services					ผ่านเกณฑ์	รวมเป้าหมาย
		1.1	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5				
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวีระดับ A	1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ M1	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ F2	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓						
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ F2	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓						
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ F2	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
โรงพยาบาลขอนแก่น F2	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
โรงพยาบาลอุดรธานี F2	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ F3	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ F3	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100	

เป้าหมายที่ 1

โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 อยู่ระหว่างดำเนินการเป้าหมายที่ 2

โรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 57.14

เป้าหมายที่ 3

โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

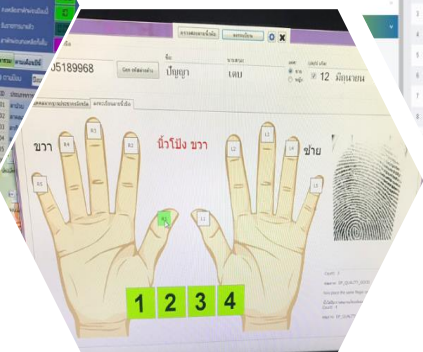
ต่อพื้นที่ : โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ควรมีการกำหนดแผนงาน โครงการ และการพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อมเพื่อเข้าสู่ Smart Hospital



# Smart Hospital

- ncd@home ยาหมอวัฒนา ส่งมาถึงบ้าน โดยให้ อสม. ไปส่งยาให้ผู้ป่วยเบาหวาน-ความดัน ที่บ้านและลงบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน ncd@home
- Patient identification with Fingerprint ระบุตัวบุคคลต่างตัวด้วยลายนิ้วมือ
- HOS office
- ระบบทะเบียนครุภัณฑ์แบบบูรณาการเชื่อมโยงทั้งจังหวัดหน่วยงานในสังกัดบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์ลงในระบบเพื่อการบริหารครุภัณฑ์ในจังหวัด

## นวัตกรรม

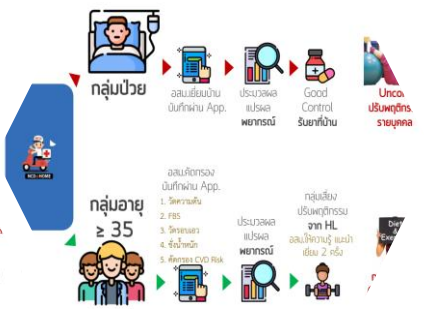
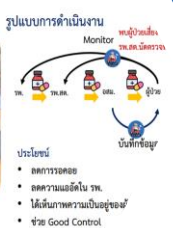


บันทึกทางการแพทย์ที่ค่าใช้จ่ายสูง

ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม	ร.ศ. นาม
1	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ร.ศ. นาม	2	0	0	0	0	0	0	0
4	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
8	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
9	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0
10	ร.ศ. นาม	0	0	0	0	0	0	0	0



success story NCD@Home





# ลดความแออัด ลดรอคอยโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข.ย. 1 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด สระแก้ว

ในช่วงแรกไม่เข้าร่วมโครงการลดความแออัดโดยการรับยาที่ร้านยา

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยนอก เฉลี่ย/วัน (คน)	ระยะเวลารอคอย เฉลี่ยช่วงเร่งด่วน (นาที)	ทางเลือกในการลด ความแออัด
รพร. สระแก้ว	1,019	70	E-Locker
รพท. อรัญประเทศ	550	15	การปรับปรุงและ พัฒนาระบบคิว



# ลดความแออัด ลดรอยคอยโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข.ย. 1 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด สระแก้ว

## โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

รูปแบบการบริการ : ลดความแออัดฯ ด้วยเทคโนโลยี E-Locker

สถานที่ให้บริการ : “สถานีใส่ใจ” ในปั้ม ป.ต.ท. สาขา

กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ : NCDs ที่มีอาการคงที่ และสมัครใจ



## ขั้นตอนการให้บริการ

- 1 คัดกรองใบสั่งยาและแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกร
- 2 เตรียมเอกสารสำหรับผู้ป่วยในการรับยา จาก E-Locker ที่สถานีใส่ใจ ปั้ม ป.ต.ท
3. โรงพยาบาลจัดส่งยาที่สถานีใส่ใจ ในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน
4. ผู้ป่วยสามารถไปรับยาได้ในช่วงบ่ายของวันเดียวกับที่ตรวจ
5. มีพยาบาลวิชาชีพที่สถานีใส่ใจ พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม







# ลดความแออัด ลดรอยคอยโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข.ย. 1 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด สระแก้ว

## บริการอื่นๆ ที่ “สถานีใส่ใจ”

1. ตรวจสุขภาพพื้นฐาน : ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง (ใช้คำนวณ BMI) วัดความดันโลหิต, อุณหภูมิร่างกาย
2. ขอคำปรึกษาแพทย์ที่ประจำห้องฉุกเฉินของ รพร. สระแก้ว ผ่าน Telemedicine
3. ยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน จากตู้จำหน่ายอัตโนมัติ

ซื้อยาผ่านตู้อัตโนมัติ



ตรวจสุขภาพพื้นฐาน



ปรึกษาแพทย์ผ่าน  
Telemedicine





# ลดความแออัด ลดรอคอยโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข.ย. 1 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด สระแก้ว

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

สำหรับพื้นที่

## โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามการพัฒนา Application ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการ ให้มีประสิทธิภาพ
2. จัดพื้นที่และระบบสื่อสารในห้องฉุกเฉินของ รพ. สำหรับให้คำปรึกษาผ่าน Telemedicine ให้เป็นสัดส่วน และมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น
3. ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลการบริการทั้งจำนวนผู้ป่วยและสถานที่ให้บริการ



ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

สำหรับส่วนกลาง

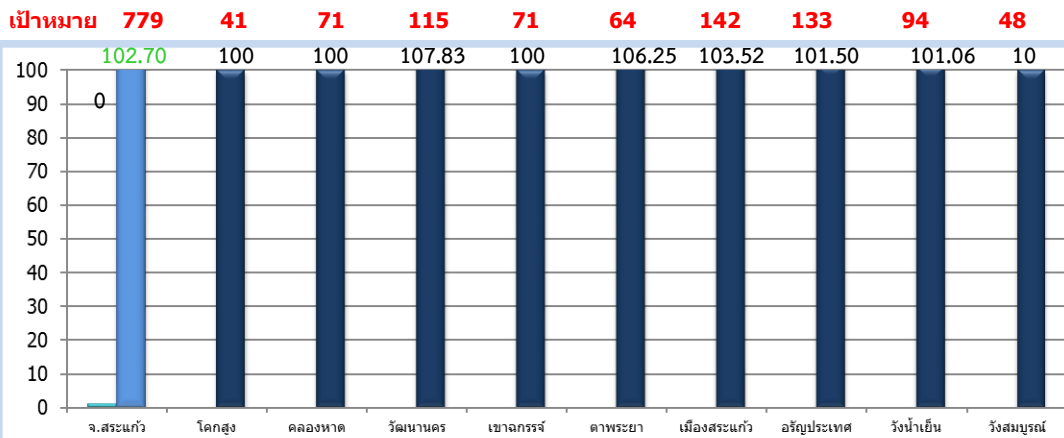
1. ควรมีการจัดเวทียุติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด ทั้งในระดับเขตและประเทศ
2. ขยายผล/ขอบเขตการให้บริการไปยังเขตสุขภาพอื่น





## 4.7 : ลดแอ็ด ลดรอคอย หัวข้อ อสม.หมอบริจาคบ้าน

ตารางแสดงจำนวน อสม. เป็นหมอบริจาคบ้าน จ.สระแก้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 12/02/2563)



### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. มีการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริจาคบ้าน ได้เกินเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรภายใต้วงเงินที่จำกัด
2. มีการพัฒนาหลักสูตร อสค.5 สาขา ได้แก่ LTC CKD NCDs TB พัฒนาการเด็ก เพื่อเป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานในพื้นที่ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของ อสม.หมอบริจาคบ้าน ในพื้นที่





## ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว

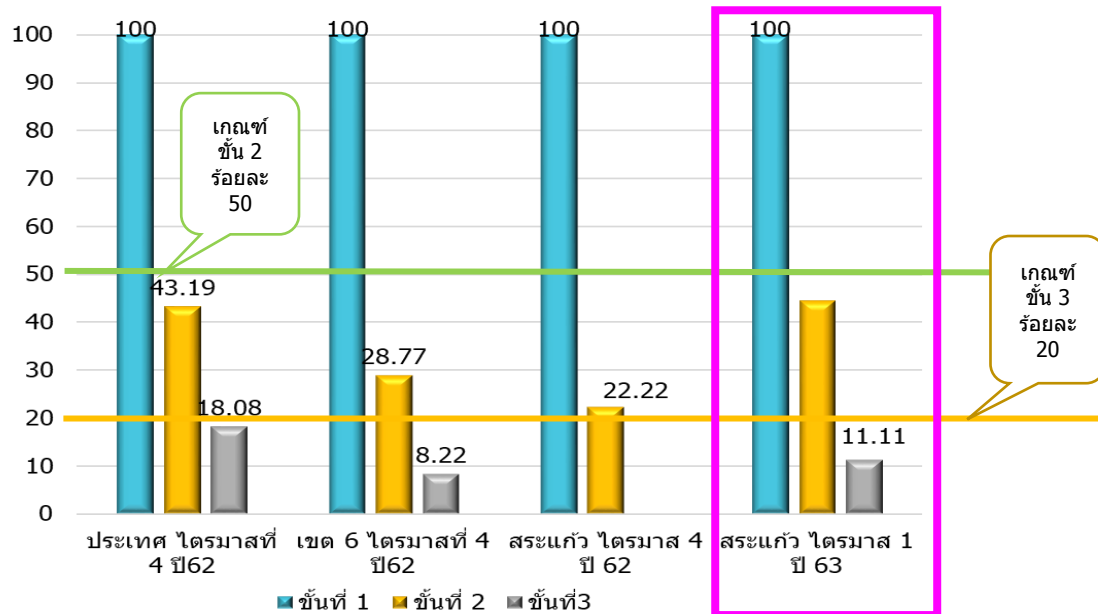
ปีงบประมาณ 2563

รายชื่อโรงพยาบาล	สรุปผลการประเมิน RDU	
	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3
รพ.สระแก้ว	X	X
รพ.อรัญประเทศ	X	X
รพ.คลองหาด	/	X
รพ.ตาพระยา	X	X
รพ.วังน้ำเย็น	/	/
รพ.วัฒนานคร	X	X
รพ.เขาฉกรรจ์	/	X
รพ.วังสมบูรณ์	X	X
รพ.โคกสูง	/	X

### สถานการณ์ RDU ปี 2563 ของจังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาล 9 แห่ง

- RDU ชั้น 1 = 9 แห่ง (100 %)
- RDU ชั้น 2 = 4 แห่ง (44.44 %)
- RDU ชั้น 3 = 1 แห่ง (11.11 %)





## สาขา RDU



### ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2

โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้จ่ายในกลุ่มโรค						
	R	AD	FTW	APL	Glibenclamide	NSAIDs_CKD	Safety_preg
รพ.สระแก้ว	X	X	/	/	/	/	/
รพ.อรัญประเทศ	/	/	X	/	/	/	/
รพ.คลองหาด	/	/	/	/	/	/	/
รพ.ตาพระยา	/	/	X	/	/	/	/
รพ.วังน้ำเย็น	/	/	/	/	/	/	/
รพ.วัฒนานคร	X	/	/	/	/	/	/
รพ.เขาฉกรรจ์	/	/	/	/	/	/	/
รพ.วังสมบูรณ์	/	/	X	/	/	/	/
รพ.โคกสูง	/	/	/	/	/	/	/

### ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 3

โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้จ่ายในกลุ่มโรค									
	R	AD	FTW	APL	RAS	Metformin	NSAIDs ซ้ำ	Inhaled corticosteroid	Long acting BZD	Non sedative antihistamine
รพ.สระแก้ว	X	X	X	/	/	/	/	X	/	/
รพ.อรัญประเทศ	X	/	X	/	/	/	/	/	/	/
รพ.คลองหาด	/	/	X	/	/	/	/	X	/	/
รพ.ตาพระยา	/	/	X	/	/	/	/	X	/	/
รพ.วังน้ำเย็น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รพ.วัฒนานคร	X	/	/	/	/	/	/	X	/	/
รพ.เขาฉกรรจ์	/	/	/	/	/	/	/	X	/	/
รพ.วังสมบูรณ์	/	/	X	/	/	/	/	X	/	/
รพ.โคกสูง	/	/	/	/	/	/	/	X	/	/



# สาขา RDU



## ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD

โรงพยาบาล	ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD	
	ชั้น 2 ≥ 60 %	ชั้น 3 ผ่าน 80%
รพ.สระแก้ว	/	/
รพ.อรัญประเทศ	/	/
รพ.คลองหาด	/	/
รพ.ตาพระยา	/	/
รพ.วังน้ำเย็น	/	/
รพ.วัฒนานคร	/	/
รพ.เขาฉกรรจ์	/	/
รพ.วังสมบูรณ์	/	/
รพ.โคกสูง	/	/

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
<b>1. ความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่องการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 4 กลุ่มโรค และการลงข้อมูล ICD10 ส่งผลต่อจำนวนร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินเกณฑ์ที่กำหนด</b>	<p>1.1 เสนอให้มีการทบทวนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงคืนข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะและข้อมูลอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลให้ผู้สั่งใช้ยาได้รับทราบข้อมูล</p> <p>1.2 Pop up แจ้งเตือน กรณีสั่งยาปฏิชีวนะใน ICD 10 ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>1.3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน RDU ทุกไตรมาส แก่ผู้บริหาร</p> <p>1.4 เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยให้จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์เป็นที่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน</p> <p>1.5 เสนอให้ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายและวัฒนธรรมให้แก่องค์กรในการสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>1.6 เสนอให้มีการนำยาสมุนไพรทดแทนมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค</p>
<b>2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ได้รับ Inhaled corticosteroid ไม่ผ่านเกณฑ์</b>	2.1 ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลให้ถูกต้องก่อนลงผลการดำเนินงานทุกครั้ง



## สาขา RDU



### ข้อเสนอแนะต่อนโยบายต่อส่วนกลาง

จัดให้มีสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายเพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
ให้แก่ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่น ชุมชน และประชาชน

### โอกาสในการพัฒนาไปสู่ RDU ขั้นที่ 3

รพร.สระแก้ว /รพ.อรัญประเทศ /รพ.คลองหาด /รพ.ตาพระยา /รพ.วัฒนานคร /รพ.เขาฉกรรจ์  
/รพ.วังสมบูรณ์ /รพ.โคกสูง



## สรุปการดำเนินงาน AMR ประเมินครั้งที่ 1/2563

เกณฑ์ตัวชี้วัด	รายการข้อมูลผลงาน	ภาพรวมจังหวัด
ระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) <ul style="list-style-type: none"><li>ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</li></ul>	จำนวนโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate ขึ้นไป	2/2 แห่ง
<ul style="list-style-type: none"><li>อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง(เทียบกับปี 2561) ร้อยละ 5 ภายในไตรมาสที่ 2/2563 ร้อยละ 7.5 ภายในไตรมาสที่ 4/2563</li></ul>	รพ.สระแก้ว (S) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 59.37 รพ.อรัญประเทศ (M1) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.97	





# สรุปรายการดำเนินงาน AMR ประเมินครั้งที่ 1/2563

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพ.สระแก้ว		รพ.อรัญประเทศ	
	2/62	1/63	2/62	1/63
1 กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	57	72	60	65
2 การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	55	55	52	52
3 การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	54	56	44	59
4 การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	70	75	65	63
5 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR และนำไปสู่มาตรการ แก้ปัญหาอย่างบูรณาการ	40	20	30	20
รวมคะแนน (เต็ม 500 คะแนน)	276	278	251	259
ระดับ	Intermediate		Intermediate	
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/)/ใช่	(/)/ใช่	(/)/ใช่	(/)/ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/)/ใช่	(/)/ใช่	(/)/ใช่	(/)/ใช่



## ข้อชื่นชมและเสนอแนะจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

ผลการประเมิน	รพร.สระแก้ว (S)	รพ.อรัญประเทศ (M1)
กลไกการจัดการ AMR แบบบูรณาการ	<p>หัวหน้าทีม AMR มีความมุ่งมั่นสูงในการพัฒนางาน</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- เนื่องจาก รพร.สระแก้ว มีอัตราการเพิ่มขึ้นของเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดสูง (ร้อยละ 59.37) ดังนั้น รพ.ควรกำหนดเป้าหมายการจัดการ AMR ที่ชัดเจน จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม และกระจายหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดกลไกการจัดการ AMR แบบบูรณาการร่วมกัน</li><li>- ผู้บริหารควรสนับสนุนอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านห้องปฏิบัติการจุลชีววะ</li></ul>	<p>มีการประชุมของทีม AMR อย่างต่อเนื่อง ทุก 2 เดือน</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>ควรมีการประสานและเชื่อมโยงแนวทางการควบคุมกำกับการใช้ยาและการรักษาร่วมกับ รพร.สระแก้ว เนื่องจาก รพ.ไม่มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ</p>



## ข้อชี้แจงและเสนอแนะจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

ผลการประเมิน	รพ.สระแก้ว (S) และ รพ.อรัญประเทศ (M1)
การเฝ้าระวังทาง ห้องปฏิบัติการ	<p>รพ.สระแก้ว มีการพัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ M-lab กับฐานข้อมูลของ รพ. ทำให้การดูแลทางคลินิกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ยังไม่สามารถเชื่อมข้อมูลอัตโนมัติเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ได้ตามโครงการที่ตั้งไว้</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ :</b> ทั้ง 2 รพ. ควรเพิ่มระบบการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาที่ดื้อต่อยา colistin</p> <p>ควรมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวมและจัดการข้อมูลเพื่อเพิ่มความถูกต้องและรวดเร็ว สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
การกำกับดูแล การใช้ยาใน รพ.	<p>มี CPG ที่ทำมาจากข้อมูลทางระบาดวิทยา Antibioqram ของ รพ. จะประกาศเป็นนโยบายต่อไป</p> <p>เพิ่มกระบวนการ short ABO, IV to PO มูลค่าและปริมาณการใช้ยามีแนวโน้มลดลง</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ :</b> เพิ่มแนวทางการรักษา/ข้อแนะนำในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ Surgical prophylaxis, Sepsis รวมทั้งเพิ่มความเชื่อมโยงในการควบคุมกำกับการใช้ยาระหว่าง รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ</p>

# อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq$ ร้อยละ88

ที่มา : NTIP ณ 10 ก.พ. 63

## ตัวชี้วัดประเมินผล

### ผลการดำเนินงาน

ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563 (ณ 10 ก.พ.63)	
---------	--	---------	--	--------------------------	--

เขต	สระแก้ว	เขต	สระแก้ว	เขต	สระแก้ว
-----	---------	-----	---------	-----	---------

## ความครอบคลุมการ ค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา

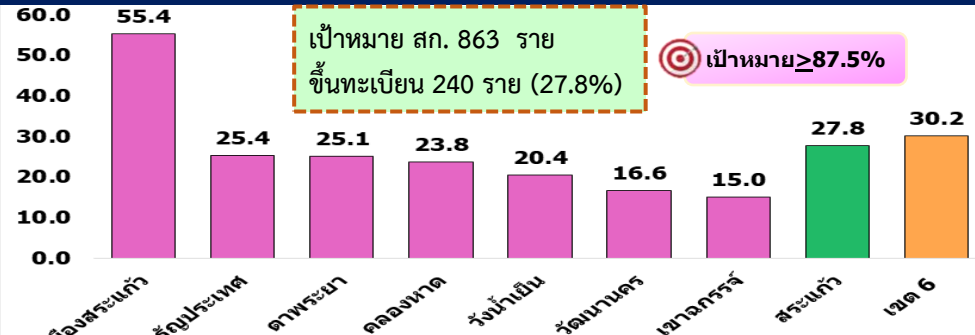


88.3	77.9	94.9	89.1	30.2	27.8
------	------	------	------	------	------

เป้าหมาย  $\geq 82.5\%$

เป้าหมาย  $\geq 87.5\%$

## ความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา จ.สระแก้ว (ณ 10 ก.พ.63)



หมายเหตุ: อ.โคกสูง และ อ.วังสมบูรณ์ คลินิกวัณโรคยังไม่ผ่านการประเมินจากสปสช.

## อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (PA)



88.7	87.4	87.5	80.4
------	------	------	------

เป้าหมาย  $\geq 85\%$

เป้าหมาย  $\geq 88\%$

ครบรอบ  
ประเมิน  
30 ก.ย.63

## ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน PA (ณ 10 ก.พ.63)

ประเทศ/ เขต/จังหวัด	จำนวน ผู้ป่วย	สำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		ล้มเหลว	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
เขต6	1,446	4	0.3	1,295	89.6	47	3.3	6	0.4	94	6.5	0	0.00
จ.สระแก้ว	150	0	0.0	127	84.7	7	4.7	0	0.0	16	10.7	0	0.00
เขาฉกรรจ์	8	0	0.0	7	87.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.00
คลองหาด	12	0	0.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	3	25.0	0	0.00
ตาพระยา	19	0	0.0	18	94.7	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.00
เมืองสระแก้ว	53	0	0.0	43	81.1	4	7.5	0	0.0	6	11.3	0	0.00
วังน้ำเย็น	19	0	0.0	16	84.2	2	10.5	0	0.0	1	5.3	0	0.00
วัฒนานคร	16	0	0.0	15	93.8	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.00
อรัญประเทศ	23	0	0.0	19	82.6	1	4.3	0	0.0	3	13.0	0	0.00

# ★ ผลงานเด่น

❑ Model 4 วันเอาอยู่ อ.วังน้ำเย็น (admit เพื่อทำความเข้าใจ  
วางแผนการรักษารายบุคคล)



❑ รพ.โคกสูง ใช้ Model 1-2-2 (นาร์่องปี 2563)

- 1 : ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาให้พื้นที่ (รพสต.) ภายใน 1 วัน
- 2 : ติดตามการรักษาเข้มข้น 2 อาทิตย์ โดยจนท.
- 2 : DOT โดย อสม. 2 เดือน



❑ ใช้ AI มาช่วยในการวินิจฉัย 13 โรค รวม TB ใน 6 อำเภอ ตาพระยา คลองหาด วังน้ำเย็น วัฒนานคร เขาฉกรรจ์ โคกสูง

## ข้อค้นพบ / โอกาสพัฒนา

- ❖ ปี 2562 รพร.สระแก้วมีการขึ้นทะเบียนสูงเกิน ร้อยละ 100 โดยพบว่ามากกว่าครึ่งเป็นผู้ป่วยนอกพื้นที่
- ❖ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง นอกเหนือจาก 7 กลุ่มเสี่ยง พบผู้ป่วยสูง เช่น ผู้ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ติดยาเสพติด ติดยาสูบ ชุมชนแออัด



- ❖ ควรพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนโดยให้ผู้ป่วยไปขึ้นทะเบียนรักษาในอำเภอที่อาศัยอยู่ เพื่อลดภาระงาน รพร. รพ.ชุมชนทราบขนาดปัญหาในพื้นที่ สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ใกล้ชิด และติดตามผู้สัมผัสให้มารับการคัดกรองได้ครอบคลุม
- ❖ ควรมีแผนคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่เป็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่

❖ ผู้ป่วย PA เสียชีวิต 7 ราย เสียชีวิตภายใน เดือนแรกของการรักษาทุกราย

รพ.	อายุ(ปี)	หมายเหตุ	รพ.	อายุ(ปี)	หมายเหตุ
รพร.	78	COPD	วังน้ำเย็น	73	DM,HT
รพร.	63	DM	วังน้ำเย็น	70	เสียชีวิตจากTB
รพร.	52	HIV			
รพร.	61	DM,จิตเวช	อรัญประเทศ	92	กินไม่ได้



- ❖ ควรพิจารณา Admit ในรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ มีโรคร่วมในสัปดาห์แรกของการรักษา และจัดทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด
- ❖ นำบทเรียนที่ได้จาก สอบสวนสาเหตุการเสียชีวิต หรือ ประชุม dead case conference มาปรับแนวทางการดูแลรักษาป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วยรายอื่นๆ

A photograph of a bright blue sky filled with soft, white, fluffy clouds. The clouds are scattered across the frame, with a larger, more prominent cloud in the center. The overall mood is serene and positive.

**THANK YOU**