

คณะ 2

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โดยนพ.วินัย บรรจงการ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี



KPI 61-62

ปี 2561

- ตรวจราชการ 14
- Monitor 16

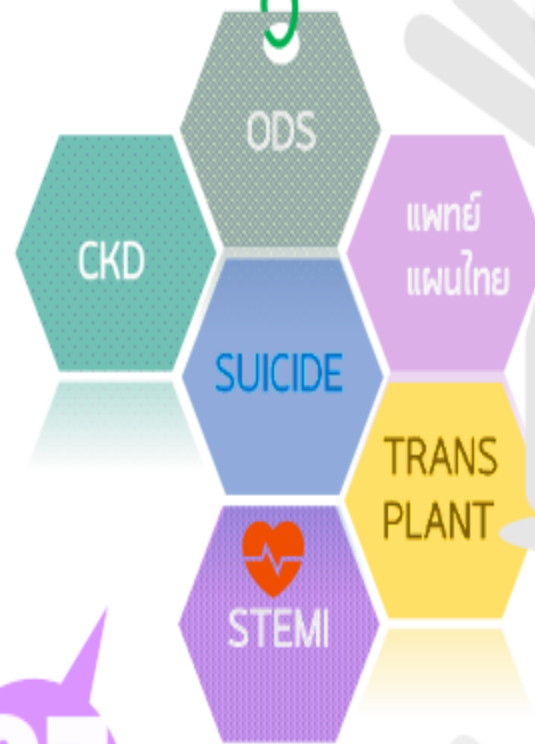
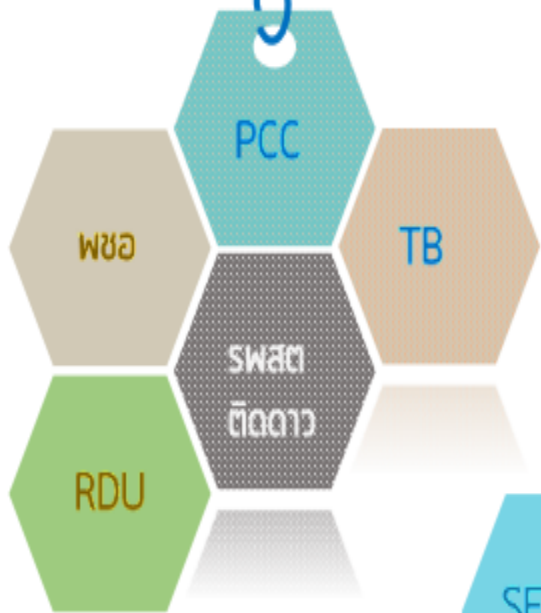
ปี 2562

- PA 5
- PA ผตร. 4
- Selected 7

PA ป้าย

PA พอส.

SELECTED



05

04

07

KPI62

KPI ปี 61 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์

RDU

CKD

Stroke

TB

Transplant

RDU



AMR

สถานการณ์ ปี 2561

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (RDU1 ≥ 95% RDU2 ≥ 20% AMR ชั้น Intermediate ≥ 20%)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Un.
RDU1	83.9	91.6	100	93.2	98.5	95.9	100	98.8	98.8	98.5	100	100	96.38
RDU2	10.3	4.17	11.1	9.46	10.14	8.1	7.7	11.3	5.6	18.3	22.8	17.9	11.62
AMR Basic	91	86	80	92	100	43	100	100	100	88	100	100	88.89

ประเด็นการตรวจราชการ

สพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล:
RDU ชั้นที่ 1 และ 2



1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามกฎแพ PLEASE
2. สว.สศ.ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

ประเด็นการตรวจราชการ

โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ



1. พัฒนากลไกการจัดการซื้อตัวยาอย่างบูรณาการ
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ
3. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ
4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. พัฒนาการจัดการสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและการพัฒนาระบบของโรงพยาบาล

S



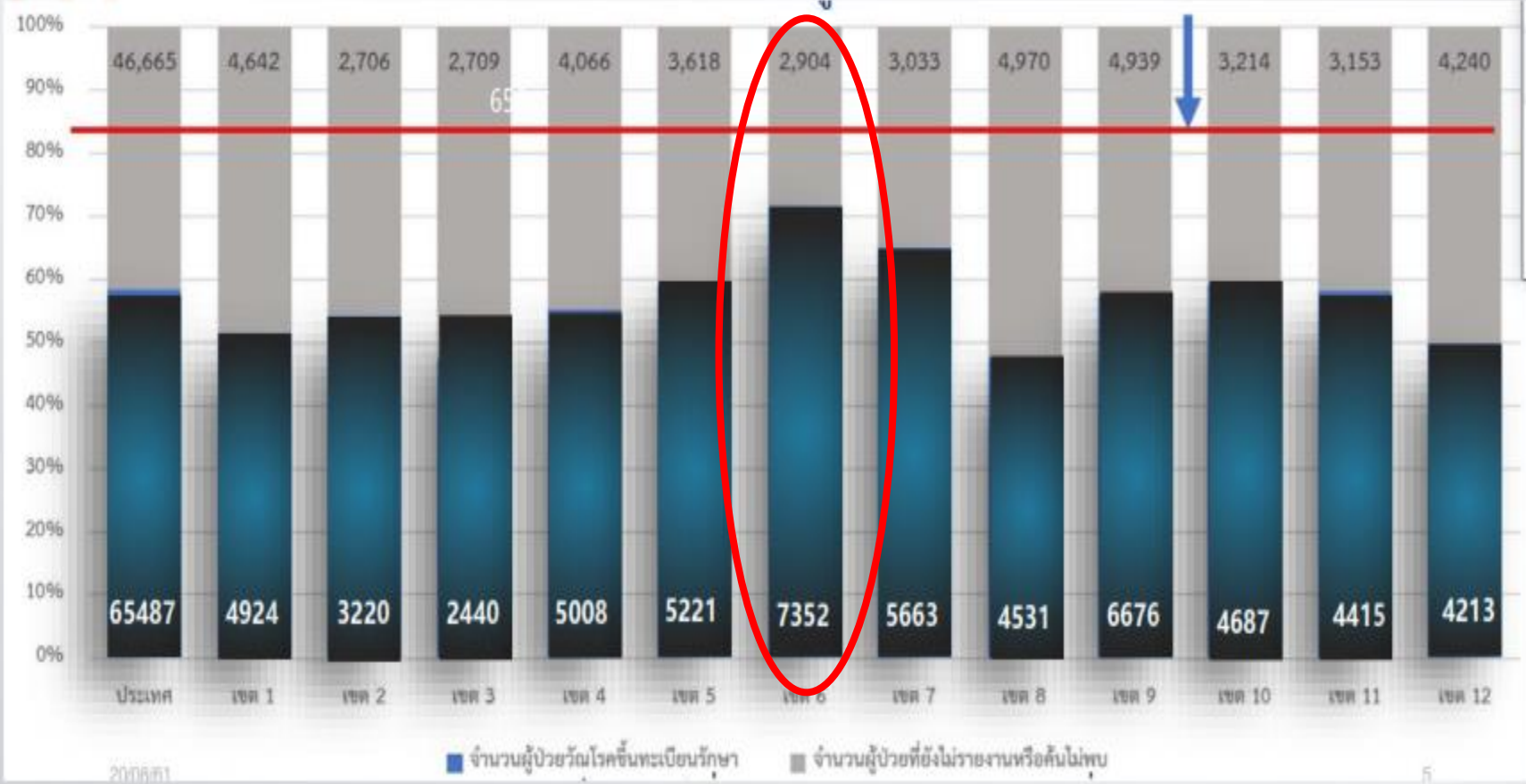


INS 2.3 "อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่"

TB

(TB Treatment Coverage) ปี 2558-2561

ค่าเป้าหมายปี 2561 ร้อยละ 82.5



TB

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ > ร้อยละ 85

สถานการณ์

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในปี 2558-2561 มีผลสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 82.8 84.2, 84.4 และ 85 ตามลำดับ และมี อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ 8.5, 8.9 ,8.7และ8.7 ตามลำดับ
2. **สาเหตุไม่บรรลุเป้าหมาย** เสียชีวิตระหว่างการรักษา ขาดนัดรับยา ไม่มีการติดตามประเมินผลการรักษา

ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2562) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85

มาตรการดำเนินการ

มาตรการที่ 1 ลดการเสียชีวิต

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการที่รวดเร็ว ดูแลรักษาตามมาตรฐานของกรม WHO
- Active case finding ในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีโรคอ้วน การสูบบุหรี่ตามถ้ำและ HIV
- บริการฉีกรักษาและตรวจทดสอบความไวต่อยา (DST) เพื่อค้นหาผู้เปราะบางที่เสี่ยงต่อยา

มาตรการที่ 2 ลดการขาดยา : ใช้กลไก case management team และดูแลผู้ป่วยด้วย DOT ทุกราย

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนของ สป.ในสถานศึกษา สป.(รัฐและเอกชน)
- ใช้กลไก พบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 กำกับติดตามการขึ้นทะเบียน
- กำกับ ติดตาม ส่งผลการประเมินผลการรักษาใช้ระบบข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคใน TBCM online

TB

TB

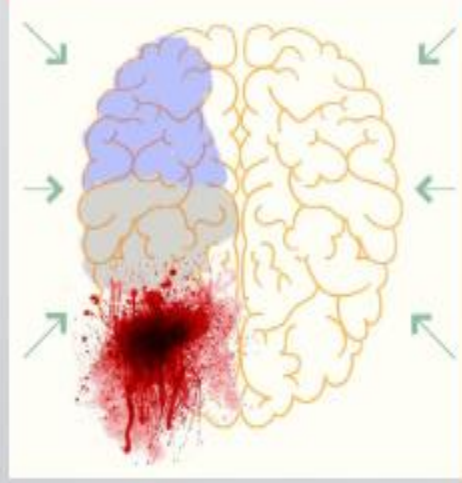




INS 2.5 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < 7% ผลงาน 8.22 % (9,517/115,745)
 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) < 25% ผลงาน 22.37 % (6,488/29,006)
 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) < 5% ผลงาน 3.84 % (2,623/68,229)



■ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 ■ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก
 ■ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ



ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr (66%)

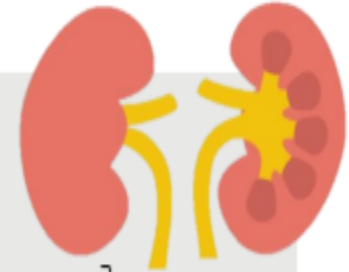
สถานการณ์

ข้อมูลผลงานปี
2561 ร้อยละ
58.65



ประเด็นการตรวจราชการ

1. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. การจัดการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต



มาตรการที่สำคัญ

- การขยายรูปแบบบริการ CKD clinic ให้ครอบคลุม รพ.ในระดับ F3 ขึ้นไป
- การประเมิน CKD clinic คุณภาพ
- การตรวจติดตาม eGFR ของผู้ป่วย CKD Stage 3 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 6 เดือน และในผู้ป่วย CKD Stage 4 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 4 เดือน

CKD



1

▪อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. $\geq 0.8 : 100$ ผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. A,S.

▪อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. $\geq 1.3 : 100$ ผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. A,S

2

สถานการณ์

อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาค อวัยวะ จากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. (เป้าหมาย ≥ 0.7 : 100 ใน รพ. A,S,M1)



อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. เป้าหมาย $1.2 : 100$ ใน รพ. A,S,M1



3

ประเด็นการตรวจราชการ

- อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล
- อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

4

มาตรการที่สำคัญ

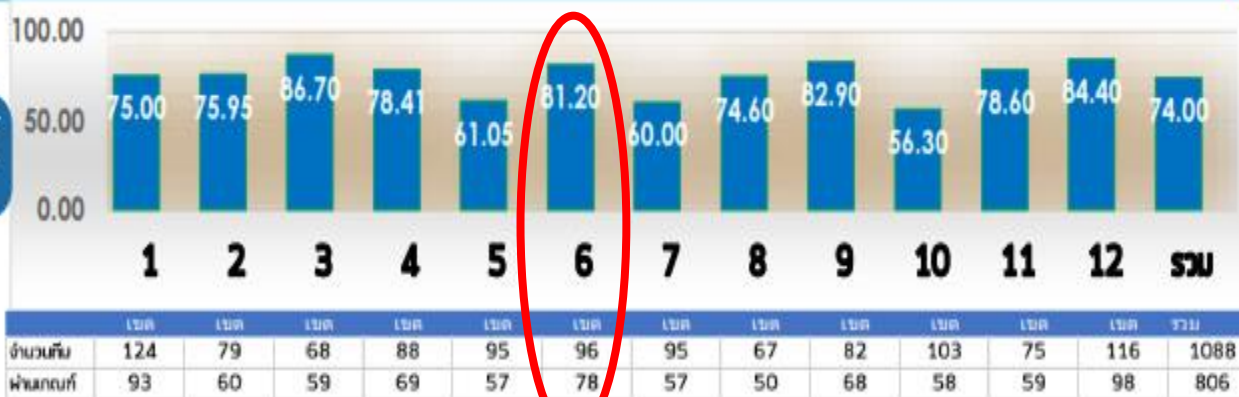
- การจัดตั้งคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล
- การอบรมบุคลากร





สถานการณ์

ปี 2562



ประเด็นการตรวจราชการ

- ความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว
- ผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S)
- กลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว
- การประเมินตนเองของทีมคลินิกหมอครอบครัว

มาตรการ

- พัฒนารูปแบบการให้บริการ ระบบบริหารจัดการกำลังคน
- การพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพอาศัยการดำเนินการของศูนย์เรียนรู้
- เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เขต	เป้า
1	46
2	58
3	27
4	24
5	44
6	25
7	30
8	25
9	37
10	37
11	21
12	38
รวม	412



การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ

สถานการณ์

ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๖ เปิดทีมหมอครอบครัวได้จำนวน ๙๖ ทีม และกระทรวงได้มีหนังสือสั่งการให้มีการทบทวนการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว ตามเกณฑ์ PCC คุณภาพคือ เป็นเขตเมือง ประชากร Type๑,๓ ประมาณ ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน ที่เพิ่ม FM ๑ คน พยาบาล ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน เป็นอย่างน้อย

ปัญหาความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย

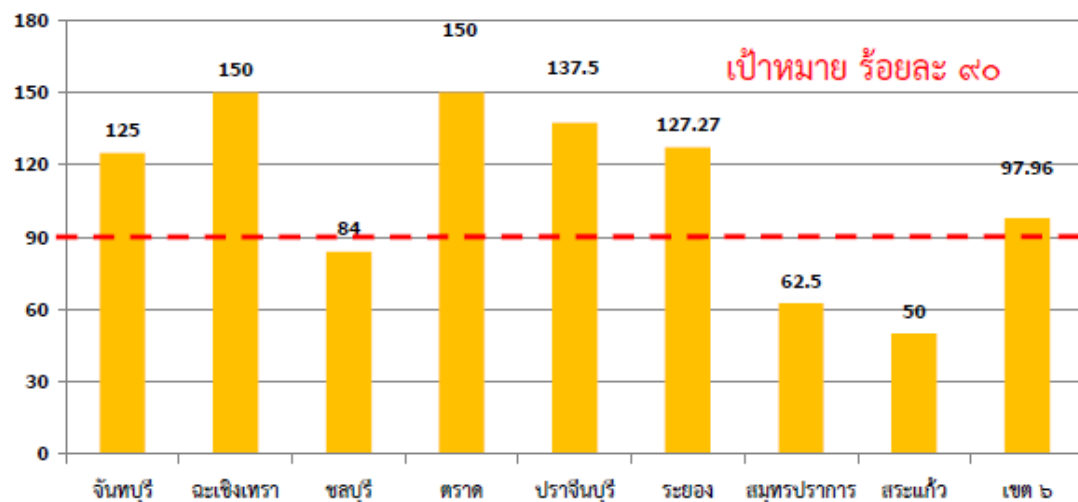
๑. ขาดแพทย์ประจำที่จะเรียนต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
๒. ไม่มีการจัดทำบัญชีเสมือนจริงใน PCC
๓. การใช้ระบบ IT ในการทำงานพัฒนาการดำเนินงาน PCC และการติดต่อสื่อสารของทีมหมอครอบครัว
๔. การพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมต่อจากแม่ข่ายสู่ PCC

ข้อเสนอแนะ

- จัดระบบสนับสนุนให้แพทย์สนใจด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเข้าอบรมหรือเรียนต่อเฉพาะทาง
- ต้องมีการจัดทำบัญชีเสมือนจริงตามเกณฑ์ PCC
- พัฒนาระบบ IT ที่เชื่อมต่อจาก รพ. ถึง PCC เป็นข้อมูลชุดเดียวกัน และ ใช้ Application ในการติดต่อสื่อสารเช่น Line
- มีการวางระบบและแนวทางการให้บริการที่ไม่ซ้ำซ้อนกันและระบบการส่งต่อที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและผู้ให้บริการ
- มีการจัดทำทะเบียนทีมหมอครอบครัวที่ให้บริการประชาชน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ผลการดำเนินงาน : ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๙๗.๙๖



เป้าหมาย	๘	๑๐	๒๕	๔	๘	๑๑	๒๔	๘	๙๘
ผลงาน	๑๐	๑๕	๒๑	๖	๑๑	๑๔	๒๕	๔	๙๖

Primary Care

PP&P
Service
Governance

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



เป้าหมาย: พชอ. ที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม



พชอ.

มาตรการสำคัญ



Small Success



Situation

มี พชอ. 878 อำเภอ

KPI

ร้อยละ 60 ของอำเภอมี พชอ.
ที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 7 : ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

ร้อยละ 50 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ



ที่มา: ตก1, ตก2 รอบที่ 2 (9เดือน) ปีงบประมาณ 2561

ที่มา : ตก.1 ตก.2 กองตรวจราชการ ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2561

ภาพรวมประเทศ

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

จังหวัด	จำนวนอำเภอ	ดำเนินงาน พชอ.
จันทบุรี	๑๐	๑๐
ฉะเชิงเทรา	๑๑	๑๑
ชลบุรี	๑๑	๑๑
ตราด	๗	๗
ปราจีนบุรี	๗	๗
ระยอง	๕	๕
สมุทรปราการ	๖	๖
สระแก้ว	๙	๙
รวม	๖๙	๖๙

การคัดเลือกประเด็นเป็นการคัดเลือกจากประเด็นสืบเนื่องจากDHS โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตตามประเด็น

Primary Care

PP&P
Service
Governance

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



เป้าหมาย: พชอ. ที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม



พชอ.

มาตรการสำคัญ



Small Success



Situation

มี พชอ. 878 อำเภอ

KPI

ร้อยละ 60 ของอำเภอมี พชอ.
ที่มีคุณภาพ

Primary Care

PP&P
Service
Governance

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



มาตรการสำคัญ



Small Success



รพ.สต. ติดดาว

Situation

รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว 5 ดี
(4,987 แห่ง)

KPI

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์
ระดับ 3 ดาว 100 % และ
ระดับ 5 ดาวสะสม 60%

กระบวนการตรวจราชการ

- * เน้นการเตรียมข้อมูล การใส่ข้อมูลดิบแบบแยกรายไตรมาส

- * สาขาที่แบบฟอร์มเฉพาะ

- PCC, TB, Sepsis, Stroke, CKD, ODS, Organ transplant, STEMI

ประเด็นการกรอก ตก. 1

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
 คณะที่ ๒

หัวข้อ.....

จังหวัด..... เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๒. สถานการณ์

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ ๑ (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	อำเภอ ๒ (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	อำเภอ	อำเภอ	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - ร้อย ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ค.ศ. - ธ.ค.๖๑) - ร้อย ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ค.ศ.๖๑ - มี.ค.๖๒)
		เป้าหมาย						
		ผลงาน						
		อัตรา/ร้อยละ						
		เป้าหมาย						
		ผลงาน						
		อัตรา/ร้อยละ						



๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการควรไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

๖. ข้อเสนอแนะนโยบาย / ข้อเสนอแนะ / ข้อเสนอแนะ / ข้อเสนอแนะ ภูมิภาค

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน.....
 ตำแหน่ง.....
 วัน/เดือน/ปี.....
 โทร..... e-mail.....

ปัญหา/อุปสรรค

1. ไม่ส่งข้อมูล
2. ส่งข้อมูลไม่ครบ
3. ส่งแล้วไม่แยกเป็นไตรมาส
4. การเข้าใจนิยามคลาดเคลื่อน
5. รายงานมาเป็นเปอร์เซ็นต์ ไม่มีข้อมูลดิบ

ตารางการออกนิเทศ คณะ 2

จังหวัด	รอบที่ 1	รอบที่ 2	ทีมผู้นิเทศ	
			รายชื่อ	ตำแหน่ง
ปราจีนบุรี	วันจันทร์ที่ 17 - วันพุธที่ 19 ธันวาคม 2561	วันจันทร์ที่ 27 - วันพุธที่ 29 พฤษภาคม 2562	พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์(2) รพ.พระปกเกล้า
			นพ.ศุภชัย เลี่ยมกุลวรพงษ์	รองผอ.รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ระยอง
สมุทรปราการ	วันจันทร์ที่ 24 - วันพุธที่ 26 ธันวาคม 2561	วันจันทร์ที่ 3 - วันพุธที่ 5 มิถุนายน 2562	นพ.อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์รพ.ชลบุรี
			นพ.วรวิทย์ ดันดีศิริวัฒน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการรพ.ชลบุรี
ฉะเชิงเทรา	วันจันทร์ที่ 7 - วันพุธที่ 9 มกราคม 2562	วันจันทร์ที่ 10 - วันพุธที่ 12 มิถุนายน 2562	นพ.ภูมิต ทรัพย์สมพล	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.ระยอง
			นพ.สมคิด ยืนประโคน	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.สมเด็จพระยุพราช
ชลบุรี	วันจันทร์ที่ 14 - วันพุธที่ 16 มกราคม 2562	วันจันทร์ที่ 17 - วันพุธที่ 19 มิถุนายน 2562	นพ.ภูมิต ทรัพย์สมพล	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.ระยอง
			นพ.สมคิด ยืนประโคน	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.สมเด็จพระยุพราช
ตราด	วันจันทร์ที่ 21 - วันพุธที่ 23 มกราคม 2562	วันจันทร์ที่ 24 - วันพุธที่ 26 มิถุนายน 2562	นพ.วินัย บรรจงการ	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.พระปกเกล้า
			นพ.ประสิทธิ์ ทองสดายุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย
ระยอง	วันจันทร์ที่ 28 - วันพุธที่ 30 มกราคม 2562	วันจันทร์ที่ 1 - วันพุธที่ 3 กรกฎาคม 2562	นพ.วินัย บรรจงการ	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.พระปกเกล้า
			นพ.วิทยา สุริโย	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.ตราด
จันทบุรี	วันจันทร์ที่ 11 - วันพุธที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562	วันจันทร์ที่ 8 - วันพุธที่ 10 กรกฎาคม 2562	นพ.นิสิต ศรีสมบูรณ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สมุทรปราการ
			นพ.ศุภชัย เลี่ยมกุลวรพงษ์	รองผอ.รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ระยอง
สระแก้ว	วันจันทร์ที่ 25 - วันพุธที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562	วันจันทร์ที่ 22 - วันพุธที่ 24 กรกฎาคม 2562	พญ.วลีรัตน์ ไกรโกศล	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.อภัยภูเบศร
			นพ.นิสิต ศรีสมบูรณ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สมุทรปราการ



THANK YOU