



สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน

รอบ 1 ปี 2561 จังหวัดสระแก้ว

วันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

**คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service plan)**

**พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า**

รายชื่อคณะผู้นิเทศ

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1.พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ | รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี |
| 2.นพ.อัศวฐาน จิตนุยานนท์ | ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต 6 | กรมการแพทย์ |
| 3.นพ.คุณากร วงศ์ทิมารัตน์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | รพ.ชลบุรี |
| 4.น.ส.นิตยา เพ็ชรทรัพย์ | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 6 |
| 5.นพ.พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา |
| 6.นางวรรณวิไล ภูตระกูล | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 |
| 7.รสสุคนธ์ กลิ่นหอม | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ | สถาบันการแพทย์แผนไทย |
| 8.ชนิดา ศิริสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 6 |
| 9.ดร.ณธิป วิมุตติโกศล | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| 10.นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กองบริหารการสาธารณสุข |
| 11.นางรติกร เล่าไพศาลวนิชศิริ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี |
| 12. นางกนกวรรณ พิณีจ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี |
| 13.น.ส.รุ่งอรุณ ธนะโชติ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี |
| 14.น.ส.สุณิสา มามีไชย | เลขานุการ | รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี |

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง PCC ปี 60-64	เปิด ปี 60 (ทีม)	เปิด ปี 61 (ทีม)	รวม
เขาค้อ	5			
เมือง	11	1		1
โคกสูง	2			
คลองหาด	3			
ตาพระยา	1			
วังน้ำเย็น	4			
วังสมบูรณ์	3			
วัฒนานคร	6			
อรัญประเทศ	4	1		1
รวม	39	2		2

จากแผนการดำเนินงาน จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี ปังบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้วมีแผนจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวสะสม จำนวน 14 แห่ง ผลการดำเนินงาน ปี 2561 (พ.ย. 60) จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเปิดคลินิกหมอครอบครัว ได้ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.28 และเปิด FCT ได้ 2 ทีม

ร้อยละของคลินิกหมอบรรอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

จุดแข็ง

1. มีทีมงานที่เข้มแข็ง
2. มีแพทย์เป็นผู้นำทีม เข้าใจระบบงาน และบทบาทหน้าที่ของการดำเนินงานคลินิกหมอบรรอบครัวอย่างแท้จริง
3. มีรูปแบบการจัดบริการเชื่อมโยงจาก รพ.แม่ข่าย - PCC – รพ.สต. – ชุมชน/ครอบครัว โดยมี PCC เป็นศูนย์กลางการส่งต่อ (COC) โดยมี Guideline ตาม Service Plan ที่แพทย์เฉพาะทางวางไว้ให้
4. มีการบริหารจัดการและใช้ประโยชน์ จากข้อมูล เชื่อมโยงทั้งระบบ เช่น HOSXP on web , JHCIS
5. มีการวางแผนจัดทำยุทธศาสตร์รองรับ

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงาน

- จำนวนบุคลากรยังต่ำกว่า FTE ทำให้ไม่สามารถ รับผิดชอบ PCC ได้อย่าง เต็มรูปแบบ
- ความไม่ยืดหยุ่นของเกณฑ์ การขึ้นทะเบียนในเรื่องของ จำนวนประชากร และการ จัดสรรงบประมาณที่ผ่าน เกณฑ์ขึ้นทะเบียน

โอกาสพัฒนา

- การจ้างบุคลากรโดยใช้ งบประมาณนอก เช่น นัก กายภาพ
- การคิดวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพที่ลดลง

One Day Surgery

สถานการณ์

- เป็น service Plan สาขาใหม่
- อยู่ในระหว่างดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ
- มีการวิเคราะห์เพื่อเข้าร่วมโครงการใน 4 โรค
 1. Inguinal hernia , Femoral hernia
 2. Hydrocele
 3. Hemorrhoid
 4. Esophagogastric varice

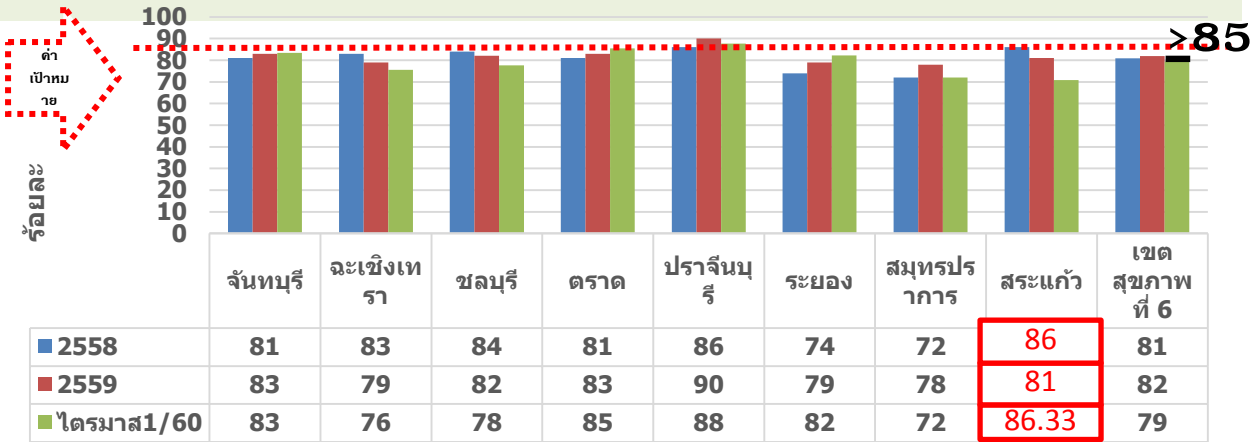
ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	15 %	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
ความไม่มั่นใจของผู้ปฏิบัติ	1. ชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการดำเนินโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง 2. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
สถานที่ recovery room ของวิสัญญีมี 6 เตียงไม่เพียงพอ Ward ศัลยกรรมแอด	อยู่ระหว่างการดำเนินการปรึกษาหารือ
บุคลากรไม่เพียงพอ (พยาบาล)	อยู่ระหว่างการดำเนินการปรึกษาหารือ
ความกังวลของผู้ป่วย	การประชาสัมพันธ์และรับฟังข้อเสนอนะจากผู้ป่วยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

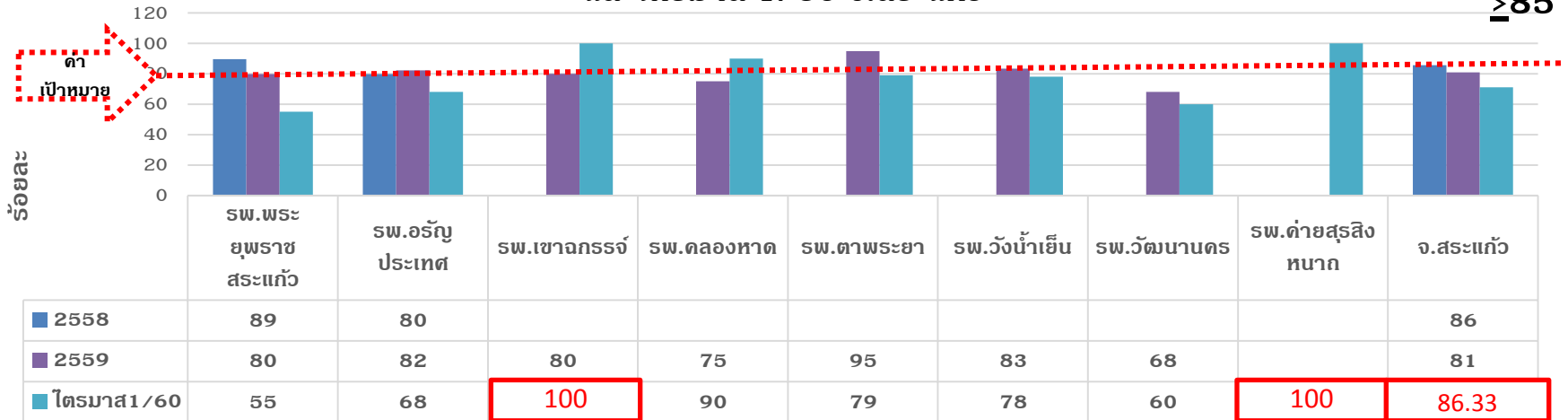
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ \geq ร้อยละ 85

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2558-2559 และไตรมาส 1/60 ในเขตสุขภาพที่ 6

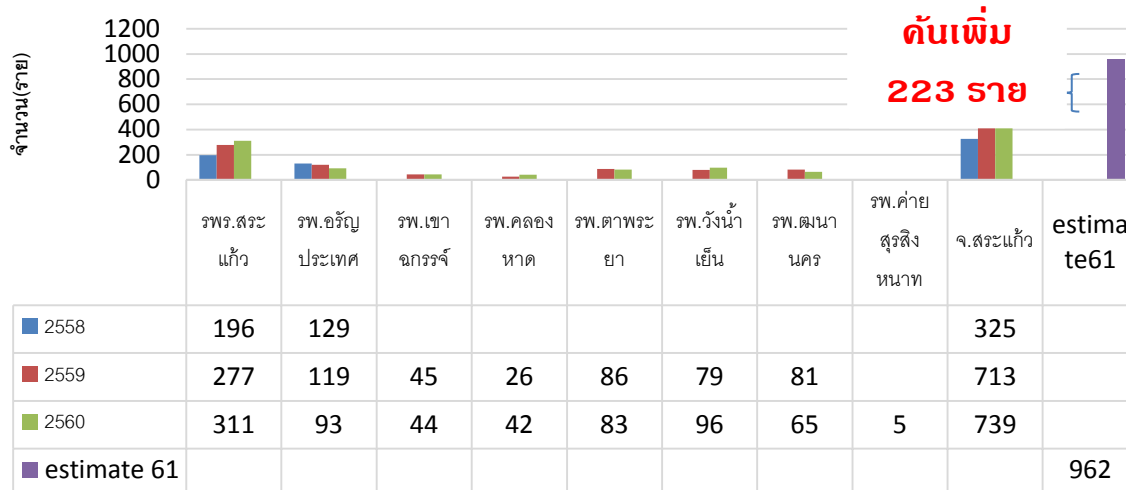


สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ความสำเร็จการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย คือ การตาย โดยเฉพาะกลุ่ม HIV มีโรคร่วม ส่วนไตรมาส 1/60 อำเภอที่มีอัตราการขาดยาสูงมากคือ อ.อรัญประเทศ 24% รองลงมา คือ อ.เมือง 23% และ อ.วังน้ำเย็น 15%

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2558-2559 และไตรมาส 1/60 จ.สระแก้ว



จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษา ปีงบประมาณ 2558-2560
และคาดประมาณผู้ป่วยปี 2561



จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน 1 ต.ค.60-22 ธ.ค.60
จำนวน 120 ราย

ที่มา: tbcmtailand.net ณ วันที่ 9 ธค60

เป้าการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

อำเภอ	ผู้สัมผัสวัณโรค	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ผู้ป่วยเบาหวาน (รายใหม่ HbA1C > 7)	ผู้ต้องขัง	แรงงานข้ามชาติ	ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
เมือง	156	1347	1567	1937	4938	554	1123
อรัญประเทศ	150	536	2200	-	3863	88	419
วัฒนานคร	300	200	2000	-	5000	500	220
ตาพระยา	242	181	1360	-	458	35	212
วังน้ำเย็น	114	330	1036	-	3200	87	220
คลองหาด	80	85	704	-	1083	65	182
ขาอกรรจักษ์	215	100	1263	-	200	179	217
โคกสูง	55	31	296	-	178	63	115
วังสมบูรณ์	132	0	453	-	400	49	135
รวม	1444	2810	10879	1937	19320	1620	2843



40,853 ราย

ประเด็นขึ้นชม



- **สสจ.มีการพัฒนาฐานข้อมูล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** เพื่อกำกับ ติดตามและ ประเมินผลการรักษา ด้วยโปรแกรม TBCM online โดยมีการดำเนินงานครบ100% ในรพ. ภาครัฐ และมีแผนจะขยายการดำเนินงานไปที่ รพสต.ทุกแห่ง
- **มินวัตกรรม**
 1. ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 4 วัน เอาอยู่ ของ รพ.วังน้ำเย็น
 2. การพัฒนาแบบบันทึกติดตามอาการไม่พึงประสงค์และความร่วมมือในการ รักษาของ รพ.เขาฉกรรจ์
- **ผลงานเด่น**
 1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายทุกรายโดยทำ CXR ของ รพ.วัฒนานคร (วัฒนานคร model)

ข้อเสนอแนะ

- **เพิ่มการค้นหา คัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยง** โดยเฉพาะผู้สัมผัสวัณโรค/วัณโรคดื้อยา เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
- **การดูแลผู้ป่วย เน้นกลุ่มวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้สูงอายุ** เนื่องจากมีอัตราการ ตายสูง(ซึ่งมีอัตราการตาย 8.6 %ขาดยา 4.8%) **และการค้นหา MDR-TB ให้เข้าสู่ระบบ การรักษาที่รวดเร็ว** โดยการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการขั้นสูง
- **เพิ่มมาตรการ แนวปฏิบัติ แก่ผู้ป่วยต่างชาติ** ที่เป็นวัณโรคตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และไร้สิทธิ



MEDICAL
Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

สาขาแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน
เมืองสมุนไพร

สถานการณ์

- ได้รับสนับสนุนการดำเนินงานผ่านโครงการเมืองสมุนไพรในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนกลาง ปี 2560 ตามแผนบูรณาการขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจและโครงการสมุนไพรกลุ่มจังหวัด

แผนการดำเนินงาน

- ยกระดับการแปรรูปสมุนไพร สร้างอาคารส่งเสริมสุขภาพและเอนกประสงค์ จำนวน 1 หลัง และสร้างอาคารที่พักสำหรับผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและฝึกอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลวัฒนานคร
- รวมกลุ่มผู้ปลูกผู้แปรรูปสมุนไพรและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผ่านการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแก่กลุ่มเกษตรกรให้มีมาตรฐาน /วิสาหกิจชุมชน บ้านทับทิมสยาม 05
- สำรวจและขึ้นทะเบียนเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร รวมมีพื้นที่การปลูกสมุนไพร ประมาณ 100ไร่
- พัฒนาคุณภาพแหล่งผลิตและแปรรูปสมุนไพร ให้ได้มาตรฐาน GMP ที่ รพ.วังน้ำเย็น
- วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับไพร

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2561 (ต.ค 60-ธ.ค. ๖๐)
จำนวนเมืองสมุนไพร	≥ 1 จังหวัด/เขตสุขภาพ	1 จังหวัด

ปัญหาในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

1. การผลิตและสนับสนุนยาสมุนไพรอาจไม่ครบถ้วนตามความต้องการของหน่วยบริการ เนื่องจากวัตถุดิบไม่เพียงพอต่อการผลิต และบุคลากรมีน้อย
2. ระเบียบแบบแนวทางการขอรับการสนับสนุนยาสมุนไพรวิธีใหม่มีขั้นตอนมาก ใช้เวลานาน ในการดำเนินการ





MEDICAL
Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

Health Care
Surgeon
Emergency

สาขาแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน

» สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว กำหนดเป้าประสงค์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว (พ.ศ. 2560-2579) โดยมีเป้าประสงค์ เป็นต้นแบบการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ มี 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- 1) การสร้างความเป็นเลิศระบบบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานสากล
- 2) การสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- 3) การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ

ในระดับสากล

4) การสร้างระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 20	ร้อยละ 22.55

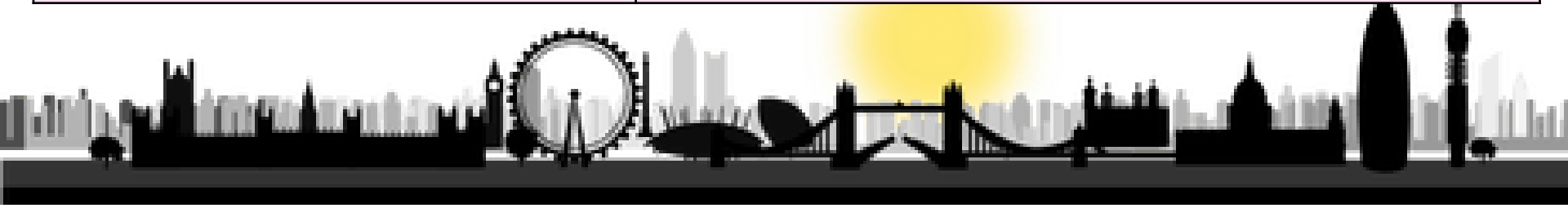
แหล่งข้อมูล:ฐานข้อมูล HDC ไตรมาสแรก ปี 2561 ณ 25 พฤศจิกายน 2560

ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยฯ 37,168 ครั้ง

ผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 164,838 ครั้ง

ปัญหาในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
บุคลากรให้บริการไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน	เสนอให้มีการวิเคราะห์กรอบอัตราการกำลังการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดกระบวนการสรรหา บรรจุ แต่งตั้งให้มีแพทย์แผนไทยในระบบบริการ
การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	เน้นการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุก โดยคัดเลือกจากผลิตภัณฑ์ หรือนวัตกรรมที่โดดเด่น เพื่อสร้างแบรนด์ของจังหวัด



สาขา RDU

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ปี 2561

RDU ชั้นที่ 1		เป้าหมาย	ผลงาน
RDU1 (โรงพยาบาล)	RDU2 (รพ.สต.)		
<ol style="list-style-type: none"> ยาหลักแห่งชาติ > 75–90% PTC มีมาตรการ RDU ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 ตัดยาไม่มีประสิทธิผล Label มีชื่อยาภาษาไทย และ คำเตือน Ethics 	ลดการใช้ ATB ใน 2 โรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (40% ของ PCU ทั้งหมดผ่านเกณฑ์)	≥ 80%	66.67%
RDU ชั้นที่ 2		เป้าหมาย	ผลงาน
RDU1 (โรงพยาบาล) เพิ่ม	RDU2 (รพ.สต.)		
<ol style="list-style-type: none"> ลดการใช้ ATB (4 กลุ่มโรค) <ul style="list-style-type: none"> - RI, AD, FTW, APL ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย DM ที่สูงอายุ ใช้ Glibenclamide ≤5% - ผู้ป่วย CKD ใช้ NSAIDs ≤ 10% - Pregnancy ไม่ใช้ warfarin, statin, Ergots 	ลดการใช้ ATB ใน 2 โรค <ul style="list-style-type: none"> - โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน - อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (60% ของ PCU ทั้งหมดผ่านเกณฑ์)	≥ 20%	0

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)



รายชื่อ โรงพยาบาล	สรุปผลการประเมิน RDU	
	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2
1.สระแก้ว	/	X
2.อรัญประเทศ	X	X
3.วังน้ำเย็น	X	X
4.วัฒนานคร	/	X
5.คลองหาด	/	X
6.ตาพระยา	/	X
7.เขาฉกรรจ์	/	X
8.โคกสูง	/	X
9.วังสมบูรณ์	X	X



สรุปผลการดำเนินการ RDU ภาพรวม
ของจังหวัดสระแก้วปี 2560 ทุก
โรงพยาบาลมีการดำเนินการได้ดีขึ้น

- โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้น
ที่ 1 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่
 - รพ.สระแก้ว
 - รพ.วัฒนานคร
 - รพ.คลองหาด
 - รพ.ตาพระยา
 - รพ.เขาฉกรรจ์
 - รพ.โคกสูง

คิดเป็นร้อยละที่ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้น
1 เท่ากับ 66.67 (6/9)

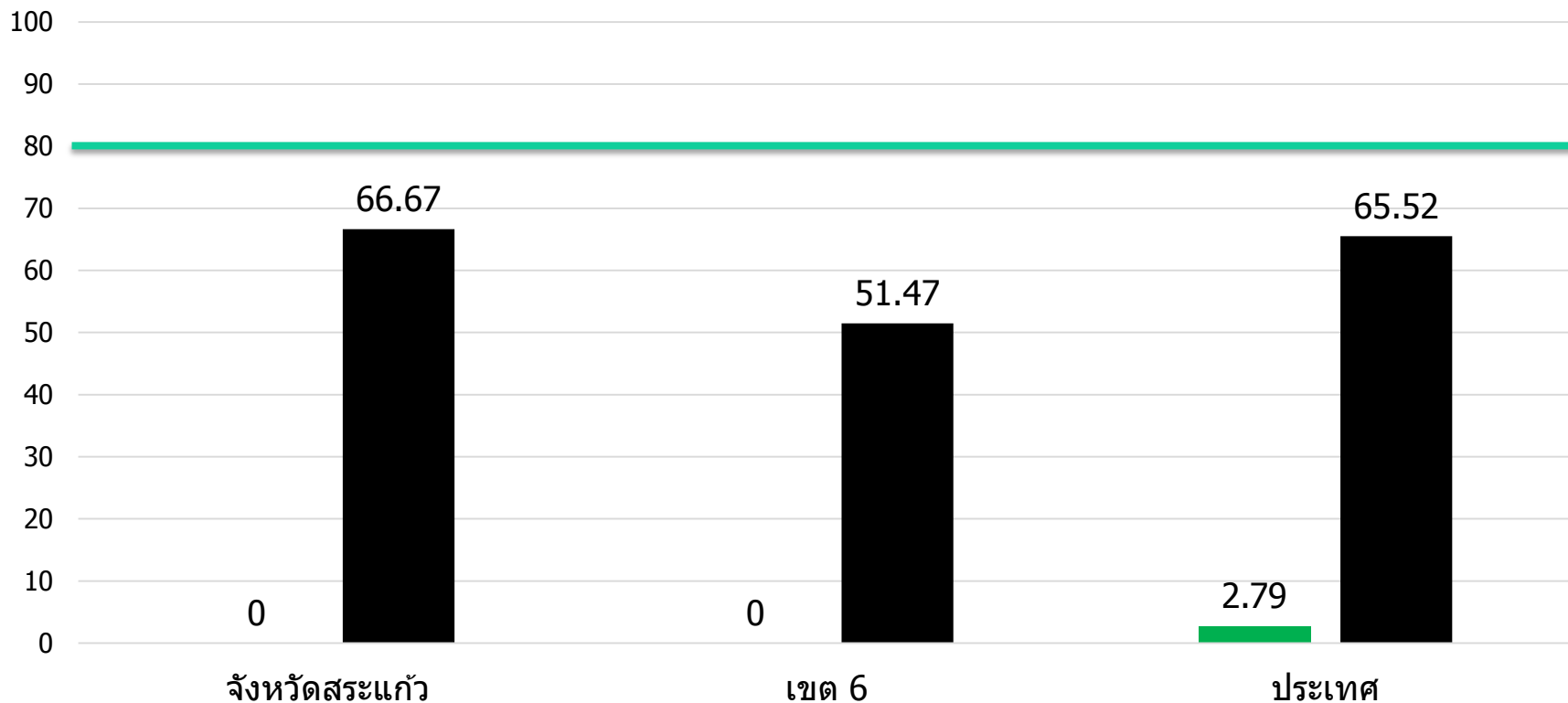
- ยังไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์
RDU ขั้น 2 คิดเป็นร้อยละ 0



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของ รพ.RDU ชั้นที่ 1 (รพ.ผ่าน RDU 1 และ รพ.สต.ผ่าน RDU2)

ไตรมาสที่ 1 –ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2560



■ ไตรมาสที่ 1

■ ไตรมาสที่ 4

ข้อมูลจาก รายงานเฉพาะกิจ

ปัญหาในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการดำเนินงานของจังหวัดและหน่วยงาน
1. การสั่งจ่ายยาของบุคลากรทางการแพทย์	-จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการประชุมและชี้แจงบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าใจ และยอมรับการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และประชาชน
2. ความรู้ความเข้าใจด้านการใช้ยาของประชาชนและเครือข่าย	-จังหวัดมีการสื่อสาร และสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ อุปกรณ์สนับสนุนและสื่อต่างๆจากส่วนกลาง เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง(สามารถเข้าไปดูได้ที่ http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/asu/download.php)
3. การปรับทัศนคติของผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะยังไม่มีประสิทธิผลเพียงพอ	-จัดหาสื่อประชาสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย (สามารถเข้าไปดูได้ที่ http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/asu/download.php) -แนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ยากล้วย(ผงกล้วยน้ำว้า) (สามารถเข้าไปดูได้ที่ http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/medicine/herbal/list/646#item-9365)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การรายงานแบบสะสมทาง รายงานเฉพาะกิจของกบรส.ทุกไตรมาส(ก่อนวันที่15ของเดือนถัดไป)
- การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเช่น ทางจังหวัด/รพ.มีการประชุม เครือข่ายบริการระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามการรายงานทุกเดือน
- ความร่วมมือของทีมงานสหสาขาวิชาชีพ
- การรณรงค์ให้ความรู้ และระดมความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งการดำเนินงานในชุมชน โดยมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อย.น้อย อสม. ผู้นำชุมชน
- จะมีการจัดประชุม CLICK START RDU การใช้ยาอย่างสมเหตุผลครั้งที่ 1/2561 ในวันที่ 4 มกราคม 2561 โดยได้รับการสนับสนุนจากท่าน นพ.สสจ. และท่านผอ.รพร.

ผลงานเด่น/นวัตกรรม

-การนำ QR CODE ที่พัฒนาโดย กระทรวงสาธารณสุขมาใช้เป็น สื่อกลางให้ความรู้บนฉลากยา ซึ่ง กำลังดำเนินการในทุกโรงพยาบาล

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

• Mobile Application

“RDU รู้เรื่องยา” โดย จังหวัดสระแก้วสามารถทำทุกโรง (ยกเว้น โฉกสูง) ทำให้ ประชา เข้าถึงความรู้ข้อมูลยาที่จำเป็นง่ายขึ้น และมีการใช้ยาอย่างปลอดภัย สมเหตุผลโดยการ Scan QR Code ที่ฉลากยา และยังสามารถ บันทึกข้อมูล เป็นการเชื่อมต่อข้อมูลให้ ทีมผู้รักษาของสถานพยาบาล เพื่อให้ได้รับยาที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการได้รับยาซ้ำซ้อน เกินขนาด หรือ ขัดขวางการรักษา เพื่อความปลอดภัยด้านยา

• CPG check list URI / AD สำหรับ รพ.สต. เพื่อสร้างความมั่นใจในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล



65 cm



ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ : Action ระดับหน่วยบริการ

กิจกรรม AMR อย่างบูรณาการ	เกณฑ์ $\geq 70\%$	
	รพร.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ
1. การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดยทีมบริหารจัดการ AMR	ผ่าน	ผ่าน
2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาคลินิก 2.1 สามารถวินิจฉัยเชื้อดื้อยาได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 2.2 มีระบบ Lab Alert ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างทันท่วงที 2.3 จัดทำ Antibiogram อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	มี (<i>A. baumannii</i> , <i>E. faecium</i>) มี ล่าสุด ปี 2559	มี มี ไม่มี
3. การดูแลกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาล 3.1 ติดตามปริมาณและค่าใช้จ่ายของยาต้านจุลชีพที่สำคัญทุก 6 เดือน 3.2 ประเมินความเหมาะสมการใช้ยา (DUE,DUR) กลุ่มที่ต้องควบคุมการใช้	มี มี แต่ยังไม่ได้ประมวผล	มี มี

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ : Action ระดับหน่วยบริการ

กิจกรรม AMR อย่างบูรณาการ	เกณฑ์ $\geq 70\%$
<p>4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>4.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (point prevalence surveillance) ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>4.2 อัตราการติดเชื้อแทรกซ้อนหลักในโรงพยาบาล เช่น VAP, CA-UTI, CLABSI เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>4.3 รายงานเชื้อก่อโรคและความไวของการติดเชื้อแต่ละตำแหน่ง 1 ครั้ง</p>	<p>อยู่ระหว่างการดำเนินการ</p> <p>อยู่ระหว่างการดำเนินการ</p> <p>อยู่ระหว่างการดำเนินการ</p>
<p>5. การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาล</p> <p>5.1 โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ด้าน AMR และความเชื่อมโยงของสภาพปัญหา และนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา AMR ในโรงพยาบาล</p>	<p>ไม่มี เนื่องจาก รอคการประชุมที่มใหญ่ เพื่อความชัดเจนในการนำไปวิเคราะห์</p>

การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

สถานการณ์

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด เป็นแม่ข่าย คัดกรองประสานการส่งต่อ
- พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai Refer ใช้ 100%
- พัฒนาระบบการส่งต่อตามเกณฑ์ ER คุณภาพ
- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบเครือข่าย โดยเชื่อมโยงกับ service Plan
- จัดทำรายงานการส่ง

ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยสาขา	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2560 (ต.ต.-พ.ย.)	ปีงบประมาณ	ลดลง	ร้อยละ
			2561 (ต.ต.-พ.ย.)		
โรคหัวใจ	4	1	1	0	0
ทารกแรกเกิด	1	0	0	0	0
โรคมะเร็ง	17	4	3	1	0
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	8	1	1	0	0
รวม	30	6	5	1	16.67

- ส่งต่อออกนอกเขต 4 สาขา ปี 2561 ส่งต่อออกนอกเขต 5 ราย
- ส่งต่อมากที่สุดคือสาขา สาขามะเร็ง 3 ราย หัวใจ 1 ราย และ อุบัติเหตุ 1 ราย
- การส่งต่อนอกเขต เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน มีการส่งต่อ มากกว่า ปีงบประมาณ 2560 ลดลง 1 ราย ร้อยละ 16.67 (เป้าหมายร้อยละ 10)

การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- การประสานการส่งต่อ ต้องใช้เวลาในการประสานงานมาก ทำให้การส่งต่อล่าช้า	- ควรมีการจัดการแนวทางการดำเนินงานระดับเขตให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- หน่วยบริการระดับจังหวัด ขาดข้อมูลด้านการประสานการส่งต่อของเขต และสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเตียงว่าง เครือข่ายเชี่ยวชาญ ฯ	- ควรมีสุนัขข้อมูลระดับเขต

ข้อเสนอแนะจากส่วนกลางต่อพื้นที่

- เพื่อให้เกิดการใช้โปรแกรม Thai Refer ให้ครบ 100 % ควรติดตาม ในหน่วยบริการที่ยังไม่มีการเปิดใช้
- การใช้ Refer back ไม่จำเป็นต้องเขียนในใบส่งตัว สามารถเขียนใน Board ได้เลย เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำ
- ควรรวบรวมปัญหาจากการใช้งานโปรแกรม เพื่อเสนอต่อโปรแกรมในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม

สถานการณ์

1. รพร.สระแก้วได้ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กจากเขตและมีแผนประเมิน รพ.ลูกข่ายให้เสร็จสิ้นในเดือน กุมภาพันธ์ 2561
2. มีสูตินรีแพทย์ที่รพ.สระแก้ว 3 คน รพ.อรัญประเทศ 3 คน รพ.ตาพระยา 1 คน มีกุมารแพทย์เฉพาะ รพ.สระแก้วทำให้ต้องส่งต่อ มารดา premature labor มาที่ รพ.สระแก้วทุกราย
- 3.มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยจัดเป็น 2 node ดังนี้
 - Node1 รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาฉกรรจ์ วังน้ำเย็น วัง สมบูรณ์
 - Node2 รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โคกสูง ตาพระยา คลองหาด
4. รพ.วังสมบูรณ์ โคกสูง ไม่ได้เปิด LR
5. ปี 2559 เป็นต้นมา ไม่พบมารดาเสียชีวิตหลังคลอด โดยมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันมารดา เสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด
- 6.มีการจัดทำระบบส่งต่อ labor fast track : PPH, Prolapsed cord
- 7.เริ่มมีการใช้ Robson ten group classification เฉพาะใน รพ.สระแก้ว เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในการผ่าตัดคลอด พบว่า มีการผ่าตัดคลอดโดยไม่เจ็บครรภ์ร้อยละ 18 %
- 8.เริ่มมีการใช้ Progesterone ฉีดเพื่อป้องกันภาวะ Premature Labor ที่ รพ.สระแก้วตั้งแต่ ก.ค. 2559 และเริ่มใช้ทั้งจังหวัด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560

สาขาสูติกรรม

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2560	ผลงานปี 2561 (ต.ค.- พ.ย.60)
อัตราตายมารดาจาก การตกเลือดหลังคลอด	0	0 (0/107)	0 (0/13)
ลดอัตราการการคลอดก่อน กำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)	ลงร้อยละ 10 จากปีก่อน	3.89 (165/4,238)	4.56 (49/1075)
มีการวิเคราะห์สถานการณ์ผ่า คลอดในโรงพยาบาลที่สูงขึ้น โดยใช้ Robson ten group classification	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ เดือน ต.ค.60 โดยวิเคราะห์เฉพาะ ผ่าตัดคลอด จำนวน 98 ราย

สาขาสูติกรรม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ขาดกุมารแพทย์และสูติแพทย์ทั้งจังหวัด	ทำแผนเพิ่มกุมารแพทย์และสูติแพทย์ที่ รพ.M1	จัดหาทุนเพิ่มเติม
ขาดเครื่องมือพื้นฐานในการดูแลทารกแรกเกิด เช่น NEO Puff Pulse oxymeter	ดำเนินการจัดซื้อ	
พยาบาลขาดศักยภาพ	จัดฝึกงานเพิ่มศักยภาพพยาบาลห้องคลอด (On the job training) ที่ รพศ.ชลบุรี / พุทธโสธร/ พระปกเกล้า	ขอรับการสนับสนุนพี่เลี้ยงและที่พักสำหรับพยาบาลห้องคลอดจาก รพชและ รพร. (10 แห่ง)

สาขาอายุรกรรม

สถานการณ์

- 1.โรงพยาบาลระดับ S มีอายุรแพทย์ 8 คน(ไม่รวมอายุรแพทย์โรคติดเชื้อที่จะจบกลับมาปี 2562) โรงพยาบาลระดับ M1 มีอายุรแพทย์ 4 คน
2. โรงพยาบาลระดับ S มีICU 24 เตียง (ICU MED 8 , ICU SUR 8,ICU รวม 8) โรงพยาบาลระดับ M1 มี ICU รวม 8 เตียง
3. มีการพัฒนา Node โรงพยาบาลระดับ M1 ให้รับส่งต่อผู้ป่วยในเขต อำเภอตาพระยา อำเภอโคก อำเภอ คลองหาด ยกเว้น Case septic shock ที่มีภาวะแทรกซ้อน
4. มีระบบ sepsis fast track ในการส่งต่อ
5. ใช้ standing order เป็นแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น
6. ข้อมูลเฉพาะ รพ.สระแก้วปี 2560 มีอัตราการตายจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired = 48.27 % (332/667) 7. ปี 2561 มีการปรับลดรหัสที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เหลือ R651 และ R572)

ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน อัตรา/ร้อยละ
		ปี 2561
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<30%	10.31 (10/97)

ปัญหาในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1.รพ.ระดับ M1 ยังส่งต่อผู้ป่วยเข้ารพ.จังหวัด	1.เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M1 ให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น

สาขากุมารเวชกรรม

สถานการณ์

- 1.รพ ระดับ M1 ลงไปไม่สามารถดูแลเด็กที่ on respirator ได้
2. รพร. สระแก้วใช้เตียง ICU ร่วมกับแผนกอายุรกรรม, มี NICU 8 เตียงและ PED ICU 2 เตียง
3. มีกุมารแพทย์เฉพาะในรพร.สระแก้ว 3 คน 4. ปี 2560 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคปอดบวม 4 รายเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง /ประจำตัว 3 ราย ส่งต่อมาจาก รพ.อรัญประเทศ 1 ราย

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		ปี 2560	ปี 2561
1. อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน – 5 ปี บริบูรณ์	≤10 %	0.75 4/534	0 0/117

สาขากุมารเวชกรรม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1 ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี 2 มาจากจังหวัดอื่นและไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่ รพร.สระแก้ว	ให้มีการปฐมนิเทศแพทย์ที่มาจากจังหวัดอื่น	ทบทวนระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนเพิ่มพูนทักษะและแพทย์ใช้ทุน ปี 2
2. รพ. M1ส่งต่อเข้ารพ.สระแก้วทำให้เตียงไม่เพียงพอมากขึ้น	พัฒนาศักยภาพ รพ.M1 ให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้มากขึ้นและรับส่งต่อจาก รพ.F2 ลงไปได้	สนับสนุนทุนกุมารแพทย์
3.ขาดกุมารแพทย์ใน รพ.ชุมชน	สร้างระบบปรึกษากับกุมารแพทย์ที่ รพร.สระแก้ว	สนับสนุนทุนกุมารแพทย์

MEDICAL
Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

สาขาสุขภาพจิต



ผลการดำเนินงาน



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	1.08
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	\geq ร้อยละ 55	78.44
ร้อยละของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากเดิม	ร้อยละ 2	1.14
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	100
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 1	2.3
ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 9	3.48* 6.44**

*ฐานข้อมูล HDC ของ สสจ.

** จาก HDC BigDATA ระดับกระทรวง

ปัญหาในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
-บุคลากรด้านสุขภาพจิต (จิตแพทย์, พยาบาล PG) ในพื้นที่มีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับประชากรในพื้นที่ ทำให้การเข้าถึงบริการบางอำเภอยังต่ำกว่าเกณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มากขึ้น - สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการค้นหา ดูแล และติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวช
-ถึงแม้ว่าในภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในไตรมาสแรกจะไม่สูงมากนัก แต่พบว่าบางอำเภอมีอัตราค่อนข้างสูง เช่น อรัญฯ, วัฒนานคร	<ul style="list-style-type: none"> -ควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของการฆ่าตัวตายสำเร็จและแนวทางการป้องกัน -ควรมีการค้นหากลุ่มเสี่ยงและวิเคราะห์รูปแบบการพยายามฆ่าตัวตาย (ไม่สำเร็จ) เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย -ควรมีการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการติดตามอย่างสม่ำเสมอ 	-
-ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลภายในจังหวัด	-ควรมีการแบ่งปันข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวชกับสสจ. และรพช.	ประสานโรงพยาบาลจิตเวชและ สสจ.

การดูแลระยะกลาง(Intermediate care)

สถานการณ์

1. มีการวางแผนพัฒนาทั้งในระดับหน่วยบริการจังหวัดและเขต รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรในระยะแรกทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณซึ่งอาจยังไม่มีระบบReimbursement ที่ชัดเจน
2. มีการสนับสนุนทางวิชาการและเทคนิคจากส่วนกลาง เช่น คู่มือดำเนินงานและการฝึกอบรม
3. ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วอยู่ในขั้นตอนการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) เพื่อให้ โรงพยาบาลระดับ M/F สามารถให้บริการดูแลระยะกลางมากกว่า $\geq 5\%$ ในไตรมาส 2
4. มีการส่งกลับผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตที่มีอาการคงที่ ไปยังโรงพยาบาลชุมชน (M/F) บ้างแล้วแต่ยังไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
5. จังหวัดสระแก้วมีรพ.ระดับ M1 จำนวน 1 โรงพยาบาล รพ.ระดับ F จำนวน 8 โรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2561 (ต.ค 60-ธ.ค.60)
ร้อยละของสถานพยาบาลระดับ MและF ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง	5% (รอบ 6 เดือน) 10% (รอบ 12 เดือน)	ยังไม่เริ่มดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ความพร้อมของแนวทางดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง(care map) จาก รพร.สระแก้ว	จัดทำ care map กลุ่มโรคเป้าหมายให้ต่อเนื่องถึง รพ.ชุมชน
2.ความพร้อมของบุคลากร/อุปกรณ์เครื่องมือของโรงพยาบาลระดับ M/F	- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของรพ.ชุมชนรองรับการดูแลผู้ป่วยเป้าหมาย - จัดทำแผนเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็น

ขอบคุณค่ะ



Sawasdee