



สรุปตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง
เขตบริการสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562
รอบที่ 2 จังหวัดสระแก้ว
ระหว่างวันที่ 22 – 24 กรกฎาคม 2562

ทีมผู้นิเทศ

คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1. นพ.นิสิต ศรีสมบูรณ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สมุทรปราการ
2. พญ.วลีรัตน์ ไกรโกศล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
3. นพ.เขตต์ ศรีประทักษ์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรมการแพทย์
4. พญ.หรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการ สคร.6 ชลบุรี สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 6
5. นพ.นรวิร์ พุ่มจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
6. พญ.หัสสุยา ตันติพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี
7. นายสมหมาย ปราณี สาธารณสุขอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี
8. ภก.สิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์ เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
9. ภก.ธีรพงศ์ สง่างาม เภสัชกรปฏิบัติการ กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ ปี 2562

สป.
(8 ตัวชี้วัด)

พชอ.	PCC
รพ.สต.ติดตาม	วัณโรคปอด (TB)
RDU	AMR
สุขภาพจิตและจิตเวช	แพทย์แผนไทย

Trauma	Stroke
Sepsis	STEMI
CKD	Transplant
ODS	ยาเสพติด

กรมการแพทย์
(8 ตัวชี้วัด)

ประเด็นที่ 1

Primary Care



ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ 60)

สถานการณ์

- จังหวัดสระแก้วมี 9 อำเภอ
- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ครบทุกอำเภอ
- มีประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต 2 เรื่อง/อำเภอ ครบทุกอำเภอ (คิดเป็นร้อยละ 100)

สิ่งที่ค้นพบ

- กำหนดคณะกรรมการร่วมดำเนินการระดับจังหวัด
- บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโครงการ 4 ดี วิถีพอเพียง และโครงการ คปสอ. ตีตดาว
- มีการประเมิน พชอ.คุณภาพ โดยใช้กระบวนการ UCCARE ครบทุกอำเภอ

ปัญหาอุปสรรค

- การดำเนินงานขับเคลื่อนของคณะกรรมการตามบทบาทหน้าที่, การประสานงาน
- ขาดงบประมาณในการดำเนินงานขับเคลื่อนโดยตรง
- การประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

โอกาสพัฒนา

- การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการสำหรับคณะอนุกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพโดยตรง

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) คลินิกหมอครอบครัวคุณภาพ

สถานการณ์

PCCที่เปิดดำเนินการ ปี 62 (ยอดสะสมรวม 6 ทีม)

- ปี 61 จำนวน 4 ทีม
- ปี 62 จำนวน 2 ทีม
- ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน 3S

จุดเด่นและข้อค้นพบ

- PCCเขตเมือง (3ทีม) รพ.แม่ข่ายให้การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ (ใช้ทรัพยากรร่วมกับ รพ.แม่ข่าย)
- มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลการดูแลกลุ่มเป้าหมาย JHCIS, Thai COC
- PCC รพ. F3 (2ทีม) อยู่ในช่วงของการวางระบบการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 3S

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดแพทย์ที่สมัครใจเรียนต่อ FM และอบรมหลักสูตร FM ระยะสั้น
- ทีมสหวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการเปิด PCC

โอกาสพัฒนา

- ทบทวนกรอบอัตรากำลัง PCC โดยเฉพาะ (ระดับประเทศ, ระดับเขต) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดสรรบุคลากรในระดับจังหวัด
- วางระบบรองรับการจัดบริการที่ตอบสนองต่อผู้รับบริการใน PCC เช่น ระบบการเบิกจ่ายตรง
- การสร้างแรงจูงใจในทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCC

ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาวร้อยละ 60, ระดับ 3 ดาว ร้อยละ 100

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมี รพ.สต. จำนวน 108 แห่ง

- ปี 2561 ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 77 แห่ง (ร้อยละ 71.30)
- ปี 2562 ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 107 แห่ง (ร้อยละ 99.07)

จุดเด่นและข้อค้นพบ

- มีนโยบายการพัฒนา รพ.สต.ติดตามที่ต่อเนื่อง 3 ปี (รพ.สต.รู้เกณฑ์, รู้ส่วนขาด และรู้โอกาสพัฒนา)
- รพ.สต.พัฒนาได้ตรงจุด CUP สนับสนุนได้ตรงประเด็น
- ใช้กระบวนการพัฒนา คปสอ.ติดตาม และบูรณาการตาม KPI เข้ากับ เกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม
- ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอสนับสนุนการทำงานของพื้นที่

โอกาสพัฒนา

- เสริมและพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอให้มีความเข้มแข็ง
- ต่อยอดการพัฒนาระดับพื้นที่ให้เป็น รพ.สต. 5 ดาวต้นแบบระดับเขตประเทศ

ประเด็นที่ 2

วันโรคปอด

TB

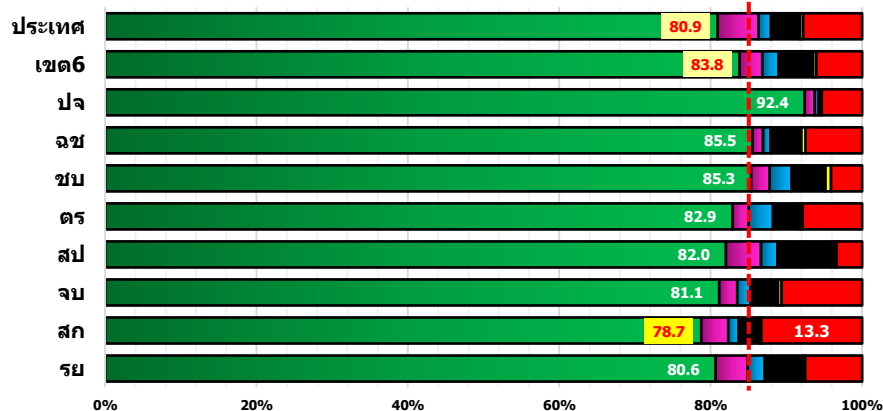


อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.สระแก้ว

(เป้าหมาย ≥ 85 %)

ผลการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form)

เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561



	รม	สก	จบ	สป	ตร	ชนบ	ฉช	ปจ	เขต 6	ประเทศ
■ สำเร็จ	80.6	78.7	81.1	82.0	82.9	85.3	85.5	92.4	83.8	80.9
■ กำลังรักษา	4.2	3.6	2.4	4.6	2.1	2.4	1.4	1.3	3.0	5.4
■ โอนออก	2.3	1.4	1.7	2.2	3.2	2.9	1.0	0.5	2.1	1.7
■ ขาดยา	5.1	2.7	3.7	7.7	3.6	4.5	4.1	0.4	4.6	3.9
■ สัมเหลว	0.2	0.3	0.5	0.2	0.4	0.7	0.6	0.0	0.4	0.4
■ เสียชีวิต	7.5	13.3	10.6	3.4	7.9	4.1	7.5	5.3	6.1	7.8

วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2561

- จ.สระแก้ว รักษาสำเร็จ 78.7 % อันดับ 8 ของเขต

ผลการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (PA) จ.สระแก้ว ปี 2562 = 145 ราย

- รักษาสำเร็จ 57.2% อันดับ 7 ของเขต

- กำลังรักษา 23.4 % (สูงสุดที่ รพ.ตาพระยา 45.5%)

- เสียชีวิต 13.8 % อันดับ 1 ของเขต

สาเหตุการเสียชีวิต PA 2562 จำนวน 20 ราย (13.8%)

จากมีโรคร่วมอื่นๆ 56.9% จาก HIV 17.2% วัณโรค 15.5%

ระยะเวลาที่เริ่มรักษาจนเสียชีวิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน 80.7 %

วัณโรคปอดรายใหม่ ขยายผลการรักษา

- ปี 2561 ทั้งปี 3.1% (18/578 ราย) พบสูงที่ รพ.ค่ายฯ 22.2%

- ปี 2562 PA 23.4% (34/145 ราย)

ขึ้นทะเบียนในเดือน ต.ค.-ธ.ค. 8, 11, 15 ราย

พบสูงที่ รพ.ตาพระยา 45.45%

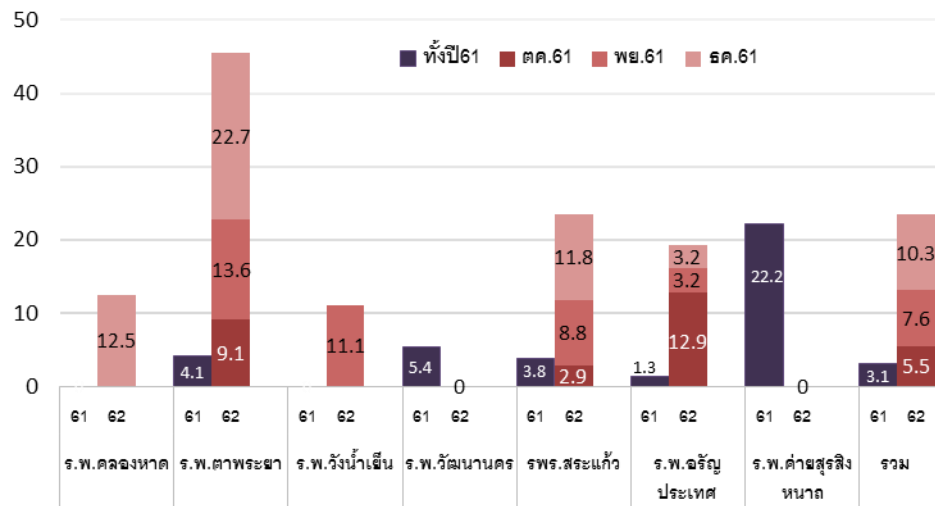
ผลการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (PA)

จ.สระแก้ว ปี 2562 (รายรพ.)

หน่วยงาน	ผู้ป่วย (ราย)	ผลการรักษา					
		สำเร็จ	กำลัง	ขาดยา	สัมเหลว	โอนออก	การตาย
เขต 6	1309	66.7	19.6	2.4	0.2	3.9	7.3
จ.สระแก้ว	145	57.2	23.4	4.1	0	1.4	13.8
รพ.สระแก้ว	68	55.9	23.5	7.4	0	0	13.2
ร.พ.อรัญประเทศ	31	64.5	19.4	0	0	3.2	12.9
ร.พ.ตาพระยา	22	31.8	45.5	4.5	0	0	18.2
ร.พ.เขาฉกรรจ์	5	80	0	0	0	0	20
ร.พ.คลองหาด	8	75	12.5	0	0	0	12.5
ร.พ.วังน้ำเย็น	9	66.7	11.1	0	0	11.1	11.1
ร.พ.วัฒนานคร	2	100	0	0	0	0	0

อัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ยังไม่สรุปผลการรักษา

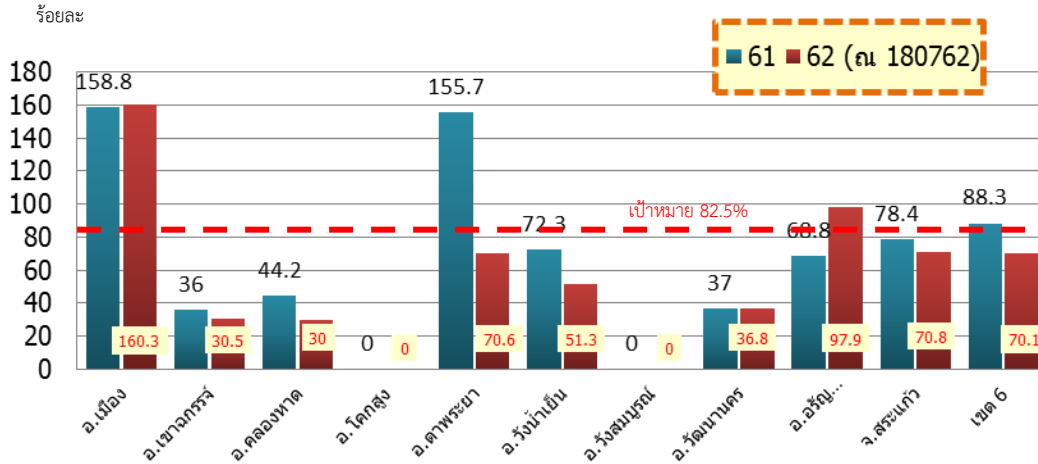
จ.สระแก้ว ปี 2561 และปี 2562 (ไตรมาสที่ 1)



ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.สระแก้ว (เป้าหมาย >82.5 %)

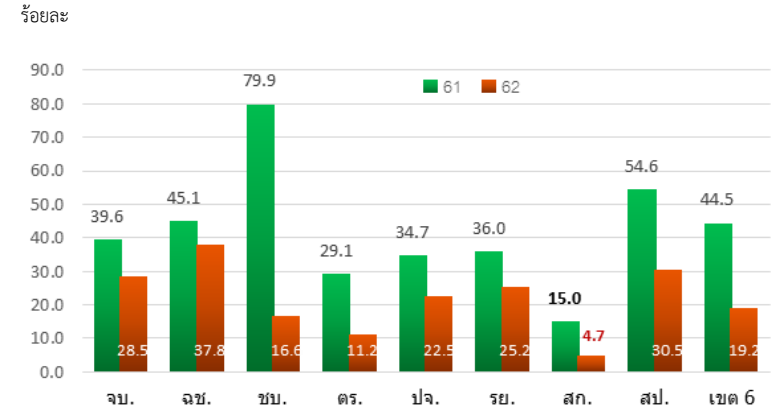
อัตราการขึ้นทะเบียน รายอำเภอ จ.สระแก้ว

ปี 2561 และ ปี 2562 (18 ก.ค.62)



อัตราค้นพบผู้ป่วย RR/MDR

ปี 2560-2562 (18 ก.ค.62)



การค้นหากลุ่มเสี่ยงและขึ้นทะเบียนวัณโรค (ACF)

กลุ่มเสี่ยง	ผลการคัดกรอง		วัณโรคจากการคัดกรอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
contact	3,234	54.18	15	0.46
ผู้สูงอายุ	10,312	139.94	12	0.12
HIV	2,133	74.95	5	0.23
DM	8,294	96.88	12	0.14
migrant	11,845	70.61	4	0.03
prison	2,103	105.15	8	0.38
HCW	3,020	95.6	0	0
รวม	40,941	87.71	56	0.14

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ปี 2562

- ▶ ปี 2562 จ.สระแก้ว มีเป้าหมายการขึ้นทะเบียน 877 ราย (70.8%) เป็นอันดับ 4 ของเขต
- ▶ อำเภอที่มีการขึ้นทะเบียนสูงสุดคือ อ.เมือง 160.3% อ.อรัญ 97.9%
- ▶ มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีที่อยู่ต่าง พท.สูง อ.เมือง มี 52%, อ.อรัญ 32.8%

ผลการคัดกรอง ACF

- ▶ คัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง 40,941 ราย พบวัณโรค 0.14 %
- ▶ พบมากที่สุด 3 กลุ่ม คือ ผู้สัมผัส 0.46% เรือนจำ 0.38% HIV 0.23% ไม่พบวัณโรคในกลุ่มบุคลากร ส.

การค้นหวัณโรคดื้อยา

- ▶ สระแก้วมีผลการตรวจ DST 76 % (เป้าหมาย 80 %)
- ▶ อัตราการค้นหา RR/MDR จ.สระแก้วค้นหาได้น้อย ปี 60-62 พบ RR/MDR 15.0 % และ 4.7 %

เป้าหมาย MDR/RR
 สูตร ผู้ป่วยรายใหม่ 2.2% และในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษามาก่อน 24% ปีที่ผ่านมา

ข้อค้นพบ

โอกาสพัฒนา

การขึ้นทะเบียนรักษาในกลุ่มเสี่ยง

- ACF อัตราการค้นพบลดลง ปี 61, 62 พบ 0.21% และ 0.14%
- กลุ่มผู้สัมผัส ยังค้นหาได้ต่ำกว่าเป้าหมาย 54.18% กลุ่มสัมผัสส่วนใหญ่นี้เป็นวัยแรงงานอยู่ต่างพื้นที่



- พัฒนาระบบการส่งต่อ ระบบเฝ้าระวัง ติดตามกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงทั้งในและนอกพื้นที่
- เร่งรัดประสาน ประชาสัมพันธ์ผู้สัมผัส ทั้งในและนอกพื้นที่ ให้เข้าถึงระบบการคัดกรอง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ

การเสียชีวิต /มีการขยายเวลารักษาสูง

- เสียชีวิตวัณโรคปอดรายใหม่ PA สูงต่อเนื่องตั้งแต่ปี 61-62 (9.0% ,13.8%)
- การขยายผลการรักษาสูง 23.4%



- กำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพแพทย์ และcase management team ภายในจังหวัด มีทีมบริการระดับจังหวัด/ประเทศ ในการพิจารณาแผนการรักษาที่เหมาะสม กรณีเงื่อนไขไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

DST ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (76.0 %)

จากข้อจำกัดเรื่องน้ำยาในการตรวจมีจำกัดเฉพาะกลุ่มเสี่ยง



- เร่งรัดการส่งตรวจหา DST ในกลุ่มเสี่ยง ในทุกกลุ่ม (มีน้ำยาสนับสนุนเข้ามาในปลายเดือนมิถุนายน 2562 เพียงพอสำหรับทุกกลุ่มเสี่ยง)

การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ขาดทักษะการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

จากการที่บุคลากรประจำเป็นผู้รับผิดชอบงาน มีการลาออก ย้ายงาน



1. พัฒนาทีมพี่เลี้ยง ในการการพัฒนาบุคลากรใหม่ เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง
2. สร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงาน วัณโรคทุกระดับ

ประเด็นที่ 3

RDU

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 2

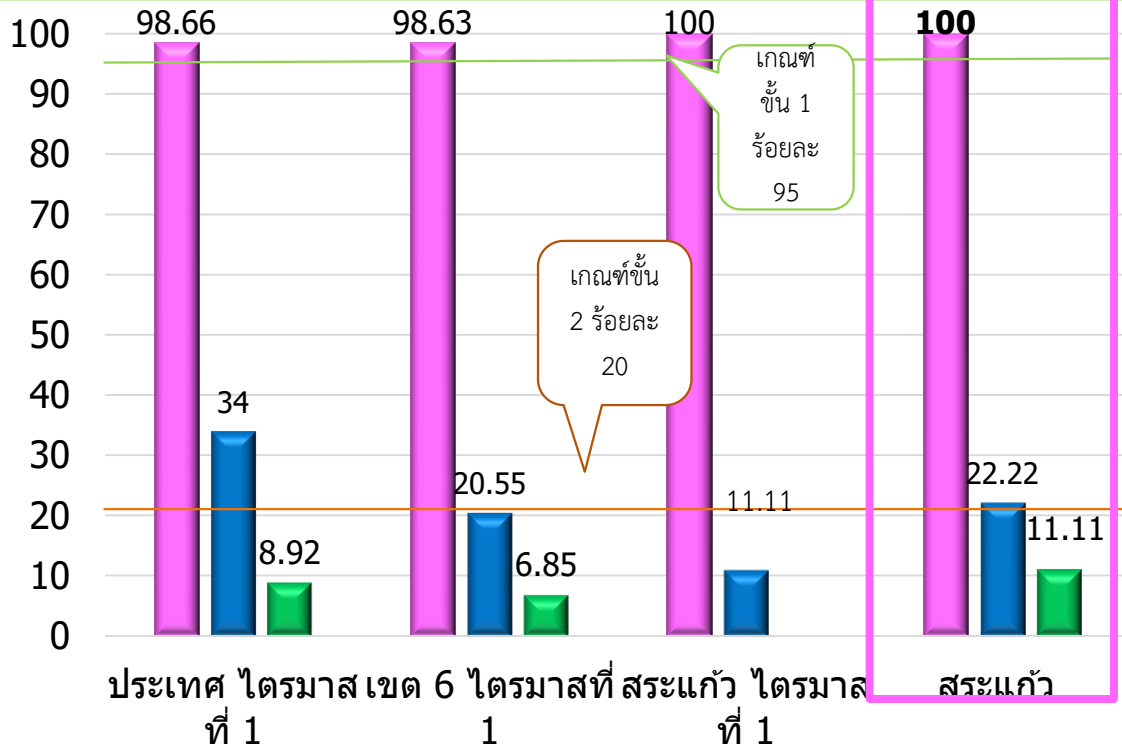
สาขา RDU

สถานการณ์ RDU ปี 2562 ของจังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาล 9 แห่ง

- RDU ชั้น 1 = 9 แห่ง (100 %)
- RDU ชั้น 2 = 2 แห่ง (22.22 %)
- RDU ชั้น 3 = 1 แห่ง (11.11 %)

รายชื่อโรงพยาบาล	สรุปผลการประเมิน RDU		
	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3
รพ.สระแก้ว	/	X	X
รพ.อรัญประเทศ	/	X	X
รพ.คลองหาด	/	X	X
รพ.ตาพระยา	/	X	X
รพ.วังน้ำเย็น	/	/	X
รพ.วัฒนานคร	/	X	X
รพ.เขาฉกรรจ์	/	X	X
รพ.วังสมบูรณ์	/	X	X
รพ.โคกสูง	/	/	/



■ ชั้นที่ 1 ■ ชั้นที่ 2 ■ ชั้นที่ 3

ปีงบประมาณ 2562 แหล่งข้อมูลจากรายงานของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2

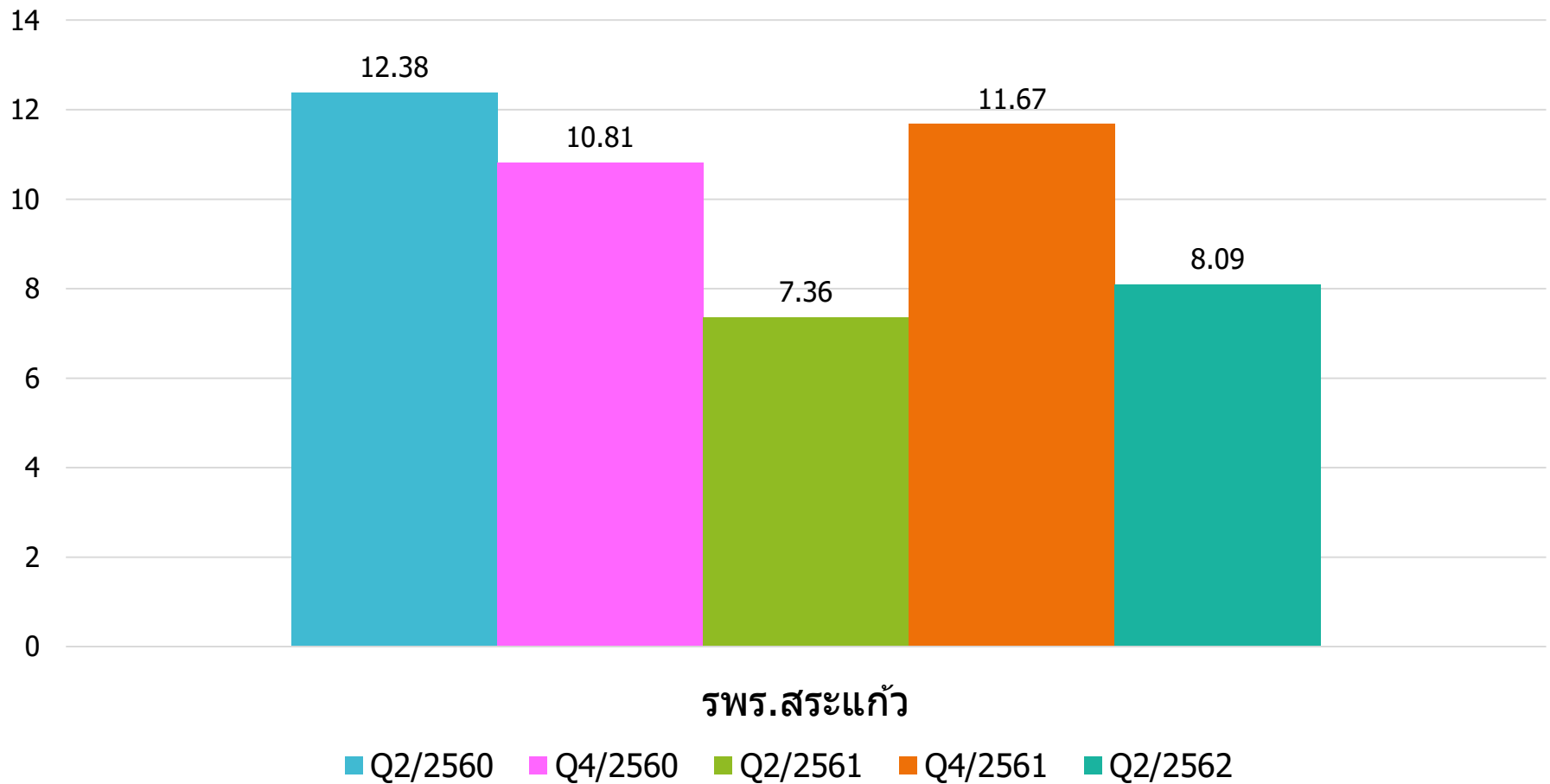
โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค							ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่าย ระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD		
	RI	AD	FTW	APL	Glibenclamide	NSAIDs_CKD	Safety_preg	ชั้น 1 ≥ 40 %	ชั้น 2 ≥ 60 %	ชั้น 3 ≥ 80%
รพ.สระแก้ว	X	X	X	X	x*	/	/	/	/	/
รพ.อรัญประเทศ	X	X	X	X	x*	/	/	/	/	/
รพ.คลองหาด	X	X	X	X	/	/	/	/	/	/
รพ.ตาพระยา	X	/	X	/	/	/	/	/	/	/
รพ.วังน้ำเย็น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รพ.วัฒนานคร	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รพ.เขาฉกรรจ์	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รพ.วังสมบูรณ์	X	X	X	/	/	/	/	/	/	/
รพ.โคกสูง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

หมายเหตุ *รพ.สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ ข้อมูล การใช้ยา Glibenclamide เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการนำออกแล้ว

โอกาสในการพัฒนา ไปสู่ RDU ชั้นที่ 2

- รพ.วัฒนานคร รพ.เขาฉกรรจ์

DDDs ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1,000 ครั้ง ที่มีผู้ป่วยมารับบริการต่อวัน



หมายเหตุ ข้อมูลนี้เป็นตัวแทนโรงพยาบาลที่มี DDDs ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1,000 ครั้ง ที่มีผู้ป่วยมารับบริการต่อวันมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ รพร.สระแก้ว

ปัญหาและแนวทางการดำเนินงานของจังหวัด/หน่วยงาน

ปัญหา	แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด/หน่วยงาน
ความร่วมมือ และความเข้าใจในการดำเนินงาน RDU ของสหวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none">เนื่องจากปัญหาของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน จังหวัดจึงใช้กลวิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น เพื่อเป็นการนำปัญหาต่างๆ ของแต่ละพื้นที่มาแก้ไขร่วมกัน และเป็นการกระตุ้นให้มีผลการดำเนินการที่ดีขึ้นเสนอให้มีการนำตัวชี้วัด RDU เข้าไปบูรณาการร่วมกันในทุก Service plan
ผู้สั่งใช้ยาขาดความตระหนักในการสั่งจ่ายยา	<ul style="list-style-type: none">เสนอให้มีข้อความแจ้งเตือน (POP-UP) ในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา เพื่อให้ผู้สั่งใช้ยาเกิดความตระหนักมากขึ้นทางจังหวัดจะมีการคืนข้อมูลการสั่งใช้ยาประเด็นตัวชี้วัด RDU เข้าที่ประชุมทุกเดือน
การใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรคไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ได้แก่ URI AD FTW และ APL	<ul style="list-style-type: none">สร้างระบบที่เข้มแข็งมากขึ้นในการจัดการนโยบายด้าน RDUมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอผู้นิเทศเสนอแนะให้วิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ และข้อมูลอัตราการตายจากเชื้อดื้อยา เพื่อให้ผู้สั่งใช้ยาเกิดความตระหนัก และปฏิบัติให้เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU

ประเด็นที่ 4

AMR



การประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System)

1. ประเด็นการพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เป้าหมาย	กิจกรรมดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	เป้าหมาย
Integrated AMR Management	1. กลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ	ติดตามการดำเนินการ ตามกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม	มี รพ. ที่ดำเนินการ ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ. ทั้งหมดในเขต สุขภาพ
	2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ		
	3. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ		
	4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ		

2. การแปลผล

โดยหัวข้อการประเมินมีทั้งสิ้น 5 กิจกรรมสำคัญ และในแต่ละกิจกรรม มีค่าคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน รวมเป็น 500 คะแนนเต็ม ในการแปลผลจะแบ่งเป็น 4 ระดับ รายละเอียดตามตาราง

ระดับ	การแปลผลการประเมิน	คะแนนเต็ม 500 คะแนน
ระดับ 1	มีการดำเนินการได้ไม่เพียงพอ (Inadequate)	0 - 149 คะแนน
ระดับ 2	มีการดำเนินการพื้นฐาน (basic)	150-249 คะแนน และข้อบังคับ Basic > 0 คะแนน
ระดับ 3	มีการดำเนินการปานกลาง (Intermediate)	250-349 คะแนน และข้อบังคับ Basic และ Intermediate > 0 คะแนน
ระดับ 4	มีการดำเนินการขั้นสูง (Advance)	350 - 500 คะแนน และข้อ Basic และ Intermediate > 0 คะแนน

สรุปการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม จังหวัด
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ผลงาน จำนวนโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate	2
	เป้าหมาย (จำนวน รพ. ระดับ A, S, M1 ทั้งหมด)	2
	ร้อยละ	100%

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพ.สระแก้ว(S)		รพ.อรัญประเทศ(M1)	
	ครั้งที่ 1-62	ครั้งที่ 2-62	ครั้งที่ 1-62	ครั้งที่ 2-62
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	45	57	35 (*1.4)	60
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	55	55	50	52
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	45	54	32 (*3.5)	44
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	68	70	46	65
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	20	40	20	30
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	233	276	183	251
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่ () ไม่ใช่	(/) ใช่ () ไม่ใช่	() ใช่ (/) ไม่ใช่	(/) ใช่ () ไม่ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่ () ไม่ใช่	(/) ใช่ () ไม่ใช่	(/) ใช่ () ไม่ใช่	(/) ใช่ () ไม่ใช่
ระดับ	Basic	Intermediate	Basic	Intermediate

ข้อสรุปจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

ผลการประเมิน	รพ.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ
ข้อชื่นชม	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาการดำเนินงานในทุกด้านอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ ส่วนของกลไกการจัดการ AMR และการควบคุมกำกับการใช้ยา ใน รพ. - ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน อย่างดี - เริ่มมีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เช่น การวางระบบการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะ และการฝึกอบรมทักษะบุคลากร - ทีมสหวิชาชีพมีความมุ่งมั่นและเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

คำแนะนำเพิ่มเติมในการพัฒนาระบบจัดการด้าน AMR

- ควรเพิ่มการติดตามประเมินผลกิจกรรมในการดำเนินงานต่าง ๆ
- มาตรการและแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ที่นำมาใช้ ควรผ่านความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานของ รพ. ให้ชัดเจน
- เพิ่มเติมตัวชี้วัดสำคัญให้ครบทุกด้าน และสามารถประเมินผลร่วมกันในระดับเขตได้
- ควรรายงานและสะท้อนผลการจัดการ AMR แก่ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น PCT ต่างๆ และนำไปสู่มาตรการของ รพ. ในการแก้ปัญหาอย่างบูรณาการ
- เสริมกลไกของกระบวนการ CQI เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- มีการติดตามกำกับจากรายงานผลความไวของเชื้อดื้อยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- รพร.สระแก้ว มีศักยภาพในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพ.ขนาดเล็ก ภายในจังหวัด โดยเฉพาะด้านวิชาการ

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรกำหนดแนวทางการในการคัดเลือก โปรแกรมรวบรวมและรายงานผลทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เพื่อให้สามารถนำไปใช้ใน รพ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มช่องทางในการพัฒนาหรือฝึกอบรมบุคลากรที่ทำงานด้าน AMR โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รพ. ในระดับ M1

ประเด็นที่ 5

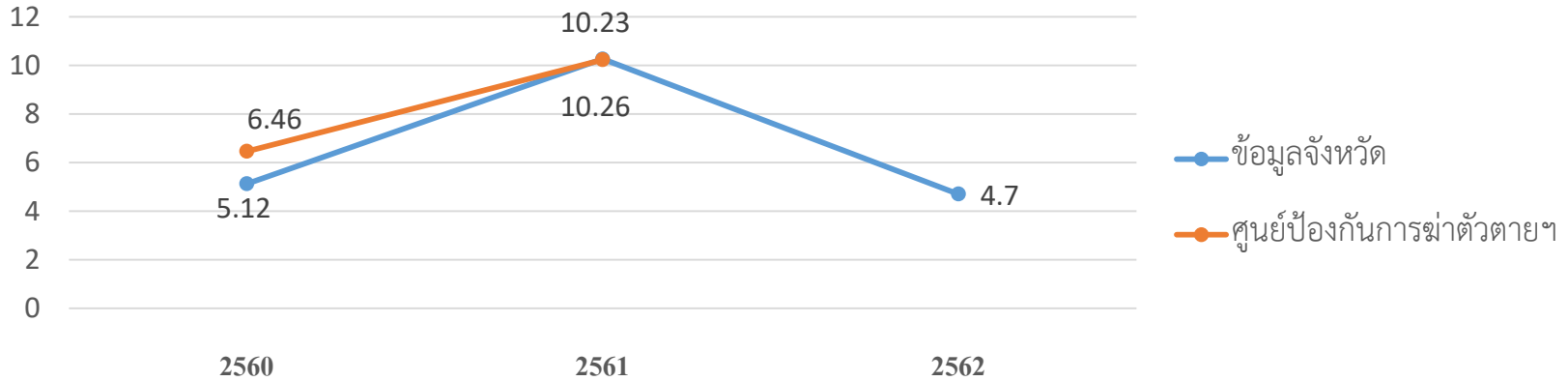
Selected KPI

สุขภาพจิตและ
จิตเวช

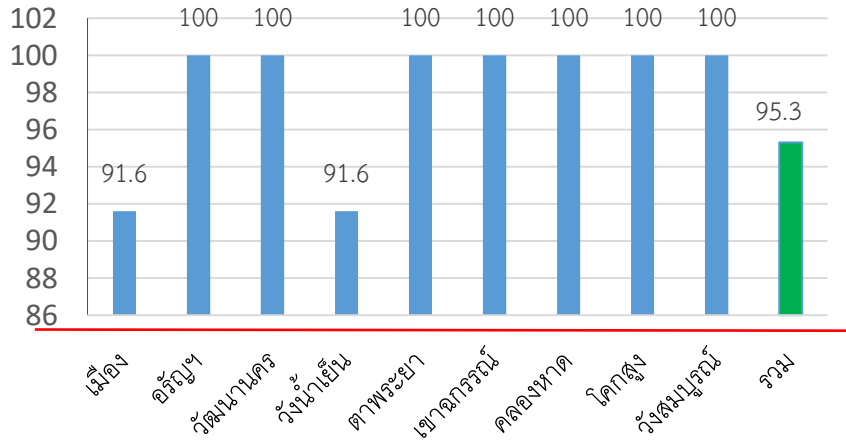


อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

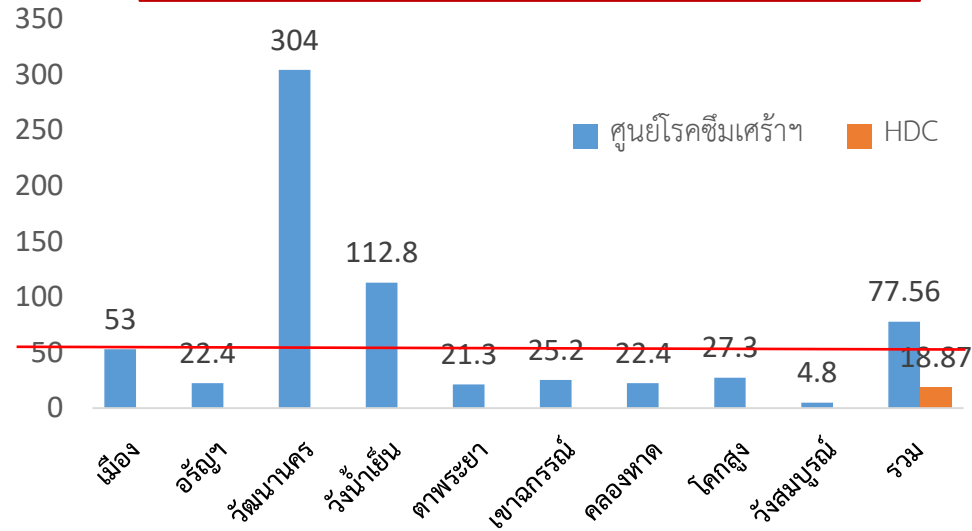
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสระแก้ว (2559-2562)



ร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี



ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด(ร้อยละ 65)



ข้อค้นพบ

1. หน่วยบริการในเขตสุขภาพมีบริการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้พยายามฆ่าตัวตาย และมีการบันทึกข้อมูลในโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ (43 แห่ง)
2. มีกิจกรรมและการใช้โปรแกรม 3ส+ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มที่มี ปัญหาครอบครัว และเศรษฐกิจ) ในพื้นที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

โอกาสพัฒนา

พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้เป็นฐานเดียวกันเพื่อความถูกต้องใน การค้นหา จัดเก็บ และการติดตาม ข้อมูล

ประเด็นที่ 6

Selected KPI

การแพทย์แผนไทย
และแพทย์ทางเลือก

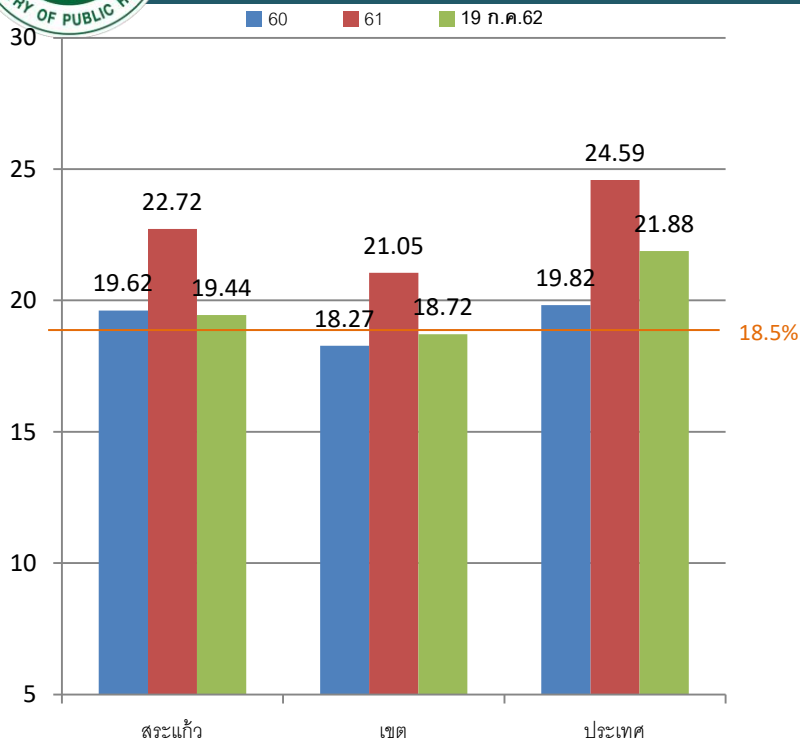
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



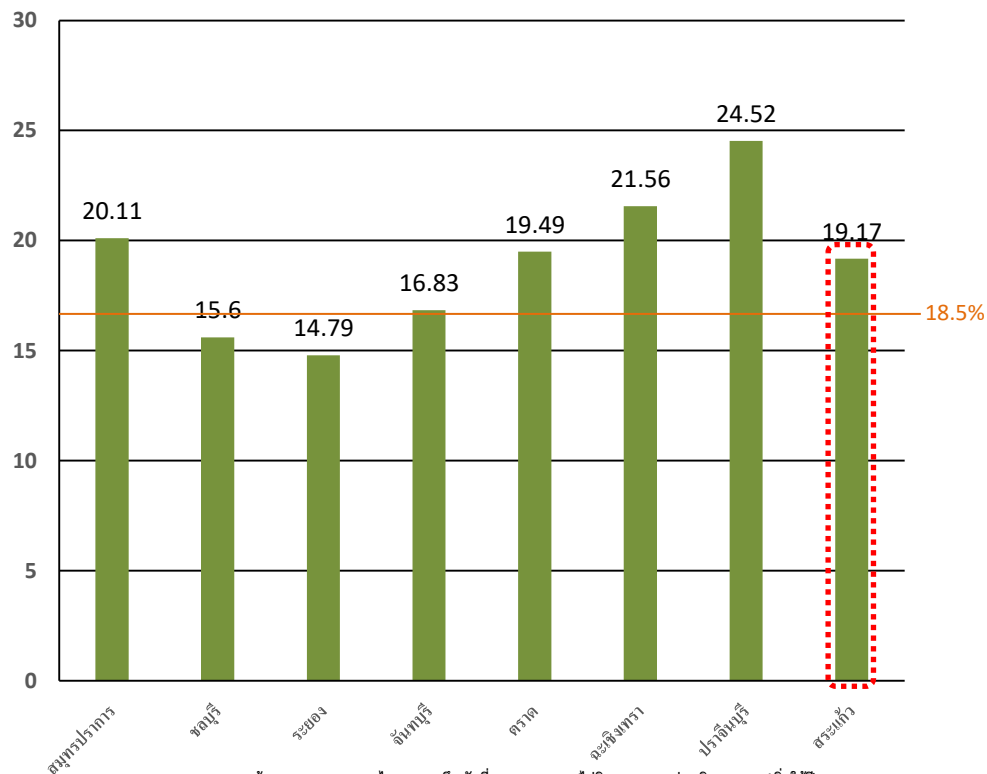


Service Plan สาขากาพย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เป้าหมาย : มีผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.5)



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC จากไตรมาส 1 ถึง วันที่ 19 ก.ค.2562 (คิดรวม U77 ส่งเสริมสุขภาพ)



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC จากไตรมาส 1 ถึง วันที่ 19 ก.ค.2562 (ไม่คิดรวม U77 ส่งเสริมสุขภาพ (เริ่มใช้ปี 62))

● ระดับความสำเร็จของงาน (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 19 ก.ค.62)

1. ในระดับจังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานจัดอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม โดย แบบรวม U77 (ส่งเสริมและป้องกันโรค) มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการอยู่ที่ 19.44% (ทั้งปี 2561 มี 22.72%, ทั้งปี 2560 มี 19.62%) แต่ปีนี้ในปีแรกที่ไม่นับ U77 พบว่า มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการอยู่ที่ 19.17% (> 18.50% ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด)
2. ในทุกหน่วยบริการสาธารณสุขมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยครอบคลุมร้อยละ 86.55 (119 แห่ง)
3. จัดบริการผสมผสานดูแลกลุ่มวัย ได้แก่ มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กจำนวน 25 คน (503 ครั้ง), IMC Storke 4 แห่ง
4. มีระบบการจัดบริการแบบ node ที่เลี้ยงแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย 1 คน ดูแลต่อ 4 รพ.สต.) แก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร
5. ใน รพท. , รพช. มีคลินิก OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน (88.88% (>40.00% ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด)) ขาด รพท.อรัญประเทศเพียง 1 แห่งเพราะกำลังย้ายอาคารสถานที่ และมีคลินิก 4 โรค ครบทุกแห่ง (100%)
6. มีการดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร : ส่งเสริมการปลูกในกลุ่มเกษตรกร (ต้นน้ำ) แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน (หับทิมสยาม 05) (กลางน้ำ) ส่งเสริมการใช้ในระบบบริการสุขภาพ (ปลายน้ำ)
7. มี รพ. วังน้ำเย็น เน้นการผลิตยาสมุนไพร ที่มีการใช้สูงสุด 12 อันดับ เพื่อสนับสนุนการให้แก่หน่วยบริการภายในจังหวัด
8. ปี 2563 มีเป้าหมาย 1) เมืองสมุนไพร : ในการผลิตระดับ Industrial Scale (ผงบด 4 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน, ฟ้าทะเลลายโจร, เถาวัลย์เปรียง, เพชรสังฆาต)
2) ระบบบริการ : ขยาย Node IMC Stroke แบบบูรณาการ



Service Plan สาขากายแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เป้าหมาย : มีผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.5)

• มี Best practice ที่เป็นนวัตกรรม ได้แก่

1. การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (IMC Stroke) ด้วยการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งมีจัดให้บริการทั้งหมด 3 แห่ง (รพช.ตาพระยา, รพช.โคกสูง, รพร.สระแก้ว) โดยใช้ "วัฒนธรรม โมเดล" โดยมีผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูจำนวน 85 ราย และขยายเป็นโมเดลของเขตสุขภาพที่ 6 นอกจากนี้จะมีการขยายไปโรงพยาบาลแม่ข่ายอีก 2 แห่ง (ได้แก่ วังน้ำเย็น, อรัญประเทศ) ในปี 2563 ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 บรรยากาศการดูแลผู้ป่วย IMC Stroke ด้วยการแพทย์ผสมผสาน

2. การใช้น้ำมันมหาจักรผสมขมิ้นชัน แปะกันติดแผลและสมานแผล ทดแทนการใช้วัสดุของแผนปัจจุบัน โดยจัดทำใน รพ.สต. ราชันย์ ในอำเภอคลองหาดโดยตนเองกำลังขยายผลในระดับอำเภอและจังหวัด ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แผ่นแปะสมานแผลจากน้ำมันมหาจักรประยุกต์

• ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. การเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพงานแพทย์แผนไทย (Hospital Accreditation : TTM HA) ยังไม่ได้รับระบบประเมินตนเอง (Self-assessment) และยังไม่ได้รับข้อมูลชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจากกรมฯ โดยตนเองนี้ได้ประสานกับทางกรมให้ส่งข้อมูลแล้ว



2. บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อภาระงาน :

- จัดทำวิเคราะห์อัตรากำลังตามภาระงาน (FTE) เพื่อขออัตรากำลังคนเพิ่ม
- กรมยผลักดัน สป. และ สำนักงาน ก.พ. เพิ่มกรอบอัตรากำลัง
- ระบบจูงใจอื่นๆ เช่น ค่า พ.ด.ส.

สรุปตัวชี้วัดคณะ 2

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ 1	ผลการดำเนินงาน รอบ 2
1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	ร้อยละ 60	ผ่านเกณฑ์การประเมินไตรมาส 1	100%
2. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 18	ปี 60 – 61 ผ่านเกณฑ์ 3 S สะสม 4 FCT ปี 62 ไม่สามารถเปิดให้บริการได้/ ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	ปี 62 : 2 ทีม ร้อยละ 11.32 (6 : 53)
- ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	ร้อยละ 60	77 แห่ง ร้อยละ 71.30	ร้อยละ 99.07 (107 : 108)
- ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (108 แห่ง)	ร้อยละ 100 (108)
4. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ 85	อยู่ระหว่างการรักษา 118 ราย (จาก 138 ราย)	ร้อยละ 54.48
5. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)			
- ผ่านขั้นที่ 1	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 100 (9 แห่ง)	ร้อยละ 100 (9 แห่ง)
- ผ่านขั้นที่ 2	≥ ร้อยละ 20	ร้อยละ 11.11 (1 แห่ง จาก 9)	ร้อยละ 22.22 (2 แห่ง จาก 9)
6. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	≥ ร้อยละ 20	0	ร้อยละ 100
7. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	6:3:แสน	ร้อยละ 2.9	4.7 : แสน ปชก.
8. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา	> ร้อยละ 18.5	ร้อยละ 20.21 (ไม่รวม U77)	ร้อยละ 19.6



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



www.zthailand.com
PHOTO COURTESY BY ANAPUNT PHOTOGRAPHY