

สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน

รอบ 1 ปี 2562 จังหวัดตราด

วันที่ 4 – 6 กุมภาพันธ์ 2562

โดย

นพ.วินัย บรรจงการ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี

นพ.ประสิทธิ์ ทองสาดย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย จ.ระยอง

ทีมผู้รับผิดชอบ 2

สสป./
กบรส./สสว.

กรม
สุขภาพจิต

อย./กบรส./
กรม
วิทยาศาสตร์

กรมควบคุมโรค

แพทย์
แผนไทย

ประเด็นที่ 1

Primary Care



การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ตัวชี้วัด : ร้อยละ 60 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

ปี 2561 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดตราด ผ่านการประเมินเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ 2 อำเภอ

ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (ไตรมาส 1)

1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด / อำเภอ / ตำบล
2. ทุกอำเภอมีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหา (ODOP) ครบทุกอำเภอ
3. มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ สนับสนุนการจัดทำประเด็น

ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต
ที่ขับเคลื่อนภาพรวมทั้งจังหวัด
การบริหารจัดการขยะ

อ.เมืองตราด
อุบัติเหตุทางบก

อ.เขาสมิง
LTC

อ.บ่อไร่
อาหารปลอดภัย

อ.แหลมงอบ
ยาเสพติด

อ.คลองใหญ่
ดูแลผู้ที่มีภาวะ
ยากลำบาก

อ.เกาะช้าง
อุบัติเหตุบก+น้ำ

อ.เกาะกูด
ยาเสพติดและ
อุบัติเหตุ

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว(PCC)ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

จังหวัดตราด

มีการเปิดดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี 2559–2562 จำนวน 5 ทีม (จาก 23 ทีม)

ชื่อทีม	สถานที่ตั้ง	ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 S	ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
วัดไผ่ล้อม	ต.บางพระ อ.เมืองตราด	/	-
ทำยวัง	ต.ทำยวัง อ.เมืองตราด	X	Staff
ปลายคลอง	ต.วังกระแจะ อ.เมืองตราด	X	Staff
รพ.แหลมงอบ	ต.แหลมงอบ อ.แหลมงอบ	/	-
ท่าพริก	ต.ท่าพริก,เนินทราย,ท่ากุ่ม อ.เมืองตราด	X	Staff

ปัญหาอุปสรรค

- ❖ การปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ประจำทีม ไม่ครบ 3 วัน/สัปดาห์ เนื่องจากยังมีการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต้นสังกัดจากปัญหาขาดแคลนแพทย์
- ❖ แพทย์มีการย้ายเพื่อเรียนต่อสาขาอื่นมาก
- ❖ ทีมสหสาขาขาดแคลน เช่น นวก. สาธารณสุข จพ.เภสัช (ซึ่งยังต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควบคู่กับทีมหมอครอบครัว)

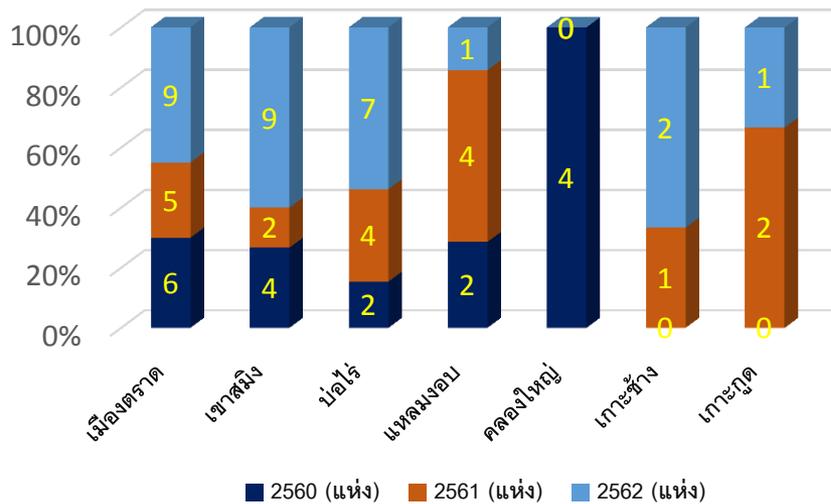
ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการสนับสนุนแพทย์ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ส่งสอบอนุมัติบัตร
- ส่งแพทย์ต้นสังกัด รพช. เรียนหลักสูตรวุฒิบัตรหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว
- พัฒนาแหล่งฝึกเป็นสถาบันสมทบ (รพ.คลองใหญ่ มีแพทย์กำลังศึกษาต่อ ซึ่งจะกลับมาปฏิบัติราชการ ปี 2564)



ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (5ดาว ร้อยละ 60 /3ดาว ร้อยละ100)

ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ปี 2560-2562



จังหวัดตราด มี รพ.สต.จำนวนทั้งสิ้น 67 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองระดับ 5 ดาวแล้ว 33 แห่ง (แบบสะสม) คิดเป็นร้อยละ 49.25 และวางแผนพัฒนาในปี 2562 เพิ่มเติม 20 แห่ง รวมทั้งสิ้น 53 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.00

แนวทางการพัฒนา

- จัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจน
- จัดตั้งทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ เพื่อเชื่อมโยงการสนับสนุนจาก CUP และ พัฒนาทีมพี่เลี้ยง ครู ข ระดับจังหวัด
- สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของ รพ.สต. เพื่อพัฒนา
- เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในทีม รพ.สต. และการช่วยเหลือของเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน ในปี 2562

- ประชุมทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และ รพ.สต.ทุกแห่ง
- รพ.สต. ทุกแห่งประเมินตนเองและทำแผนพัฒนา

ประเด็นที่ 2

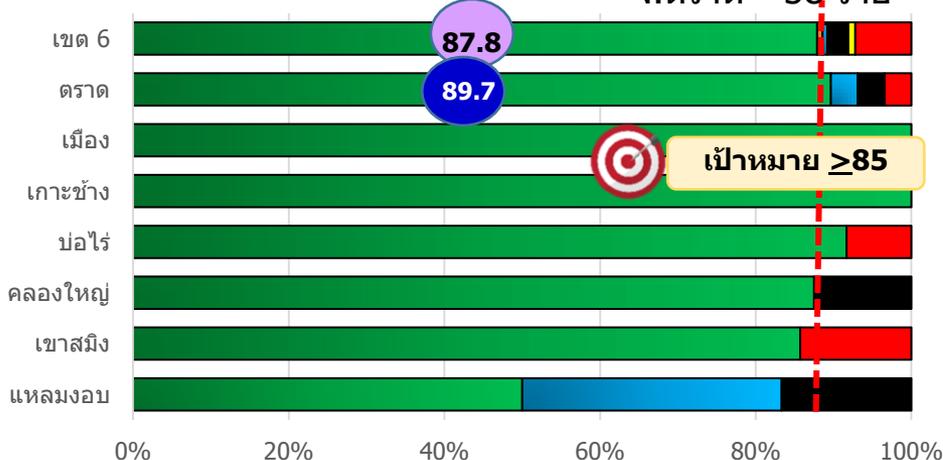
TB



อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.ตราด (≥ ร้อยละ85)

ผลการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (PA) ปี 2561

จ.ตราด = 58 ราย



ผลการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2561

จ.ตราด = 280 ราย



	แหลมฉบัง	เขาสมิง	คลองใหญ่	บ่อไร่	เกาะช้าง	เมือง	ตราด	เขต 6
■ สำเร็จ	50.0	85.7	87.5	91.7	100.0	100.0	89.7	87.8
■ กำลังรักษา	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
■ โอนออก	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.6
■ ขาดยา	16.7	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	3.4	2.7
■ ล้มเหลว	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
■ เสียชีวิต	0.0	14.3	0.0	8.3	0.0	0.0	3.4	7.2

	แหลมฉบัง	เขาสมิง	คลองใหญ่	บ่อไร่	เกาะช้าง	เมือง	เกาะกูด	ตราด	เขต 6
■ สำเร็จ	56.0	60.9	50.0	63.6	9.1	65.3	100.0	59.6	59.7
■ กำลังรักษา	16.0	19.6	30.0	15.2	63.6	27.7	0.0	23.9	27.2
■ โอนออก	12.0	15.2	6.7	7.6	9.1	0.0	0.0	6.4	3.8
■ ขาดยา	4.0	0.0	6.7	1.5	0.0	4.0	0.0	2.9	3.3
■ ล้มเหลว	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4
■ เสียชีวิต	12.0	2.2	6.7	12.1	18.2	3.0	0.0	6.8	5.5

❑ ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค PA 2561

- เขต 6 ผลสำเร็จการรักษา 87.8 % เสียชีวิต 7.2%
- จ.ตราด ผลสำเร็จการรักษา 89.7 % เสียชีวิต 3.4 % (2 ราย)

❑ ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค ปี 2561 (all form)

- เขต 6 ผลสำเร็จการรักษา 59.7 % เสียชีวิต 5.5%
- จ.ตราด ผลสำเร็จการรักษา 59.6% เสียชีวิต 6.8% (19 ราย)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (PA) จ.ตราด ปี 2562

จังหวัด/เขต 6/ ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย	สำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ล้มเหลว		ขาดยา		โอนออก	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ประเทศ	17068	32	0.2	15500	90.8	573	3.4	13	0.1	679	4.0	3	0.0
เขต6	1313	0	0.0	1179	89.8	52	4.0	3	0.2	78	5.9	1	0.1
ตราด	51	0	0	46	90.2	0	0	0	0	0	0	5	9.8
เมือง	19	0	0	18	94.7	0	0	0	0	0	0	1	5.3
บ่อไร่	9	0	0	9	100.0	0	0	0	0	0	0		0.0
เขาสมิง	11	0	0	8	72.7	0	0	0	0	0	0	3	27.3
แหลมงอบ	6	0	0	6	100.0	0	0	0	0	0	0		0.0
คลองใหญ่	6	0	0	5	83.3	0	0	0	0	0	0	1	16.7

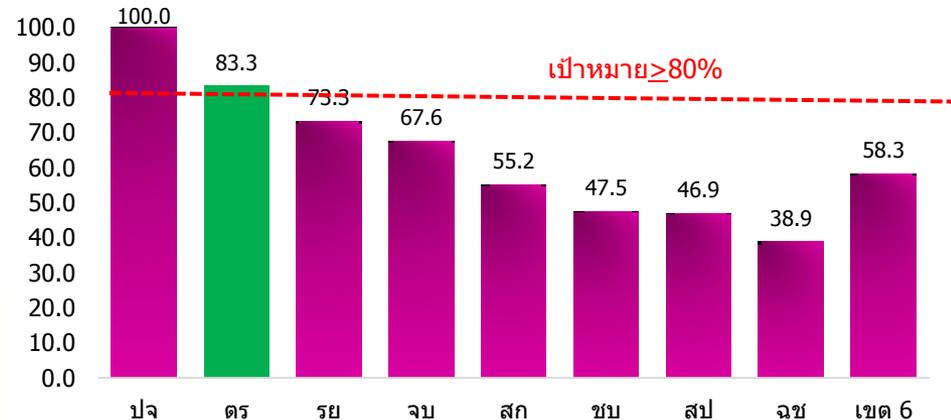
ความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรค PA 2562

- ผู้ป่วยประเทศ 17,068 ราย เขต 6 1,313 ราย
จ.ตราด 51 ราย
- อยู่ระหว่างการรักษา ประเทศ 90.8% เขต 6 89.8% จ.ตราด 90.2%
- เสียชีวิต ประเทศ 3.4% เขต 6 4.0%
จ.ตราด ยังไม่มีผู้เสียชีวิต
- การโอนออก ประเทศ 4.0% เขต 6 5.9%
จ.ตราด 5 ราย (9.8%) โอนภายในจว. 3 ราย นอกจว. 1 ราย และ ต่างประเทศ (กัมพูชา) 1 ราย

- สาเหตุการเสียชีวิต (19 ราย)
 - เพศชาย 73.7% หญิง 26.3% ส่วนใหญ่อายุ 65 ปีขึ้นไป 47.4% อาชีพรับจ้าง 36.8%
 - สาเหตุ HIV ร่วม 26.3% โรคตับร่วม 15.8% HT 10.5%
- ระยะเวลาเริ่มรักษาจนเสียชีวิต
 - ≤ 1 เดือน 31.6% → เข้าสู่ระบบการรักษาช้า

ที่มา: TBCM ณ วันที่ 31 ม.ค. 2562

ร้อยละการทดสอบความไวต่อยา (DST) ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (Previously) ปี 2562



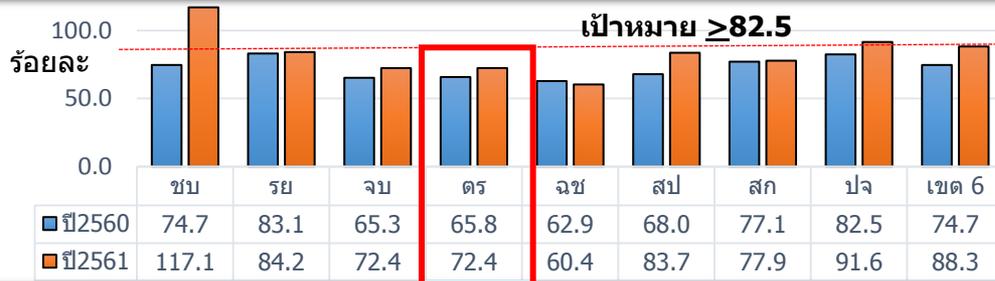
การทดสอบความไวต่อยา (DST) ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (Previously) (เป้าหมาย ≥ 80%)

- เขต 6 เป้าหมาย 266 ราย ผลงาน 155 ราย (58.3%)
- จังหวัดที่ดำเนินงานได้เกินเป้าหมาย ได้แก่ จ.ตราด และจ.ปราจีนบุรี

ที่มา: TBCM ณ วันที่ 31 ม.ค.2562

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ 82.5

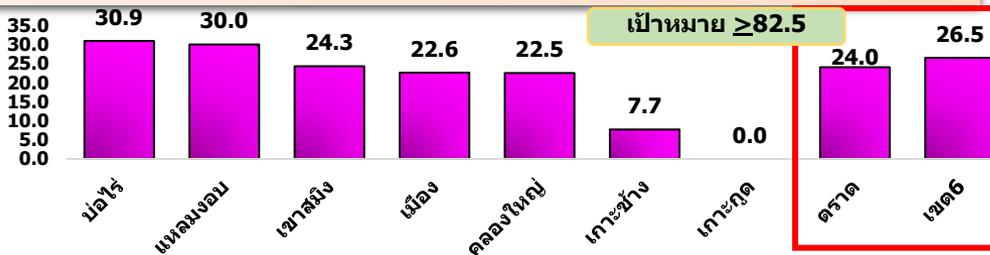
ร้อยละการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคเขต 6 ปี 2560-61



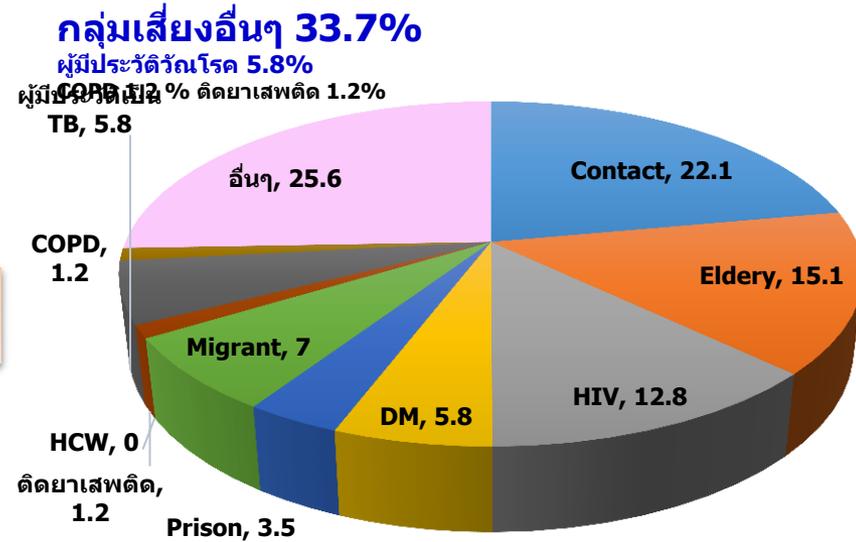
จำนวนการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จ.ตราด ไตรมาส 1 ปี 2562 เทียบกับ 2561



ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนวัณโรค จ.ตราด ปี 2562



ร้อยละกลุ่มเสี่ยงที่ขึ้นทะเบียน จ.ตราด ปี 2562



7 กลุ่มเสี่ยง 66.3%

Contact 22.1% Elderly with morbidity 15.1%
กลุ่มอื่นๆ HCW, Migrant, Prisoners, Uncontrolled DM HbA1c > 7, HIV

ผลการค้นหาขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ปี 2562

จ.ตราด มีการขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562 จำนวน 86 คน
ใน 7 กลุ่มเสี่ยง พบในกลุ่มผู้สัมผัส 22.1% elderly 15.1%
กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ พบในผู้ที่มีประวัติรักษาวัณโรค 5.8%

การค้นหาขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ปี 2560-2561

- เขต 6 การขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2560-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- จ.ตราด มีการขึ้นทะเบียนรักษา เพิ่มขึ้น จาก 65.8 % ในปี 2560 เป็น 72.4% ในปี 2561
- ไตรมาสที่ 1 ปี 2562 เทียบกับปี 2561 จ.ตราด ขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น 5 ราย
- ปี 2562 จ.ตราด มีเป้าหมายขึ้นทะเบียน 358 ราย ผลงาน 86 ราย (24%) สูงสุด อ.บ่อไร่ 30.9%

จุดเด่น นวัตกรรม

- ❖ ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค จ.ตราด (PA ปี 61) ผลงาน **89.7%** สูงกว่าค่าเป้าหมาย
- ❖ จังหวัดมีการสู่มประเมิน ผลการดำเนินงานTBของรพ./ รพ.สต. ถึงบ้านผู้ป่วย ทำให้ทุกอำเภอมีการตื่นตัว
- ❖ ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการกินยาในแต่ละราย โดยมี**เภสัชกร** ร่วมจัดยาให้กับ รพ.สต. ในผู้สูงอายุ , รายที่อ่านหนังสือไม่ออก

ข้อค้นพบ

- คปสอ.ทุกแห่ง มีแผนเร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ตามเป้าหมาย
- ผชชว.เน้นมาตรการ คัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง 3 ปี โดยให้พท.ทำทะเบียนคนผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

- อัตราการขาดยา ในแรงงานต่างด้าวป่วยวัณโรค ไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากกลับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

ประสานความร่วมมือมูลนิธิรักษ์ไทย (NGO) เพื่อค้นหา กำกับติดตาม การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าว

ควรมีการทำ Dead Case Conference เพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค



ประเด็นที่ 3

RDU



ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 1

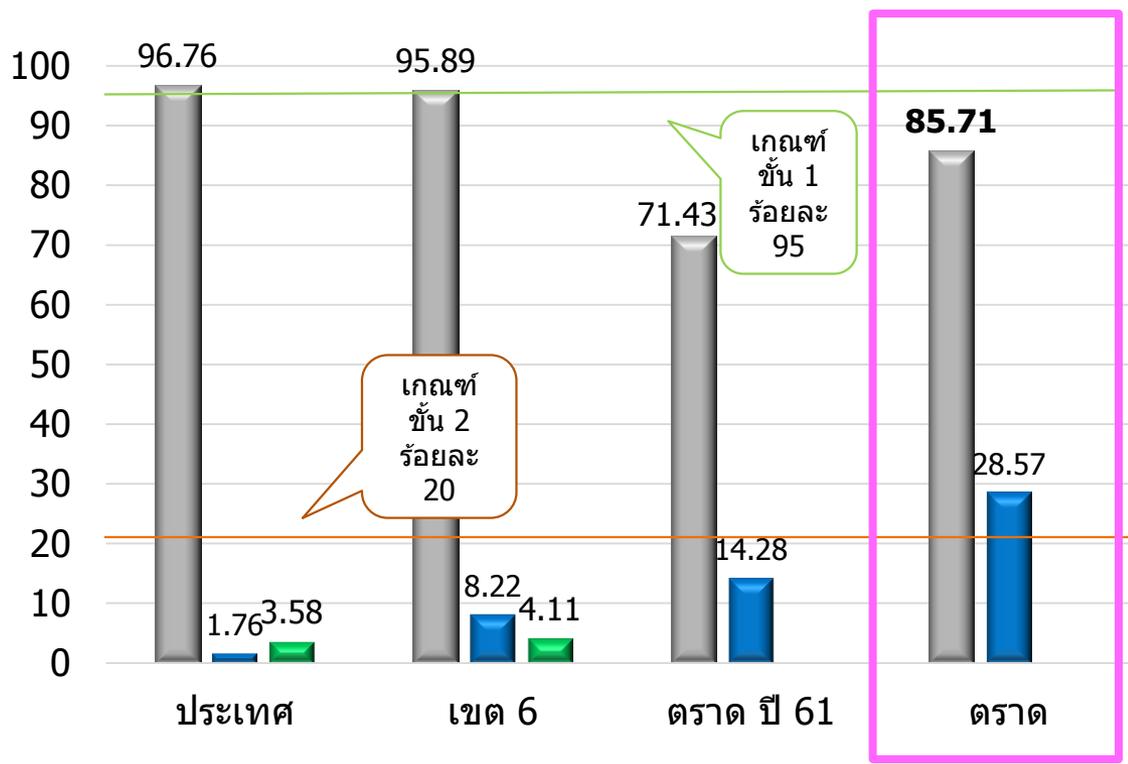
รายชื่อโรงพยาบาล	สรุปผลการประเมิน RDU	
	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2
1.ตราด	/	X
2.บ่อไร่	/	X
3.เขาสมิง	/	/
4.คลองใหญ่	/	X
5.แหลมงอบ	/	/
6.เกาะช้าง	/	X
7.เกาะกูด	X	X

สถานการณ์ RDU ปี 2562 ของจังหวัดตราด

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาล 7 แห่ง

☑ RDU ชั้น1 = 6 แห่ง (85.71 %)

☑ RDU ชั้น2 = 2 แห่ง (28.57 %)



■ ชั้นที่ 1 ■ ชั้นที่ 2 ■ ชั้นที่ 3

ปีงบประมาณ 2562 แหล่งข้อมูลจากรายงานของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2

โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้ยาในกลุ่มโรค						
	RI	AD	FTW	APL	Glibenclamide	NSAIDs_CKD	Safety_preg
1.ตราด	X	/	X	/	/	/	/
2.บ่อไร่	X	/	/	/	/	/	/
3.เขาสมิง	/	/	/	/	/	/	/
4.คลองใหญ่	/	/	X	/	/	/	/
5.แหลมงอบ	/	/	/	/	/	/	/
6.เกาะช้าง	/	/	X	/	/	/	/
7.เกาะกูด	X	X	X	/	/	/	/

โรงพยาบาล	ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD		
	ชั้น 1 $\geq 40\%$	ชั้น 2 $\geq 60\%$	ชั้น 3 ผ่าน 80%
1.ตราด	/	/	/
2.บ่อไร่	/	/	/
3.เขาสมิง	/	/	/
4.คลองใหญ่	/	/	/
5.แหลมงอบ	/	/	X
6.เกาะช้าง	/	X	X
7.เกาะกูด	X	X	X

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลเกาะกูดยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1 เนื่องจากติดปัญหา รพ.สต. ในเครือข่าย(2แห่ง) ยังไม่สามารถดำเนินการได้ผ่านตามเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะทั้งในโรค URI และ AD

1.1 นำแบบคัดกรองประกอบการวินิจฉัยและการรักษาโรค URI และ AD ไปปรับใช้

1.2 สนับสนุนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทน เช่น URI – ฟาทะลายโจร AD - ยาเหลืองปิดสมุทร

2. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ไม่ผ่าน RDU ชั้นที่ 2 ติดประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะใน FTW และ URI

2.1 FTW ควรทำความสะอาดแผล และดูแลอย่างเหมาะสม นัดผู้ป่วยมาติดตามในวันถัดไป หากพบว่าแผลบวม หรืออักเสบจึงจ่ายยาปฏิชีวนะ

2.2 URI วิเคราะห์ข้อมูลว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงเกินเกณฑ์ในช่วงเวลาใด เช่น ในเวลาหรือนอกเวลา เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

ตัวอย่างแบบคัดกรองของโรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและการรักษา
โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ชื่อ-สกุล [redacted] HN [redacted] อายุ [redacted] ปี น้ำหนัก [redacted] กก.
ว/ด/ป. [redacted]

ชักรประวัติ

กรณีที่ไม่ควรให้ ยาปฏิชีวนะ

1. อาหารเป็นพิษ

มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น

2. ท้องร่วงชนิด Non-invasive

ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

กรณีที่ให้ยาปฏิชีวนะ

1. ท้องร่วงชนิด Invasive

มีไข้ > 38°C และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า (หรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ)

ผู้ป่วยต้องการใช้ ATB มา รพ. ≥ 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

เหตุผลอื่นๆ.....

แพทย์/พยาบาล ผู้สั่ง [redacted]

แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและการรักษา
โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ชื่อ-สกุล [redacted] HN [redacted] อายุ [redacted] ปี น้ำหนัก [redacted] กก.
ว/ด/ป. [redacted]

ชักรประวัติ

กรณีที่ไม่ควรให้ ยาปฏิชีวนะ

1. อาหารเป็นพิษ

มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น

2. ท้องร่วงชนิด Non-invasive

ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

กรณีที่ให้ยาปฏิชีวนะ

1. ท้องร่วงชนิด Invasive

มีไข้ > 38°C และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า (หรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ)

ผู้ป่วยต้องการใช้ ATB มา รพ. ≥ 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

เหตุผลอื่นๆ.....

แพทย์/พยาบาล ผู้สั่ง [redacted]

ประเด็นที่ 3

AMR



การประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System)

1. ประเด็นการพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เป้าหมาย	กิจกรรมดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม	เป้าหมาย
Integrated AMR Management	1. กลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ	ติดตามการดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม	มี รพ.ที่ดำเนินการระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมดในเขตสุขภาพ
	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

สรุปการดำเนินงานของจังหวัดตราด

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด: ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ผลงาน จำนวนโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate	0
	เป้าหมาย (จำนวน รพ. ระดับ A, S, M1 ทั้งหมด)	1
	ร้อยละ	0%

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพ.ตราด(S)
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	57
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	52 (**2.4,2.9)
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	36
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	58
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	30
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	233
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่ () ไม่ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	() ใช่ (/) ไม่ใช่
ระดับ	Basic

ข้อเสนอแนะจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด

หัวข้อการประเมิน	รพ.ตราด (S)
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการที่มุ่งเน้นในระบบจัดการ AMR แบบบูรณาการ - ควรมีแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมทุกมิติและบูรณาการทุกงานที่เกี่ยวข้อง
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาที่สำคัญทุกรายการ และรายงานข้อมูลเชื่อมโยงกับระดับประเทศ (NARST) - พัฒนาระบบการใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ให้เอื้อต่อการนำข้อมูลไป วิเคราะห์ภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลาต่อการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ของโรงพยาบาล
3. การกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน - ควรมีระบบในการกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทั้งโรงพยาบาล เช่น กำหนด CPG โดยใช้ผลความไวของเชื้อของ รพ. ครอบคลุมการติดเชื้อที่สำคัญ แนวทางการปฏิบัติการ escalation และ de-escalation กลุ่มยาที่สงวนสำหรับเชื้อดื้อยาได้ มีระบบหยุดการใช้ยาหากไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ (antibiotic time-out)
4. การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างช่องทางในการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย AMR ในโรงพยาบาลชุมชน - การเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยาให้ชัดเจนทันต่อสถานการณ์ - พัฒนาความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในประชาชน โดยผ่านช่องทางของเครือข่ายในชุมชนที่โรงพยาบาลเข้มแข็งอยู่แล้ว
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	<p>การจัดการข้อมูลแบบบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์, feedback, ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมทันกับสถานการณ์ และกำหนดเป็นแผนการดำเนินการร่วมกันในระดับโรงพยาบาล</p>

ประเด็นที่ 6

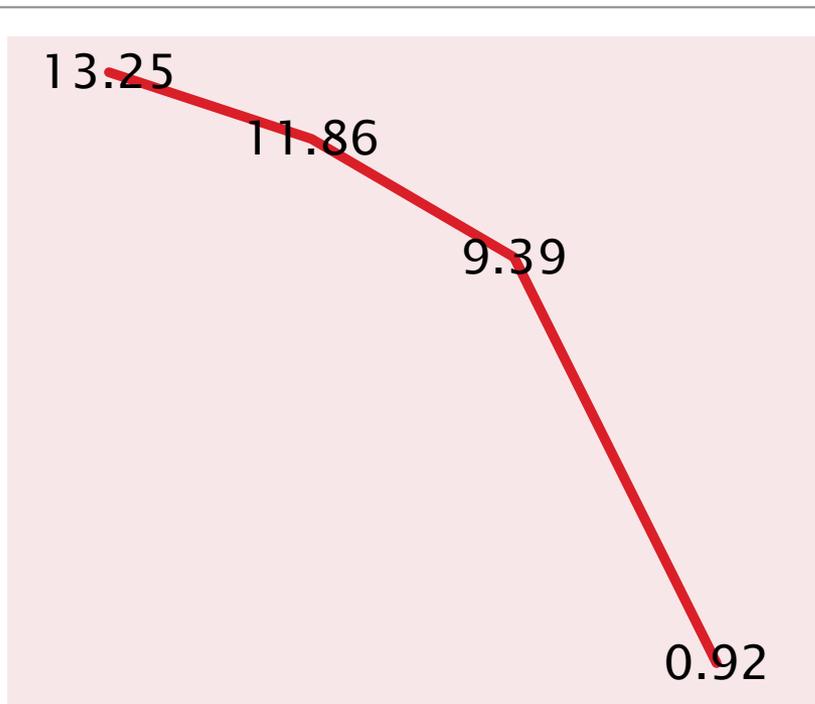
SP สาขาสุขภาพจิต

และจิตเวช



สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร



2559 2560 2561 2562

29 คน	26 คน	22 คน	2 คน (ไตรมาสแรก)
-------	-------	-------	---------------------

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายซ้ำใน 1 ปี	ร้อยละ 80	100 (11 คน)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 65	<u>50.72</u>
ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 1	1.95
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 5	<u>0.93</u>

สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
มีจิตแพทย์และทีมงานที่เข้มแข็งมีการบูรณาการงานร่วมกันในระบบโรงพยาบาลที่ดี	มีการเก็บข้อมูล case Suicide แต่ยังไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เชิงลึก
มีการวางระบบการคัดกรองผู้ป่วยติดสุราในโรงพยาบาล	วางระบบการคัดกรองผู้ป่วยติดสุราให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
มีการทำสื่อสัญญาณเตือนการฆ่าตัวจัดทำ page เครือข่ายสุขภาพจิตจังหวัดตราด และได้ประชาสัมพันธ์ใน page วิกิพจนานุกรมเมืองตราด เพื่อให้ความรู้ประชาชนเรื่องการเข้าถึงบริการและการป้องกันการฆ่าตัวตาย	

สาขาแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน





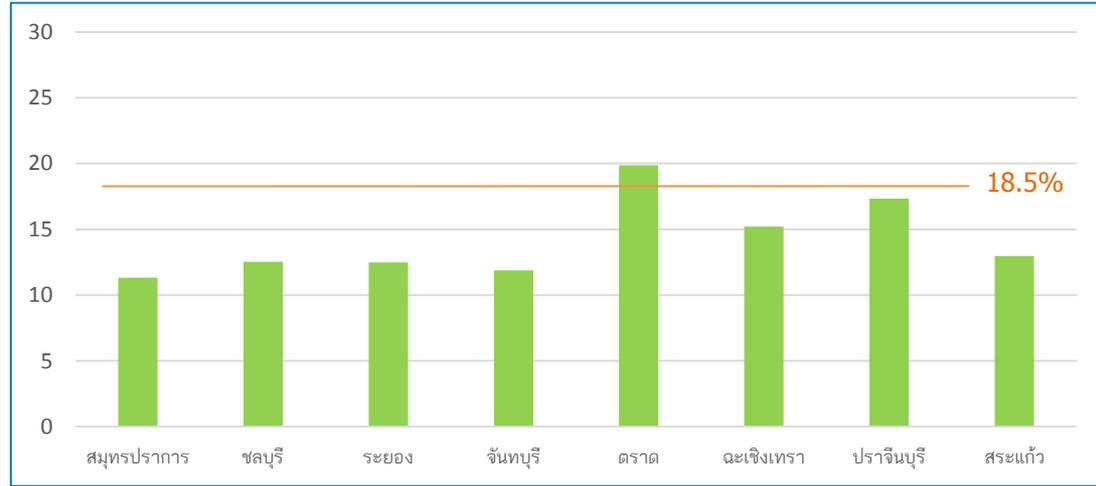
Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เป้าหมาย : มีผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.5)

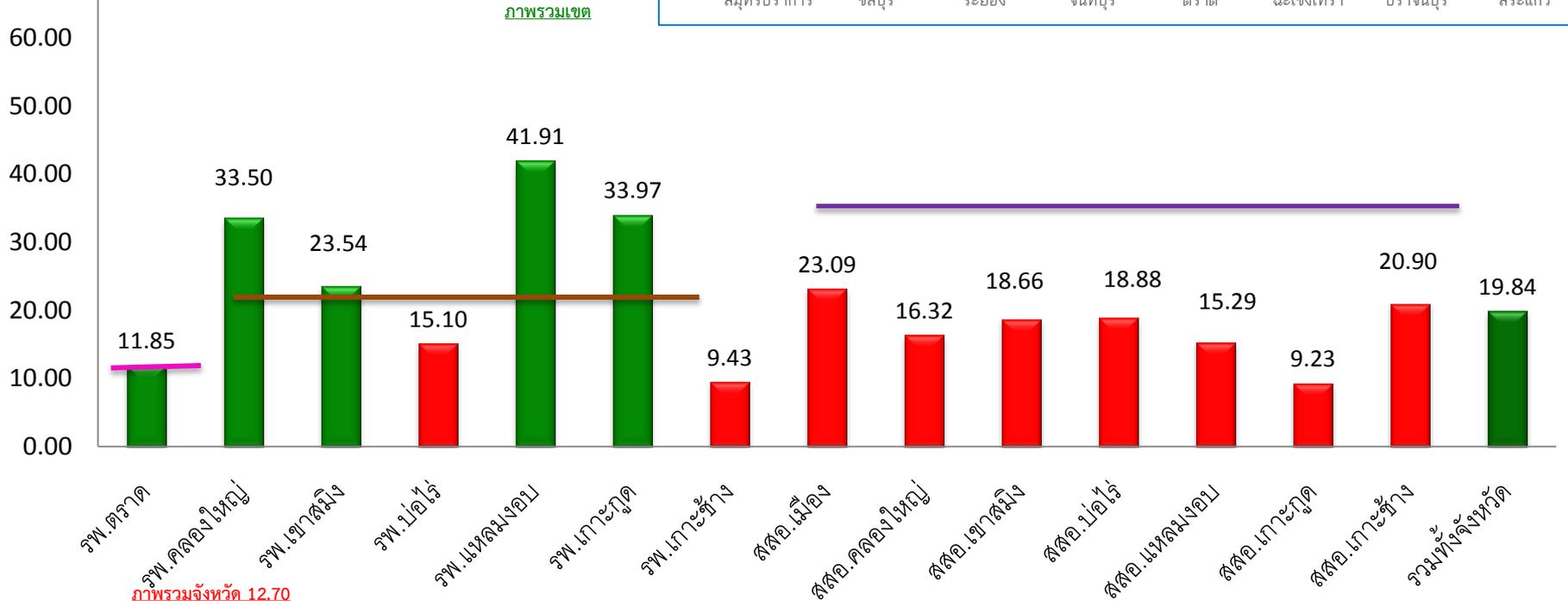
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก ปี 2562
(ผลการดำเนินงาน ต.ค. - ธ.ค. 2561)

ร้อยละ

รพศ./รพท.	ร้อยละ 11
รพช.	ร้อยละ 19
รพ.สต.	ร้อยละ 36



ภาพรวมเขต



ภาพรวมจังหวัด 12.70

Service Plan สาขากาารแพทยแผนไทยและการแพทยผสมผสาน

เป้าหมาย : มีผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.5)

● ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อภาระงาน เสนอให้ทางหน่วยงานจัดทำวิเคราะห์อัตรากำลังตามภาระงาน (FTE) โดยอ้างอิงตามรหัสกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิในชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อขออัตรากำลังคนเพิ่ม โดยทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะช่วยผลักดัน สป. และ สำนักงาน ก.พ. เพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทย ทั้งในตำแหน่งข้าราชการ, พนักงานราชการ และลูกจ้าง รวมถึงระบบจูงใจอื่นๆ เช่น ค่า พ.ต.ส. รวมถึงเสนอขอของบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการจ้างบุคลากรให้มีความต่อเนื่อง

2. การเปิดบริการด้านการแพทย์แผนไทย นาร่อง ใน รพ.สต. โดยมีแพทย์แผนไทยประจำ ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ (ยังขาด ที่ อำเภอเขาสมิง)

3. แพทย์ไม่เชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร กรมต้องสร้างความเชื่อมั่น โดยการบรรจุเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักในการปฐมนิเทศแพทย์ในระดับเขต ควรบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนให้กับแพทย์ รวมถึงเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรพร้อมหลักฐานทางวิชาการทางไลน์กลุ่ม จุลสารสมุนไพร วารสารสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเผยแพร่ทางสื่อ TV(ข่าวก่อนเช้า) อย่างต่อเนื่อง และแพทย์แผนไทยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงรุกกับแพทย์แผนปัจจุบัน

● ระดับความสำเร็จของงาน

1. จังหวัดตราดมีการดำเนินงานจัดอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการอยู่ที่ 19.84 % โดยผู้นำคือผู้บริหารสูงสุดในจังหวัด นำนโยบายการใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันมาประกาศใช้ โดยทุกเครือข่ายบริการร่วมดำเนินการ และมีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยมาช่วยประสานการดำเนินงาน

2. แพทย์แผนไทยมีบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพอื่น และมีการให้บริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน การฝังเข็มร่วม ใน รพ. คลองใหญ่ และ รพ. แหลมฉบัง

3. มีการพัฒนาความรู้การใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต. โดยการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน

4. มีการจัดอบรมวิทยากรการดูแลสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม วิถีไทยวิถีเศรษฐกิจพอเพียง (3ส.3อ.1น.) จังหวัดตราด ปีงบประมาณ 2562 เพื่อสร้างวิทยากร รพ.สต.ถ่ายทอดการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย แบบองค์รวมในพื้นที่ ชุมชน โรงเรียน ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

ขอบคุณครับ

