



สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน

รอบ 2 /2562 จังหวัดตราด

วันที่ 26 – 28 มิถุนายน 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



โดย

นายแพทย์วินัย บรรจงการ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี

นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสดา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย จ.ระยอง

ทีมผู้รับผิดชอบ 2

สสป./
กบรส./
สสว.

กรม
สุขภาพจิต

อย./กบรส./
กรม
วิทยาศาสตร์

กรมควบคุมโรค

แพทย์
แผนไทย

ประเด็นที่ 1 Primary Care



ร้อยละของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ 60)

สถานการณ์

จังหวัดตราด มี 7 อำเภอ มีจำนวนประชากร 242,359 คน
ดำเนินงาน พชอ. ครบ 7 อำเภอ
มีคณะกรรมการ พชอ. ครบ ทั้ง 7 อำเภอ
ประเด็นปัญหาสุขภาพที่ดำเนินการอย่างน้อย อำเภอละ 2 เรื่อง

สิ่งที่ค้นพบ

- คณะกรรมการฯ ทุกอำเภอสามารถวางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด
- มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานภายในจังหวัด

อำเภอ	การดำเนินงานจัดทำแผน	ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต	ผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ
เมือง	✓	การจัดการขยะ อุบัติเหตุจราจรทางบก	3.75
บ่อไร่	✓	การชะลอการดูแลผู้ป่วย LTC	4
เขาสมิง	✓	การชะลออาหารปลอดภัย	3.5
คลองใหญ่	✓	การชะลอ ยาเสพติด	4
แหลมงอบ	✓	การชะลอ การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิต	4
เกาะช้าง	✓	การชะลอ อุบัติเหตุจราจรทางบก อุบัติเหตุทางน้ำ	3.83
เกาะกูด	✓	การชะลอ ยาเสพติด อุบัติเหตุทางน้ำ	4

ผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์การประเมิน พชอ.คุณภาพ โดยมีการการประเมินมากกว่าระดับ 3 ทุกอำเภอ คิดเป็น 100%
ผลงานเขต 100%

นวัตกรรม/ผลงานเด่นที่เป็นแบบอย่าง

นวัตกรรมการใช้ธรรมนุญสุขภาพ ในการจัดการขยะของอำเภอเมือง และอำเภอบ่อไร่



ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ผลงานระดับเขตร้อยละ 86.73

สถานการณ์

ตราด ประกอบด้วย 7 อำเภอ ประชากร 242,359 คน ตั้งเป้าหมายการเปิด PCC ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ จำนวน 23 ทีม

สิ่งที่ค้นพบการดำเนินงาน

การวางแผนการจัดตั้ง PCC ในระดับอำเภอ มีการเตรียมการวางแผนด้านการวิเคราะห์ความพร้อม ของเครือข่ายสุขภาพตามเกณฑ์ 3 S

ปัญหาอุปสรรค

ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ลาออก

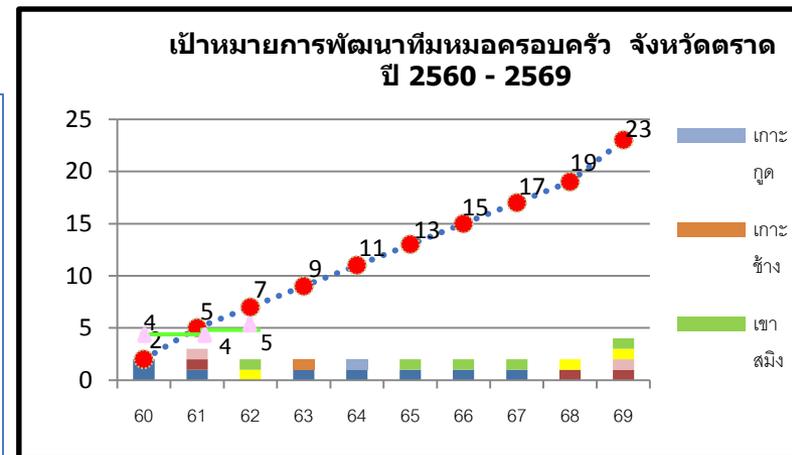
โอกาสพัฒนา

- PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ควรพัฒนาคุณภาพด้านการจัดบริการ
- ควรมีการจัดทำแผนอัตรากำลังคนเพื่อตอบสนองต่อการเปิดบริการ PCC
- ติดตามการใช้งบประมาณที่ได้รับจาก สปสช. เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการในเชิงเวชศาสตร์ครอบครัวของ PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว

ตามแผนการดำเนินงาน จัดตั้ง PCC ครอบคลุมทั้งจังหวัดตราด เป้าหมาย 23 ทีม และตั้งเป้าหมายการเปิดดำเนินการ ปี 62 จำนวน 2 แห่ง ไม่สามารถเปิดดำเนินการได้เนื่องจาก ขาดแพทย์เวชศาสตร์ปฏิบัติงาน ปัจจุบันเปิดดำเนินการได้ 5 ทีม คิดเป็นร้อยละ 21.73 โดยทีมที่เปิดงาน ผ่านเกณฑ์ 3s จำนวน 2 ทีม คิดเป็นร้อยละ 8.70

การพัฒนา Application สำหรับ PCC ปัจจุบัน เขต 6 นำร่องที่ จ.ละโว้เชิงเทรา จังหวัดตราดอยู่ระหว่างรอผลการพัฒนา...ปัจจุบันใช้โปรแกรม ThaiCOC ดำเนินการ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง PCC ปี 60-64 (ทีม)	เปิด ปี 60 (ทีม) สะสม	เปิด ปี 61 (ทีม) สะสม	ปี 62	รวม สะสม	ผ่าน เกณฑ์ 3s
เมือง	8	3		1	4	1
เขาสมิง	5					
บ่อไร่	3					
คลองใหญ่	3					
แหลมงอบ	2	1			1	1
เกาะช้าง	1					
เกาะกูด	1					
รวม	23	4		1	5	2





ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. 5 ดาว

เกณฑ์ 5 ดาว ร้อยละ 60 / 3 ดาว ร้อยละ 100

สถานการณ์

จังหวัด รพ.สต. จำนวน 66 แห่ง ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 5 ดาว 43 แห่ง ร้อยละ 65.15 (การตั้งเป้าหมาย 5 ดาว ปี 62 จำนวน 23 แห่ง ตรวจสอบแล้ว 10 แห่ง)

สิ่งที่ค้นพบการดำเนินงาน

- จัดเวทีชื่นชมและคืนข้อมูล สรุปผลการตรวจประเมินรับรองคุณภาพฯ ให้กับทุกพื้นที่
- มีการสร้าง ทีมพี่เลี้ยงการดำเนินงาน ระดับอำเภอ และจังหวัดที่เข้มแข็ง บูรณาการกับงานคุณภาพ HA
- มีการพัฒนาทีมพี่เลี้ยง และประเมินรับรองระดับอำเภอที่เข้มแข็ง ก่อนการประเมินรับรองของจังหวัด

โอกาสพัฒนา

เสริมศักยภาพทีมพี่เลี้ยงที่เข้มแข็ง ในการวิเคราะห์วางแผนพัฒนาระดับเครือข่าย โดยนำข้อมูลผลการพัฒนาวางแผนระบบงาน และการสนับสนุน รพ.สต. ในการดำเนินงาน เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานและพัฒนาส่วนขาด

ผลการดำเนินงาน

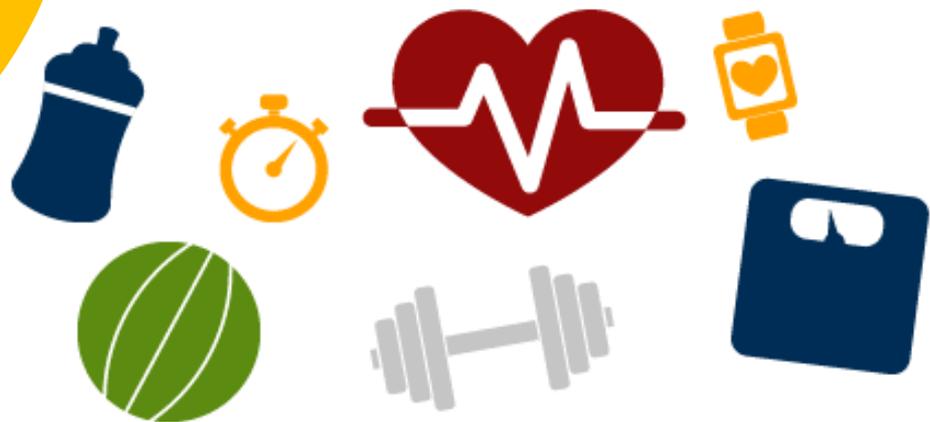
อำเภอ	รพ.สต.	ผ่าน 5 ดาว	ร้อยละ	ตั้งเป้าพัฒนาเป็น 5 ดาว ปี 62			เป้า 3 ดาว ปี 62
				จำนวน	สะสม	ร้อยละ	
สสอ.เมืองตราด	21	15	22.73	8	19	90.48	21
สสอ.เขาสมิง	15	6	9.09	4	10	66.67	15
สสอ.บ่อไร่	13	12	18.18	6	12	92.31	13
สสอ.แหลมงอบ	7	6	9.09	1	7	100	7
สสอ.คลองใหญ่	4	4	6.06	-	4	100	4
สสอ.เกาะช้าง	5	0	0.00	2	2	40	5
สสอ.เกาะกูด	2	0	0.00	1	1	50	2
รวม	66	43	65.15	23	55	83.33	66

ผ่าน 5 ดาว ร้อยละ 65.15 = ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ภาพรวมเขตผ่าน 5 ดาว ร้อยละ 53.87

ประเด็นที่ 2

TB

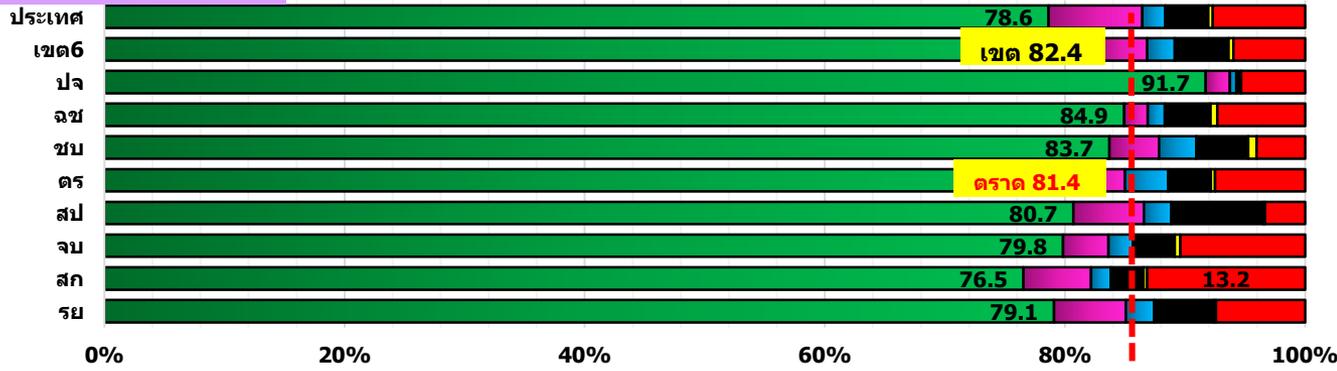


อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.ตราด (≥ ร้อยละ85)

All Form 2561

รายใหม่ และกลับเป็นซ้ำทุกหน่วยบริการ

เป้าหมาย ≥85



	รย	สก	jb	สป	ดร	ชบ	จช	ปจ	เขต6	ประเทศ
■ สำเร็จ	79.1	76.5	79.8	80.7	81.4	83.7	84.9	91.7	82.4	78.6
■ กำลังรักษา	6.0	5.6	3.8	5.9	3.6	4.1	2.0	2.0	4.4	7.8
■ โอนออก	2.4	1.6	2.0	2.3	3.6	3.1	1.4	0.5	2.3	1.9
■ ขาดยา	4.9	2.7	3.5	7.7	3.6	4.3	3.8	0.4	4.5	3.6
■ ล้มเหลว	0.2	0.3	0.5	0.2	0.4	0.7	0.6	0.0	0.4	0.4
■ เสียชีวิต	7.4	13.2	10.4	3.3	7.5	4.0	7.3	5.3	6.0	7.7

วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All form) ปี 2561

- ประเทศ สำเร็จ 78.6%
- เขต 6 82.4%
- จ. ตราด มีผลสำเร็จ 81.4% (อันดับ 4 ของเขต)
- เสียชีวิต 7.5% มีโรคร่วม COPD CA , HIV
- ขาดยา โอนออก และกำลังรักษา 3.6%
- รอคิดcase 7 ราย (จะกินยาครบคค. ดค.62 มีอาการ Severe ตอมน้ำเหลืองโต Hepatitis)

PA 2562 ประเทศ/เขต

รายใหม่ ในปอด ไตรมาส 1/2562

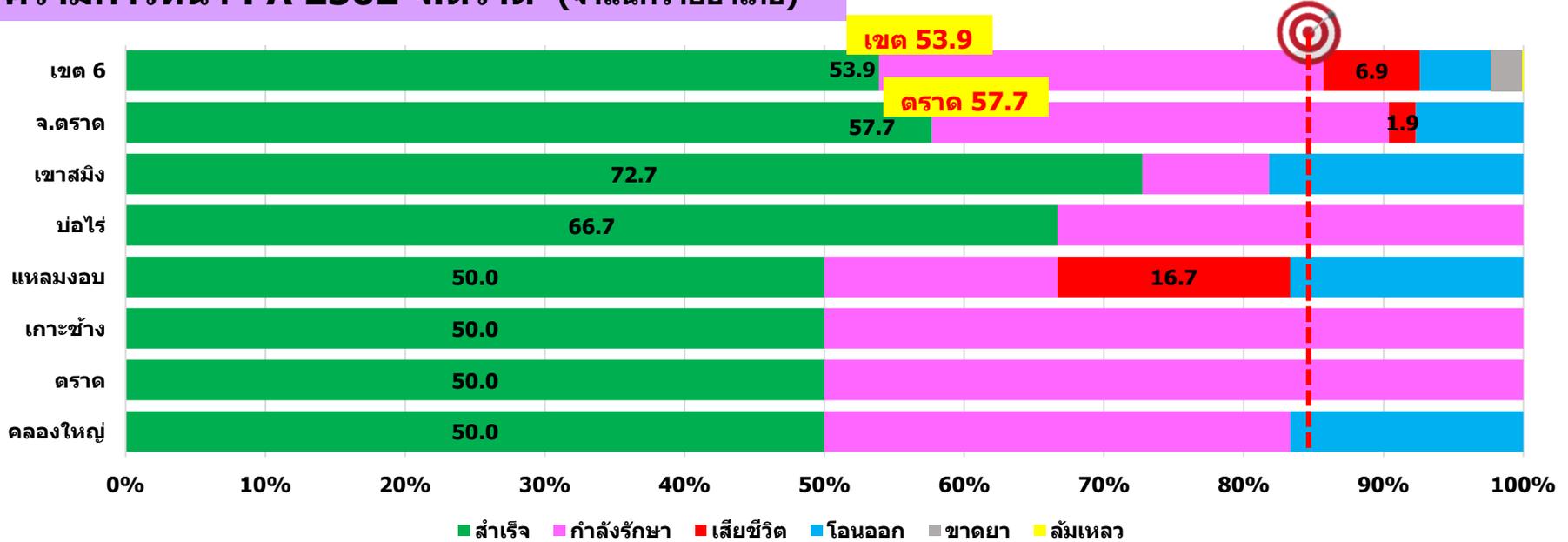
จังหวัด/เขต6/ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย	สำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		ล้มเหลว	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ประเทศ	12954	6836	52.8	4478	34.6	901	7.0	218	1.7	500	3.9	21	0.2
เขต6	1311	706	53.9	417	31.8	91	6.9	29	2.2	67	5.1	1	0.1
ชลบุรี	332	193	58.1	100	30.1	16	4.8	7	2.1	15	4.5	1	0.3
ระยอง	185	78	42.2	82	44.3	13	7.0	4	2.2	8	4.3	0	0.0
จันทบุรี	121	48	39.7	48	39.7	12	9.9	3	2.5	10	8.3	0	0.0
ตราด	52	30	57.7	17	32.7	1	1.9	0	0.0	4	7.7	0	0.0
ฉะเชิงเทรา	146	82	56.2	37	25.3	15	10.3	6	4.1	6	4.1	0	0.0
สมุทรปราการ	200	127	63.5	48	24.0	10	5.0	3	1.5	12	6.0	0	0.0
ปราจีนบุรี	133	83	62.4	33	24.8	7	5.3	0	0.0	10	7.5	0	0.0
สระแก้ว	142	65	45.8	52	36.6	17	12.0	6	4.2	2	1.4	0	0.0

วัณโรครายใหม่ PA 2562

- สำเร็จ
- ประเทศ 52.8 %
- เขต 6 53.9 %
- จ.ตราด 57.7% (อันดับ 4 ของเขต)
- เสียชีวิต
- ประเทศ 7 %
- เขต 6 6.9%
- จ.ตราด 1.9%

ความก้าวหน้า PA 2562 จ.ตราด (จำแนกรายอำเภอ)

เป้าหมาย $\geq 85\%$



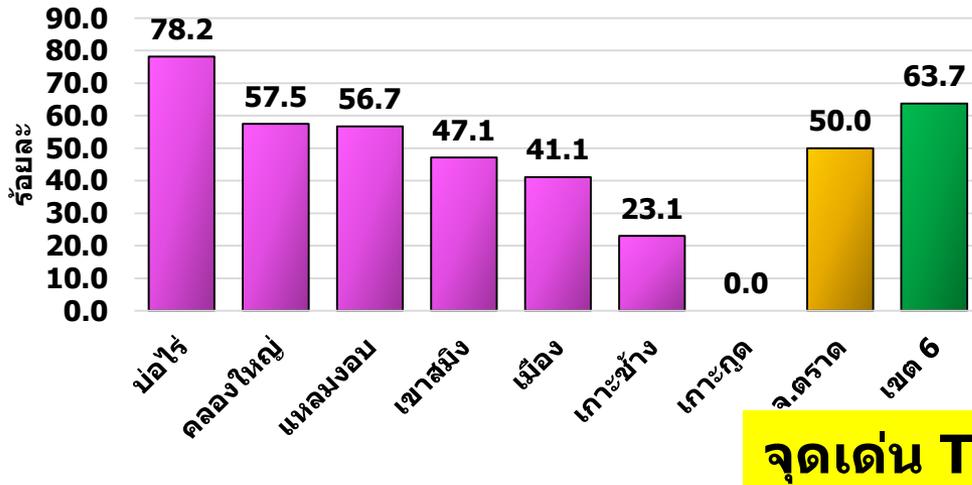
ความก้าวหน้า PA 2562 จ.ตราด

- ❖ ผู้ป่วยทั้งหมด **52 ราย**
- ❖ ผลงานการรักษาสำเร็จ **57.7%**
- ❖ อ.เขาสมิง รักษาสำเร็จสูงสุด **72.7%**
- ❖ เสียชีวิต **1.9% (1 ราย อ.แหลมงอบ)** เป็นเพศชายอายุ 81 ปีป่วย CA พบTB รักษา 1 เดือน จึงเสียชีวิต

ที่มา: NTIP ณ วันที่ 20 มิ.ย.2562

เพศ /อายุ	สาเหตุยังไม่ปิดcase รักษาที่รพ.ตราด 5 ราย (ครบรักษา เม.ย.62)
ชาย 62 ปี	รอผลการทดสอบความไวต่อกรดดีอียา
หญิง 47 ปี	อาการยัง Severe (ต่อมน้ำเหลืองโต ส่งทดสอบความไวต่ออียา ไม่ดีอียา)
ชาย 36 ปี	มี Hepatitis ร่วมด้วย
ชาย 75 ปี	Sputum AFB เดือนที่ 2 Positive+ อาการ Severe+CXR Severe
ชาย 42 ปี	มี Hepatitis ร่วมด้วย

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.ตราด (เป้าหมาย $\geq 82.5\%$)



- ❖ ผลงานเขต 63.7%
- ❖ ผลงาน จ.ตราด 50% (เป้าหมาย 82.5% = ขึ้นทะเบียนรักษา 296 ราย
- ❖ ผลงานขึ้นทะเบียน 179 ราย ต้องค้นหาและขึ้นทะเบียนอีก 117 ราย
- ❖ อ.บ่อไร่ ขึ้นทะเบียนTB สูงสุด 78.2%

จุดเด่น TB จ.ตราด

- โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อคัดกรองวัณโรคทุกคน ในบ้าน ติดตาม 2 ปี ร่วมกับ สสอ. รพ.สต.
- มีความร่วมมือของเทศบาลบ่อไร่ จัดรถรับ-ส่งคนไข้วัณโรค ไปรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อค้นพบ

- มีการเร่งรัดการคัดกรองเชิงรุก แต่ยังไม่มีการ คีย์ข้อมูลลงในระบบให้ครอบคลุม ทำให้การขึ้นทะเบียนรักษา ภาพรวมจังหวัดยังคงค่อนข้างต่ำ
- จังหวัดกระตุ้นพื้นที่ โดยการรายงานผลงานแต่ละอำเภอ รายสัปดาห์ ผ่านไลน์กรุป เครือข่ายTB
- ผู้ป่วยTBต่างด้าว กลับประเทศ ติดตามการรักษาไม่ได้

โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการคีย์ข้อมูล โดยเสริมแรงจูงใจให้พื้นที่
- ได้รับความร่วมมือจาก นพ.วิทยาฯ รองผอ. ฝ่ายการแพทย์ รพ.ตราด จะบรรจุประเด็นปัญหาTBในกลุ่มต่างด้าว ในความร่วมมือระหว่างชายแดนไทย-กัมพูชา

ประเด็นที่ 3

RDU

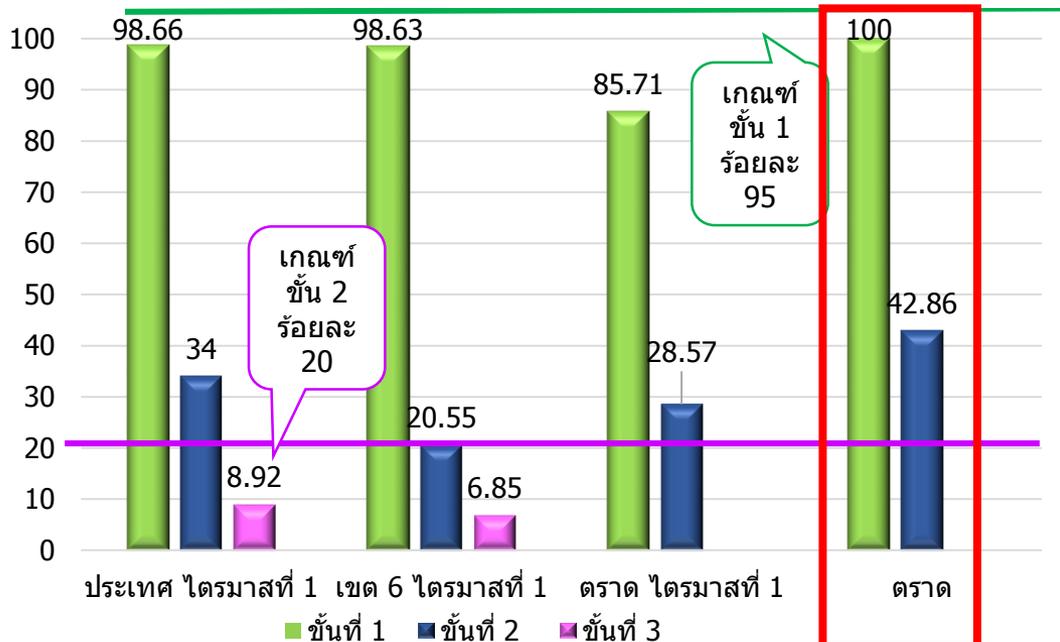


ผลการดำเนินงานของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์ RDU ปี 2562 ของจังหวัดตราด

จังหวัดตราด มีโรงพยาบาล 7 แห่ง

- ☑ RDU ชั้น1 = 7 แห่ง (100%) (เขต 100%)
- ☑ RDU ชั้น2 = 3 แห่ง (42.86%) (เขต 20.55%)



ปีงบประมาณ 2562 แหล่งข้อมูลจากรายงานของจังหวัด
ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิ.ย.62

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

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2

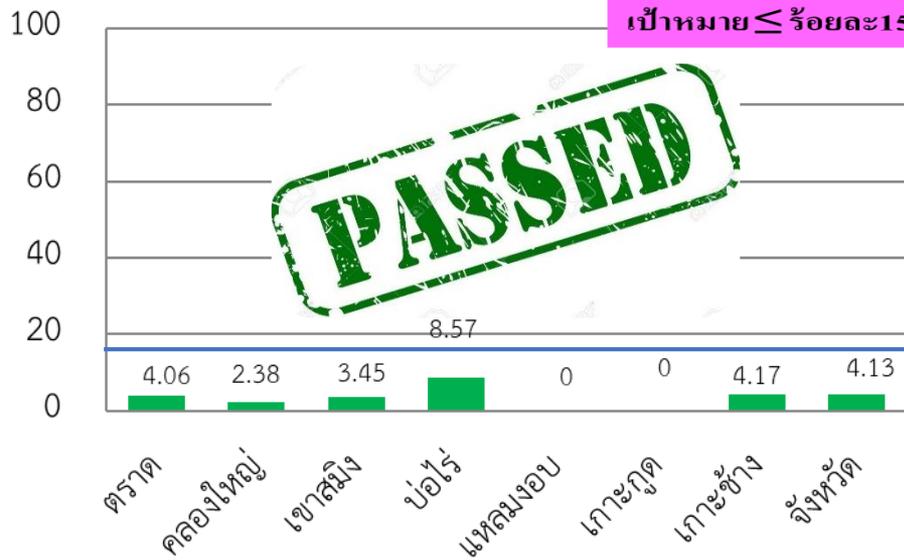
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรค

ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่าย ระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้จ่าย ปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD

โรงพยาบาล	RI	AD	FTW	APL	Glibenclamide	NSAIDs_CKD	Safety_preg	ชั้น 1 ≥ 40 %	ชั้น 2 ≥ 60 %	ชั้น 3 ≥ 80%
1.ตราด	X	/	X	/	/	/	/	/	/	/
2.บ่อไร่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3.เขาสมิง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4.คลองใหญ่	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/
5.แหลมงอบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6.เกาะช้าง	/	/	X	/	/	/	/	/	X	X
7.เกาะกูด	X	X	X	/	/	/	/	/	X	X

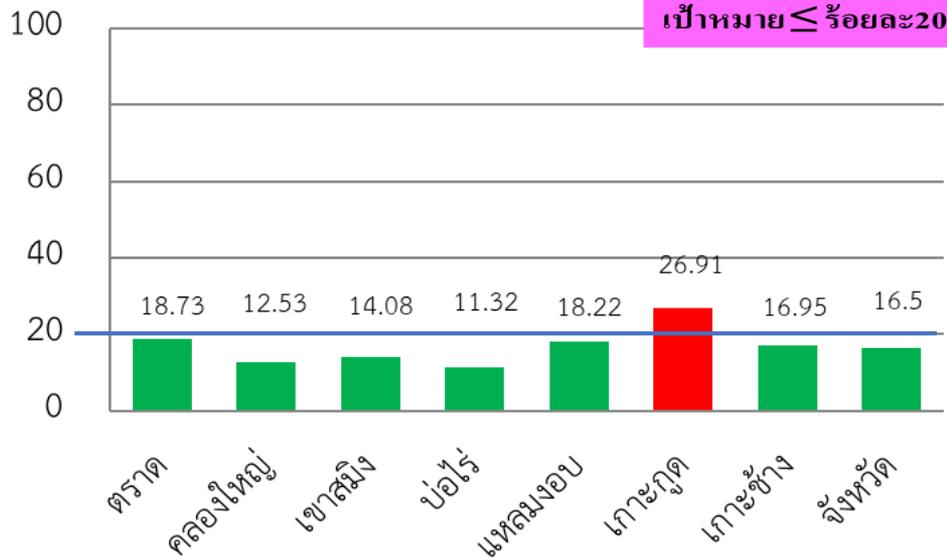
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค APL จังหวัดตราด

เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 15



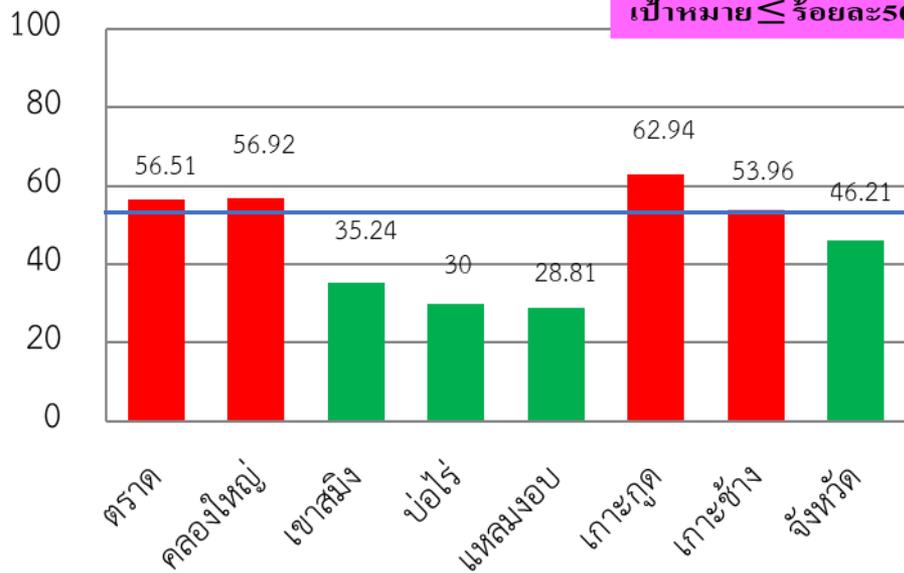
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค AD จังหวัดตราด

เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20



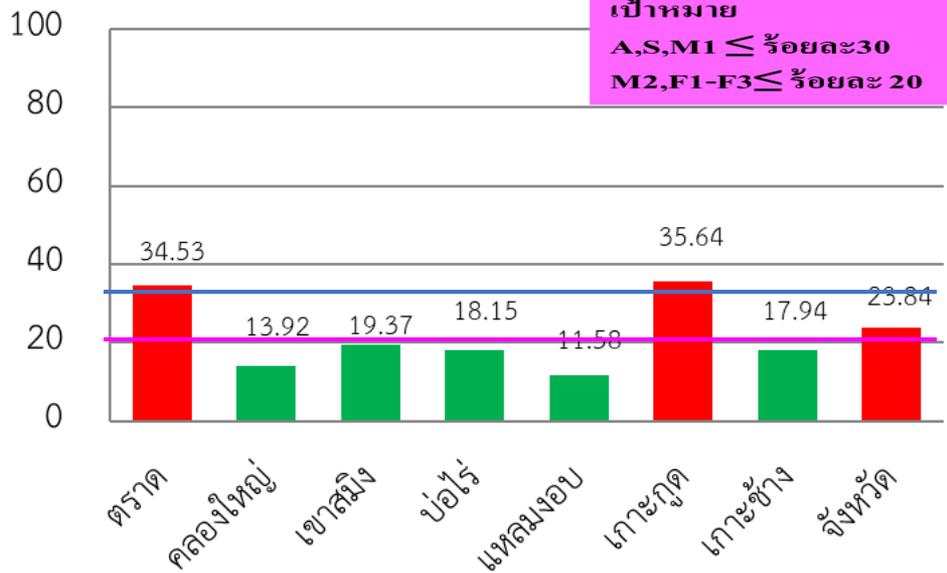
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค FTW จังหวัดตราด

เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 50



ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค RI จังหวัดตราด

เป้าหมาย
A,S,M1 ≤ ร้อยละ 30
M2,F1-F3 ≤ ร้อยละ 20



ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด
มีปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 3 กลุ่มโรค ในโรงพยาบาลเกาะกูด ได้แก่ URI AD FTW	- มีแผนการอบรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2562 โดยให้พื้นที่ กำหนดวันอบรม และประสานมาทางจังหวัด เพื่อเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้การอบรม
แนวทางการดำเนินงานของจังหวัดในส่วนของ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลยังไม่ชัดเจน (Guideline)	- มีทีมนิเทศกำกับ ติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประมาณเดือน กรกฎาคม 2562 และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในระดับจังหวัด - มีการสร้างแนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการเชิญแพทย์จากโรงพยาบาลเขาสมิง มาเป็นวิทยากรอบรมให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัด ส่งผลให้มีผลการดำเนินงาน RDU ที่ดีขึ้น
- มีการอบรม RDU สัญจร มีการสอนภาคปฏิบัติในพื้นที่จริง เช่น การยกตัวอย่างกรณีศึกษาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรค AD และ URI
- ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง

โอกาสในการพัฒนา

- รพ.เกาะช้าง
- รพ.คลองใหญ่

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 ประเมินครั้งที่ 2/2562

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้าน จุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ผลงาน จำนวนโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate	1
	เป้าหมาย (จำนวน รพ. ระดับ A, S, M1 ทั้งหมด)	1
	ร้อยละ	100%
ผลงานเขต 50%		

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ รพ.ตราด	ครั้งที่ 1/62	ครั้งที่ 2/62
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	57	62
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	42 (**2.4,2.9)	70
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	36	51
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	58	60
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	30	30
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	223	273
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่ () ไม่ใช่	(/) ใช่ () ไม่ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	() ใช่ (/) ไม่ใช่	(/) ใช่ () ไม่ใช่
ระดับ	Basic	Intermediate

ข้อสรุปจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด

ผลการประเมิน	รพ.ตราด
ข้อชื่นชม	<ul style="list-style-type: none">- ห้องปฏิบัติการมีความมุ่งมั่นพัฒนางานที่สำคัญหลายด้าน เช่น เพิ่มการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาสำคัญสอดคล้องกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การรายงานเชื่อมโยงกับระดับประเทศ (NARST)- รพ.มีการเพิ่มมาตรการด้านยาที่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมได้แก่ cascade reporting, CPG การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในระดับโรงพยาบาลจากผล antibiogram และมีการกำกับติดตามการใช้ยาในหอผู้ป่วย
ข้อเสนอแนะ	<ul style="list-style-type: none">- ควรมีการวิเคราะห์ผลลัพท์ตัวชี้วัดร่วมกันในทีม AMR ของ รพ. และนำผลไปสู่การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบท- ควรมีโปรแกรมทางห้องปฏิบัติการที่สามารถรายงานผลข้อมูลความไวของตามมาตรฐานของ CLSI-M39 ที่กำหนดให้การรายงานผลเป็น zone size ได้

Recommendation

คำแนะนำเพิ่มเติมในการพัฒนาระบบจัดการด้าน AMR

- ควรเสริมกลไกของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ
- ควรมีทบทวนข้อมูลจากตัวชี้วัดและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
- ผู้บริหารควรสนับสนุนโปรแกรมทางห้องปฏิบัติการที่สามารถรายงานผลข้อมูลความไวของตามมาตรฐานของ CLSI-M39 ที่กำหนดให้การรายงานผลเป็น zone size ได้

ประเด็นที่ 6

SP สาขาสุภาพจิต

และจิตเวช



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร จังหวัดตราด



ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562 (มิ.ย.)
29 คน	26 คน	18 คน	9 คน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	
		6 เดือน	มิ.ย.62
ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายซ้ำใน 1 ปี	ร้อยละ 80	100 (33/33)	100 (33/33)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 65	51.07	56.02
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 1	2.2	2.82
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 5	3.18	3.39

ข้อค้นพบ

โอกาสพัฒนา

มีการทำ Psychological autopsy และ Suicide Conference ทำให้พบประเด็นโอกาสในการพัฒนาในเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย เช่น ความตระหนักในสัญญาณเตือนในผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (warning sign) , กลุ่มเสี่ยง

การลงข้อมูลสอบสวนโรคให้ครบถ้วน (รง.506S) และการส่งเสริมป้องกันในการสร้างความตระหนักในสัญญาณเตือนในผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (warning sign) และส่งเสริมการเข้าถึงบริการ

จากการพัฒนาระบบบริการทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลง

ให้มี Psychosocial Clinic ในระดับรพช. , ชุมชน และพัฒนาระบบการให้การปรึกษา

มีระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มาติดตามนัด

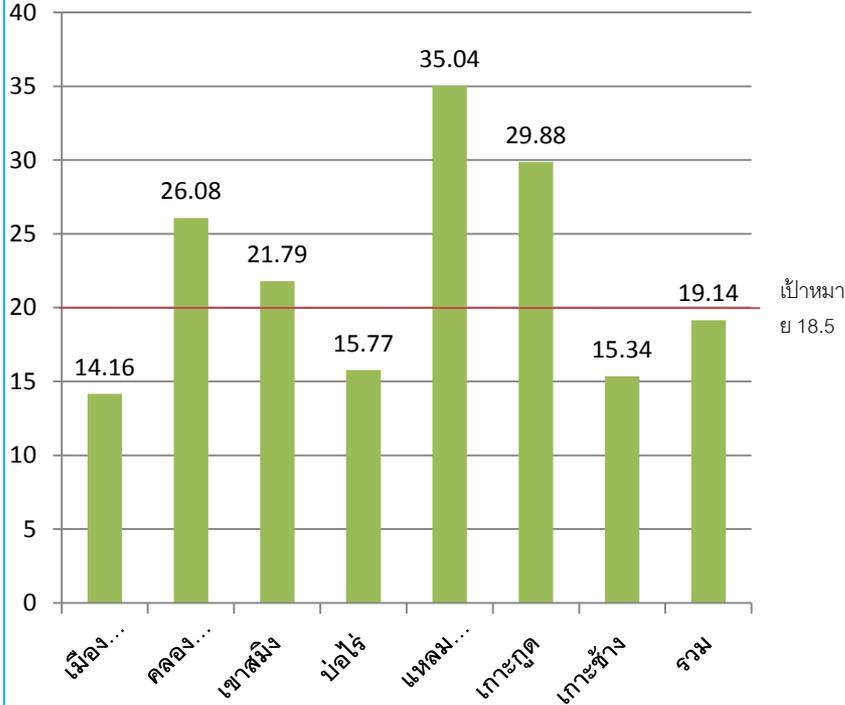
พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับชุมชนในการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V)

สาขาแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน



ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ไม่รวมส่งเสริมสุขภาพ) (ร้อยละ 18.5)

ตุลาคม 61 – พฤษภาคม 62



ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 19.14 (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 18.50)
 ระดับ รพท. ร้อยละ 11.78 (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 11)
 ระดับ รพช. ร้อยละ 25.25 (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 19)
 ระดับ รพ.สต. ร้อยละ 19.14 (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 36)

ภาพรวมเขตร้อยละ 18.55

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
ยังขาดตำแหน่งแพทย์แผนไทยใน สสจ. 1 คน และ รพ.สต. แม่ข่าย 14 แห่ง	ให้ดำเนินการบรรจุ แพทย์แผนไทย ตามกรอบโครงสร้าง สสจ. ส่วนใน ระดับ รพ.สต. ให้เน้นดำเนินการในอำเภอที่ยังไม่มี แพทย์แผนไทย ใน รพ.สต.

สรุปผลดำเนินการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินการ
- ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ≥ 60	ร้อยละ 100
- ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Cluster) ค่าเป้าหมายสะสม	ร้อยละ ≥ 18	ร้อยละ 21.73 (ผ่าน 3 s ร้อยละ 8.70)
รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว - รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว - รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	ร้อยละ 100 ร้อยละ ≥ 60 (สะสม)	ร้อยละ 100 ร้อยละ 65.15
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ - ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับซ้ำ	ร้อยละ ≥ 85 ร้อยละ ≥ 82.5	ร้อยละ 57.7 ร้อยละ 50 (รอผลประเมิน ก.ย.62)
- การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ชั้น 1 - การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ชั้น 2	ร้อยละ ≥ 95 ของรพ.ทั้งหมด ร้อยละ ≥ 20 ของรพ.ทั้งหมด	ร้อยละ 100 ร้อยละ 42.86
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ระดับ Intermediate ร้อยละ ≥ 20	ระดับ Intermediate ร้อยละ 100
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร	4.15 ต่อแสนประชากร
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ≥ 18.5	ร้อยละ 19.14

ตัวชี้วัดมีทั้งหมด 11 ตัว ผ่านเกณฑ์ 10 ตัว และอยู่ระหว่างดำเนินการ 1 ตัว

ขอบคุณครับ

