

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น RDU-AMR

KPI : 14) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) และ 2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

สถานการณ์

1.1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2561

ระดับ	(จำนวน)	ร้อยละที่ผ่าน (เป้าหมาย > 80%)	
		RDU ขั้นที่1	RDU ขั้นที่2
ประเทศ	(894)	81.65(760)	8.16(73)
ภาคเหนือ	(201)	92.04(185)	9.45(19)
เขต 1	(100)	88(88)	11(11)
แพร่	(8)	75(6)	0(0)

1.2 วิเคราะห์กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ADLI

ประเด็น	รายละเอียด	Score
1.Approach:แนวทาง กระบวนการ		
1.1 FTW:กรณีมีติดบาด/สัตว์กัด ห้าง ฉุกเฉินมีกระบวนการที่เหมาะสมอย่างไร	- มีการประเมินลักษณะแผลก่อนการเข้ายาปฏิชีวนะ - มีการนัดล้างแผลที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน และติดตามแผลของผู้ป่วย - เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินมีบทบาทในการเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อและติดตามผู้ป่วยที่มารับบริการ	
1.2 APL:การคลอด IC มีความพร้อม ใหม่ ผู้ทำคลอดทราบแนวทางปฏิบัติใหม่ โดยเฉพาะกับกลุ่มชาติพันธุ์	- แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการทำคลอด ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติที่ถูกต้อง - มีการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังทำคลอด - มีการอบรมการควบคุมและป้องกันภาวะติดเชื้อ(IC) แก่เจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกปี - มีการให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติในการดูแลรักษาความสะอาด และป้องกันการติดเชื้อ เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล - ไม่มีปัญหาด้านกลุ่มชาติพันธุ์	

1.3 การให้รหัสยาตรงตามศูนย์ข้อมูลมาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เช่นรหัสยาหลักที่ 2-11, 17-19 จาก 24 หลัก	- โรงพยาบาลในจังหวัดแพร่มีการใช้รหัสยา 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบของศูนย์ข้อมูลมาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ และ ใช้เลขทะเบียนตำรับยาโดยตรง โดยทำการสืบค้นจากโปรแกรม HosXP	
1.4 การกรอกรหัสข้อมูล เช่น ผู้ป่วยคุมเบาหวานได้ จึงไม่ได้รับ Metformin และ ผู้ป่วยคุมหอบหืดได้จึงไม่ได้รับ Steroid	- มีการสุ่มตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา ตามตัวชี้วัด แล้วพิจารณาเหตุผลเป็นรายๆไป - มีการทบทวนความเหมาะสมของยาที่ได้รับเมื่อผู้ป่วยกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาล	
1.5 มีการใช้ Program Computer เช่น POP UP แจ้งเตือนการสั่งใช้ยาที่ไม่เป็นไปตาม CPG หรือ RDU	- มีการใช้ Pop up เพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจการใช้ยาของแพทย์ เช่น eGFR เป็นต้น - มีระบบการ pop up แจ้งเตือน คู่ drug interactions ที่พบได้บ่อย, กลุ่มผู้ป่วย special population - มีระบบการ pop up แบบประเมินความจำเป็นสำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะ	
1.6 การสั่งใช้ยาเป็นไปตาม CPG หรือ RDU หรือไม่	- มีการสั่งใช้ยาตาม CPG มากขึ้น-เภสัชกรมีบทบาทในการทบทวนการสั่งใช้ยาของแพทย์ และ consult เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา	
2.Deployment:การนำไปปฏิบัติ		
2.1 การลงรหัสยาและการให้รหัสยาถูกต้องหรือไม่	- มีการลงรหัสยาอย่างถูกต้อง - มีการตรวจสอบซ้ำโดยใช้โปรแกรม HosXP	
2.2 การลงรหัสโรค(ICD-10)ถูกต้องหรือไม่ และการนับ dx, pdx มีปัญหาในการลงข้อมูลหรือไม่	- พบปัญหาการบันทึก ICD10 ในกรณีของโรคที่มีการแบ่งระดับความรุนแรงหลายระดับตาม CPG และมีลักษณะอาการแสดงที่คล้ายคลึงกัน เช่น Asthma, COPD, Bronchitis เป็นต้น - พบความสับสนในการการบันทึก ICD10 ในโรคติดเชื้อ - กรณีผู้ป่วยมารับบริการด้วยอาการที่หลากหลาย การลงข้อมูล ICD10 จะมีหลายรหัส ตามอาการและโรคประจำตัวของผู้ป่วย	
3.Learning:การทบทวน ปรับปรุง		
3.1 การวิเคราะห์บริบทพื้นที่ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสม เช่น หมอภควันกับ RI, ชาดิพันธ์กับ AD FTW APL	- ปัจจัยด้านอาชีพ มีผลต่อลักษณะผู้ป่วย เช่น บางอำเภอเป็นเขตอุตสาหกรรมไม้ มีผลต่อตัวชี้วัดการใช้ยาใน FTW - ในอำเภอที่มีพื้นที่ห่างไกล โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และนักวิชาการ	

	สาธารณสุข ในเรื่องการรักษาสุขลักษณะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาและบรรเทาอาการของโรคเบื้องต้น และ RDU	
4.Integration:การบูรณาการ RDU Information and Community เช่น		
4.1 การทำงานบูรณาการร่วมกับทุก Service Plan	- จังหวัดแพร่มีการขับเคลื่อนงาน RDU ในทุก Service Plan	
4.2 การทำงานบูรณาการร่วมกับ อสม. พชอ. บวร.รร.	- เกสเซอร์โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการทำงานร่วมกับชุมชน ในการให้ความรู้เรื่อง RDU โดยทำงานร่วมกับ รพ.สต. อสม. และ ชมรมผู้สูงอายุ	
4.3 การลงเยี่ยมบ้านหญิงคลอด APL	- มีการส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอดไปยัง รพ.สต. ใกล้บ้าน เพื่อการติดตามผู้ป่วยโดย อสม. ในพื้นที่	
4.4 การประชาสัมพันธ์ป้องกันสัตว์กัด FTW	- มีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เรื่องการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกสัตว์กัด แต่ยังไม่มีการดำเนินการในทุกพื้นที่	
4.5 การให้ความรู้ RDU กับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์	- โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และนักวิชาการสาธารณสุข ในเรื่องการรักษาสุขลักษณะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาและบรรเทาอาการของโรคเบื้องต้น และ RDU เพื่อเป็นวิทยากรในการให้ความรู้ (ครู ก.) แก่ประชาชนต่อไป - มีการออกหน่วยแพทย์ ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งให้บริการทั้งการรักษา การเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้แก่ประชาชน	
รวมทั้งสิ้น (14ข้อ ข้อละ 10 คะแนน)		

1.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงาน

RDU ชั้นที่ 1	สภาพปัญหา (ระบุนรายละเอียดให้ชัดเจน)	แนวทางแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ผ่าน RDU ชั้นที่ 1			
RDU ชั้นที่ 2	สภาพปัญหา (ระบุนรายละเอียดให้ชัดเจน)	แนวทางแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ 2 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.แพร่, รพ.ร้องกวาง, รพ.หนองม่วงไข่, รพ.เด่นชัย และ รพ.ลอง โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน RDU ชั้นที่ 2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.วังชิ้น, รพ.สอง และ รพ.สูงเม่น	1. ผู้สั่งใช้ยาขาดความตระหนักในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	- สร้างความตระหนักในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และ ส่งเสริมให้มีระบบการกำกับติดตาม การใช้ยา โดย องค์กรแพทย์ , คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล หรือ คณะกรรมการ PTC	- ในกรณีที่มีแพทย์ใช้ทุนรุ่นใหม่ รพ. จะต้องมีการ orientation ใน เรื่อง service plan RDU สถานการณ์การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะและ ยากลุ่มอื่นๆใน ตัวชี้วัดของรพ. แนวทางการสั่งใช้ ยาสร้างความตระหนักในการสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่าง สมเหตุสมผล
	2.เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเข้าใจ คลาดเคลื่อนใน แนวทางการปฏิบัติตาม ตัวชี้วัด และแนวทางการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม HosXp PCU	- จัดการประชุมชี้แจงตัวชี้วัด นโยบาย และ แนวทางปฏิบัติที่ ถูกต้องแก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. - จัดการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการ ดำเนินงาน โดย	- เนื่องจากยังไม่มี การจัดทำคู่มือการ ดำเนินงาน RDU ในระดับ รพ.สต. ส่วนกลางควร จัดทำเอกสารชี้แจง ตัวชี้วัด และ แนวทางปฏิบัติ สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยเฉพาะ

		รพสต ต้นแบบ RDU - ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติที่ถูกต้อง - สร้างความตระหนักในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และ ส่งเสริมให้มีระบบการกำกับติดตาม การใช้ยา โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)	เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน
	3. ผู้ป่วยและญาติต้องการขอใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์ผู้ทำการรักษา	- ผู้สั่งจ่ายยา ใช้สื่ออุปกรณ์ในการอธิบายเหตุผลที่ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ	- จัดทำสื่อ RDU ที่เหมาะสมการนำไปใช้งานในโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. เพื่อช่วยในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

1.4 แผนงาน/กิจกรรมที่จะดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัญหา	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	รายละเอียด
1. ผู้สั่งใช้ยาขาดความตระหนักในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	- คืบข้อมูลการสั่งใช้ยาให้แก่ องค์กรแพทย์ และคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ชี้แจงให้เห็นถึงสถิติการใช้ยา - ผลักดันให้เกิดระบบการตรวจสอบและควบคุมกำกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้สั่งใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	ม.ค. 2562 – ปัจจุบัน	- เกสซ์กรผู้รับผิดชอบงาน RDU จะเก็บสถิติการสั่งใช้ยาของแพทย์ในโรงพยาบาล และคืบข้อมูลให้กับองค์กรแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลทุกๆเดือน เพื่อติดตามความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนใน แนวทางการปฏิบัติตามตัวชี้วัด และแนวทางการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXp PCU	- จัดการประชุมชี้แจงตัวชี้วัด นโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. - จัดอบรมการใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูล หรือการติดตามข้อมูลสำหรับ รพ.สต. - จัดการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย รพ.สต. ต้นแบบ RDU	เม.ย. 2562 – ปัจจุบัน	- จัดการอบรมชี้แจงตัวชี้วัด และโปรแกรมด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน RDU ใน รพ.สต. - จัดการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยให้ รพ.สต. ต้นแบบที่มีผลการดำเนินงานและกิจกรรมที่โดดเด่น มาแนะนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน และ แนวทางการแก้ปัญหาแก่ รพ.สต. อื่นๆ
3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ขาดความตระหนักในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	- ผลักดันให้มีระบบการติดตามการใช้ยาและคืบข้อมูล แก่ รพ.สต. โดยคณะกรรมการประสานงาน	เม.ย. 2562 – ปัจจุบัน	- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือ เกสซ์กรผู้รับผิดชอบงาน RDU รวบรวมข้อมูลการใช้ยา และคืบข้อมูลให้กับ รพ.สต. ทุกเดือน เพื่อติดตามความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา

	สาธารณสุขระดับ อำเภอ (คปสอ.)หรือ เภสัชกรผู้รับผิดชอบ งาน RDU ใน โรงพยาบาลชุมชน เพื่อสร้างความ ตระหนักในการสั่งใช้ ยา		
3. ผู้ป่วยและญาติ ต้องการขอใช้ยา ปฏิชีวนะจาก แพทย์ผู้ทำการ รักษา	- ผู้สั่งใช้ยา ใช้สื่อ- อุปกรณ์ในการ อธิบายเหตุผลที่ไม่สั่ง ใช้ยาปฏิชีวนะแก่ ผู้ป่วย เพื่อสร้างความ เข้าใจแก่ผู้ป่วยและ ญาติอย่างต่อเนื่อง	ก.ย. 2561 – ปัจจุบัน	- มีการใช้ภาพประกอบในการอธิบายความแตกต่าง ระหว่าง viral tonsillitis และ bacterial tonsillitis เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเหตุผลของการไม่สั่งยา ปฏิชีวนะ - ใช้สื่อ info-graphic จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ และ ติดตั้งไวนิล ในการอธิบายอาการที่ไม่ต้องใช้ยา ปฏิชีวนะในการรักษา - การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 1.โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 2.รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
RDU 1 ชั้น ที่ 1 และ 2	ดำเนินกิจกรรมตามกฎหมาย PLEASE	1. ติดตามกิจกรรม ชั้นที่ 1 - ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัวยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียา โรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ 2. ติดตามกิจกรรม ชั้นที่ 2 - ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค - ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โรคไต	RDU ชั้นที่ 1 $\geq 95 \%$ RDU ชั้นที่ 2 $\geq 20 \%$
2. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
RDU 2 ชั้น ที่ 1 และ 2	ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	

Small Success

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 80 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10	RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 85 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10	RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 90 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 15	RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 95 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 20

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1.สรุปผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ที่ผ่าน) รอบที่ 1	ภาพรวมจังหวัด (ที่ผ่าน) รอบที่ 2
1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU1 และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตามRDU2) เกณฑ์ตัวชี้วัด: 1. RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของรพ.ทั้งหมด 2. RDU ชั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมด	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	8 แห่ง	8 แห่ง
		ผลงาน	8 แห่ง	8 แห่ง
		1. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ 1	8 แห่ง	8 แห่ง
		RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ	100%	100%
		2. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ 2	3 แห่ง	5 แห่ง
		RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ	37.5 %	62.5%
		3. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ 3	0 แห่ง	1 แห่ง
		RDU ชั้นที่ 3 ร้อยละ	0 %	12.5 %

*หมายเหตุ :ร้อยละ RDU ชั้นที่ 1 คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านชั้นที่ 1และชั้นที่2 รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ.ทั้งหมด 10 แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะชั้น 1 จำนวน 6 แห่ง และผ่านเงื่อนไขชั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ชั้นที่ 1 = $(6+2) \times 100 / 10 = 80\%$

2 ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล ไตรมาสที่ 1 ปี 2562

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3	RDU 1 (ชั้นที่1)										RDU1 (ชั้นที่ 2)												RDU 2			สรุปผล RDU โรงพยาบาล ต่างๆ (ผ่าน/ตก)			
		1) ร้อยละการ สั่งจ่ายใน บัญชียาหลัก แห่งชาติ		2) การ ดำเนินงานของ PTC ในการ ขึ้นนำส่งเสริม RDU		3) รายการยา ที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ ในบัญชี รพ.		4) การ จัดทำ ฉลาก มาตรฐาน		5) การส่งเสริม จริยธรรมใน การจัดซื้อยา และส่งเสริม การขายยา		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค								5) ร้อยละการ ใช้ Gliben clamide ใน DM สูงอายุ/ ไทรระดับ 3		6) ร้อยละการ ใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไต ระดับ 3		7.) จำนวนสตรี ตั้งครรภ์ที่จ่ายยา Warfarin, Statin, Ergots		6) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งโรค RI และ AD				
												1) RI		2) AD		3) FTW		4) APL												
		ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน น/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน น/ ตก	ผล	ผ่าน น/ ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2
1.แพร่	S	88.98	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	29.51	✓	20.00	✓	31.86	✓	3.85	✓	0	✓	1.73	✓	0	✓	24	29	82.76	✓	✓
2.ร้องกวาง	F2	90.13	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	20.62	x	17.09	✓	48.50	✓	6.25	✓	0	✓	0.21	✓	0	✓	16	17	94.12	✓	x
3.ลอง	F2	95.81	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	26.42	x	19.23	✓	35.54	✓	0	✓	0	✓	0.74	✓	0	✓	8	14	57.14	✓	x
4.วังชิ้น	F2	90.47	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	24.86	x	20.83	x	43.30	✓	10.00	✓	0	✓	0.09	✓	0	✓	12	17	70.59	✓	x
5.พรหมคีรี	F1	95.98	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	12.52	✓	12.50	✓	44.83	✓	5.26	✓	0	✓	2.03	✓	0	✓	7	8	87.50	✓	✓
6.สอง(๒)	F2	98.98	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	34.47	x	20.71	x	67.99	x	10.00	✓	0	✓	0.63	✓	0	✓	9	15	60.00	✓	x
7.สูงเม่น	F2	93.28	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	23.16	x	10.87	✓	37.35	✓	0	✓	0	✓	0.18	✓	0	✓	14	17	82.35	✓	x
8.หนองม่วงไข่	F2	96.24	✓	3	✓	0	✓	4	✓	3	✓	16.54	✓	15.05	✓	23.47	✓	0	✓	0	✓	0	✓	0	✓	6	6	100	✓	✓
เกณฑ์เป้าหมาย		รพ.ระดับ A ≥ 75 % S ≥ 80% M1-M2 ≥ 85% F1-F3 ≥ 90%		ระดับ 3		≤ 1 รายการ		ระดับ 3		ระดับ 3		รพ.ระดับ ASM1 ≤ ร้อยละ 30 M2 F1-F3 ≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 50		≤ ร้อยละ 15		≤ ร้อยละ 5		≤ ร้อยละ 10		0 ราย		ชั้น 1 ≥ ร้อยละ 40 ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 60			RDU1 ชั้น 1 +RDU2 ชั้น 1	RDU1 ชั้น 2 +RDU2 ชั้น 2

3 ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล ไตรมาสที่ 3 ปี 2562

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3	RDU 1 (ชั้นที่1)										RDU1 (ชั้นที่ 2)														RDU 2			สรุปผล RDU โรงพยาบาล ต่างๆ (ผ่าน/ตก)	
		1) ร้อยละการ สั่งใช้ใน บัญชียาหลัก แห่งชาติ		2) การ ดำเนินงานของ PTC ในการ ขึ้นาส่งเสริม RDU		3) รายการยา ที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ ในบัญชี รพ.		4) การ จัดทำ ฉลาก มาตรฐาน		5) การส่งเสริม จริยธรรมใน การจัดซื้อยา และส่งเสริม การขายยา		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค								5) ร้อยละการ ใช้ Gliben clamide ใน DM สูงอายุ/ ไตรระดับ 3		6) ร้อยละการ ใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไต ระดับ 3		7.) จำนวนสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots		6) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งโรค RI และ AD				
												1) RI		2) AD		3) FTW		4) APL												
ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2				
1.แพร่	S	88.80	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	29.02	✓	14.12	✓	33.16	✓	11.46	✓	0	✓	0.67	✓	0	✓	26	29	89.66	✓	✓
2 ร้องทาง	F2	90.54	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	19.96	✓	18.49	✓	45.43	✓	4.71	✓	0	✓	0.27	✓	0	✓	17	17	100.00	✓	✓
3.ลอง	F2	96.18	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	19.01	✓	15.23	✓	37.49	✓	5.00	✓	0	✓	1.15	✓	0	✓	9	14	64.28	✓	✓
4.วีชั่น	F2	91.36	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	24.07	x	20.05	x	44.44	✓	0	✓	0	✓	0.14	✓	0	✓	13	17	76.47	✓	x
5.ทรนเด่นชัย	F1	96.18	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	11.26	✓	9.32	✓	45.38	✓	3.57	✓	0	✓	2.91	✓	0	✓	6	8	75.00	✓	✓
6.สอง(๒)	F2	99.02	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	26.87	x	16.57	✓	64.16	x	9.38	✓	0	✓	2.47	✓	0	✓	10	14	71.43	✓	x
7.สูงมน	F2	93.33	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	23.66	x	17.67	✓	36.62	✓	4.76	✓	0	✓	0.42	✓	0	✓	17	17	100.00	✓	x
8.หนองม่วงไข่	F2	96.15	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	14.52	✓	13.86	✓	22.53	✓	0	✓	0	✓	0	✓	0	✓	6	6	100.00	✓	✓
เกณฑ์เป้าหมาย		รพ.ระดับ A ≥ 75 % S ≥ 80% M1-M2 ≥ 85% F1-F3 ≥ 90%		ระดับ 3		≤ 1 รายการ		ระดับ 3		ระดับ 3		รพ.ระดับ A S M1 ≤ ร้อยละ 30 M2 F1-F3 ≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 50		≤ ร้อยละ 15		≤ ร้อยละ 5		≤ ร้อยละ 10		0 ราย		ชั้น 1 ≥ ร้อยละ 40 ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 60			RDU1 ชั้น 1 +RDU2 ชั้น 1	RDU1 ชั้น 2 +RDU2 ชั้น 2

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

- ผู้สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลขาดความตระหนัก ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ขาดความเข้าใจในตัวชี้วัด และแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ขาดความตระหนัก ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้สั่งใช้ยาขาดความตระหนัก ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ผลักดันให้ รพ. มีระบบการคืนข้อมูลการดำเนินงาน RDU ให้กับผู้บริหาร คณะกรรมการ PTC ของโรงพยาบาลและองค์กรแพทย์ เพื่อสร้างความตระหนัก และจัดทำระบบการติดตามการใช้ยา และพัฒนาผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายในโรงพยาบาล
2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ขาดความเข้าใจ ในตัวชี้วัด การบันทึกข้อมูล การติดตามข้อมูล และแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	- จัดทำเอกสารชี้แจงตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยเฉพาะ เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน - ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน RDU ของ รพ.สต. ในกำกับดูแลในทุกๆด้าน
3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ขาดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ผลักดันให้ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีบทบาทในการติดตามการใช้ยา และสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ควรผลักดันตัวชี้วัด RDU ให้อยู่ในประเด็นการตรวจราชการของ Service plan สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแบบองค์รวม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ควรจัดทำเอกสารชี้แจงตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยเฉพาะ เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน
- ควรปรับปรุงเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ให้ลดเกณฑ์เป้าหมายลง เพื่อให้เหมาะสมกับการทำงานจริงของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติปัจจุบันที่ใช้การการรักษาโรค Asthma คือ GINA2019 ซึ่งได้แนะนำให้ใช้ Reliever กลุ่ม Short-acting beta 2 agonist สำหรับบรรเทาอาการ asthma attack เป็นอันดับแรก (Step1) และพิจารณาให้ inhaled corticosteroid ตามความเหมาะสมหรือระดับความสามารถในการควบคุมอาการของผู้ป่วย(Step 2 ขึ้นไป) โดยไม่จำเป็นต้องได้รับทุกราย หากผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้ดี ดังแผนภาพต่อไปนี้

