แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence
หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)
จังหวัด.....แพร่.....เขตสุขภาพที่.....1... รอบที่...1...ตรวจราชการวันที่....20-22 กุมภาพันธ์ 2560....

1. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

2. สถานการณ์

การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ RDU , PTC และ PCT ระดับจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง	การแต่งตั้งคณะกรรมการ RDU จังหวัดแพร่ และคณะกรรมการ RDU โรงพยาบาลแพร่	-	-	-
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ RDU จังหวัดแพร่ และคณะกรรมการ RDU โรงพยาบาลแพร่	-	-	-
ผลการดำเนินงาน	- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ RDU จังหวัดแพร่ (คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ 136/2559) และคณะกรรมการ RDU โรงพยาบาลแพร่ (คำสั่งโรงพยาบาลแพร่ที่ 286/2559)	-	-	-
2. ประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง	ประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัด	ประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลทุกแห่ง	-	-
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง	มีการประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลทุกแห่ง	-	-
ผลการดำเนินงาน	มีการประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัด (ประชุมคณะกรรมการ PTC)	-	-	-

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. สร้างความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง	ชี้แจงการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด และการจัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา	ชี้แจงและอบรมทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง	จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง	-
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สามารถจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 และดำเนินการจัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา	บุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องมีความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	บุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องมีความเข้าใจและตระหนักเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-
ผลการดำเนินงาน	โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา	-	-	-
4. บูรณาการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง (สาขาโรคหัวใจ , สาขา stroke , สาขาโรคไม่ติดต่อ , สาขาโรคไต , สาขาแม่และเด็ก)	วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด (baseline data)	บูรณาการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน service plan สาขาที่เกี่ยวข้องตามตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สามารถระบุตัวชี้วัด RDU ที่ต้องดำเนินการพัฒนาให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	แนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ตัวชี้วัด RDU ที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถผ่านเกณฑ์ได้ 1 ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด RDU ที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถผ่านเกณฑ์ได้ 2 ตัวชี้วัด
ผลการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด RDU ที่ต้องดำเนินการพัฒนาให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตัวชี้วัดที่ 6-12 , 15 , 19-20)	-	-	-

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - <u>รอบ 1</u> ใช้ข้อมูล ไตรมาส 1 (ข้อมูล ตค.59- ธค.59) - <u>รอบ 2</u> ใช้ข้อมูล ไตรมาส 2 (ข้อมูล มค.60- มีค.60)
1	**ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล** (โรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านเกณฑ์RDU1 และหน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU2) **เกณฑ์ตัวชี้วัด** : รพ.RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด)	**เป้าหมาย** (จำนวน รพ.ทั้งหมด)		8 แห่ง
		ผลงาน (จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมาย ขั้นที่ 1*)		0 แห่ง
		ร้อยละ		0.00

หมายเหตุ *รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU 1 <u>และ</u> หน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ IRDU 2 ขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

3.1 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 1 (SP-RDU) จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 ระดับ	RDU 1								RDU 2	สรุปผลการประเมินการเป็น RDU Hospital ขั้นที่1 (RDU 1 + RDU 2)	
		RDU 1 : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process)			RDU 1 : ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)					ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)		
		มีคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU	มีระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด SP-RDU	มีแผนปฏิบัติการจัดการเชื้อดื้อยาใน รพ. เฉพาะ รพ. ระดับ A S และ M1	1) ร้อยละรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ED ร้อยละ	2) ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับ	3) รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล จำนวน ..... รายการ	4) การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน ระดับ	5) การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขายยา ระดับ	ร้อยละของ รพ. สต. /หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 2 โรค URI และ AD ตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
แพร่	S	มี	มี	มี	87.12	2	2 รายการ (Para Inj. , Serratiopeptidase tab)	3	3	6.90		/
สอง	F 2	มี	มี		99.13	2	0	อยู่ระหว่างดำเนินการ	2	12.50		/
ร้องกวาง	F 2	มี	มี		90.19	2	1 รายการ (Para Inj.)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	3	0.00		/
หนองม่วงไข่	F 3	มี	มี		91.57	1	0	3	3	16.67		/
สูงเม่น	F 2	มี	มี		94.03	2	0	อยู่ระหว่างดำเนินการ	3	0.00		/
เด่นชัย	F 1	มี	มี		95.07	2	0	3	3	0.00		/
ลอง	F 2	มี	มี		93.95	1	0	3	3	14.29		/
วังชิ้น	F 2	มี	มี		91.49	2	1 รายการ (Para Inj.)	3	3	5.88		/
เกณฑ์เป้าหมาย		**มี**	**มี**	**มี**	**รพ.ระดับ A ≥ ร้อยละ 75 S ≥ ร้อยละ 80 M1-M2 ≥ ร้อยละ 85 F1-F3 ≥ ร้อยละ 90**	**ระดับ 3**	**≤ 1 รายการ**	**รายการยา 13 กลุ่ม ระดับ 3**	**ระดับ 3**	**≥ ร้อยละ 40**	**รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU 1 และ หน่วยบริการลูกข่าย ในเครือข่ายปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ RDU 2 ขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด**		
าหมาย SP-RDUปีงบประมาณ 2560		**รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ผ่านเกณฑ์ RDU 1 และ RDU 2) ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ.ทั้งหมด**										

สรุปผลการดำเนินงาน

1) A = จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมาย ขั้นที่ 1 ภาพรวมจังหวัด จำนวน 0 แห่ง
(รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU 1 และ หน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU 2 ขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย)

2) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน 8 แห่ง

3) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในจังหวัด (A / B) x 100

คิดเป็นร้อยละ 0.00

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับจังหวัด

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1. คณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU จังหวัด	1. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU	☐ ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการฯ ☑ มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขตังหวัดแพร่ที่ 136/2559 ชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดแพร่
2. มีเป้าหมาย แผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัด การติดตาม ควบคุม กำกับ และการรายงานผลการดำเนินงาน SP-RDU ในระดับจังหวัด	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน SP-RDU 2. การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานขับเคลื่อน SP-RDU 3. การกำหนดตัวชี้วัดในการขับเคลื่อน SP-RDU 4. การควบคุม กำกับ กลวิธีในขับเคลื่อน SP-RDU อย่างมีประสิทธิภาพ 5. การจัดทำระบบการรายงานผลการดำเนินงาน	☐ ไม่มีแผนปฏิบัติการหรืออยู่ระหว่างการจัดทำ ☑ มีแผนปฏิบัติการ **สรุปภาพรวมของแผนปฏิบัติการ** จังหวัดแพร่ได้กำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU) ดังนี้ 1) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU) จังหวัดแพร่ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU) ของจังหวัดแพร่ (เดือนธันวาคม 2559) 2) ประชุมพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU และฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่ม เพื่อให้มีการดำเนินงานที่เป็นรูปแบบเดียวกันในจังหวัดแพร่ (เดือนมกราคม 2560)3) ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล baseline ตัวชี้วัด RDU เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เดือนมีนาคม 2560) 4) ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปี 2560 และจัดทำแผนการดำเนินงาน ปี 2561 (เดือนกรกฎาคม 2560) **เป้าหมายการดำเนินงาน** โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งผ่าน RDU ขั้นที่ 1 **ตัวชี้วัด** ตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด **รูปแบบหรือกลวิธีในการควบคุมกำกับ** คณะกรรมการ Service plan RDU จังหวัดแพร่ ดำเนินการติดตามจากผลการดำเนินงาน (รายไตรมาส) **การจัดทำรายงานส่งให้กับจังหวัด/ สบรส.** ☑ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน **สรุปผลการดำเนินงาน SP-RDU ระดับจังหวัด** จังหวัดแพร่ ผ่านส่วนของผลการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process) แต่ไม่ผ่านผลการประเมินผลการดำเนินงาน (Output) ตามระดับความสำเร็จ RDU ขั้นที่ 1
3. การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการติดตามผลการดำเนิน SP-RDU ตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด	๑. การกำหนดผู้รับผิดชอบระบบสารสนเทศเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDU อย่างชัดเจน ๒. การจัดทำระบบสารสนเทศในการติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDU	☑ ไม่มีผู้รับผิดชอบ ☐ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ ..... ☑ ไม่มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ☐ มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบที่ใช้...RDU 2016..... **สรุปผลการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระดับจังหวัด** 1) ระบบ/โปรแกรมการจัดเก็บและรายงานข้อมูลตัวชี้วัด RDU จังหวัดแพร่ใช้ระบบ/โปรแกรมการจัดเก็บและรายงานข้อมูลตัวชี้วัด RDU <u>ตัวชี้วัดที่ 1 - 18</u> (RDU 1 : โรงพยาบาล) • โรงพยาบาลแพร่ : ดำเนินการจัดเก็บผ่านระบบ HIS ของโรงพยาบาล • โรงพยาบาลชุมชน : ดำเนินการจัดเก็บโดยใช้โปรแกรม RDU 2016 ของโรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
3. การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการติดตามผลการดำเนิน SP-RDU ตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด	2. การจัดทำระบบสารสนเทศในการติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDU	ตัวชี้วัดที่ 19 - 20 (RDU 2 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ : ดำเนินการจัดเก็บผ่านระบบ 43 แฟ้ม 2) พัฒนาคุณภาพข้อมูลตัวชี้วัด RDU ● โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ ● โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการตรวจสอบ drug code (19 หลัก) ของรพ.สต.ให้ถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลของ drug code จากสปสช.ส่วนกลางเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตรวจสอบ
4. มีการติดตามการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	1. การติดตามและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ	**สรุปผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ระดับจังหวัด** คณะกรรมการ service plan RDU โรงพยาบาลแพร่ ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาลแพร่ และติดตามการดำเนินงานตามแผนโดยคณะกรรมการ service plan RDU จังหวัดแพร่

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

- การสนับสนุนของผู้บริหาร
- คณะกรรมการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆที่มีส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ความเข้าใจและความตระหนักของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ความถูกต้องของข้อมูล (Baseline Data)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
บุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจและความตระหนักในการดำเนินงานโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	บูรณาการชี้แจงตั้งแต่ระดับประเทศ เขต จังหวัดและอำเภอ เพื่อทำความเข้าในบุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ	พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
คำนิยามตัวชี้วัดที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่เข้าใจในตัวชี้วัดที่กำหนด	ทบทวนคำนิยามตัวชี้วัดและจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ควรบูรณาการนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน

ผู้รายงาน นายประเสริฐ กิตติประภัสร์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 23 มกราคม 2560
โทร 081-8845302 **e-mail :** pskt09@yahoo.com