

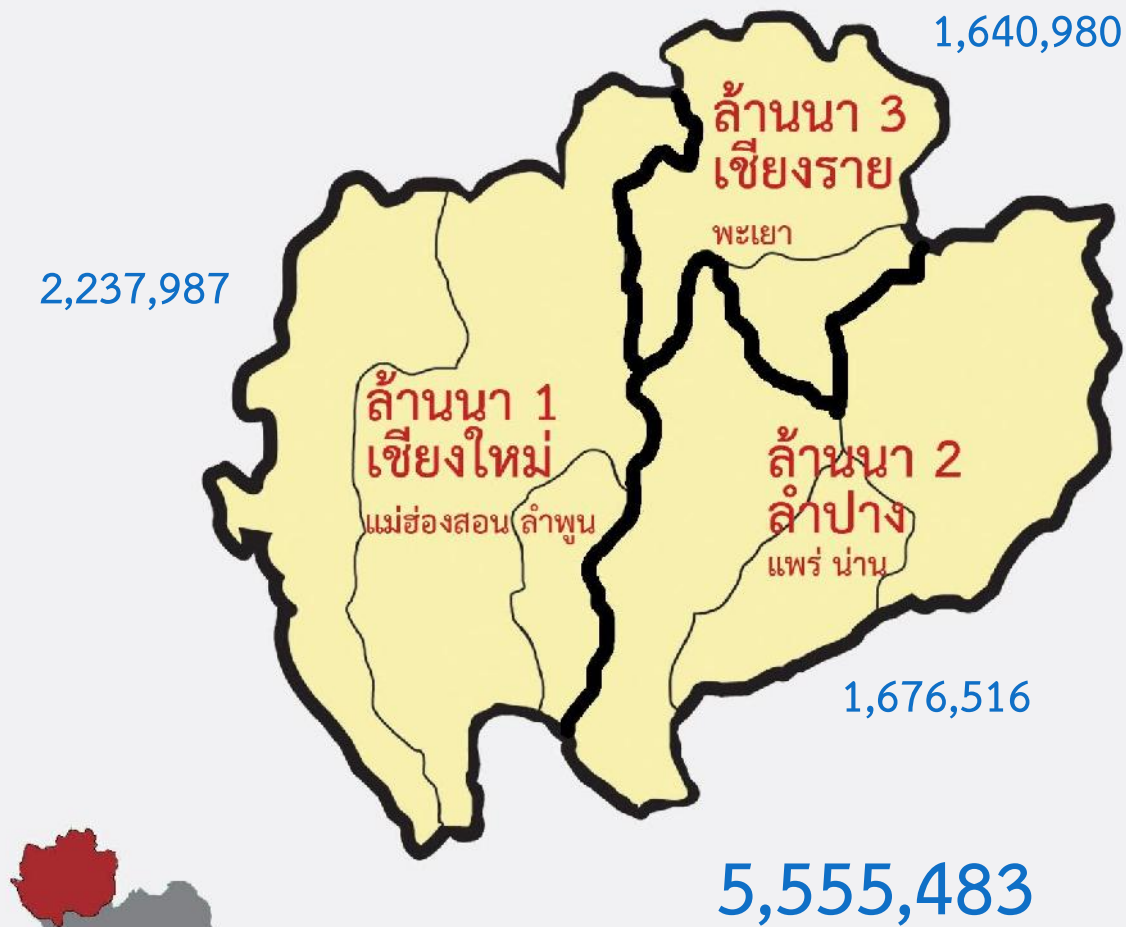
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 1/2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

วันที่ 3-4 เมษายน 2561 จังหวัดเชียงใหม่

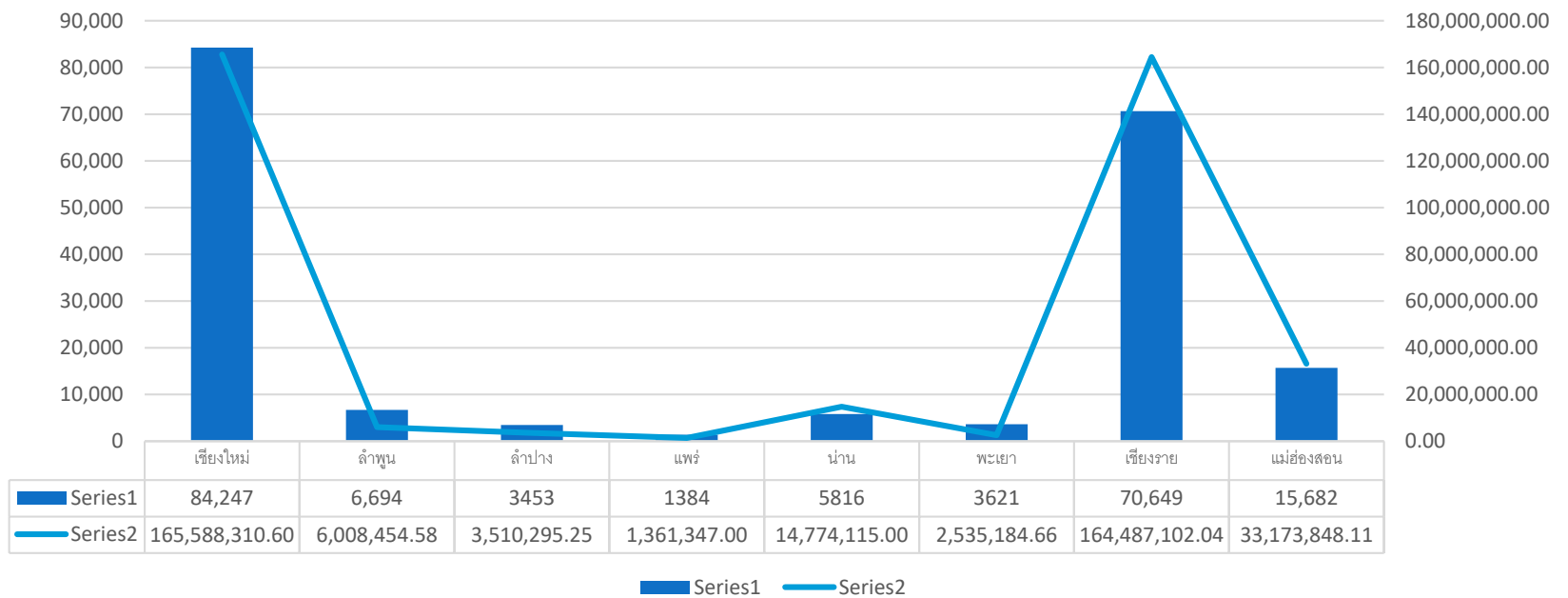


**SERVICE
PLANS**



การจัดการระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 1

จำนวนประชากรต่างด้าว / ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้



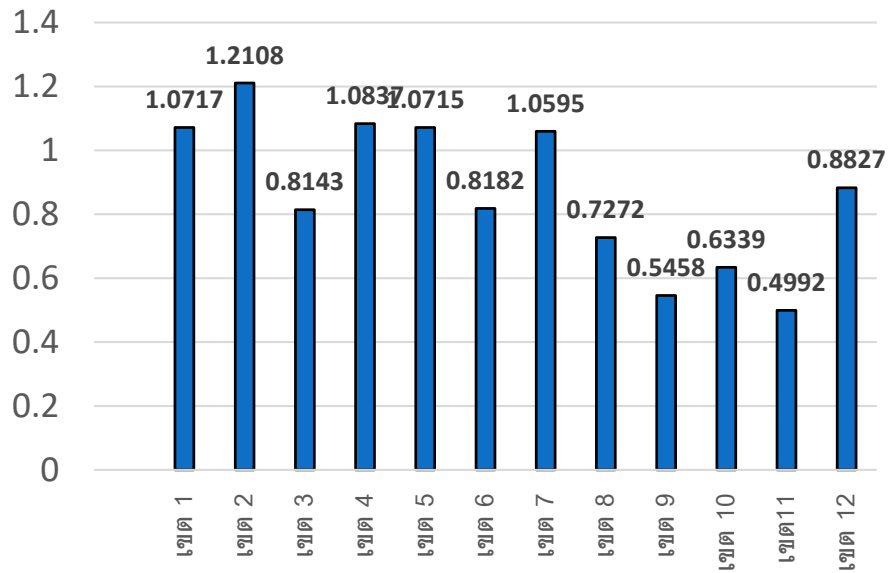
ภาพรวม Service Plan เขตสุขภาพที่ 1

- มีการแบ่งเขตสุขภาพย่อยเพื่อการบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีระบบการบริหารจัดการแบบ cluster of service plan, มี CSO ติดตาม ประสาน สนับสนุนในระดับจังหวัด/เขต
- สามารถ contain ผู้ป่วยให้การรักษาอย่างครบวงจรได้ภายในเขตสุขภาพ

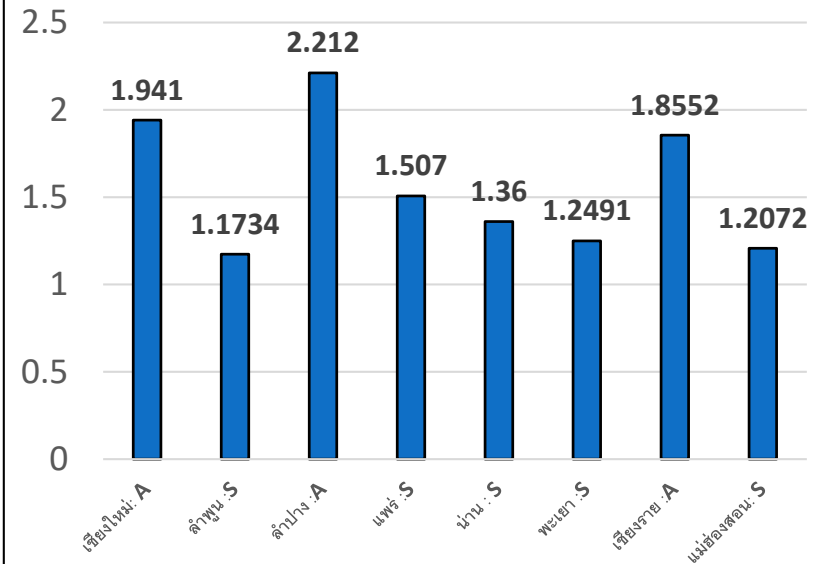


ภาพรวม Service Plan เขตสุขภาพที่ 1

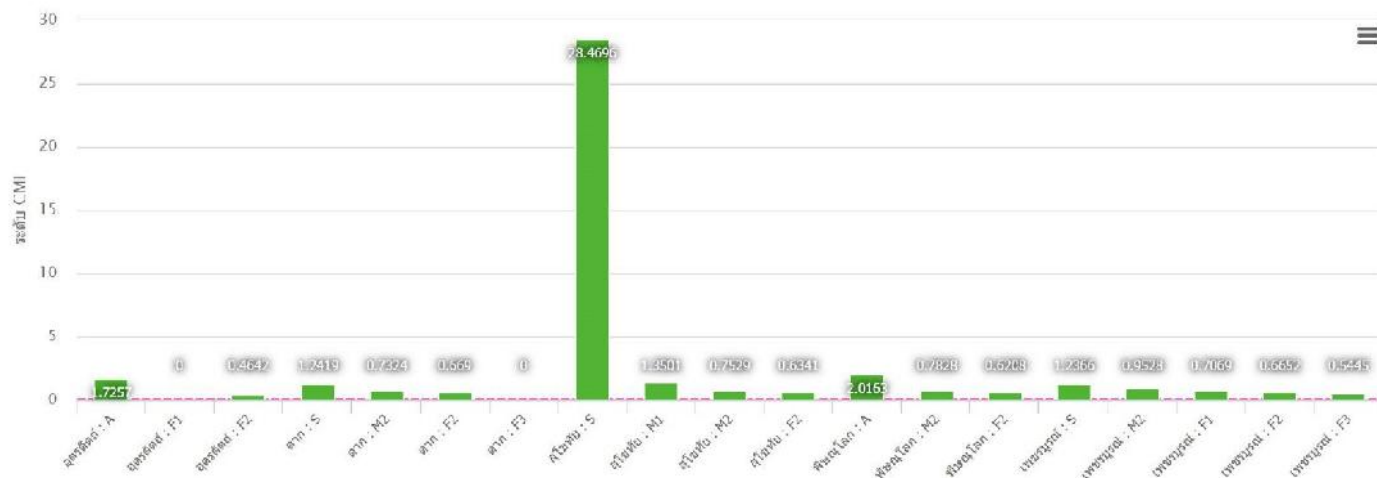
CMI เปรียบเทียบ 12 เขตบริการสุขภาพ



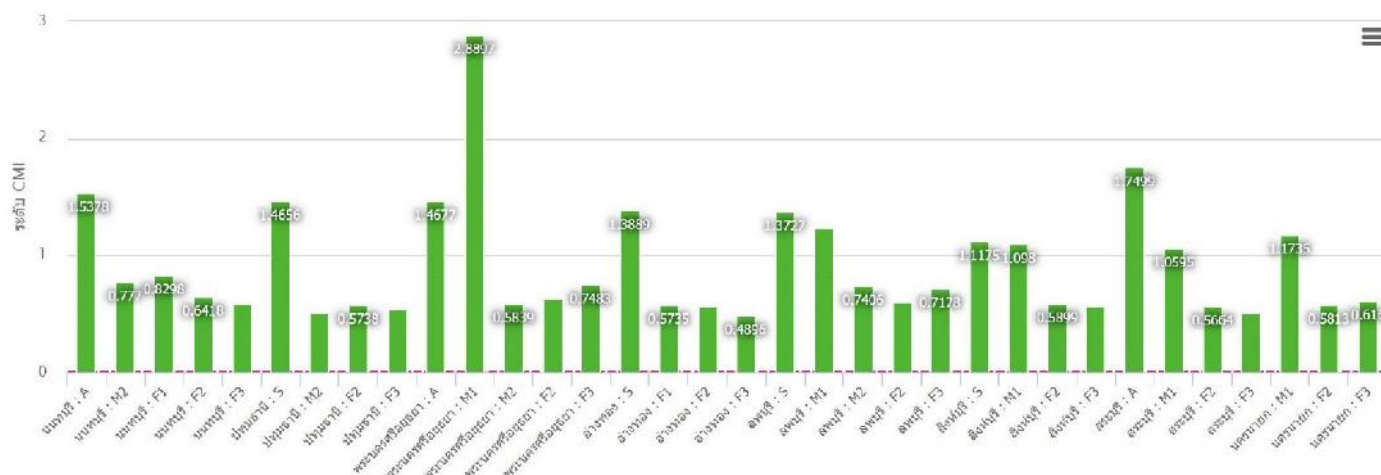
CMI เขตบริการสุขภาพที่ 1



รายงานสรุป CMI เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2560



รายงานสรุป CMI เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2560



ภาพรวม Service Plan เขตสุขภาพที่ 1

- โรงพยาบาลลำปาง มีศักยภาพสูงในการเป็น academic center ของเขต, role model, research model
- โรงพยาบาลนครพิงค์ แม้จะมีศักยภาพสูง แต่มีปัญหา service overload
- โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน มีปัญหาด้านภูมิประเทศ การคมนาคม และบุคลากร มีความจำเพาะเจาะจงของโรค ไม่เหมาะสมสำหรับ service plan บางสาขา



ภาพรวม Service Plan เขตสุขภาพที่ 1

- โรงพยาบาลแพร์ มีความโดดเด่นเรื่อง ODS, corneal transplantation, ยาสมุนไพร
- โรงพยาบาลน่าน แม้มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร แต่ก็มีการบริหารจัดการที่ดีและเป็นระบบ เช่น ACS, CKD, ยาเสพติด, RDU
- โรงพยาบาลเชียงราย มีศักยภาพสูงในการเป็น academic center โดดเด่นเรื่อง Stroke, CKD, organ transplantation



ER overcrowding

4 Strategies to reduce ER overcrowding

by Paige Minemyer | Aug 29, 2017

(<https://www.fiercehealthcare.com/healthcare/4-strategies-to-reduce-er-overcrowding>)

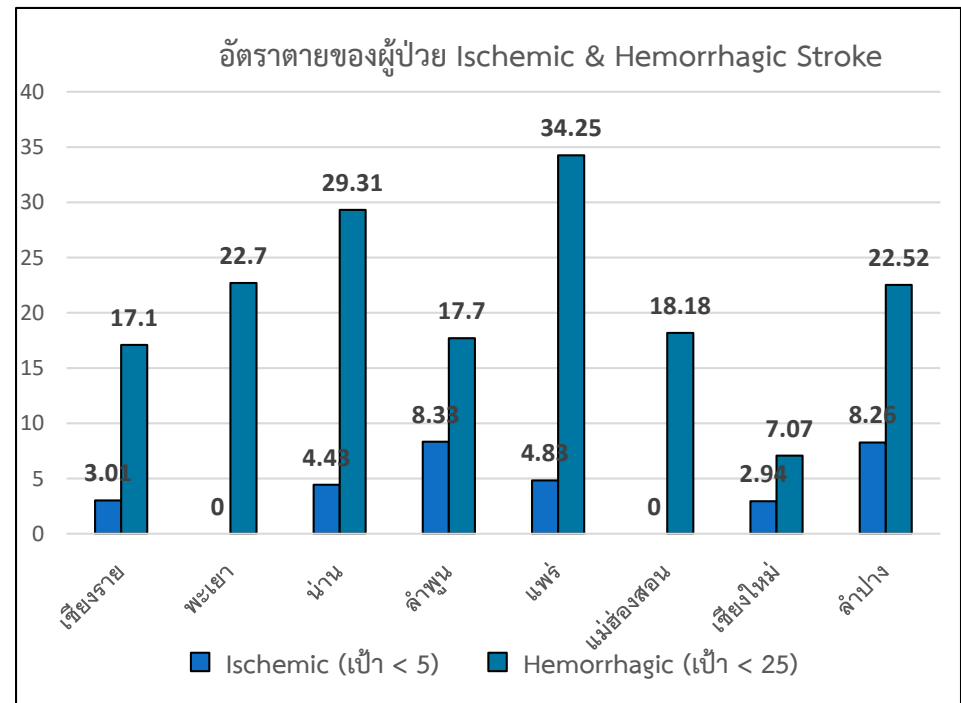
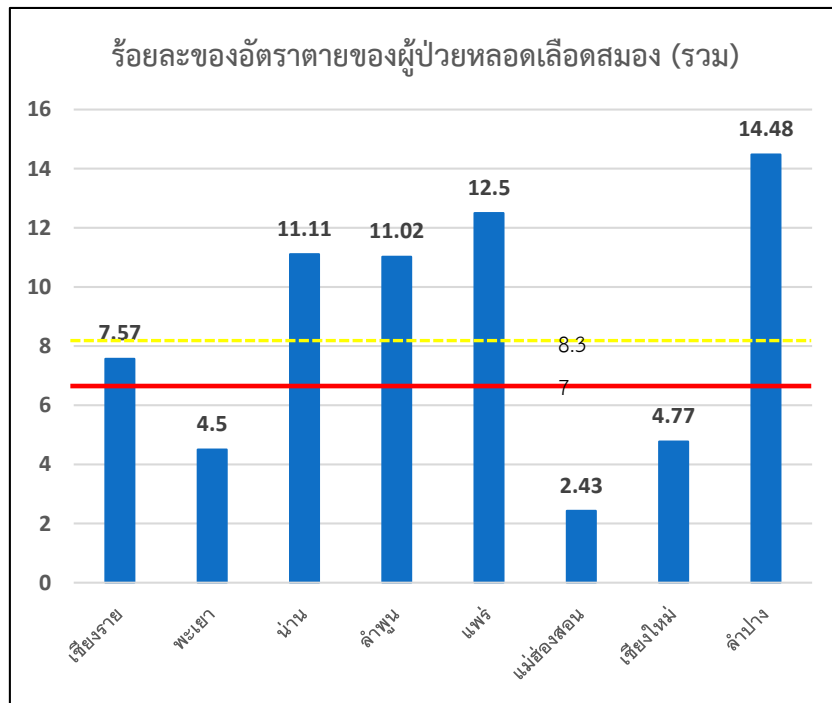
1. **Executive buy-in:** Leaders identified overcrowding as a key problem for them to solve.
2. **Responses coordinated across the hospital:** required coordination between departments.
3. **Use of data:** provide feedback to key staff members.
4. **Accountability:** addressed issues immediately and held staff members accountable.



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

2.5 โรคหลอดเลือดสมอง

สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1



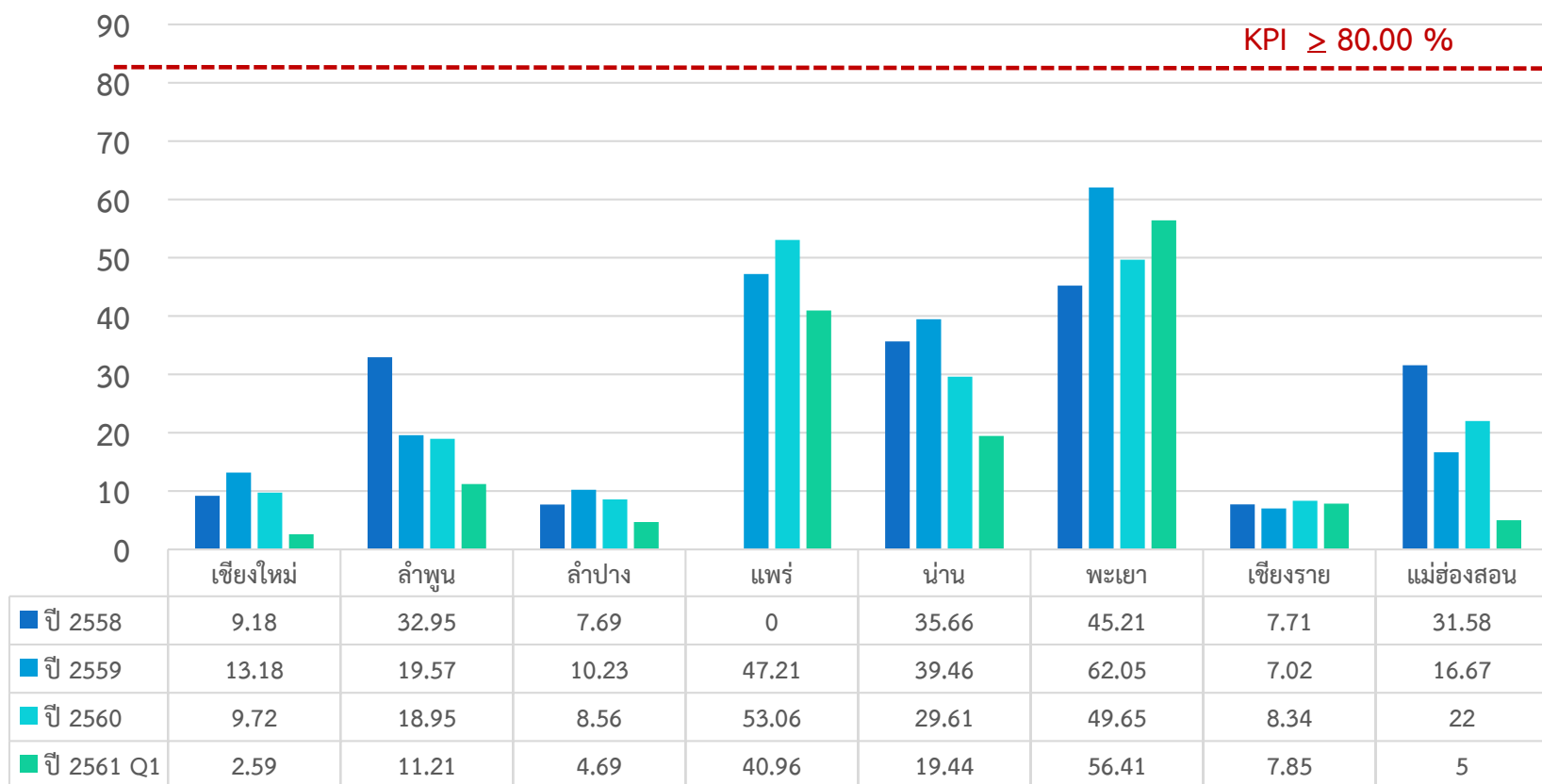


สาขาโรคหัวใจ

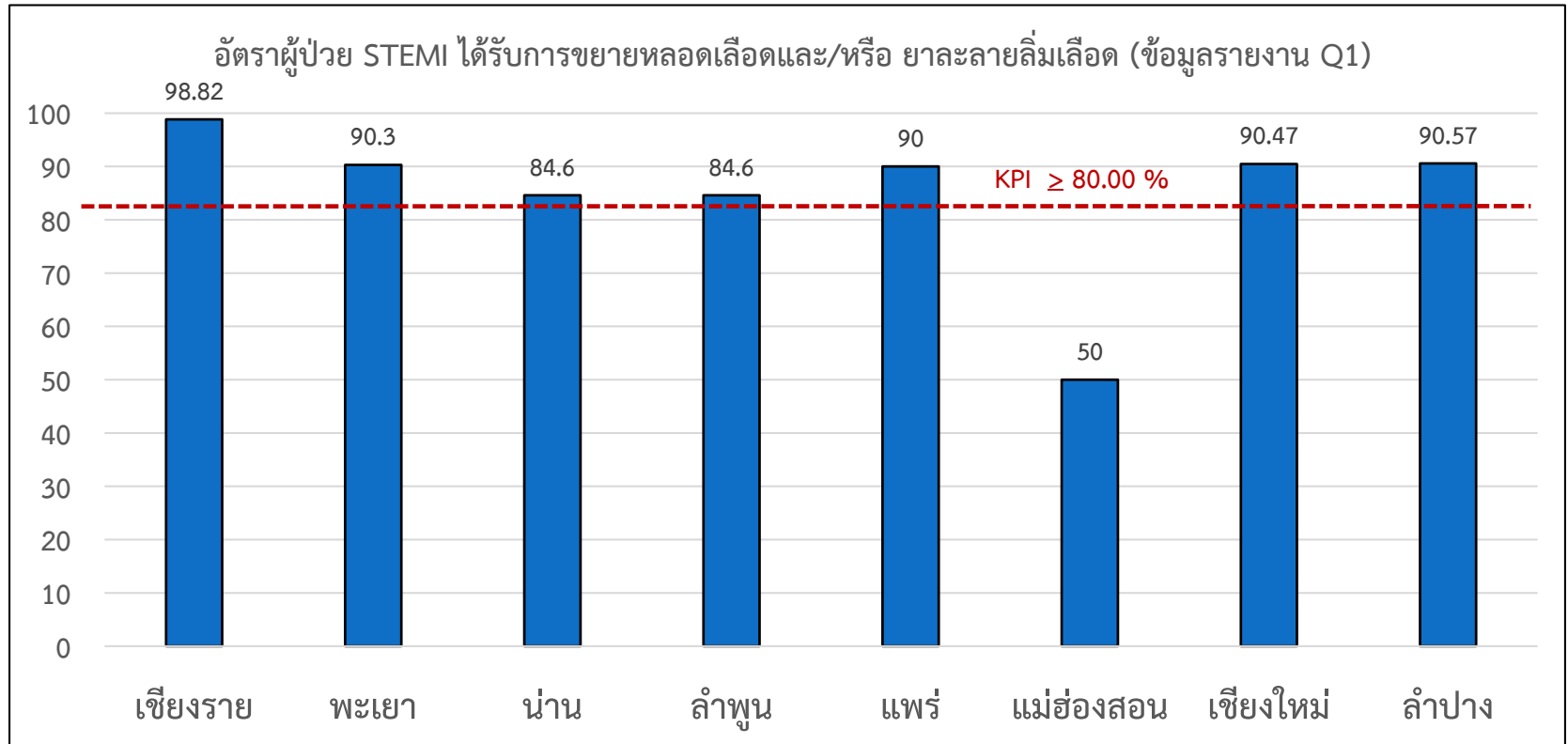
2.6 โรคหลอดเลือดหัวใจ

สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1

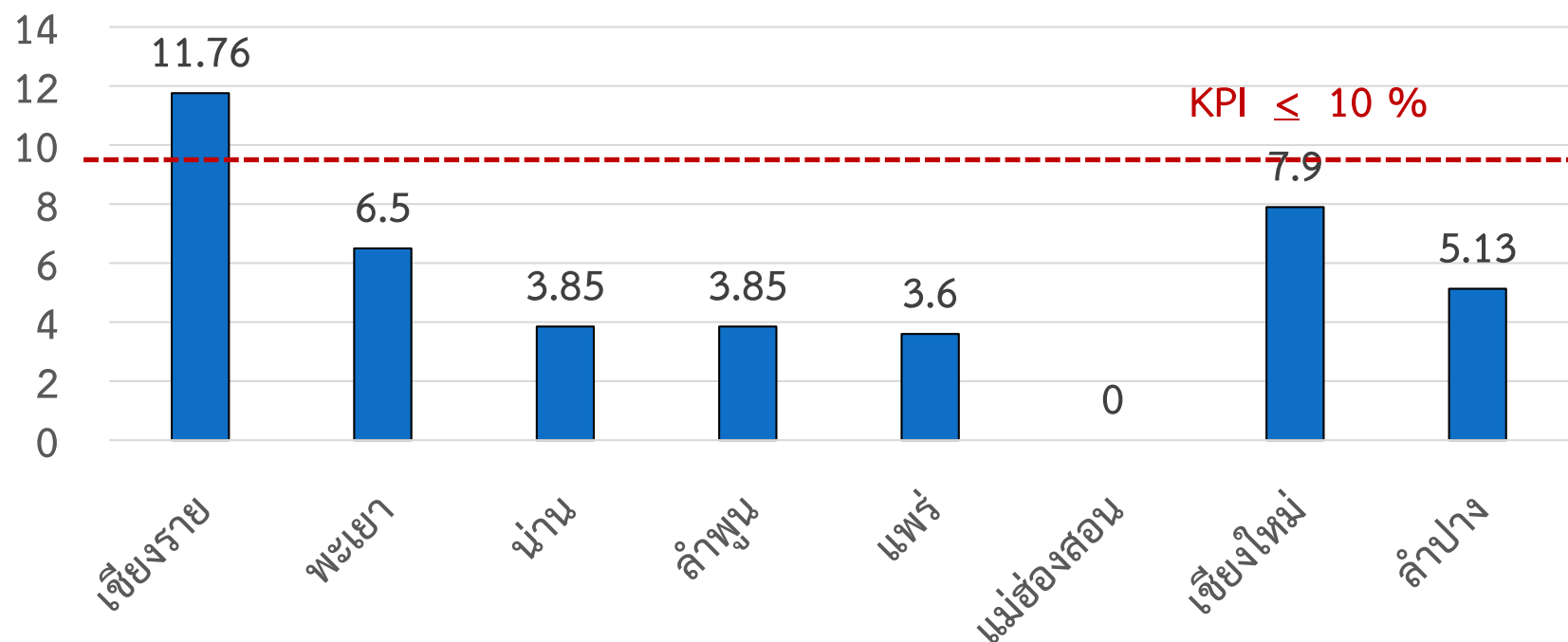
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือด/หรือยาละลายลิ่มเลือด (HDC : 3 เมย 61)



ข้อมูลจากรายงาน ตก 1 Q1



ร้อยละผู้ป่วย acute MI เสียชีวิตในรพ.



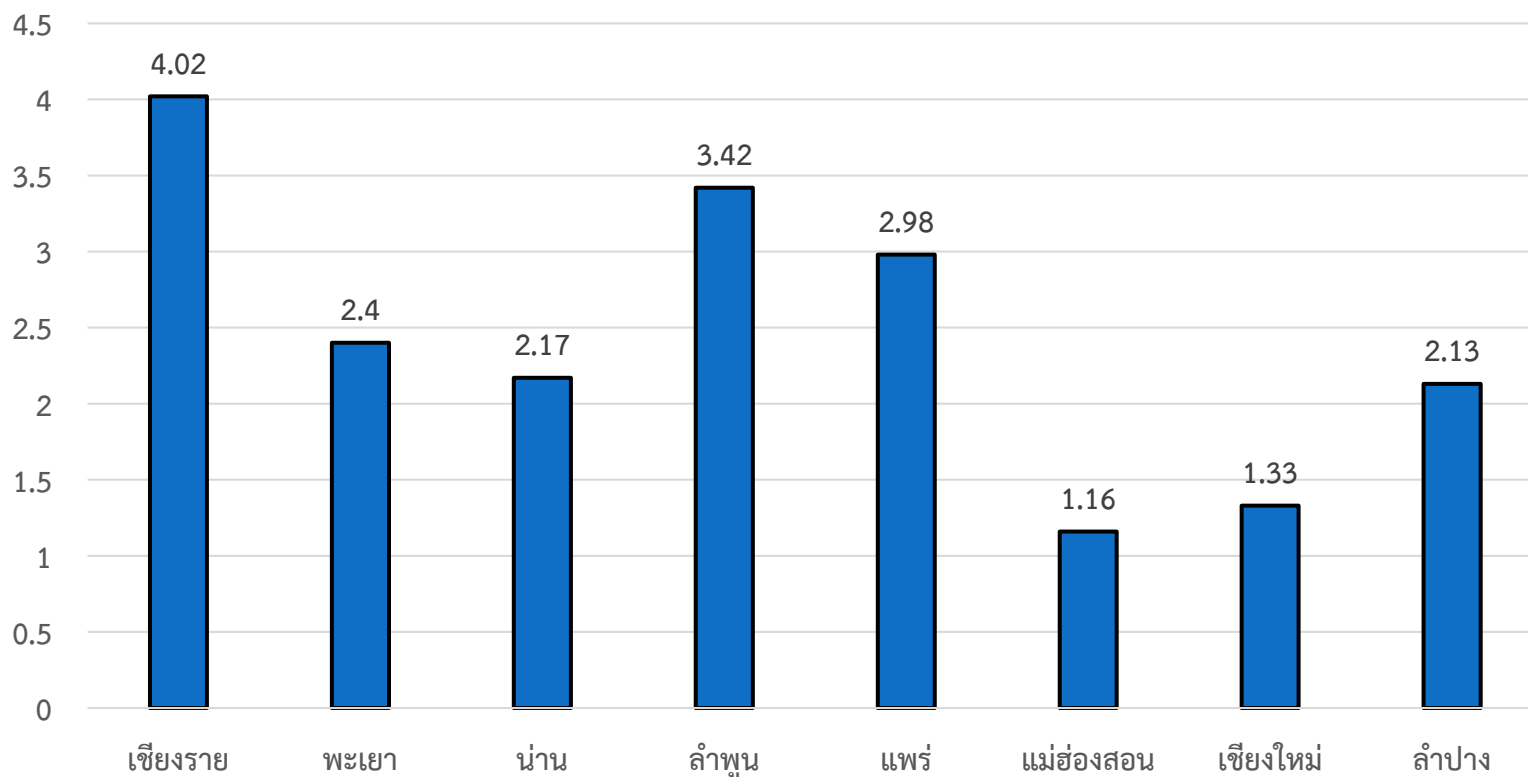


สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

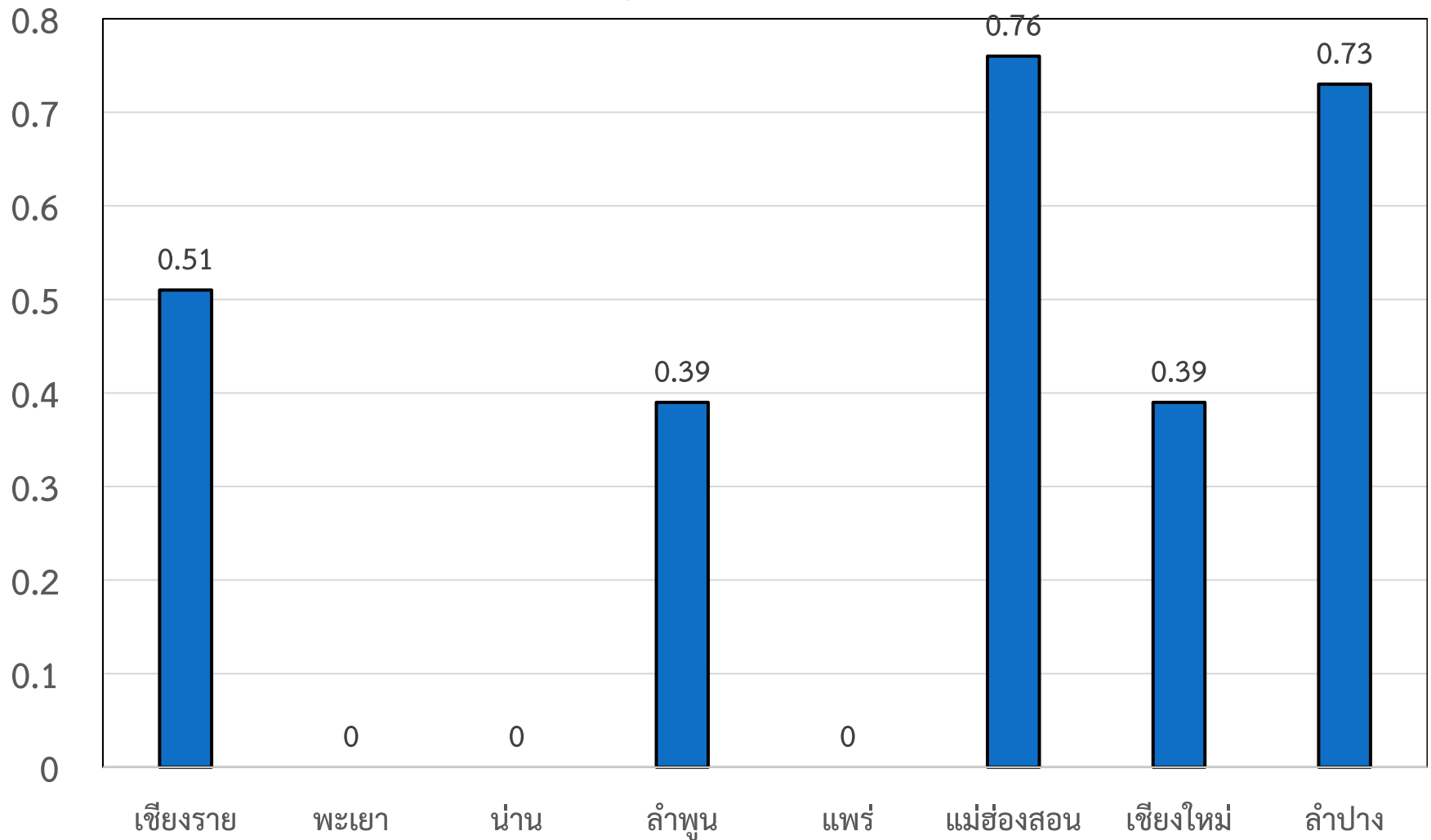
2.7 การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม.

สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้น
ไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี 2561 Q1 (KPI < 12%)



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่มี $P_s > 0.75$ (KPI < 1%)





2.8 การให้บริการแพทย์แผนไทย



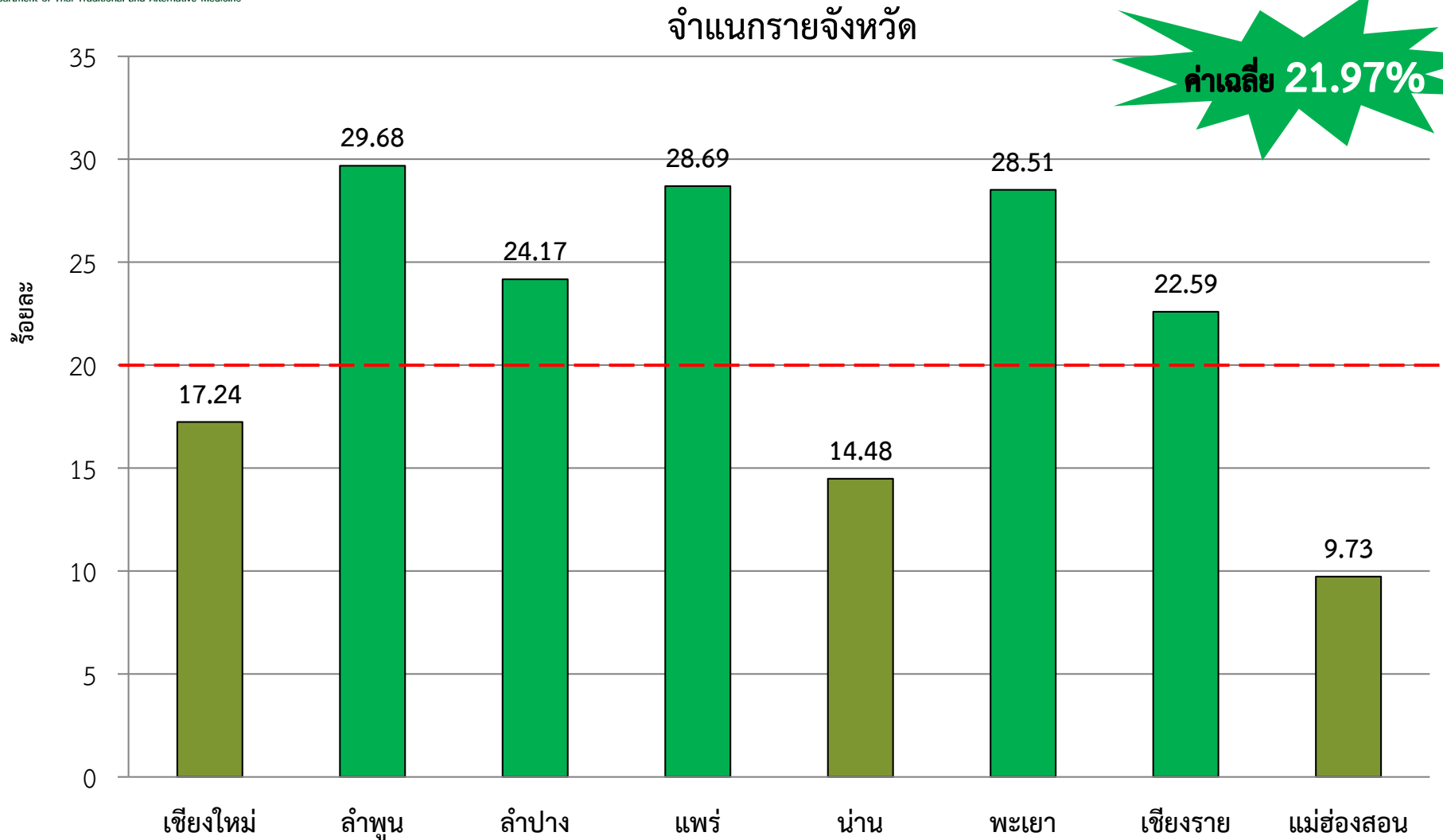
สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1



ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 20)

เขตสุขภาพที่ 1

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine





ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 20)

เขตสุขภาพที่ 1

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

จังหวัด	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
เชียงใหม่	2,173,677	374,747	17.24
ลำพูน	702,088	208,346	29.68
ลำปาง	1,148,498	277,564	24.17
แพร่	765,764	219,671	28.69
น่าน	701,541	101,599	14.48
พะเยา	813,089	231,784	28.51
เชียงราย	1,817,069	410,534	22.59
แม่ฮ่องสอน	327,936	31,906	9.73
ผลรวมเขต	8,449,662	1,856,151	21.97



จำนวนเมืองสมุนไพร เขตสุขภาพที่ 1

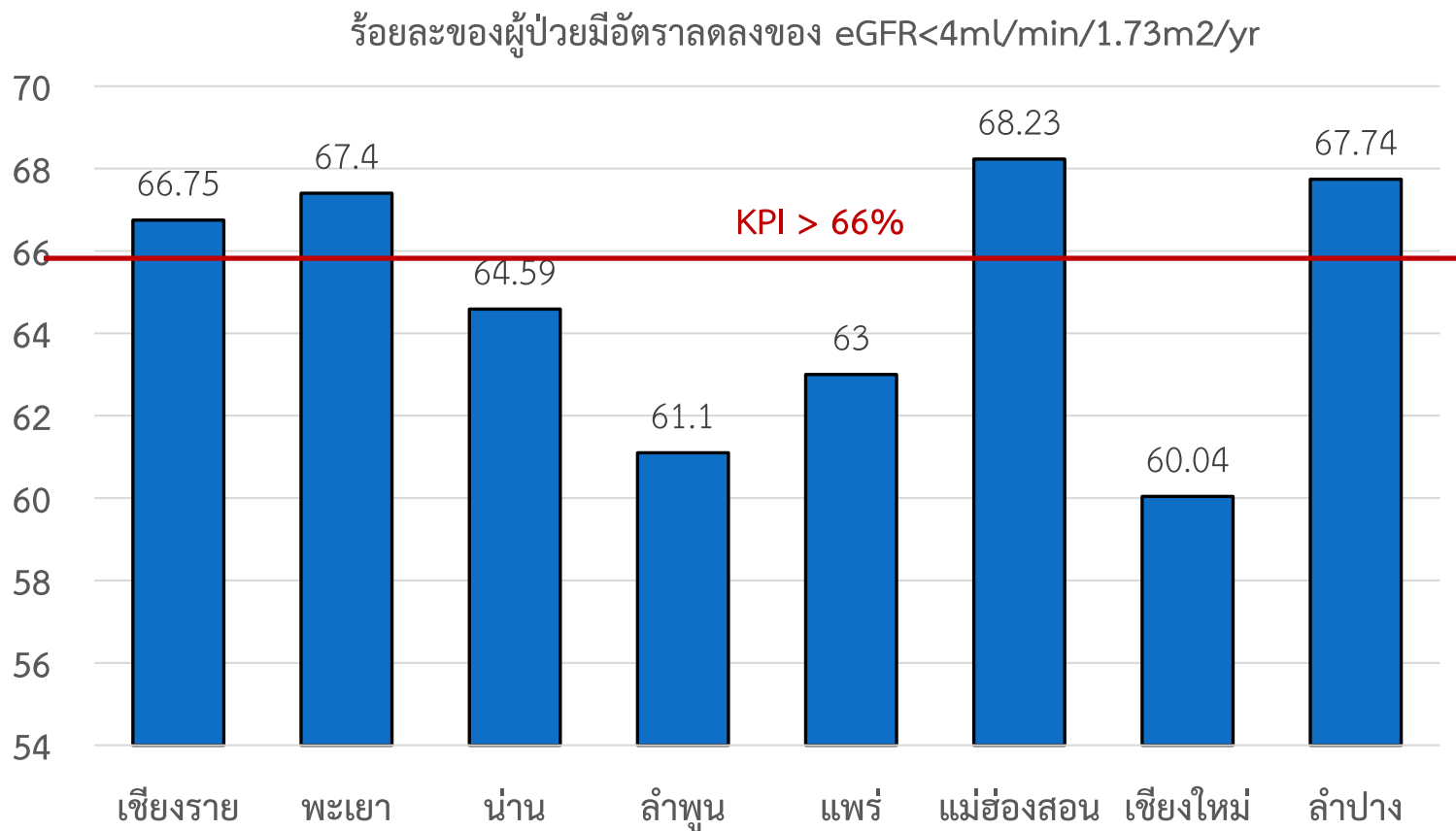
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนา
1. การบันทึกข้อมูลการให้บริการไม่ครบถ้วน และไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ทำให้ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ต่ำกว่าข้อมูลจริงจากสถานบริการ	- กำหนดแนวทางและรูปแบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปในทางเดียวกัน - ติดตาม ประเมินผล ให้คำแนะนำ ทำความเข้าใจกับ ผู้ปฏิบัติงานและทีมที่รับผิดชอบ โปรแกรมการบันทึกข้อมูลใน หน่วยบริการให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมการให้บริการ
2. รายการยาแผนไทยในหน่วยบริการมีไม่เพียงพอ และบางแห่งยังต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนด ยาแผนไทยราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน การสั่งใช้ยาแผน ไทยทดแทนยาแผนปัจจุบันยังมีน้อย	- ควรมีการกำหนดแผนและนโยบายในระดับจังหวัดและเขต ร่วมกับรพ.ที่ผลิตยาตามมาตรฐาน GMP ในการผลิตและ กระจายยาภายในเขต - รวบรวมจัดทำข้อมูล/คู่มือ/แนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบันให้แพทย์แผนปัจจุบันสะดวกในการสั่งใช้ - จัดอบรมหลักสูตรการคัดกรองด้านการแพทย์แผนไทยใน OPD คู่ขนานสำหรับพยาบาลคัดกรอง
3. บุคลากรแพทย์แผนไทยยังมีไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ	- ควรมีการดำเนินงานร่วมกันแบบเครือข่ายระหว่างหน่วย บริการที่มีแพทย์แผนไทย ในการจัดบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มี แพทย์แผนไทย - มีการกำหนดนโยบายในการจัดสรรอัตรากำลังให้กับหน่วย บริการที่ยังไม่มีแพทย์แผนไทย

อ้างอิงจาก HDC Service ข้อมูล ณ วันที่ 28/03/2561

2.9 การชะลอภาวะไตเสื่อม

สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1





การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ

2.13 การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ

➤ สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. โรงพยาบาลที่อยู่ติดกับเขตชายแดนพม่า ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่างด้าว และไม่มีบัตรแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีเงินรักษาพยาบาล ทำให้เป็นภาระของโรงพยาบาล และปัญหาการประสานงานการส่งต่อและรับกลับ โดยเฉพาะกรณีไม่มีบัตรแรงงานต่างด้าว	ประสานองค์กรเอกชน (NGO) เพื่อให้ความช่วยเหลือในการรับกลับ (Refer back) และจังหวัด (เขต) ควรจัดตั้งงบประมาณในการรองรับผู้ป่วยต่างด้าว ที่ไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้
2. โปรแกรมระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Thai Refer) ยังมีข้อจำกัดหลายประเด็น เช่น การไม่เสถียรของข้อมูล	นำเสนอผู้บริหาร เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาโปรแกรมระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Thai Refer)



สาขายาเสพติด

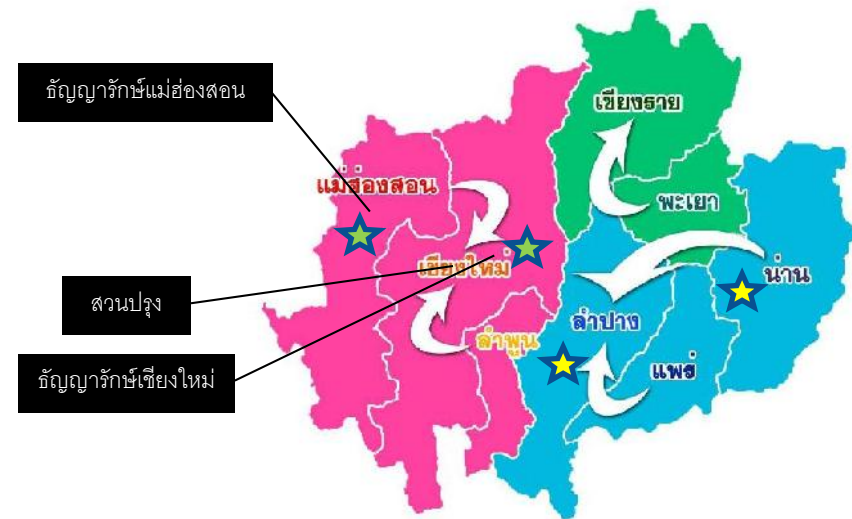
2.11 การบำบัดผู้ติดยาเสพติด



สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1

สถานบริการด้านยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 1

ระดับ	ชม.	ลำพูน	มส.	ลำปาง	แพร่	น่าน	ชร.	พะเยา	รวม
★ A	๑	-	-	๑	-	-	๑	-	๓
★ S	-	๑	๑	-	๑	๑	-	๑	๕
★ M๑	๒	-	-	-	-	-	-	๑	๓
★ M๒	๒	๐	๑	๒	-	๑	๒	-	๖
★ F๑	๒	๑	๑	-	๑	-	๕	-	๙
★ F๒	๑๖	๕	๔	๑๐	๖	๑๒	๑๐	๕	๖๘
★ F๓	๑	๑	-	-	-	๑	๑	๒	๖
ศสข.	๑๗	๔	-	๓	๒	-	๒	๓	๓๑
★ รพ.สต.	๒๖๖	๗๑	๗๑	๑๔๐	๑๑๘	๑๒๐	๒๑๓	๙๓	๑,๐๙๒
สสอ.	๒๕	๘	๗	๑๓	๘	๑๕	๑๘	๙	๑๐๓
สอ.	-	-	-	๑	๑	๑	๑	๒	๖
สสข	๑	๒	๓๐	๕	๒	๒๓	๑	๑๔	๗๘
สสข.ทั้งหมด(มี+ไม่มี รหัส)	๓๓	๒	๖๓	๔	๒	๒๓	๑	๑๔	๑๔๒



ลำนา ๑	ลำนา ๒	ลำนา ๓
เชียงใหม่	ลำปาง	เชียงราย
ลำพูน	แพร่	พะเยา
แม่ฮ่องสอน	น่าน	
ปชก. ๒,๔๒๕,๙๔๗ คน	ปชก. ๑,๗๐๒,๓๙๗ คน	ปชก. ๑,๗๐๔,๙๖๕ คน



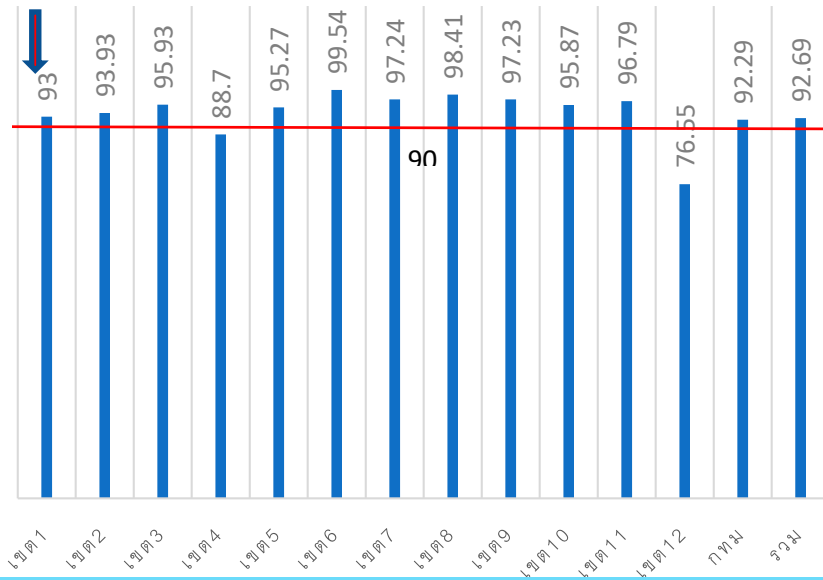
- ★ เพียงบำบัดฟื้นฟูจิตเวชและยาเสพติด
- ★ เพียงบำบัดจิตเวชและยาเสพติด 7-14 วัน
- ★ บำบัดแบบผู้ป่วยนอก

Service delivery ยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 1

[illegible]

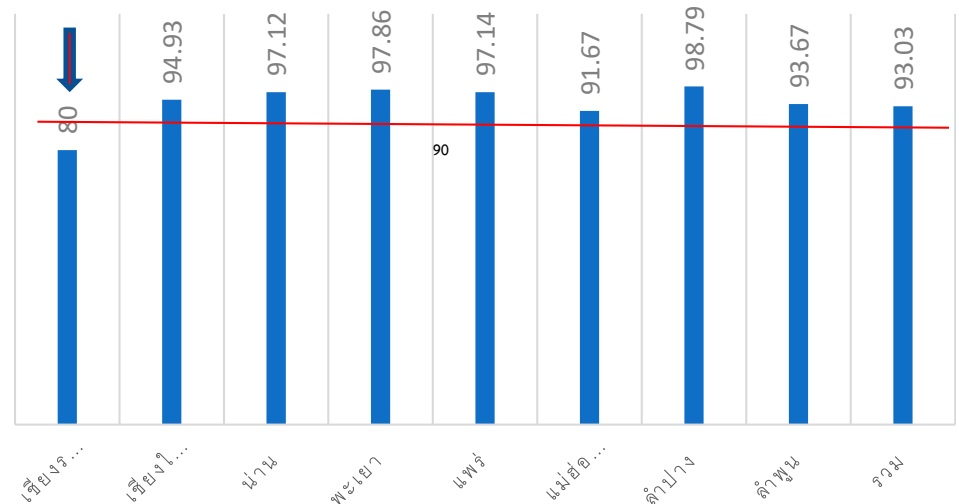
KPI : ร้อยละผู้ป่วยหยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือน 90%

ข้อมูล บสต. ปี 2561:31 มีค 61



วิเคราะห์เชิงลึกพบว่า→คาดการณ์แนวโน้มอัตราสำเร็จปลายปี:ลดลง

- การนำเข้าข้อมูลทั่วประเทศปัจจุบันประมาณ 70%
- ไม่นับรวมเคสopioid(ฝิ่น เฮโรอีน) แต่พบสัดส่วนสูงกว่าเขตสุขภาพอื่น→**ปัญหาสุขภาพเขต**
- ส่วนใหญ่ของเคสยังไม่ครบวงจรประเมินติดตามผล
- กลุ่มผู้ป่วยใช้สารมากกว่า 2 ขึ้นไป(opioid+methamphetamine+alcohol)
- เป็นกลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้หญิง
- มี prescription drugs abuse : Tramadol overdose→serotonin syndrome, convulsion, coma

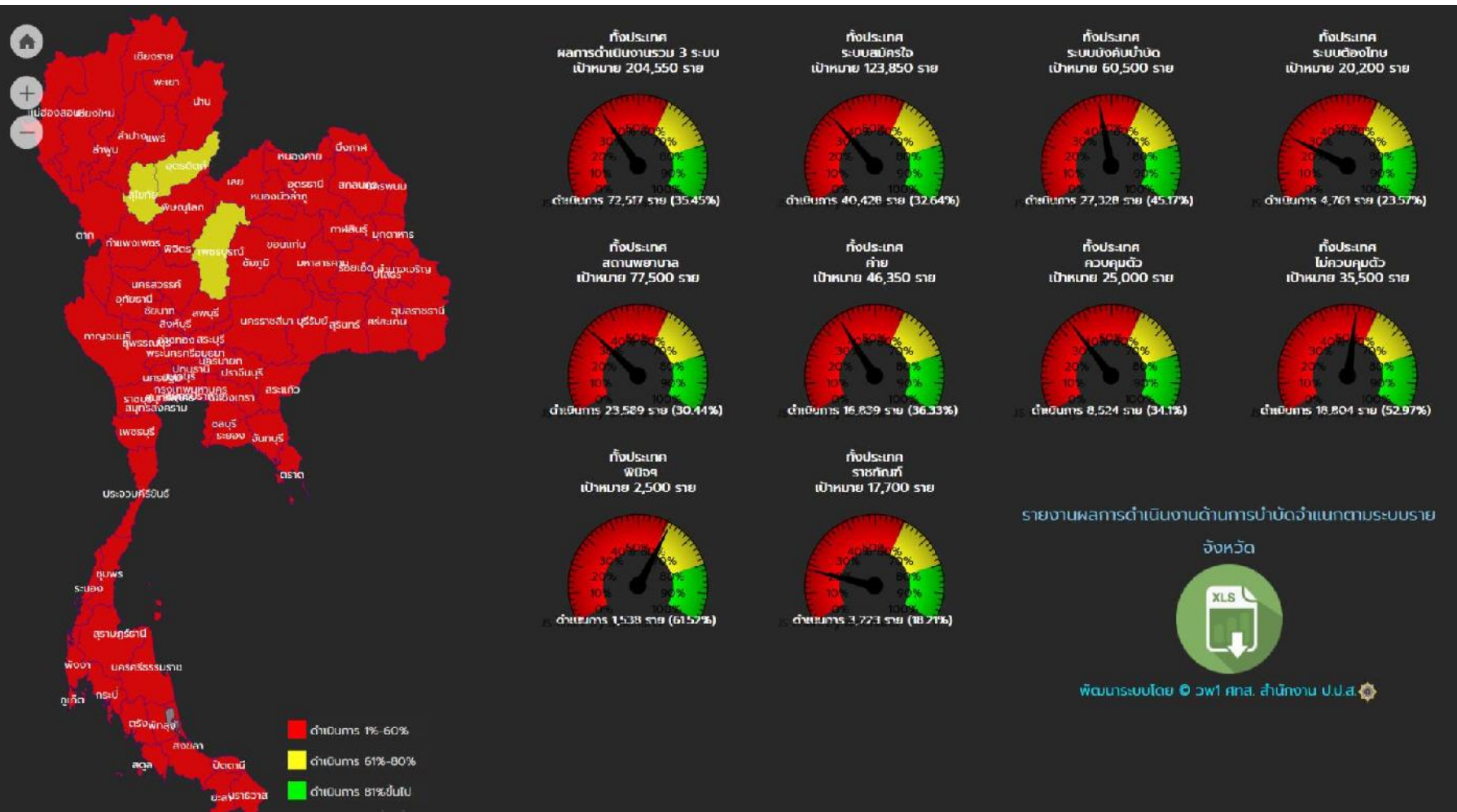


ข้อเสนอแนะทุกจังหวัดจากการวิเคราะห์สถานการณ์:

- นำเข้าข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเพื่อดู trend,out come
- เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษโดยเฉพาะเยาวชน(เฮโรอีน,ไอซ์)
- กำกับการสั่งจ่ายยาtramadol

ผลการดำเนินการบำบัดเมื่อเทียบกับเป้าหมาย (1ตค60-31มีค 61)

ควรเพิ่มM&E และมาตรการชุมชน



Partnership
National policy → ผวจ. ขับเคลื่อน
กลไกภาครัฐ → ร่วมมือระหว่างกระทรวงมากขึ้น
NGOs → เชียงใหม่ เชียงราย

Investment
HRD develop → กปรส. และกรมการ
แพทย์ ขับเคลื่อน
Budget line → มีการสนับสนุนมากขึ้น

Advocate
เน้น integrated ถึงระดับอำเภอ

regulate
เบื้องต้น มีการกำกับติดตามเชิงปริมาณมากขึ้น
Legislate
ใช้คำสั่งคสช. 108 เป็นจุดบูรณาการสนับสนุน

• ยังพบปัญหาด้าน
การสื่อสารนโยบาย
และความร่วมมือ
ทุกจังหวัดทั้งใน/
นอก กสธ.

• ทิศทางการพัฒนา
บุคลากรแบบสห
วิชาชีพ ไม่ชัดเจนจาก
ส่วนกลาง
• แนวปฏิบัติการใช้จ่าย
ไม่เอื้อต่อการทำงาน

• ทุกจังหวัดยังขาด
ความเชื่อมโยงลง
สู่ระดับตำบลตาม
ทิศทางกระทรวง

• ส่วนกลางมีทิศทาง
ยังไม่ชัดเจนในการ
กำกับ ประเมินผล
ในเชิงคุณภาพ

ประเด็น
ปัญหา
(GAP)
ร่วมของ
เขต

Leading
indicator
Remission
92.01%
(Goal
90%)

Capacity building
มีการใช้กลไก service plan ในการพัฒนา

Structure

- โครงสร้างไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสมกับบริบท ระดับสจ. รพท/ศ รพช รพ.สต

Staff

- ภาระงานไม่สมดุลกับการถ่ายโอนภารกิจ
- การพัฒนาบุคลากรทุกวิชาชีพไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะ แพทย์เวชศาสตร์สารสนเทศ และพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด

Service delivery

- มีการจัด level of care ที่เหมาะกับบริบทจังหวัด
- ยังขาดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

Information system

- มีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลในระดับประเทศ การนำเข้าข้อมูลต่ำกว่าควรเป็น

ข้อเสนอแนะ	นโยบาย	เขต	จังหวัด
การทำงานกับภาคีเครือข่าย	- ควรมีกรอบการทำงานและทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกันระหว่างกระทรวง - ควรมีความชัดเจนตกผลึกในนโยบายก่อนการปฏิบัติการ - ควรมีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง		- ควรใช้เวทีโครงสร้างศูนย์ยาเสพติดจังหวัดให้เหมาะสม โดยเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนข้อมูลไปยังภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลปัญหา - เพิ่มความร่วมมือกับNGOsและกระทรวงอื่น (มหาดไทย กลาโหม ฯลฯ) ในจังหวัด(ชม.ชร) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงโดยเฉพาะในพื้นที่กันดาร
การบริหารจัดการ	- เสนอให้มีการลงทุนด้านงบประมาณเพิ่มในจังหวัดที่มีบริบทเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการ - ควรทบทวนปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารงบประมาณเพื่อนำมาใช้วางแผนบริหารในรอบถัดไป		กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์การบำบัด
การกำกับติดตาม	- ควรมีแผนการกำกับติดตามที่เหมาะสม มีกรอบเวลาชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนภาระงาน - ควรเน้นการกำกับติดตามเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ	ควรมีแผนการกำกับการทำงานในภาพเขตสุขภาพ	เฝ้าระวังตัวยาใหม่และการใช้ยาในทางที่ผิด (tramadol) ทุกจังหวัด
ศักยภาพการให้บริการ	- ควรมีแผนการพัฒนาระบบบริการที่มีเอกภาพจากส่วนกลางที่มีรายละเอียดการปฏิบัติชัดเจนทุกblocks - ควรทบทวนระบบโครงสร้างที่เอื้อต่อการทำงาน - ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านระบบข้อมูลก่อนการใช้จริงและมีการประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการเก็บข้อมูล	- ควรจัดระบบบริการรับส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ(กรมแพทย์กรมจิต สป) - ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเพื่อสนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้นวัตกรรม	ควรจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ติดสารopioidครบทุกจังหวัดโดยเฉพาะการกลับมาแพร่ระบาดหนักมากขึ้นในเยาวชน(ฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด)อำเภอเมืองเชียงใหม่ มีOverdose dead แต่ข้อมูลการตายไม่ชัดเจน



2.12 RDU / AMR



สรุปผลงานเขตสุขภาพที่ 1

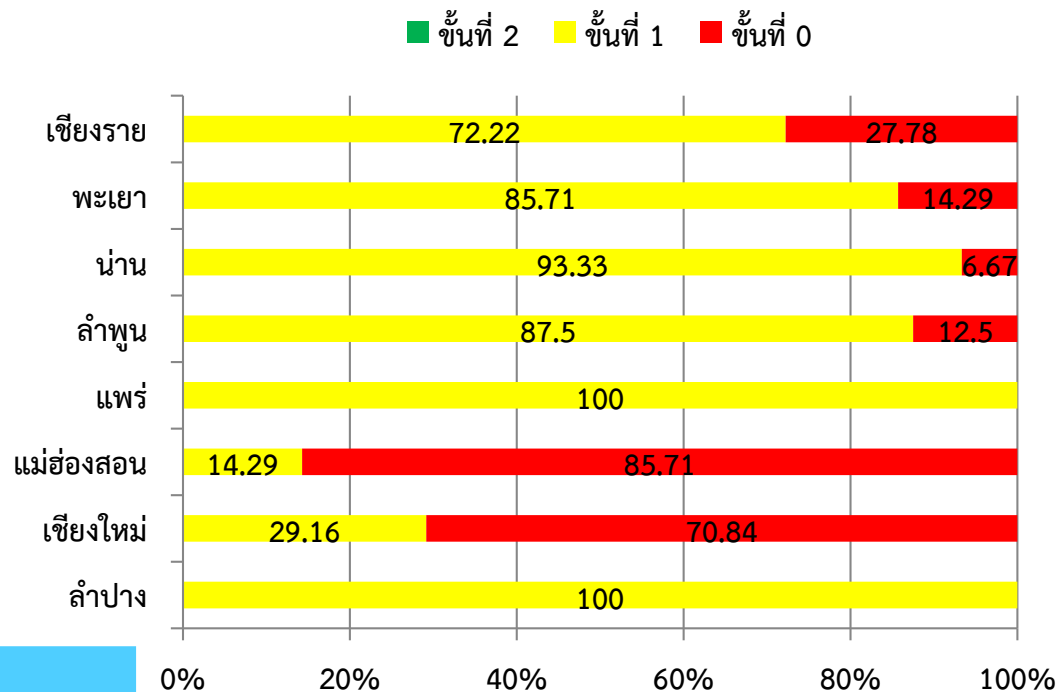
RDU

สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 1 โรงพยาบาล 100 แห่ง

☒ RDU ชั้น1 = 69 แห่ง (69%)

☒ RDU ชั้น2 = 0 แห่ง (0%)



ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ปัญหา
1.การใช้ ATB (URI, AD) ในรพ. สด. สูงกว่าเกณฑ์	1.อบรม ทบทวนแนวทางการสั่งใช้ยา 2.ทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ให้คนใช้ในการใช้ยา 3.ทำงานเชิงรุกให้ชุมชนเห็นสภาพปัญหา และมีส่วนร่วมในการแก้ไข
2.การใช้ ATB (URI, AD, FTW, APL) ในรพ. สูงกว่าเกณฑ์	1. <u>ผู้บริหารให้ความสำคัญ</u> ออกนโยบาย ควบคุม กำกับ ติดตามงาน 2.วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาปรับ ทบทวนแนวทางในการจ่ายยาให้มีความเหมาะสม 3.จัดหายาสมุนไพร ยาแผนไทยเพื่อทดแทนการใช้ยา ATB

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

ปัจจัยความสำเร็จ : ผู้บริหารให้ความสำคัญ

ความร่วมมือของแพทย์ การทำงานสหวิชาชีพแบบบูรณาการ และระบบสารสนเทศฯ

ผลงานเด่น : ลำปาง

1.การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรายงานตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผลและสารสนเทศด้านยาเครือข่ายจังหวัดลำปาง LP-Pharm-Net (LPPN)

2.การประกาศนโยบายและจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) และกำหนด KPI

สรุปการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 1

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมเขตสุขภาพ (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
1	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีระบบจัดการการดื้อ ยาต้านจุลชีพอย่าง บูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	เป้าหมาย (จำนวน รพศ./รพท.ทั้งหมด)	11
		ผลงาน จำนวน รพ. ผ่าน	6
		ร้อยละ	54.54

รายละเอียดผลการดำเนินงานรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน รพศ./รพท. ทั้งหมด	จำนวน รพศ./รพท. ที่ผ่านในกิจกรรม						ร้อยละ
		กิจกรรม 1 คกก.	กิจกรรม 2 LAB	กิจกรรม 3 ยา	กิจกรรม 4 IC	กิจกรรม 5 วิเคราะห์	ผ่านทั้ง 5 กิจกรรม	
- รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	1	✓	✓	✓	✓	✓	1	100
- รพ.นครพิงค์	3	✓	✗	✓	✗	✓	1	33
- รพ.จอมทอง		✓	✓	✓	✓	✓		
- รพ.ฝาง		✓	✓	✗	✓	✓		
- รพ.ศรีสัງวาลัย	1	✓	✗	✗	✓	✗	0	0
- รพ.ลำพูน	1	✓	✓	✓	✓	✓	1	100
- รพ.น่าน	1	✓	✓	✓	✓	✓	1	100
- รพ.ลำปาง	1	✓	✓	✓	✓	✓	1	100
- รพ.พะเยา	2	✓	✓	✓	✓	✗	0	0
- รพ.เชียงคำ		✓	✓	✓	✓	✗		
- รพ.แพร่	1	✓	✓	✓	✓	✓	1	100

รายงานร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

เขตสุขภาพที่ 1	เชียงใหม่	นครพนม	จันทบุรี	ฉะเชิงเทรา	ศรีสะเกษ	ลำพูน	น่าน	ลำปาง	พะเยา	เชียงใหม่	แพร่	รวม
จำนวนผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	357	224	70	28	4	125	114	403	140	67	212	1744
จำนวนผู้ป่วยที่ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อทั้งหมด	12316	8625	3293	6576	588	7309	20878	16247	4263	2930	6770	89795
ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	2.90	2.60	2.13	0.43	0.68	1.71	0.55	2.48	3.28	2.29	3.13	1.94

เชื้อดื้อยาที่พบมากที่สุด

1. *Escherichia coli* ร้อยละ 63.19
2. *Acinetobacter baumannii* ร้อยละ 14.91
3. *Klebsiella pneumoniae* ร้อยละ 10.61

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-ระบบบันทึกผลทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม WHONET ไม่เชื่อมโยงกับห้องแลป -ระบบการรายงานผลเพาะเชื้อกับโปรแกรมสั่งยาไม่เชื่อมโยงกัน -ไม่มี Antibigram	- พัฒนาแลกเปลี่ยนข้อมูลการตรวจเชื้อแบคทีเรียจากโปรแกรม ห้องแลปไปสู่โปรแกรม WHONET อัตโนมัติเพื่อลดเวลาและภาระงานของผู้ปฏิบัติ -นำเสนอผู้บริหารเพื่อพัฒนาระบบให้เชื่อมโยงกัน	ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญของกรมฯ ในการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบของห้องปฏิบัติการ และ WHONET
ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ AMR และการพัฒนาบุคลากร	ควรมีการประชุมร่วมกับผู้บริหารในการจัดสรรงบประมาณ	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แบบประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยา ยังไม่ครอบคลุม	ทบทวนแบบประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ขาดการจัดทำคู่มือ Clinical practice guideline infections ของโรงพยาบาลและจังหวัด	- จัดทำคู่มือ Clinical practice guideline infections (RDU&AMR) - จัดทำกรอบรายการบัญชียา เช่น ยาปฏิชีวนะ	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



Thank You