

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
(Inspection Guideline)

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

จังหวัด.....แพร่.... เขตสุขภาพที่...1..รอบที่...2...ตรวจราชการวันที่....27-29..มิถุนายน..2561...

1. สถานการณ์

1.1 ผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561

ระดับ	(จำนวน)	ร้อยละที่ผ่าน (เป้าหมายไตรมาส 1 > 60%)			ร้อยละที่ผ่าน (เป้าหมายไตรมาส1 > 5%)		
		RDU1	RDU2	RDU ขั้นที่1	RDU1	RDU2	RDU ขั้นที่2
แพร่	(8)	100.00(5)	100.00(8)	100.00(8)	0.00(0)	0.00(0)	00.00(0)

ในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดแพร่ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ทุกโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง และ รพ.สต. ทุกแห่ง ซึ่งผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละอำเภอที่สามารถดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ได้ จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 100.00) และผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละอำเภอที่สามารถดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ได้ จำนวน 0 แห่ง (ร้อยละ 00.00)

แผนการดำเนินงานดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ของจังหวัดแพร่ ในปีงบประมาณ 2561 มีดังนี้ คือ

- 1) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมาย และกำหนดมาตรการเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเกณฑ์เป้าหมาย
- 2) ให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้สั่งใช้ยาและหน่วยบริการ และสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการระดับจังหวัด (คณะกรรมการ service plan RDU,คณะกรรมการ กวป.)
- 3) สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4) บูรณาการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
- 5) ประเมินผล และกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน

1.2 ผลการวิเคราะห์ 6AB เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา

ประเด็น	ข้อค้นพบ	แนวทางพัฒนา
1.Structure-Function	- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขาดความเข้มแข็ง และการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	- จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระดับจังหวัด และออกตรวจเยี่ยมการทำงานในระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ

ประเด็น	ข้อค้นพบ	แนวทางพัฒนา
2.GAP Analysis	- บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความตระหนักในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ผลักดันเป็นนโยบายร่วมเพื่อบูรณาการใน service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
3.Framework	- ขาดงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงเทศก้ากับติดตามในระดับจังหวัด	- ให้ระดับอำเภอสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการ - นิเทศก้ากับติดตามบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆ
4.Essential List/Task	- จังหวัดแพร่ ไม่ผ่านเป้าหมายระยะสั้น (small success) RDU ชั้นที่ 2 • RDU ชั้นที่ 1 $\geq$ ร้อยละ 70 • RDU ชั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 10	- พัฒนา RDU ชั้นที่ 2 ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
5.Activity/Project	- การทำงานระดับจังหวัดเน้นการดำเนินงานในรูปแบบการประชุมคณะกรรมการ ขาดกิจกรรมการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงเทศก้ากับติดตามพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆ และใช้ช่องทางหรือสื่อสิ่งพิมพ์ให้ความรู้วิชาการ
6.M&E Monitoring and Evaluation	- การติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการ ขาดการลงเทศก้ากับติดตามในพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น

1.3 ผลการวิเคราะห์ PIRAB เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

PIRAB	GAP	โอกาสในการพัฒนา	ผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน
P (พันธมิตร)	- ขาดความเข้มแข็งและความร่วมมือของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	- พัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย	- อยู่ระหว่างการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายใน 8 อำเภอ
I (การลงทุน)	- ขาดงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงเทศก้ากับติดตาม	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น	- ได้บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น
R (การควบคุม)	- การติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการ ขาดการลงเทศก้ากับติดตามในพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น	- ได้บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น
A	- ขาดการเผยแพร่นโยบาย	- เผยแพร่นโยบายอย่างทั่วถึงใน	- มีการเผยแพร่นโยบายและผลการ

PIRAB	GAP	โอกาสในการพัฒนา	ผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน
(กระแส)	อย่างทั่วถึงใน ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ - การกระตุ้น รมรงค์ กำกับ ติดตามการดำเนินงานใน โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดย คณะกรรมการระดับอำเภอ - เพิ่มช่องทางกระตุ้น รมรงค์ กำกับติดตาม เช่น กลุ่มไลน์ , การประชุมผู้บริหารระดับอำเภอ , ระบบการรายงาน HDC	ดำเนินงาน RDU ในการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จังหวัดแพร่
B (สร้าง ศักยภาพ)	- เจ้าหน้าที่ที่มารับฟังการชี้แจง และอบรมวิชาการการใช้ยา อย่างสม เหตุผล มีการ ผลัดเปลี่ยนกันมาประชุม ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง	- จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้ กระบวนการวิเคราะห์การ ดำเนินงาน ร่วมกันระหว่าง เครือข่ายระดับอำเภอและระดับ จังหวัด	- กำหนดจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ไตรมาสที่ 2 และ 3)

1.4 การวิเคราะห์ ADLI (+BP)

ประเด็น	กิจกรรม	รายละเอียด
A: Approach แผนปฏิบัติ	1.กำหนดนโยบาย จัดทำข้อตกลง(MOU) และ ตัวชี้วัดรายบุคคล(KPI) ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานทุก พื้นที่ ทุกระดับ 2.สร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยการบริหาร งบประมาณ	1.ตัวชี้วัด RDU เป็นตัวชี้วัด PA ระดับกระทรวง จังหวัดแพร่จึงได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับ อำเภอด้วย โดยโรงพยาบาลบางแห่งมีการกำหนด เป็นนโยบายระดับโรงพยาบาลและเป็นตัวชี้วัด ของเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU 2.โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการ RDU
D: Deploy การปฏิบัติ	3.ผู้บริหารให้ความสำคัญติดตาม สั่งการ ลงพื้นที่ ด้วยตนเอง	3.ผู้บริหารเริ่มให้ความสำคัญและติดตามผลการ ดำเนินงานผ่านการประชุมทั้งในระดับจังหวัด (ประชุม กวป.) และระดับอำเภอ (ประชุม คณะกรรมการ PCT,ประชุม คปสอ.)
L: Learning การปรับปรุง	4.ทีมและระบบติดตาม ตรวจสอบข้อมูล ผลการ ดำเนินงาน เช่น RDU Check(ICD-10), RDU 2016, LPPN 5.ระบบ/การติดตาม รายงานมูลค่าการเบิกจ่ายยา ปฏิชีวนะ 6.ปรับปรุงฉลากยา เช่น -ฉลากยา QR Code 3 ภาษา ไทย อังกฤษ เขมร -ฉลากยาพูดได้	4.ทีมคณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัดและ อำเภอ ติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงาน ผ่าน โปรแกรม RDU 2016 , HDC , ระบบรายงานของ กองบริหารการสาธารณสุข 5.จัดทำ End user report จากโปรแกรม HosXP ในการดึงมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI, AD และ FTW และดึงข้อมูลจากโปรแกรมคลังยา ในการประเมินการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะเป็นราย รพ.สต. 6.โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการจัดทำฉลาก ยา QR Code ภาษาไทย

ประเด็น	กิจกรรม	รายละเอียด
	7.สื่อ RDU เช่น มีสื่อภาษาท้องถิ่น มีสื่อใน รพ.สต./รพ. ครบถ้วน 8.ระบบการทวนสอบการใช้ยาของ รพ.สต.โดยเภสัชกร(เภสัชกรปฐมภูมิ) 9.การนำสมุนไพรหรือการรักษาทางเลือกอื่นทดแทน(First line drug)	7.รพ.ร.เด่นชัยจัดทำไวนิลและสโปตเพลงพื้นบ้านของจังหวัดแพร่ คือ"ซอเมืองแพร่" เพื่อเผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้รพ.และรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดแพร่ 8.คณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน RDU ให้ระดับอำเภอเพื่อให้เภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU หรือเภสัชกรปฐมภูมิ ทวนสอบการใช้ยาของรพ.สต. 9.คณะกรรมการ PTC จังหวัดแพร่กำหนดให้รายการยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร เป็นรายการยาสมุนไพรทางเลือก (first line drug) ในการรักษา non-bacterial URI
I: Integration การบูรณาการ	10.การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์สาขาต่างๆ และครบทุกภาคส่วน เช่น ร้านยา โรงเรียน(อย.น้อย) และชุมชน 11.การมีส่วนร่วมร่วมกับ RDU ในระดับเขต/ภาค/ประเทศ	10.โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน RDU ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์) และเครือข่ายภาคประชาชน (อสม. , อย.น้อย ,โรงเรียนผู้สูงอายุ , ชุมชน) 11.ไม่มีส่วนร่วม RDU ระดับเขตเนื่องจากยังไม่มี การขับเคลื่อน RDU ในระดับเขต การมีส่วนร่วมในระดับประเทศ รพ.ร.เด่นชัยได้เข้าร่วมโครงการ RDU โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่งทั่วประเทศ

2. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.2 รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
RDU 1 ขั้นที่ 1 และ 2	ดำเนินกิจกรรมตามกฎแฉ PLEASE	1. ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 1 - ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัวยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ 2. ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 2 - ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค - ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต	RDU ขั้นที่ 1 ≥ 80 % RDU ขั้นที่ 2 ≥ 20 %

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			
RDU 2 ขั้นที่ 1 และ 2	ลดการใช้อยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ใช้อยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	

3. Small Success

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 60 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 5	RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 70 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10	RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 80 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 15	RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 80 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 20

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม จังหวัด (ที่ผ่าน) (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ที่ผ่าน) - รอบ 2 (ข้อมูล ต.ค.60-มี.ค.61)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่าง สมเหตุผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU1 และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตามRDU2) เกณฑ์ตัวชี้วัด: 1. RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด 2. RDU ขั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมด	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	8	8
		ผลงาน 1. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ขั้นที่ 1	8	8
		RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ	100	100
		2. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ขั้นที่ 2	0	0
		RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ	0	0

*หมายเหตุ :ร้อยละ RDU ขั้นที่ 1 คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านขั้นที่ 1และขั้นที่2 รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ.ทั้งหมด 10 แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะขั้น 1 จำนวน 6 แห่ง และผ่านเงื่อนไขขั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ขั้นที่ 1 = $(6+2) \times 100 / 10 = 80\%$

4.2 ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 ปีงบประมาณ 2560-2561

ปี	RDU	เป้าหมายตัวชี้วัด	A			S			M1-M2			F1-F2			รพ.สต.			สรุป		
			จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%
2560	RDU1	(5ตัว)	-	-	-	1	1	100	-	-	-	7	4	57.14	-	-	-	-	-	-
	*RDU2	≥40(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	62.50	-	-	-
	RDUชั้นที่1	≥80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	62.50
2561	RDU1	(5ตัว)	-	-	-	1	1	100	-	-	-	7	7	100	-	-	-	-	-	-
	**RDU2	≥40(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	100	-	-	-
	RDUชั้นที่1	≥80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	100
	RDU1	(12ตัว)	-	-	-	1	0	0.00	-	-	-	7	0	0.00	-	-	-	-	-	-
	**RDU2	≥60(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	4	50.00	-	-	-
	RDUชั้นที่2	≥20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0	0.00

หมายเหตุ : *CUP(จำนวนกลุ่ม รพ.สต.)คิดตามจำนวนโรงพยาบาล

**จำนวน รพ.สต.ใน CUP นั้นๆทั้งหมด

4.3 ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล

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 ขึ้นส่งเสริม 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										
		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								
		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	89.13	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	35.05	x	16.61	✓	31.82	✓	76.36	x	0	✓	3.01	✓	0	✓	16	29	55.17	✓	x		
2.สอง(2)	F2	99.18	✓	3	✓	0	✓	4	✓	4	✓	40.52	x	33.79	x	69.84	x	6.25	✓	0	✓	2.55	✓	0	✓	8	16	50.00	✓	x		
3.ร้องกวาง	F2	91.62	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	31.35	x	19.27	✓	53.05	x	2.82	✓	0	✓	0.72	✓	0	✓	15	17	88.24	✓	x		
4.หนองม่วงไข่	F2	92.24	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	20.45	x	22.26	x	26.39	✓	0.00	✓	0	✓	1.06	✓	0	✓	3	6	50.00	✓	x		
5.สูงเม่น	F2	93.99	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	24.78	x	13.44	✓	51.61	x	0.00	✓	0	✓	0.00	✓	0	✓	12	17	70.59	✓	x		
6.เด่นชัย	F1	95.27	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	25.98	x	21.43	x	62.71	x	9.09	✓	0	✓	4.25	✓	0	✓	5	8	62.50	✓	x		
7.ลอง	F2	94.12	✓	3	✓	0	✓	4	✓	3	✓	22.39	x	21.43	x	55.48	x	18.52	x	0	✓	1.92	✓	0	✓	9	14	64.29	✓	x		
8.วังชิ้น	F2	92.36	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	29.53	x	25.47	x	56.42	x	11.54	x	0	✓	0.19	✓	0	✓	10	17	58.82	✓	x		
เกณฑ์เป้าหมาย		รพ. ระดับ A ≥ 75 % S ≥ 80% M1-M2 ≥ 85% F1-F3 ≥ 90%		ระดับ 3		≤ 1 รายการ		ระดับ 3		ระดับ 3		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 40		≤ ร้อยละ 10		≤ 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	

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

- ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานและกำกับติดตาม
- ความเข้าใจและความตระหนักของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ความถูกต้องของข้อมูล (Baseline Data)
- ความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
แพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความตระหนักในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ให้ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและเภสัชกรปฐมภูมิกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	
Service plan RDU ระดับเขต ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อน	- Service plan RDU ระดับเขต ควรดำเนินการขับเคลื่อนและกระตุ้นการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและชุมชน	
ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- รมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ตั้งแต่ระดับประเทศ จนถึงระดับชุมชน	

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- บุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจและความตระหนักในการดำเนินงานโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรบูรณาการชี้แจงตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับประเทศ และระดับเขต เพื่อทำความเข้าใจกับบุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1) ผู้รายงาน นางสาวกนกนิตธิษฐ์ ชูระกิจ (เภสัชกรชำนาญการ)

โทรศัพท์ 065-0159268 e-mail : gae96@hotmail.com

2) หัวหน้ากลุ่มงาน นายประเสริฐ กิตติประภัสร์ (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ)

โทรศัพท์ 081-8845302 e-mail : pskt09@yahoo.com

วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 2561