

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

จังหวัด..... เขตสุขภาพที่..... รอบที่.....ตรวจราชการวันที่.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ: การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: RDU)

๒. สถานการณ์ (ให้จังหวัด รายงานสถานการณ์ในภาพรวมจังหวัด ทั้ง RDU และ AMR )

๑. ให้ระบุ จำนวน อำเภอ รพ.สต. ที่รับผิดชอบ และโรงพยาบาลที่ดำเนินการ AMR

๒. มีรูปแบบการขับเคลื่อนงาน RDU อย่างไร

๓. มีคณะกรรมการระดับจังหวัดประกอบด้วยใคร อย่างไรบ้าง

๔. เป้าหมายการดำเนินงานระดับจังหวัด หรือภาพรวมจังหวัดเป็นอย่างไร

๕. มีแผนปฏิบัติการในการสนับสนุนงาน RDU แก่หน่วยบริการ หรือไม่อย่างไร

๖. มีการบูรณาการตัวชี้วัด กับสาขาอื่นหรือไม่ อย่างไร

๗. มีการวางระบบ และกำกับติดตาม ในรูปแบบใด อธิบาย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยา อย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านเกณฑ์ RDU๑ และ หน่วยบริการลูกข่ายใน เครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU๒)  เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพ.RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ.ทั้งหมด)	เป้าหมาย จำนวน รพ.ทั้งหมด (แห่ง)	.....
		ผลงาน ตามกระทรวงฯ (๘๐%) (จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์ เป้าหมายขั้นที่๑*)	.....
		ร้อยละ	
		ผลงาน ตามเขตฯ ๘ (๑๐๐%) (จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์	.....
		ร้อยละ	
		ผลงาน ตามเขตฯ ๘ (๕๐%) (จำนวน รพ. ที่เป็นRDU Hospital ผ่าน KPI ๖-๙)	.....
		ร้อยละ	

หมายเหตุ \*รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU ๑ และ หน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ RDU ๒ ชั้นที่ ๑ ตาม  
เกณฑ์เป้าหมาย

๓.๑ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๑ (SP-RDU) จำแนกตามโรงพยาบาล

		RDU1 : ประเมิน Process			RDU1 : ประเมินผลการดำเนินการ (Output)					ประเมินผลดำเนินการ(Output)						
		มีคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU	มีระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล SP-RDU	มีแผนปฏิบัติการจัดการซื้อต้อยาใน รพ.	1.ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ED	2.ระดับการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน ศักยภาพ PTC	3. จำนวนรายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล	4.การจัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา	5.การส่งเสริมจริยธรรม ฯ	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรค URI และ AD ตามเป้าหมาย					ผลการประเมินการเป็น RDU Hospital(RDU1+RDU2)	
เกณฑ์เป้าหมาย		มี	มี	มี	A>=75%	ระดับ 3	<= 1 รายการ	ระดับ 3	ระดับ 3	ผลงาน					ผ่าน	ไม่ผ่าน
					S>=80%					รพ.สต.ทั้งหมด (แห่ง)	รพ.สต.ที่ผ่านURI >=20% (แห่ง)	ร้อยละ	รพ.สต.ที่ผ่านAD >=20% (แห่ง)	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ RDU 1 และ RDU 2 ขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด	
					M1-2>=85%											
					F1-3>=90%											
1	นภ.หนองบัวลำภู	มี	มี	มี	90.86	2	0	3	3	21	20	95.2	2	9.52	-	1
2	นภ.ศรีบุญเรือง	มี	มี	มี	90.32	2	1	3	3	18	4	22.22	1	5.56	-	1
3	นภ.นากลาง	มี	มี	มี	93.45	2	1	2	2	12	10	83.3	3	25.00	-	1
4	นภ.สุวรรณคูหา	มี	มี	มี	94.35	3	1	3	3	14	7	50	14	100.00	1	-
5	นภ.โนนสัง	มี	มี	มี	95.29	2	0	3	3	14	10	71.4	0	0.00	-	1
6	นภ.นาหว้า	มี	มี	มี	92.5	2	0	3	3	7	1	14.29	6	85.71	-	1
ภาพรวมหนองบัวลำภู		6	6	6	6	1	6	5	5	86	52	60.5	26	30.23	1	5

ตัวอย่าง

๓.๑ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ ๑ (SP-RDU) จำแนกตามโรงพยาบาล (ต่อ)

#### Antimicrobial Resistance – AMR

เกณฑ์เป้าหมาย	ขั้นที่๑ บูรณาการระบบงานและการ ดำเนินงานของ คกก PTC/PCT/ICC/ LAB กำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ	ขั้นที่๒ มีแผนปฏิบัติการรองรับ ยุทธศาสตร์: lab alert, ป้องกันและควบคุม AMR, ATB stewardship	ขั้นที่๓ จัดทำข้อมูลและรายงาน สถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์ กับ AMRของรพ.: AMR report, Antibigram, DDD,DUE/DUR	Baseline Data อัตราการ ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ปี ๒๕๕๙
นภ.หนองบัวลำภู	มี	มี	มี	๒.๔
นภ.ศรีบุญเรือง	มี	มี	มี	๒.๓
นภ.นากลาง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	-
นภ.สุวรรณคูหา	มี	มี	ไม่มี	-
นภ.โนนสัง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	-
นภ.นาหว้า	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	-
ภาพรวมหนองบัวลำภู	มี ๓ แห่ง	มี ๓ แห่ง	มี ๒ แห่ง	มี ๒ แห่ง

หมายเหตุ : ๑. กำหนดให้มีการดำเนินการ อย่างน้อยใน รพ.ระดับ A, S และ M๑

๒. เป้าหมายคือ ระดับ ๓ ขึ้นไป

ตัวอย่าง

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับจังหวัด

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๑. คณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU จังหวัด	๑.การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนSP-RDU	<input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการฯ <input type="checkbox"/> คำสั่งคณะกรรมการตามคำสั่งที่..... ชื่อคณะกรรมการ..... .....
๒. มีเป้าหมายแผนปฏิบัติการตัวชี้วัด การติดตาม ควบคุม กำกับ และการรายงานผลการดำเนินงาน SP-RDU ในระดับจังหวัด	๑.การจัดทำ การเพื่อ SP RDU ๒.การกำหนด ในการขับเคลื่อน SP ๓.การกำหนด ในการขับเคลื่อน SP-RDU ๔.การควบคุม กำกับ กลวิธีในขับเคลื่อน SP-RDU อย่างมีประสิทธิภาพ ๕.การจัดทำระบบ การรายงานผลการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีแผนปฏิบัติการหรืออยู่ระหว่างการจัดทำ <input type="checkbox"/> มีแผนปฏิบัติการ สรุปภาพรวมของแผนปฏิบัติการ ..... ..... เป้าหมายการดำเนินงาน ..... ..... ตัวชี้วัด ..... ..... แผนปฏิบัติการในการสนับสนุนหน่วยบริการในเครือข่ายจังหวัด ..... ..... รูปแบบหรือกลวิธีในการควบคุมกำกับ ..... ..... การบูรณาการตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลใน Service Plan สาขา ..... การจัดทำรายงานส่งให้กับจังหวัด/ สบรส. <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ระบุ สรุปผลการดำเนินงาน SP-RDU ระดับจังหวัด ..... .....
๓.การพัฒนากระบวนการสารสนเทศเพื่อติดตามผล การดำเนิน SP-RDU	๑. ก า ร ก า หนด ผู้รับผิดชอบ ระบบสารสนเทศเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDU อย่าง ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ..... ..... <input type="checkbox"/> ไม่มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ <input type="checkbox"/> มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบที่ใช้.....

ตัวชี้วัดระดับ จังหวัด	๒.การจัดทำระบบ สารสนเทศในการติดตามผล การดำเนินงาน SP- RDU	สรุปผลการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระดับจังหวัด ..... ..... .....
๔.มีการติดตาม การจัดการซื้อ ตั๋ยาด้านจุล ชีพ	๑.การติดตามและ สรุปผลการ ดำเนิน งานจัดการ การตั๋ยาด้าน จุลชีพ	สรุปผลการดำเนินการจัดการการตั๋ยาด้านจุลชีพ ระดับจังหวัด ..... ..... .....

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

.....  
.....  
.....

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางในการปรับปรุง	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ

๖.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....  
.....

๗.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....  
.....  
.....

ผู้รายงาน.....  
ตำแหน่ง.....  
วัน/เดือน/ปี.....  
โทร..... e-mail.....