

การดำเนินงานจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เขตสุขภาพที่ 8

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรธานี

26 มีนาคม 2561

การตรวจราชการการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด

(1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

เกณฑ์ตัวชี้วัด :

1. RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด
2. RDU ชั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมด

(2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

เกณฑ์ตัวชี้วัด :

1. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลเป้าหมาย (โรงพยาบาลระดับ A, S, M1)

การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2561

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

ผู้นิเทศก์ : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรธานี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กำหนดการตรวจนิเทศ :

1. จังหวัด นครพนม ตรวจราชการวันที่ 9-12 มกราคม 2561
2. จังหวัด สกลนคร ตรวจราชการวันที่ 16-19 มกราคม 2561
3. จังหวัด เลย ตรวจราชการวันที่ 23-26 มกราคม 2561
4. จังหวัด บึงกาฬ ตรวจราชการวันที่ 30 มกราคม-2 กุมภาพันธ์ 2561
5. จังหวัดหนองบัวลำภู ตรวจราชการวันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2561
6. จังหวัด หนองคาย ตรวจราชการวันที่ 6-9 มีนาคม 2561
7. จังหวัด อุตรธานี ตรวจราชการวันที่ 14-16 มีนาคม 2561

การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	1. การกำหนดนโยบายและ มาตรการ ในรูปแบบ คณะกรรมการ	ติดตามการดำเนินการตามกิจกรรม สำคัญ 5 กิจกรรม	ไตรมาส 4 รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ $\geq$ ร้อยละ 70
	2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ		
	3. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยา ต้านจุลชีพ		
	4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล อย่างบูรณาการ		

การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตามกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม
1. การกำหนดนโยบายและมาตรการ ในรูปแบบ คณะกรรมการ	• คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ • รายงานการประชุม • แผนปฏิบัติการ (เป้าหมาย + กลยุทธ์ + กิจกรรม)
2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	• รายการเชื้อที่ต้อง Alert และ Work flow การ Alert • Antibigram • รายงานข้อมูลความไวของเชื้อต่อยา • สรุปรายงานเชื้อดื้อยา 8 ชนิดในกระแสเลือด

การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตามกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม
3. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	• รายการยาที่ควบคุมการใช้ และผลการดำเนินงาน DUE • DDD ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน • มูลค่าการใช้ยากลุ่มเป้าหมาย
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	• รายงานอัตราของการติดเชื้อในโรงพยาบาล • รายงานอัตราการติดเชื้อแทรกซ้อนในโรงพยาบาล
5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	• รายงานการประชุม ที่แสดงผลการวิเคราะห์ AMR • กิจกรรมสำคัญ และระบบกำกับติดตามของ รพ.

ผลการตรวจราชการการกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2561

การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

เขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

โรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 9 แห่ง

- โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 5 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ M1 จำนวน 2 แห่ง

โรงพยาบาลเพิ่มเติม จำนวน 2 แห่ง

- โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จ.หนองคาย

การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินการ	ดำเนินการ	สถานการณ์
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปี 2561	1. การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดยคณะกรรมการ AMR	อยู่ระหว่าง	จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง จาก ม.ค.-ธ.ค. 2559 = 2.07 เป็น ม.ค.-ธ.ค. 2560 = 1.55
	2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	√	
	3. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	อยู่ระหว่าง	
	4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	√	
	5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	อยู่ระหว่าง	
ปัญหา/ข้อจำกัด		ข้อเสนอแนะ	
- ยังไม่มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน AMR เพื่อให้มีการสนับสนุนนโยบายและทรัพยากรที่ชัดเจน - ที่ผ่านมาแต่ละหน่วยงาน เช่น แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพ (ICN) มีการดำเนินการที่แยกส่วนกัน ไม่ได้วางแผนการพัฒนาร่วมกัน		ผู้บริหารฯ สนับสนุนให้มี คกก. ที่จะดำเนินการระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ และติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง	

คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินการ	รพศ.สกลนคร	รพร.สว่างแดนดิน	สถานการณ์
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	1.การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดย คกก.AMR	✓	✓	รพศ.สกลนคร อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จาก ม.ค.-ธ.ค. 2559 = 1.94 เป็น ม.ค.-ธ.ค. 2560 = 2.10 รพร.สว่างแดนดิน อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จาก ม.ค.-ธ.ค. 2559 = 2.28 เป็น ม.ค.-ธ.ค. 2560 = 3.47
	2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓	
	3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	✓	✓	
	4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	✓	✓	
	5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	✓	✓	
ในปี 2561 จังหวัดสกลนครร้อยละ 100				

โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของแพทย์ ยังมีแนวโน้มการสั่งใช้ในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ	ผู้บริหารสนับสนุน 1.กำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนให้องค์กรแพทย์มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ 2.ให้ความสำคัญสนับสนุน และติดตามผลการดำเนินการของคณะกรรมการ/คณะทำงาน AMR อย่างต่อเนื่อง 3. กำหนดนโยบาย จัดลำดับความสำคัญผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาที่รุนแรง และจัดห้องแยกพื้นที่การติดเชื้อให้ชัดเจน 4. เพิ่มเติมการบูรณาการข้อมูลและความร่วมมือระหว่างวิชาชีพให้มากขึ้น

การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินการ	รพ.เลย (√= ผ่าน)	สถานการณ์
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปี 2561	1.การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดย คกก.AMR	√	รพ.เลย อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จาก ม.ค.-ธ.ค. 2559 = 2.023 เป็น ม.ค.-ธ.ค. 2560 = 2.320
	2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	√	
	3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	√	
	4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
	5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ทีมที่รับผิดชอบยังมีความรู้ความเข้าใจระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ไม่เพียงพอ	เพิ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ จากปัญหาของการติดเชื้อของผู้ป่วยและข้อมูลของผลทางห้องปฏิบัติการ ผล X-ray และเวชระเบียน นำมาวิเคราะห์ปัญหา/ประเมินผล และปรับเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลเลย จะทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพื่อลดการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น

การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินการ	รพ.บึงกาฬ (√= ผ่าน)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปี 2561	1.การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดย คกก.AMR	√
	2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	√
	3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	√
	4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	√
	5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	√

สถานการณ์
รพ.บึงกาฬ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จาก ม.ค.-ธ.ค. 2559 = 2.19 เป็น ม.ค.-ธ.ค. 2560 = 1.59

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์ ยังมีแนวโน้มการสั่งใช้ ในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ 2. การบูรณาการข้อมูลของสหวิชาชีพ ยังมีความล่าช้า ในการจัดการเชื้อดื้อยาจุลชีพ	ผู้บริหารสนับสนุน 1. กำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนให้องค์กรแพทย์มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยา 2. การพัฒนาระบบข้อมูล และการรายงานข้อมูลคืนกลับสหวิชาชีพ /ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพัฒนา/กำหนดแนวทางการพัฒนางานให้เป็นแนวทางเดียวกัน

การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินการ	รพ.หนองบัวลำภู (√ = ผ่าน)	สถานการณ์
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ในปี 2561	1.การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดย คกก.AMR	√	จังหวัดหนองบัวลำภูมีโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลเป้าหมาย อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จาก ม.ค.-ธ.ค. 2559 = 2.55 เป็น ม.ค.-ธ.ค. 2560 = 2.699
	2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	√	
	3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
	4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	√	
	5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	√	

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การสั่งใช้ยาต้านจุลชีพของแพทย์ในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยายังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	ผู้บริหารสนับสนุน - กำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนให้องค์กรแพทย์มีการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยา - การบูรณาการของสหวิชาชีพ เช่น การรายงานข้อมูลการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ การส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ข้อมูล Antibioqram สื่อสารถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพัฒนา/ทบทวนแนวทางการพัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินการ	รพ.หนองคาย (√ = ผ่าน)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปี 2561	1.การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดย คกก.AMR	√
	2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	√
	3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	√
	4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	√
	5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	√

สถานการณ์
รพ.หนองคาย อัตราการติดเชื้อดื้อยา ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จาก ม.ค.-ธ.ค. 2559 = 2.09 เป็น ม.ค.-ธ.ค. 2560 = 2.80

จุดเด่น : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคายให้ความสำคัญและเข้าร่วมการประชุมกับคณะกรรมการฯ ติดตามการดำเนินงาน

โอกาสพัฒนา

: การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของแพทย์ในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านจุลชีพยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

: ผู้บริหารกำหนดนโยบายการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย ที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยา และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

: สนับสนุนให้มีการบูรณาการของสหวิชาชีพ เช่น การรายงานข้อมูลการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ การส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ข้อมูล Antibio gram สื่อสารถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพัฒนา/ทบทวนแนวทางการพัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินการ	รพศ. อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ในปี 2561 จังหวัดอุดรธานี 50%	1.การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดย คกก.AMR	✓	✓
	2.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓
	3.การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	✓	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
	4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	✓	
	5.การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	✓	

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

รพศ.อุดรธานี เพิ่มขึ้น

ม.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๙ = ๒.๘๔

ม.ค.-ธ.ค. ๒๕๖๐ = ๓.๓๘

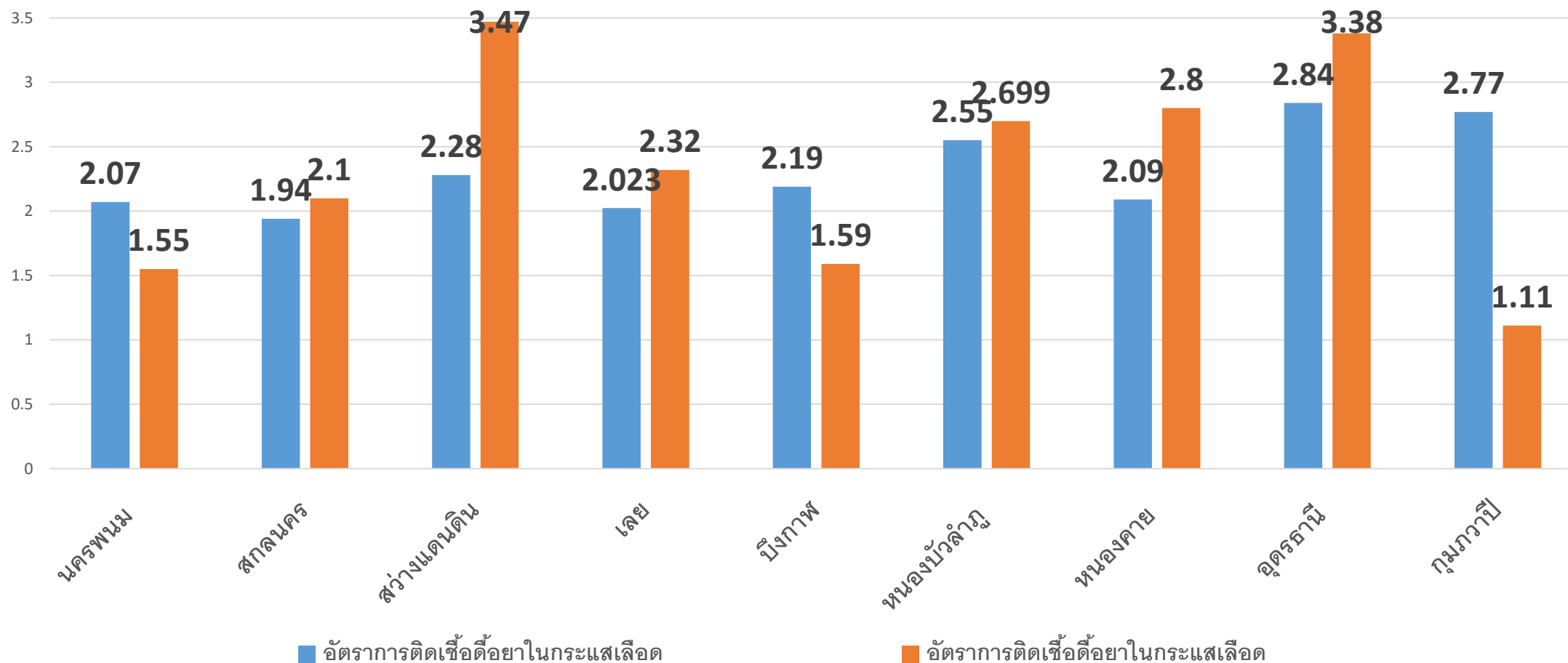
รพ.กุมภวาปี ลดลง

ม.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๙ = ๒.๗๗

ม.ค.-ธ.ค. ๒๕๖๐ = ๑.๑๑

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. การสั่งจ่าย ด้านจุลชีพของแพทย์ ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ๒. การบูรณาการข้อมูล ของสหวิชาชีพ บางส่วน ยังขาดความเชื่อมโยง ในการจัดการเชื้อดื้อยา	ผู้บริหารสนับสนุน ๑. กำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนให้องค์กรแพทย์มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยา และการใช้ผลห้องปฏิบัติการให้เกิดประโยชน์ ๒. ให้ความสำคัญสนับสนุน และติดตามผลการดำเนินการของคณะกรรมการ AMR ๓. กำหนดนโยบายจัดลำดับความสำคัญผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาที่รุนแรง และจัดห้องแยกพื้นที่การติดเชื้อให้เพียงพอ ๔. สนับสนุนให้มีการบูรณาการของสหวิชาชีพ เช่น การรายงานข้อมูลการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ การส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ข้อมูล Antibioqram สื่อสารถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพัฒนา/ทบทวนแนวทางการพัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

รายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 8 ชนิด



การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

ยุทธศาสตร์ 6 ด้าน

นำไปสู่

เป้าหมาย 5 ข้อ

บริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

เน้นการขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการวิจัย และการทำงานร่วมกับต่างประเทศ เพื่อให้การแก้ปัญหาการดื้อยาของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1 เฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
เพื่อตรวจจับเชื้อดื้อยา และป้องกันการระบาดทั้งในคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม แจ้งเตือนการระบาดได้อย่างทันท่วงที

2 ควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพ
สร้างและพัฒนาระบบควบคุมและติดตามการกระจายยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการทั้งยาสำหรับมนุษย์และสัตว์ ร่วมกับการมาตรการทางกฎหมาย

3 ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
เน้นการทำงานแบบบูรณาการของบุคลากรทางการแพทย์ และควบคุมการใช้ยาทั้งในสถานพยาบาล และร้านยา

4 ป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง
เน้นการเฝ้าระวังและควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์เพื่อการบริโภค สัตว์เลี้ยง และพืช พร้อมสร้างองค์ความรู้ให้เกษตรกรเพื่อลดการใช้ยาในกระบวนการผลิต

5 ส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน
สื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มต่างๆ ให้รู้เท่าทันอันตรายจากเชื้อดื้อยา และเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ทุกโรค ห้ามใช้อย่างพร่ำเพรื่อ

1 การป่วยจากเชื้อดื้อยา
ลดลงร้อยละ 50

2 การใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์
ลดลงร้อยละ 20

3 การใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์
ลดลงร้อยละ 30

4 ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

5 ประเทศไทยมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล



แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

เป้าหมายการดำเนินการ

เป้าหมายการดำเนินการ ภายในระยะเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ดังนี้

ประเด็น	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
RDU	รพ. RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ. ทั้งหมด	รพ. RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของ รพ. ทั้งหมด	รพ. RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ. ทั้งหมด	รพ. RDU ชั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของ รพ. ทั้งหมด	รพ. RDU ชั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ. ทั้งหมด
AMR	- รพ. ระดับ A, S และ M๑ มีแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในโรงพยาบาล - มีข้อมูล (Baseline Data) ของอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๑๐ จาก Baseline Data	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๒๐ จาก Baseline Data	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๓๐ จาก Baseline Data	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จาก Baseline Data

แนวทางการจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล

เพื่อให้การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 เป็นไปตามเป้าหมายการดำเนินงาน จึงกำหนดมาตรการสำคัญ ในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล 9 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 กำหนดนโยบายและสร้างกลไกสนับสนุนดำเนินงานโดยรูปแบบคณะกรรมการร่วม (Antimicrobial Management Team) โดยมีผู้บริหารเป็นประธาน

มาตรการที่ 2 ติดตามสถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) ระดับโรงพยาบาล/ จังหวัด/เขตสุขภาพ และระดับประเทศ

มาตรการที่ 3 สนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบและนโยบาย

มาตรการที่ 4 การไม่ใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น

มาตรการที่ 5 การใช้ยาในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างเหมาะสม

มาตรการที่ 6 การเฝ้าระวังและวินิจฉัยเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ 7 การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล

มาตรการที่ 8 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล

มาตรการที่ 9 การเคลื่อนย้ายและส่งต่อ/รับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และการจัดการศพติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ



คู่มือการควบคุมและป้องกันแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล

- การควบคุมและป้องกันแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล
- การเฝ้าระวังและการวินิจฉัยเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพทางห้องปฏิบัติการ
- การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียในโรงพยาบาล
- การเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาและป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย
- การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบในการรักษาและป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย



โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย
Thailand AMR Containment and Prevention Program



Service Outcome and Health outcome

Service Outcome

1. สถานพยาบาลมีระบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการ อย่างมีประสิทธิภาพ
2. อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจลดลงตามเกณฑ์เป้าหมาย

Health outcome

การป่วยจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพลดลง



Thanks you for your attention