



R8WAY
MOPH

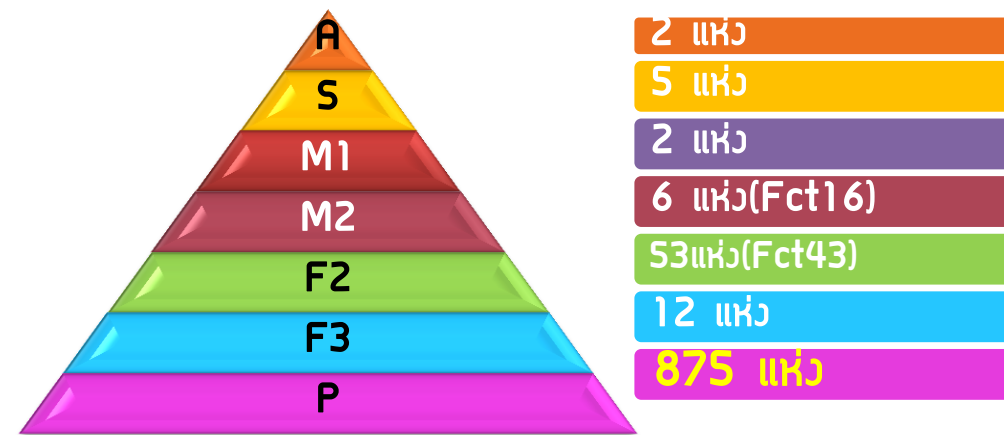
ผลการดำเนินงาน RDU-AMR เขตสุขภาพที่ 8



เขตสุขภาพที่ 8



การจัดหน่วยบริการตาม Structure Service plan

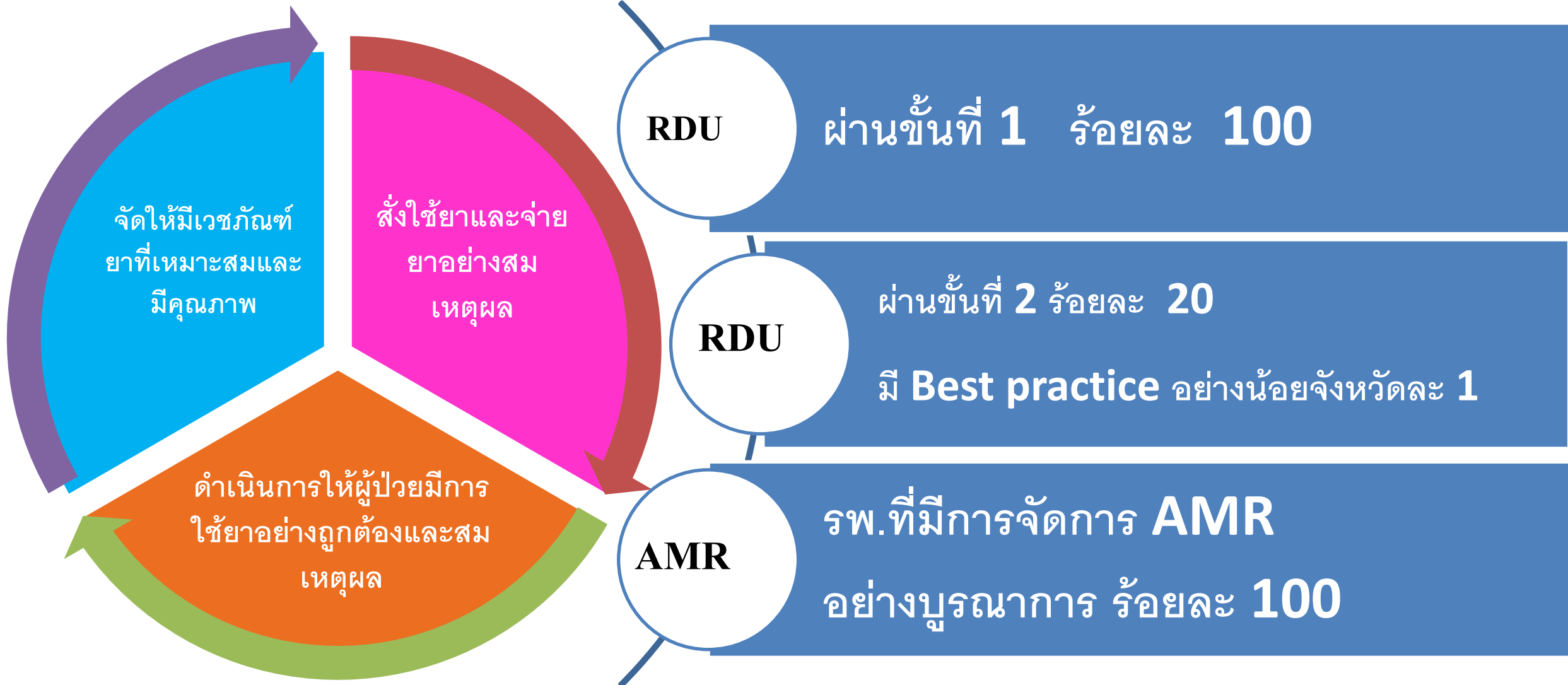


จังหวัด	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	รวม
นครพนม	0	1	0	1	1	8	1	12
บึงกาฬ	0	1	0	0	1	5	1	8
เลย	0	1	0	1	1	9	2	14
สกลนคร	1		1	1	1	13	1	18
หนองคาย	0	1	0	1	1	2	4	9
หนองบัวฯ	0	1	0	0	1	4	0	6
อุดรธานี	1	0	1	2	2	12	3	21
รวม	2	5	2	6	8	53	12	88

ที่มา: สบรศ. ทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ 160 (10มค60)

การบริหารจัดการเพื่อให้มีการใช้ยา
อย่างสมเหตุผล

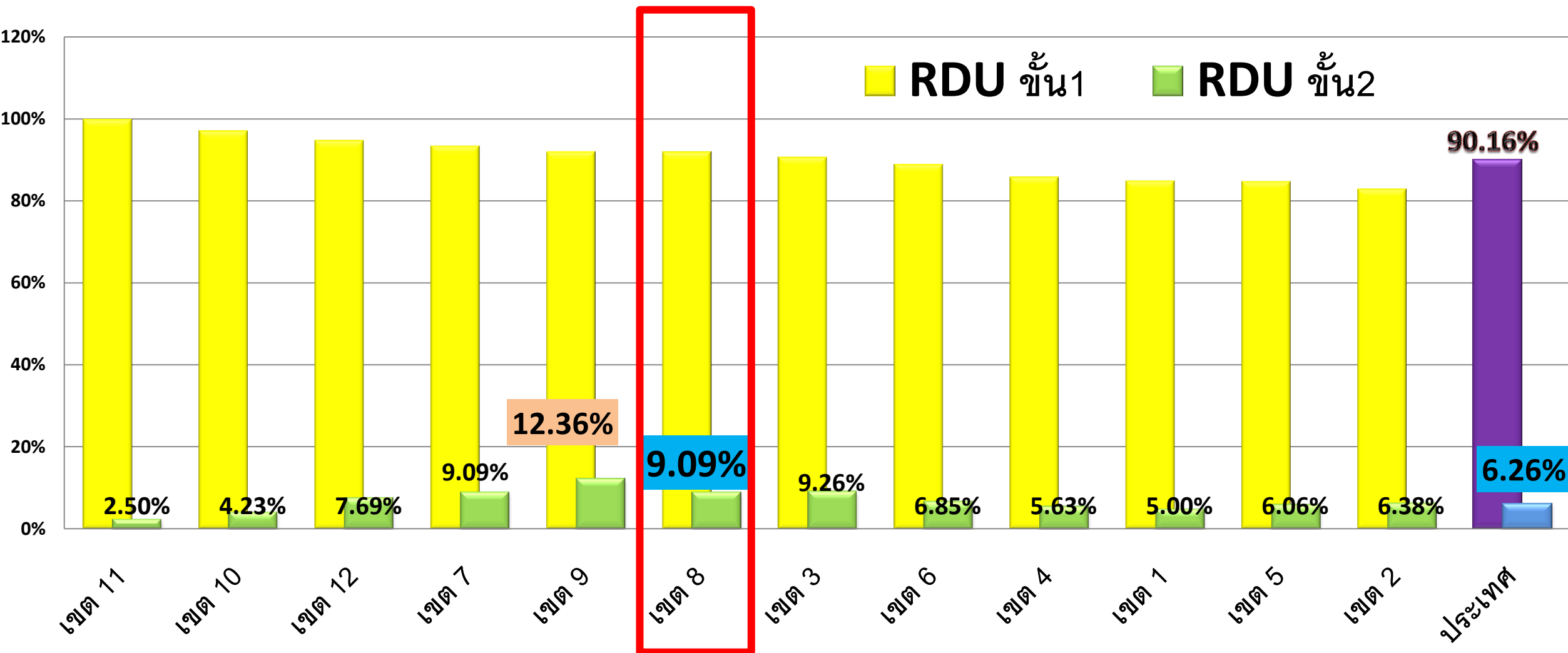
เป้าหมายในปี 61 ของเขตสุขภาพที่ 8



ผลการดำเนินงานภาพรวมของประเทศ ณไตรมาส 2

ร้อยละของรพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

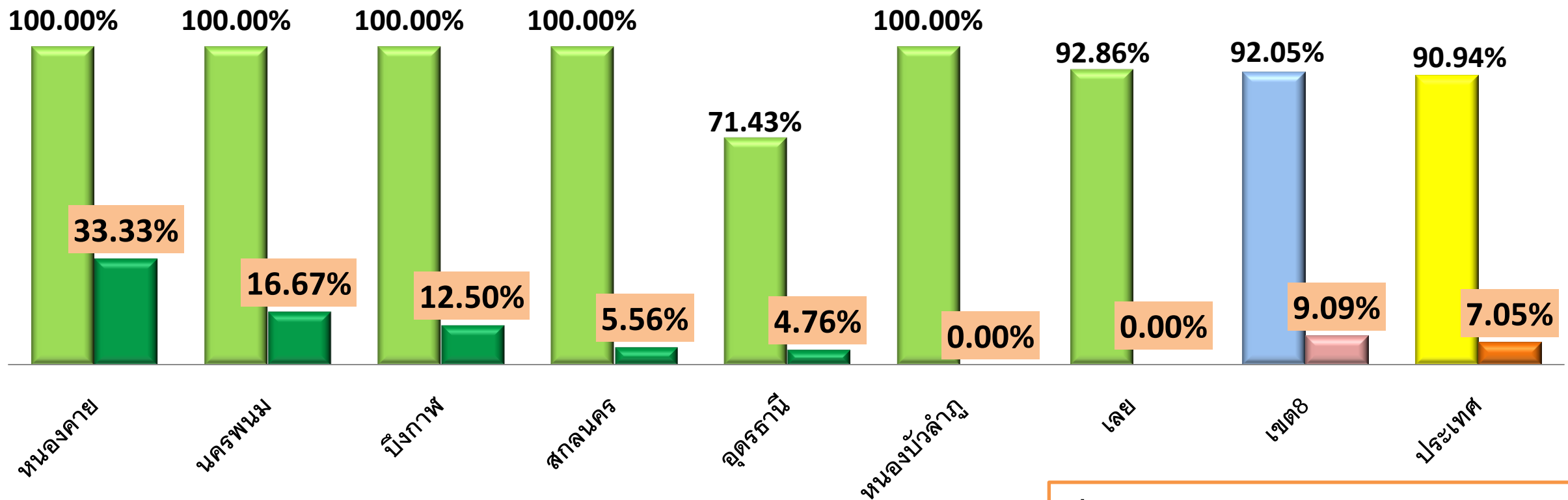
ที่มา: <http://203.157.3.54/hssd1/> ณ 17 เมย.61



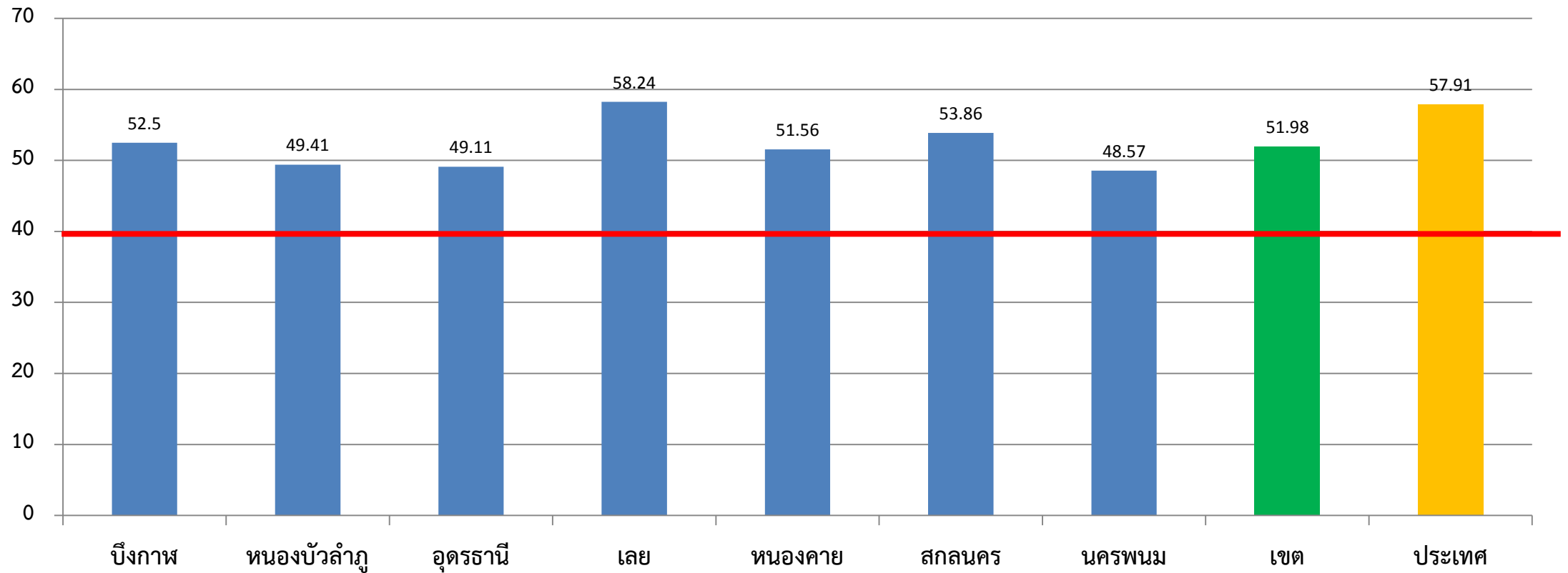
ภาพรวมระดับเขตสุขภาพที่ 8

■ RDU ชั้นที่ 1

■ RDU ชั้นที่ 2

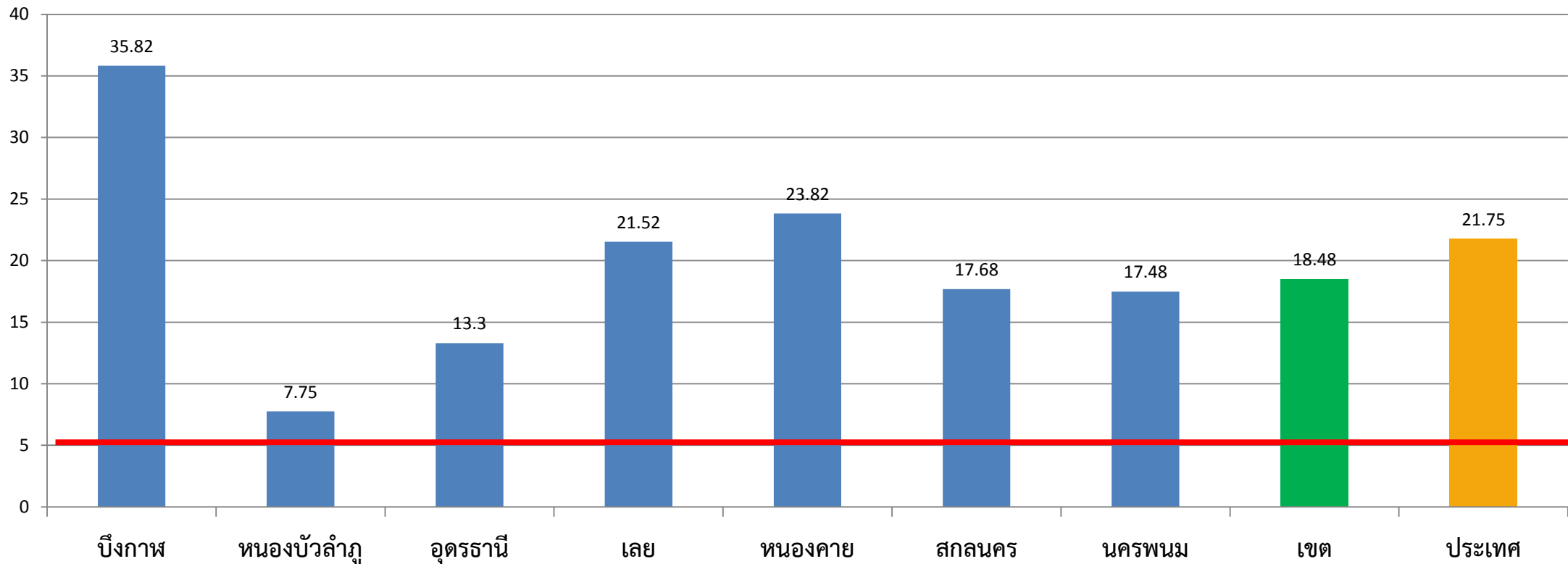


KPI ที่ 8 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 40



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2561

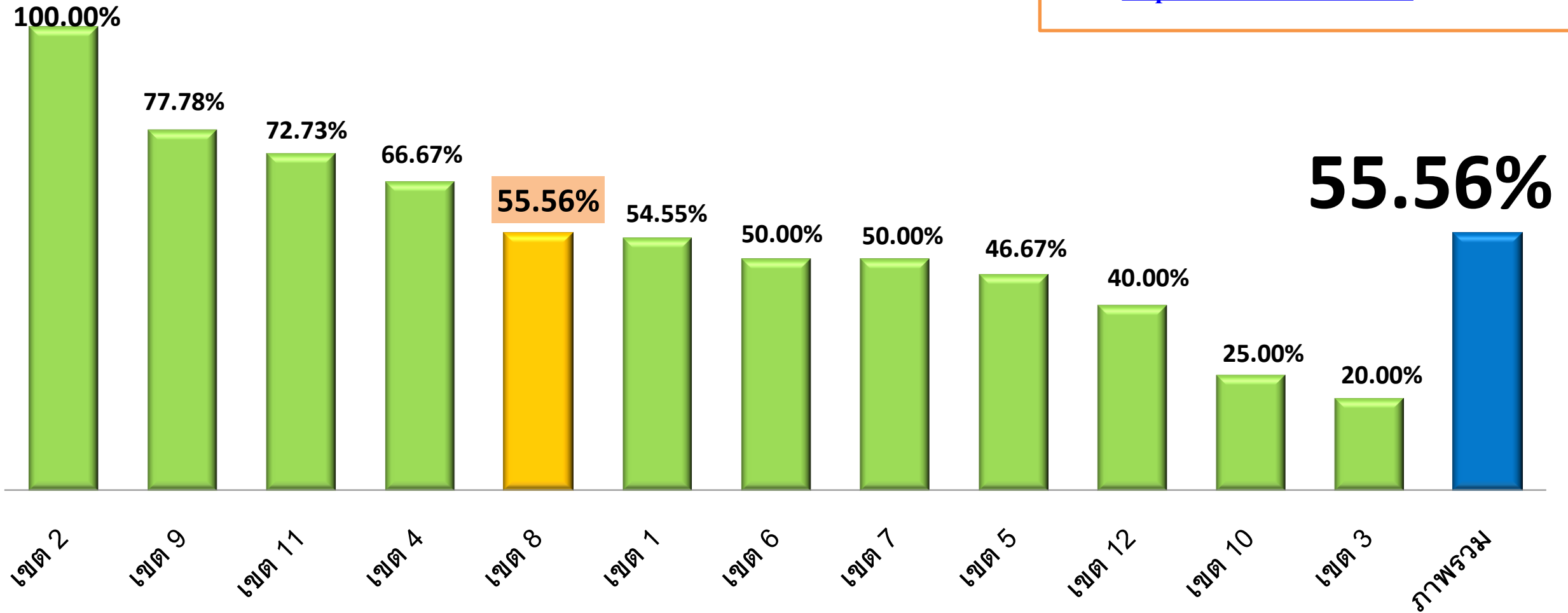
KPI ที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี
หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร
เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 5



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2561

ร้อยละ รพ.ที่มีการบูรณาการ AMR อย่างสมบูรณ์

ที่มา: <http://203.157.3.54/hssd1/> ณ 17 เมย.61



ผลการดำเนินงาน AMR เขตสุขภาพที่ 8

ที่	จังหวัด	ระดับ	ชื่อหน่วยงาน	กิจกรรม1 คกก.	กิจกรรม2 LAB	กิจกรรม3 ระบบยา	กิจกรรม4 IC	กิจกรรม5 วิเคราะห์	Intregrated AMR Management
1	บึงกาฬ	S	รพ.บึงกาฬ	/	/	/	/	/	Yes
2	สกลนคร	A	รพ.สกลนคร	/	/	/	/	/	Yes
3	สกลนคร	M1	รพร.สว่างแดนดิน	/	/	/	/	/	Yes
4	หนองคาย	S	รพ.หนองคาย	/	/	/	/	/	Yes
5	อุดรธานี	A	รพ.อุดรธานี	/	/	/	/	/	Yes
6	นครพนม	S	รพ.นครพนม	/	/	X	/	X	0
7	เลย	S	รพ.เลย	/	/	/	X	X	0
8	หนองบัวลำภู	S	รพ.หนองบัวลำภู	/	/	X	/	/	0
9	อุดรธานี	M1	รพ.กุมภวาปี	/	/	X	X	X	0

ข้อเสนอแนะ RDU – AMR เขตสุขภาพที่ 8

เกณฑ์การประเมินผล

- การประมวลผลหน่วยบริการที่ไม่มีการลงข้อมูลในโรคประจำถิ่น RI และ AD เนื่องจากไม่ได้เปิดบริการรักษาคนไข้ เลยแต่มีรหัสหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ทำให้ตัวเลขการให้การรักษาเป็นศูนย์ /รพ.ที่ไม่มีการคลอด/รพ.ที่ตัดGBออกจะตกตัวชี้วัดไปตามสูตรของ HDC นั้น ควรจัดการอย่างไร

ด้านวิชาการ

- ควรมีหลักสูตรการพัฒนาความรู้ RDU-AMR สำหรับบุคลากร แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง
- ควรมีการประสานราชวิทยาลัยในการสร้าง CPG สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้ภารกิจการใช้ยาสมเหตุผล และลดเชื้อดื้อยา มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น
- ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะ(กรณีที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย)

เครื่องมือประมวลผล

- ควรพัฒนาต่อยอดโปรแกรมที่สามารถดึงข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง ได้โดยไม่ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานมาคีย์ข้อมูลส่ง เพื่อลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มความน่าเชื่อถือกว่านี้
- ส่วนกลาง ควรแจ้งอย่างเป็นทางการในการเลือกใช้ฐานข้อมูลในการรายงาน เพื่อให้เกิดความเป็นมาตรฐานเดียวกัน



R8WAY
MOPH

ขอบคุณค่ะ