



รศ.พิชิต บุตรสิงห์
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
รพ.หนองคาย เลขา RDU เขต 8

R8WAY
MOPH

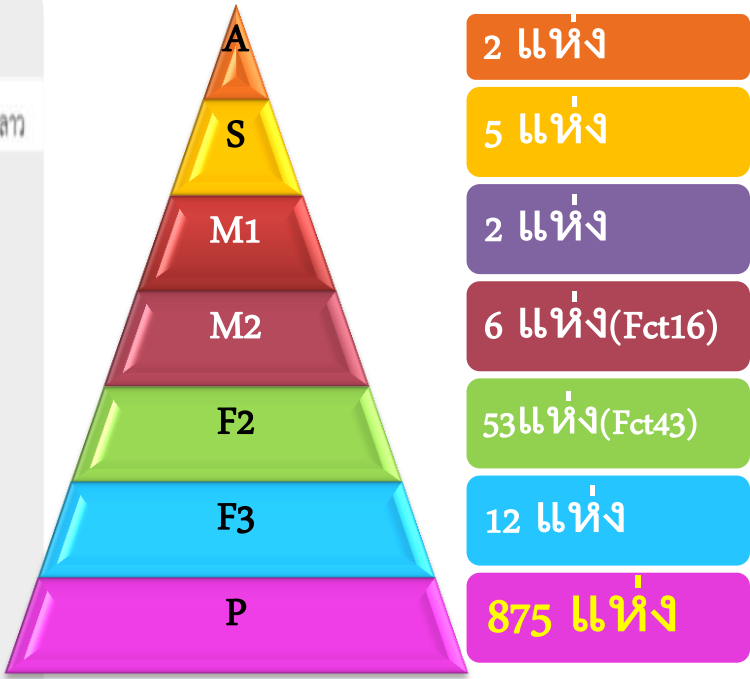
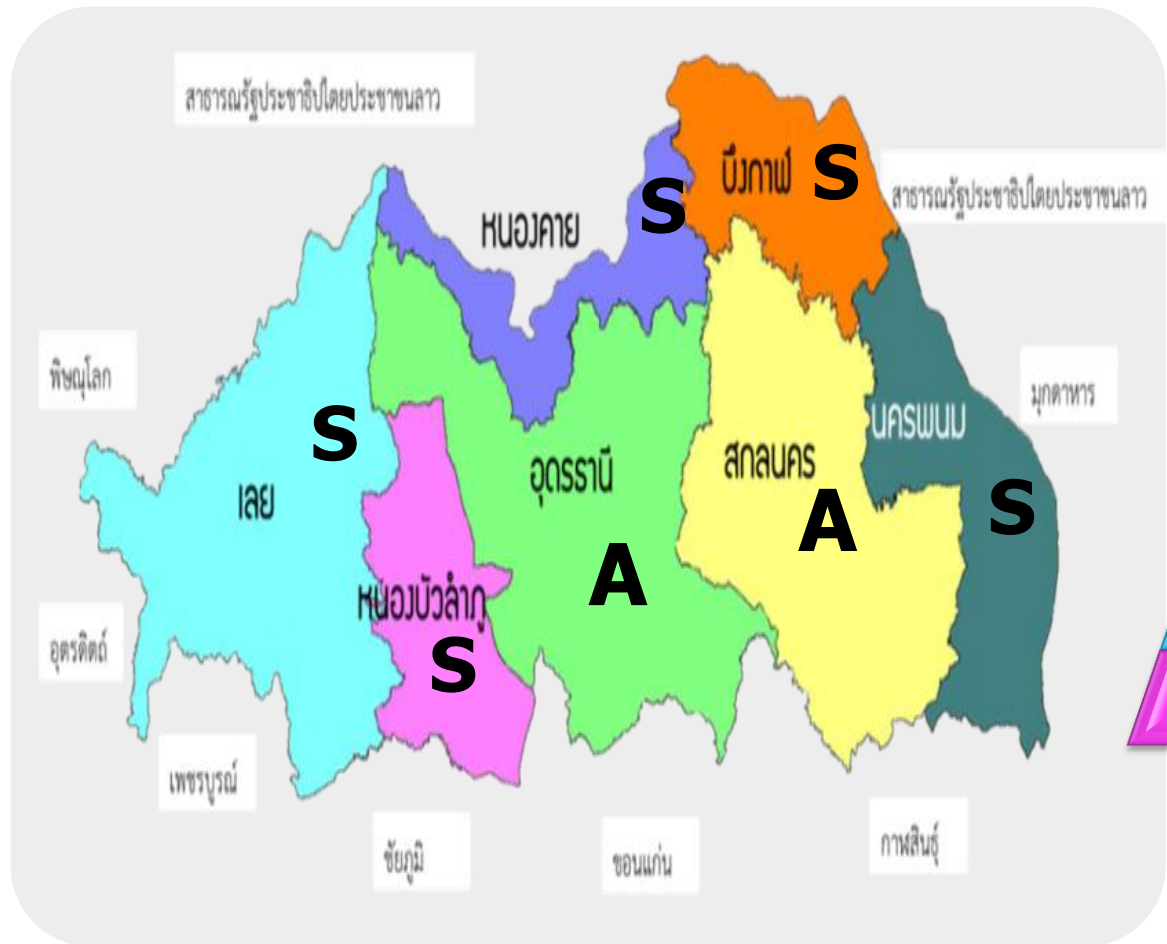
ผลการดำเนินงาน RDU-AMR
เขตสุขภาพที่ 8 ไตรมาส 3



เขตสุขภาพที่ 8

88 โรงพยาบาล

หน่วย
บริการ
ปฐมภูมิ
875 แห่ง



กิจกรรมดำเนินงาน RDU - AMR

R
D
U

RDU ชั้นที่ 1

RDU1

- พัฒนากลไกและระบบสนับสนุน RDU- AMR
- ลดการใช้ NED
- PTC, Ethics, Label, Drug List

RDU2

จำนวน รพ.สต.
ร้อยละ 40
ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

2561

RDU ชั้นที่ 2

RDU1

เป้า>20%

- เพิ่ม Safety
- NSAIDs ใน CKD
- Gliben ใน Elderly
- ยาใน Pregnancy
- ลด AMR
- ลด ATB ใน RI AD FTW APL

RDU2

จำนวน
รพ.สต. ร้อยละ 60
ที่ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

RDU ชั้นที่ 3

RDU1

- เพิ่ม Quality
- Metformin ใน DM
- Inhale Corticosteroid ใน asthma
- Long acting Histamine ใน RI เด็ก
- ลด Adv. Event จากยา
- ไม่ใช้ RAS ช้ำซ้อน
- ไม่ใช้ NSAID ช้ำซ้อน
- ลดการใช้ BZD ในสูงอายุ

RDU2

จำนวน
รพ.สต.ทุกแห่ง
ที่ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

A
M
R

AMR

มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ
ติดตาม 5 กิจกรรม

1. มีนโยบายและมาตรการ AMR โดยทีม AMR
2. มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ มี Antibiogram / มีการติดตาม AMR ในกระแสเลือด
3. มีการติดตาม กำกับ ดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ
4. มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อใน รพ.
5. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ AMR ใน รพ.

รพ. A, S, M1

2561

เป้ารพศ.รพท.>70%มีระบบ

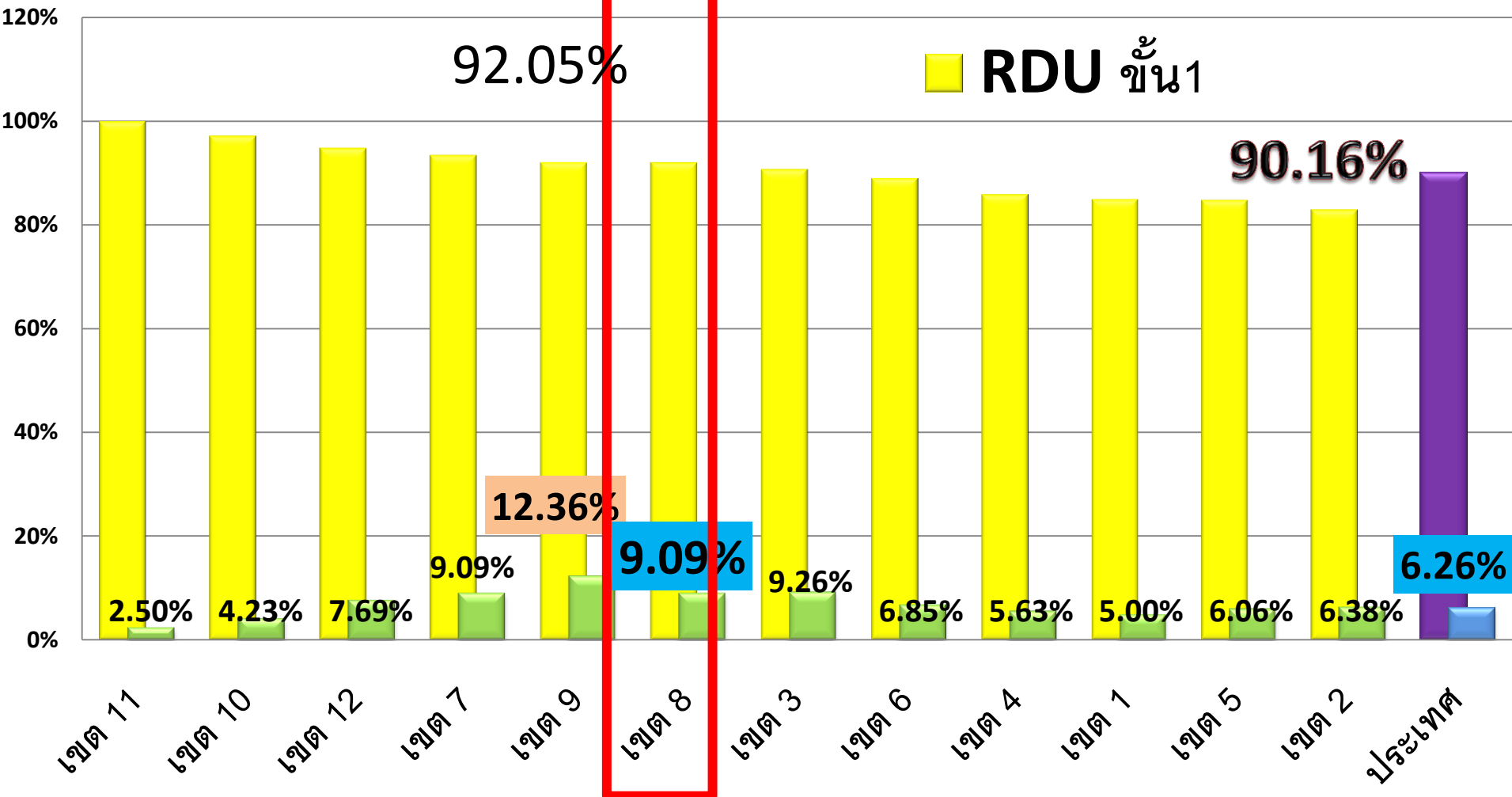
ภาพรวมของประเทศ ไตรมาส 2

ร้อยละของรพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ที่มา: <http://203.157.3.54/hssd1/>

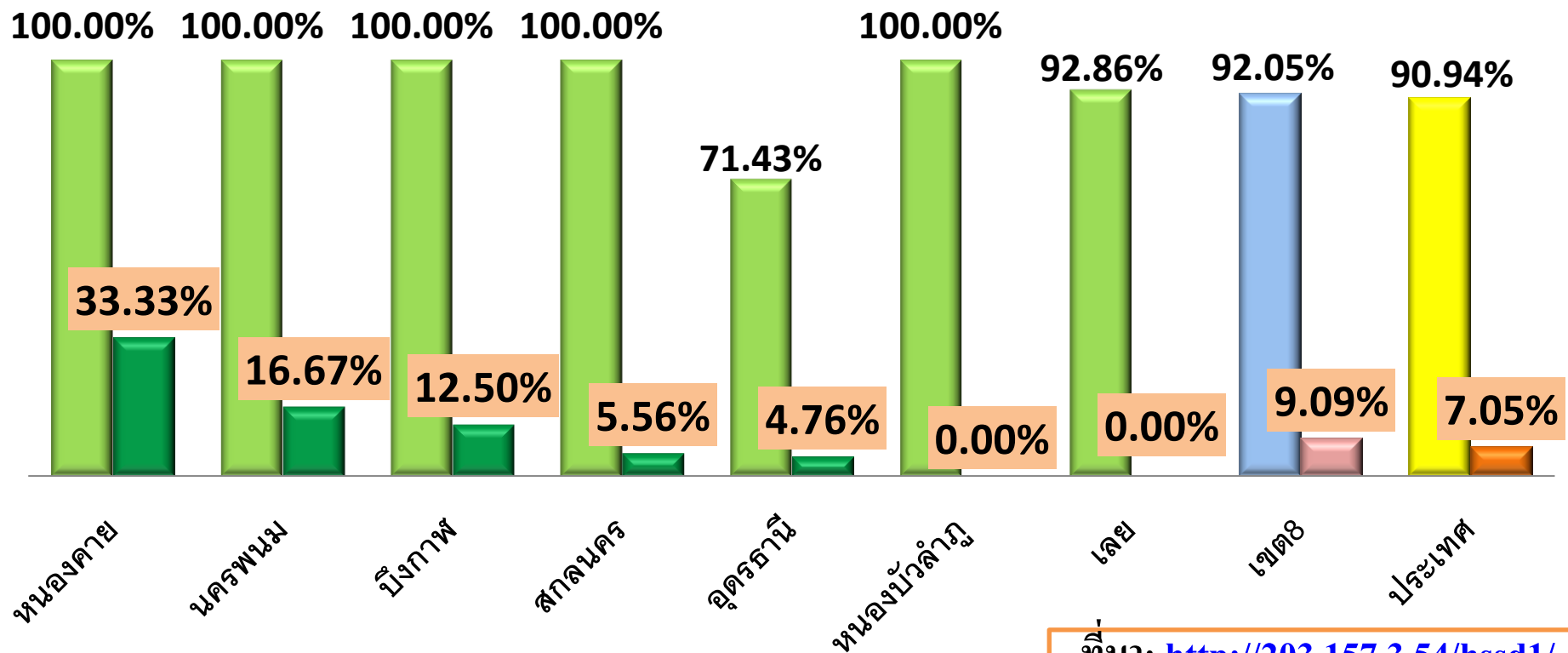
ณ 17 เมย.61

เขต 8 RDU1ที่5 RDU2ที่3



ภาพรวมระดับเขตสุขภาพที่ 8

■ RDU ชั้นที่ 1 ■ RDU ชั้นที่ 2



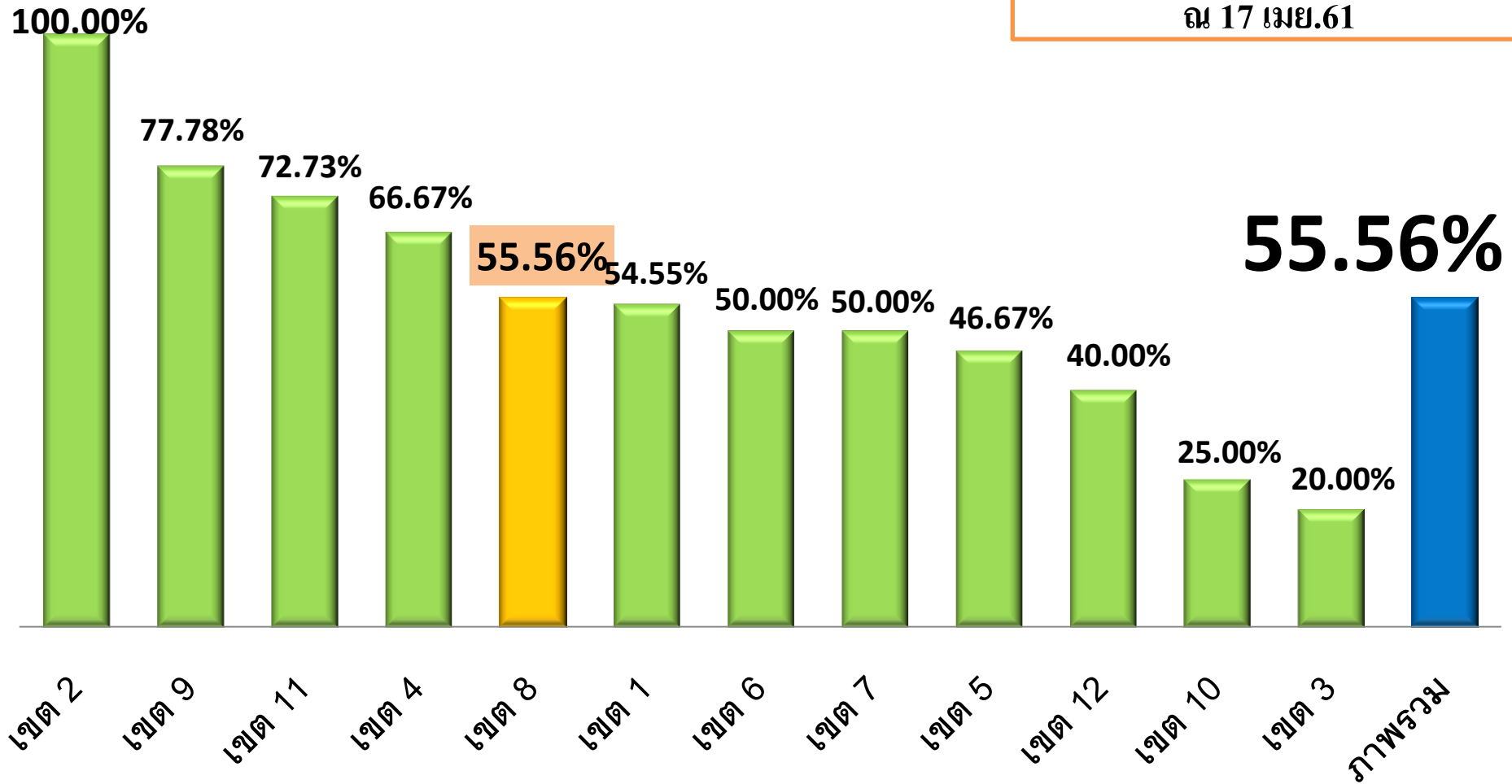
ที่มา: <http://203.157.3.54/hssd1/>

ณ 17 เมย.61

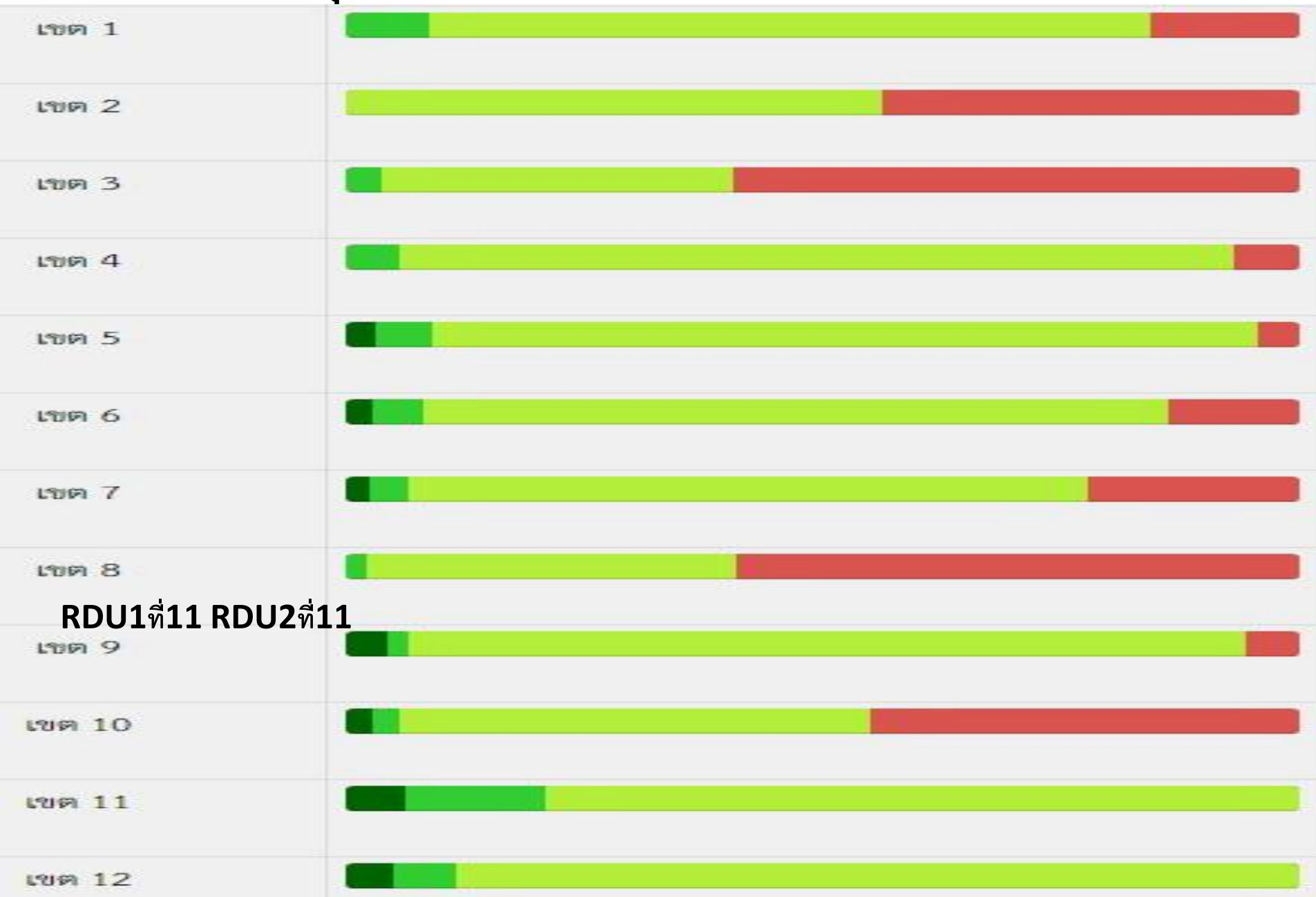
ร้อยละ รพ.ที่มีการบูรณาการ AMR

ที่มา: <http://203.157.3.54/hssd1/>

ณ 17 เมย.61



สรุป RDU ประเทศ ไตรมาส 3



สรุป RDU ชั้น 1 เขต 8 ไตรมาส 3 (เป้า $\geq$ 80%)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนCUP	ผ่าน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	21	21	100.0
1	สกลนคร	18	18	100.0
1	หนองคาย	9	9	100.0
1	หนองบัวลำภู	6	6	100.0
2	เลย	14	13	92.9
3	นครพนม	12	11	91.7
4	บึงกาฬ	8	7	87.5

สรุป RDU ชั้น 2 เขต 8 ไตรมาส 3 (เป้า $\geq$ 20%)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน รพ.	ผ่าน	ร้อยละ
1	หนองคาย	9	2	22.2
2	สกลนคร	18	1	5.6
3	อุดรธานี	21	0	0.0
3	เลย	14	0	0.0
3	นครพนม	12	0	0.0
3	บึงกาฬ	8	0	0.0
3	หนองบัวลำภู	6	0	0.0

อุดรธานี โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดขั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)					ตัวชี้วัด ขั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)									1
	อัตราการใช้ยาบ่งชี้ยา	การพัฒนา PTC (ระดับ	ยาที่ควรตัดออก (เพื่อ	การจัดทำฉลากยา	จริยธรรมในการสั่งจ่ายยา	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แผลสด ≤ 40	คลออด ≤ 10	gliben ≤ 5	โพเร็กซ์ ≤ 10	ยาต้านไวรัส HIV	RDU รพ.สต. ≥ 60	สรุปผล RDU ขั้นที่	
10671 : โรงพยาบาลอุดรธานี	91.38	3	0	3	3	36.17	25.49	54.06	24.34	0	0.19	0	52.78	1	
11013 : โรงพยาบาลกุดจับ	96.32	4	0	5	4	12.66	14.62	57.18	14.97	0*	0.45	0	100	1	
11014 : โรงพยาบาลหนองวัวซอ	91.19	3	1	3	3	22.46	13.29	46.05	16.83	1.9*	0	0	54.55	1	
11015 : โรงพยาบาลกุมภวาปี	92.36	3	0	5	3	38.16	28.2	56.5	12.84	0*	0.73	0	88.24	1	
11016 : โรงพยาบาลห้วยเก้ง	93.25	3	0	3	3	20.93	15.3	48.65	0	39.13*	0	0	100	1	
11017 : โรงพยาบาลโนนสะอาด	91.47	3	0	3	3	11.8	20.31	52.06	8.11	14.71	1.1	0	88.89	1	
11018 : โรงพยาบาลหนองหาน	94.27	3	0	3	3	14.47	10.09	34.26	11.44	18.75*	2.14	0	85.71	1	
11019 : โรงพยาบาลทุ่งฝน	97.41	3	0	3	3	24.35	22.45	59.47	3.92	0*	0.82	0	100	1	
11020 : โรงพยาบาลไชยวาน	94.93	3	0	3	3	14.83	8.34	37.72	7.45	33.75*	2.25	0	100	2*	แจ้งตัด Gliben เดือน ม.ค.61
11021 : โรงพยาบาลศรีธาตุ	92.3	3	0	3	3	21.32	17.76	41.28	3.51	100*	3.83	0	100	1	

อุดรธานี โรงพยาบาล

ตัวชี้วัดชั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)

ตัวชี้วัด ชั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)

	อัตราการใช้ ยาบัญชียา	การพัฒนา PTC (ระดับ	ยาที่ควรตัด ออก (เหลือ	การจัดทำ ฉลากยา	จริยธรรมใน การสั่งซื้อยา	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แมสค ≤ 40	คลอส ≤ 10	gliben ≤ 5	โคเร็กซ์ได้ NSAIDs ≤ 10	ยาห้ามใช้ใน สตรีมีครรภ์=0	RDU รพ.สต. ≥ 60	สรุปผล RDUชั้นที่
11022 : โรงพยาบาลวังสามหมอ	91.24	3	1	3	3	31	37.08	36.8	6.72	11.96	2.76	0	90	1
11023 : โรงพยาบาลบ้านผือ	93.83	3	1	3	3	36.02	38.73	51.72	56.14	16.03	0.84	0	55	1
11024 : โรงพยาบาลน้ำโสม	93.47	3	1	4	3	37.04	32.5	63.72	27.4	8.77*	1.55	0.17	55.56	1
11025 : โรงพยาบาลเพ็ญ	92.83	3	1	3	3	25.97	21.47	36.16	15.35	15.79*	0.97	0	78.57	1
11026 : โรงพยาบาลสร้างคอม	92.67	3	1	3	3	11.12	4.31	52.56	23.44	23.24	0.52	0	40	1
11027 : โรงพยาบาลหนองแสง	96.02	3	1	3	3	18.19	21.4	53.16	9.52	7.84*	3.31	0	100	1
11028 : โรงพยาบาลนาูง	94.66	3	0	3	3	35.34	45.65	42.41	20.93	40*	3.07	0	44.44	1
11029 : โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	94.44	3	0	3	3	34.15	9.09	42.24	12.7	8.13*	7.41	7.69	75	1
11446 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	92.01	3	0	3	3	21.28	17.25	54.75	5.96	5.68	0.18	0	93.33	1
25058 : โรงพยาบาลกู่แก้ว	93.6	3	0	3	3	22.78	16.12	38.54	100	9.68*	1.05	0	80	1
25059 : โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	93.18	4	0	4	4	20.68	18.52	48.72	0	4.35	5.43	0	100	1

สกลนคร

โรงพยาบาล

ตัวชี้วัดชั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)

ตัวชี้วัด ชั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)

อัตราการใช้ ยาปฏิชีวนะ	การพัฒนา PTC	ยาที่ควรตัด ออก (เหลือ)	การจัดทำ ฉลากยา	จริยธรรมใน การสั่งจ่ายยา	URI ≤ 20	AD ≤ 20	ผลสค ≤ 40	คลอด ≤ 10	gliben ≤ 5	ไทรเอธิรได NSAIDs ≤ 10	ยาห้ามใช้ใน สตรีมีครรภ์=0	RDU รพ.สต. ≥ 60	สรุปผล RDU ชั้นที่
---------------------------	-----------------	----------------------------	--------------------	-----------------------------	---------------	--------------	----------------	----------------	-----------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------	-----------------------

10710 : โรงพยาบาลสกลนคร	92.22	3	0	3	4	38.03	19.33	49.86	6.73	24.64	3.02	0.03	81.48	1
11089 : โรงพยาบาลกุสุมาลย์	95.42	3	0	3	3	18.51	14.99	73.5	96.15	18.28	0.88	0	100	1
11090 : โรงพยาบาลกุดบาก	93.17	3	0	5	3	10.89	20.3	53.01	11.7	16.98	1.62	0	40	1
11091 : โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร	95.56	3	0	4	3	12.92	11.64	59.44	71.34	0	0.45	0	100	1
11092 : โรงพยาบาลพังโคน	95.06	3	1	3	3	11.69	7.67	53.91	21.08	22.64	1.84	0	100	1
11093 : โรงพยาบาลวาริชภูมิ	96.07	3	0	3	3	16.41	15.42	65.98	17.33	9.23	0.28	0	100	1
11094 : โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน	95.26	3	0	3	4	10.09	10.99	55.94	23.08	0	3.82	0	100	1
11095 : โรงพยาบาลวานรนิวาส	95.49	5	0	5	4	22.83	27.3	62.35	22.11	6.25	1.27	0	100	1
11096 : โรงพยาบาลคำตากล้า	93.41	3	0	4	4	14.38	14.36	48.47	23.19	0	10.52	0.66	100	1

สกลนคร โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดขั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)					ตัวชี้วัด ขั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)								
	อัตราการใช้	การพัฒนา	ยาที่ควรตัด	การจัดทำ	จริยธรรมใน	URI ≤ 20	AD ≤ 20	ผลเสด ≤ 40	คลอติ ≤ 10	gliben ≤ 5	ไทรเอริงได้ NSAIDs ≤ 10	ยาห้ามใช้ ดทจีมีโครร/ = 0	RDU รพ.สศ.	สรุปผล
	ยาบัญชียา	PTC	ออก (เหลือ	ฉลากยา	การส่งซื้อยา								≥ 60	
11097 : โรงพยาบาลบ้านม่วง	96.68	3	0	3	3	9.82	7.76	33.63	3.03	0	4.09	0	100	2
11098 : โรงพยาบาลอากาศอำนวย	92.73	3	1	3	3	20.92	22.09	59.72	47.1	13.19	1.12	0	100	1
11099 : โรงพยาบาลส่องดาว	95.55	4	0	3	3	8.33	5.66	50.9	8.26	0	2.18	0	100	1
11100 : โรงพยาบาลเต่างอย	95.41	3	0	3	3	11.33	18.31	54.83	28.77	5.88	0	0	75	1
11101 : โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	95.56	3	0	3	3	11.59	14.51	48.3	4.55	20.83	3.1	0	100	1
11102 : โรงพยาบาลเจริญศิลป์	95.57	3	0	3	3	13.06	15.47	70	34.15	8.61	3.59	0	66.67	1
11103 : โรงพยาบาลโพนนาแก้ว	95.95	3	0	3	3	14.21	6.52	43.96	97.14	41.84	1.62	0	85.71	1
11450 : รพร.สว่างแดนดิน	91.75	4	0	5	3	19.44	16.15	52.54	9.44	0	0.54	0.09	100	1
21323 : โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร	93.9	3	0	3	3	24.61	27.78	54.43	61.9	0	0.72	0	87.5	1

เลข โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดขั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)					ตัวชี้วัด ขั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)								
	อัตราการใช้ยาบัญชี	การพัฒนา PTC	ยาที่ควรตัดออก	การจัดทำฉลากยา	จริยธรรมในการสั่งซื้อ	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แมสค ≤ 40	คลอค ≤ 10	gliben ≤ 5	โพรโพรเฟน NSAIDs ≤ 10	ยาห้ามใช้บนสิทธิการจ่าย=0	RDU รพ.สต.	สรุปผล
													≥ 60	RDU ขั้นที่
10705 : โรงพยาบาลเลย	88.72	3	1	3	3	31.45	20.66	60.9	19.85	32.33	0.26	0.1	55	1
11030 : โรงพยาบาลนาด้วง	91.18	2	1	3	3	22.98	21.47	62.89	7.55	22.88	0.81	0	20	0
11031 : โรงพยาบาลเชียงคาน	93.1	3	1	3	3	19.25	26.8	51.75	23.53	0	3.32	0	64.29	1
11032 : โรงพยาบาลปากชม	94.48	3	1	3	3	38.22	39.69	56.72	15.15	3.97	3.61	0	50	1
11033 : โรงพยาบาลนาแห้ว	94.22	3	0	3	3	39.08	34.1	68.48	50	25	0.72	0	40	1
11034 : โรงพยาบาลภูเรือ	95.35	3	0	3	3	34.49	18.15	58.63	0	15.29	5.56	0	83.33	1
11035 : โรงพยาบาลท่าลี่	91.42	3	1	3	3	27.7	27.62	62.51	6.8	0	1.52	0	100	1
11036 : โรงพยาบาลวังสะพุง	92.49	3	1	3	3	35.32	21.44	65.32	38.46	22.7	2.72	0	94.12	1
11037 : โรงพยาบาลภูกระดึง	93.3	3	0	3	3	24.35	18.97	59.01	4.1	4.19	2.11	0	40	1
11038 : โรงพยาบาลภูหลวง	94.43	3	1	3	3	19.21	14.45	46.52	6.25	0	1.06	0	100	1
11039 : โรงพยาบาลผาขาว	92.09	3	1	3	3	34.24	24.32	62.35	6.45	3.36	6.31	0	100	1
11447 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	93.64	4	1	3	4	21.45	25.75	37.23	6.65	0	3.1	0	84.62	1
14133 : โรงพยาบาลเอราวัณ	91.21	3	1	3	3	14.54	11.99	66.98	15	18.09	0.99	0	100	1
28861 : โรงพยาบาลหนองหิน	91.36	3	1	3	3	16.31	13.84	58.87	21.62	0	2.56	0	60	1

เลข โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดขั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)					ตัวชี้วัด ขั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)								
	อัตราการใช้ยาบัญชี	การพัฒนา PTC	ยาที่ควรตัดออก	การจัดทำฉลากยา	จริยธรรมในการสั่งซื้อ	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แมสค ≤ 40	คลอค ≤ 10	gliben ≤ 5	โพรโพรเฟน NSAIDs ≤ 10	ยาห้ามใช้บนสิทธิการจ่าย=0	RDU รพ.สต.	สรุปผล
													≥ 60	RDU ขั้นที่
10705 : โรงพยาบาลเลย	88.72	3	1	3	3	31.45	20.66	60.9	19.85	32.33	0.26	0.1	55	1
11030 : โรงพยาบาลนาด้วง	91.18	2	1	3	3	22.98	21.47	62.89	7.55	22.88	0.81	0	20	0
11031 : โรงพยาบาลเชียงคาน	93.1	3	1	3	3	19.25	26.8	51.75	23.53	0	3.32	0	64.29	1
11032 : โรงพยาบาลปากชม	94.48	3	1	3	3	38.22	39.69	56.72	15.15	3.97	3.61	0	50	1
11033 : โรงพยาบาลนาแห้ว	94.22	3	0	3	3	39.08	34.1	68.48	50	25	0.72	0	40	1
11034 : โรงพยาบาลภูเรือ	95.35	3	0	3	3	34.49	18.15	58.63	0	15.29	5.56	0	83.33	1
11035 : โรงพยาบาลท่าลี่	91.42	3	1	3	3	27.7	27.62	62.51	6.8	0	1.52	0	100	1
11036 : โรงพยาบาลวังสะพุง	92.49	3	1	3	3	35.32	21.44	65.32	38.46	22.7	2.72	0	94.12	1
11037 : โรงพยาบาลภูกระดึง	93.3	3	0	3	3	24.35	18.97	59.01	4.1	4.19	2.11	0	40	1
11038 : โรงพยาบาลภูหลวง	94.43	3	1	3	3	19.21	14.45	46.52	6.25	0	1.06	0	100	1
11039 : โรงพยาบาลผาขาว	92.09	3	1	3	3	34.24	24.32	62.35	6.45	3.36	6.31	0	100	1
11447 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	93.64	4	1	3	4	21.45	25.75	37.23	6.65	0	3.1	0	84.62	1
14133 : โรงพยาบาลเอราวัณ	91.21	3	1	3	3	14.54	11.99	66.98	15	18.09	0.99	0	100	1
28861 : โรงพยาบาลหนองหิน	91.36	3	1	3	3	16.31	13.84	58.87	21.62	0	2.56	0	60	1

นครพนม

โรงพยาบาล

ตัวชี้วัดชั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)

ตัวชี้วัด ชั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)

อัตราการ ใช้ยาบัญชี	การพัฒนา PTC	ยาที่ควรตัด ออก (เงสี)	การจัดทำ ฉลากยา	จริยธรรมใน การสั่งซื้อยา	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แอลกอฮอล์ ≤ 40	คลอโรฟอร์ม ≤ 10	gliben ≤ 5	โพรพิลโด NSAID ≤ 10	ยาห้ามใช้ สตรีตั้งครรภ์ > 0	RDU พ.ศ. ≥ 60	สรุปผล RDU ชั้นที่
------------------------	-----------------	---------------------------	--------------------	-----------------------------	----------	---------	----------------	-----------------	------------	------------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

10711 : โรงพยาบาลนครพนม	82.96	3	1	3	4	30.44	24.08	37.61	27.34	0	0.08	0	85.16	1
11104 : โรงพยาบาลปลาปาก	92.11	3	1	5	5	16.97	12.62	45.31	14.65	8.49	2.38	0	100	1
11105 : โรงพยาบาลท่าอุเทน	90.76	3	1	3	3	25.65	13.86	56.61	1.94	4.55	0	0	70.59	1
11106 : โรงพยาบาลบ้านแพง	90.7	3	1	3	5	16.02	21.26	33.28	7.65	0	0	0	100	1
11107 : โรงพยาบาลนาทม	91.91	3	0	3	3	14.67	14.07	40.7	15.38	0	0	0	100	1
11108 : โรงพยาบาลเรณูนคร	91.8	3	0	3	3	21.17	12.33	58.99	28.75	24.61	0.46	0	90	1
11109 : โรงพยาบาลนาแก	89.78	3	0	3	3	62.56	61.56	52.14	17.78	21.19	4.2	0	94.74	0
11110 : โรงพยาบาลศรีสงคราม	95.47	3	0	3	3	14.47	16.31	42.68	18.45	0	0.1	0	100	1
11111 : โรงพยาบาลนาหว้า	94.66	3	1	3	3	11.19	10.77	57.48	8.26	0	0.17	0	100	1
11112 : โรงพยาบาลโพนสวรรค์	91.72	3	0	4	5	12.85	16.41	38.59	11.63	4.69	0.22	0	100	1
11451 : โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรหมราชานุภาพ	90.37	3	1	3	3	25.36	13.13	46.83	20.79	0	1.09	0	81.25	1
40840 : โรงพยาบาลวังยาง	92.11	3	1	3	3	16.28	7.2	64	14.29	15.15	0	0	100	1

หนองคาย โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดชั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)					ตัวชี้วัด ชั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)								
	อัตราการใช้ยาบัญชียา	การพัฒนา PTC	ยาที่ควรตัดออก (เหลือ)	การจัดทำฉลากยา	จริยธรรมในการสั่งซื้อยา	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แผลสด ≤ 40	คลอด ≤ 10	glibens ≤ 5	ไทรเร็กซ์ได้ NSAIDs ≤ 10	ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์=0	RDU รพ.สต. ≥ 60	สรุปผล RDU ชั้นที่
10706 : โรงพยาบาลหนองคาย	86.89	3	0	3	3	35.3	17.75	54.14	12	4.71	0.75	0.11	89.47	1
11042 : โรงพยาบาลโพนพิสัย	91.87	3	0	4	3	18.98	11.88	43.47	11.93	0	6.36	0	100	1
11044 : โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	93.99	3	0	4	3	16.02	28.57	57.6	12	25.58	2.72	0	100	1
11045 : โรงพยาบาลสังคม	94.26	4	0	4	4	15.76	41.12	42.29	8.16	23.59	0.48	0	100	1
11448 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	87.27	3	0	4	3	26.69	22.28	55.62	5.54	0	3.54	0	100	1
21356 : โรงพยาบาลสระใคร	92.34	3	0	3	3	9.96	10.58	38.27	0	0	9.13	0	100	2
28778 : โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	95.7	4	0	4	4	13.84	12.38	38.87	0	0	4.15	0	80	2
28811 : โรงพยาบาลเฝ้าไร่	92.4	3	0	3	3	21.29	17.36	47.01	0	0	3.35	0	85.71	1
28815 : โรงพยาบาลรัตนวาปี	92	3	0	3	4	21.04	12.18	41.94	0	0	2.6	0	66.67	1

ตัวชี้วัด RDU ไตรมาส 3 จ.หนองคาย

โรง พยาบาล	URI $\leq$ 20	AD $\leq$ 20	แผล $\leq$ 40	คลอดปกติ $\leq$ 10	Gliben $\leq$ 5	ยาห้ามใช้ คนท้อง=0	รพ.สต.ผ่าน URI/AD $\geq$ 60
หนองคาย	35.3	17.75	54.14	12.00	4.71	0.11	89.47
พพส.	18.98	11.88	43.47	11.93	0	0	100
ศชม.	16.02	28.57	57.60	12.00	25.58	0	100
สังคม	15.76	41.12	42.29	8.16	23.59	0	100
ท่าบ่อ	26.69	22.28	55.62	5.54	0	0	100
สระใคร	9.96	10.58	38.27	0	0	0	100
โพธิ์ตาก	13.84	12.38	38.87	0	0	0	80
เฝ้าไร่	21.29	17.36	47.01	0	0	0	85.71
รัตนวาปี	21.04	12.18	41.94	0	0	0	66.67

โรงพยาบาล

บึงกาฬ โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดขั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)					ตัวชี้วัด ขั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)								
	อัตราการใช้ ยาบัญชียา	การพัฒนา PTC	ยาที่ควรตัด ออก (เหลือ)	การจัดทำ ฉลากยา	จริยธรรมใน การสั่งจ่าย	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แผลสด ≤ 40	คลอติ ≤ 10	glibens ≤ 5	โดโรริได้ NSAID ≤ 10	ยาห้ามใช้ ชนิดอื่นรวม=0	RDU รพ.ศ.	สรุปผล
													≥ 60	RDU ขั้นต่ำ
11040 : โรงพยาบาลบึงกาฬ	90.51	3	1	3	3	42.49	33.35	59.12	99.88	39.92	0.66	0.06	73.33	1
11041 : โรงพยาบาลพรเจริญ	95.67	4	0	5	4	16.89	14.71	50.2	14.17	0	0.22	0	71.43	1
11043 : โรงพยาบาลโซพิสัย	91.68	3	1	3	3	26.22	51.09	69.57	9.52	30.77	0	0	75	1
11046 : โรงพยาบาลเซกา	93.98	3	0	4	5	46.14	28.89	54.81	44.79	0	1.07	0	61.54	1
11047 : โรงพยาบาลปากคาด	91.19	3	1	5	5	15.17	15.88	36.54	16.67	12.5	1.51	0	71.43	1
11048 : โรงพยาบาลบึงโขงหลง	94.8	3	0	4	3	21.99	17.93	51.93	14.57	0	0.44	0	60	1
11049 : โรงพยาบาลศรีวิไล	90.98	3	1	5	4	15.53	28.74	51.1	7.69	0	1.33	0	60	1
11050 : โรงพยาบาลบุ่งคล้า	93.63	2	0	4	3	33.54	13.25	49.86	83.33	0	0.69	0	0	0

หนองบัว โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดขั้นที่ 1 (ข้อมูลจาก สสจ.)					ตัวชี้วัด ขั้นที่ 2 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2561)								
	อัตราการใช้	การพัฒนา	ยาที่ควรตัด	การจัดทำ	จริยธรรมใน	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แผลสด ≤ 40	คลอติ ≤ 10	glibens 5	ไตจริงได้ NSAIDs ≤ 10	ยาห้ามใช้ใน สตรีมีครรภ์=0	RDU รพ.สต.	สรุปผล
	ยาบัญชียา	PTC	ออก (เหลือ)	ฉลากยา	การสั่งซื้อยา								≥ 60	RDU ขั้นที่
10704 : โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	92.45	3	0	4	3	39.22	20.21	55.26	35.14	6.9	1.15	0	76.19	1
10991 : โรงพยาบาลนากลาง	93.08	3	0	3	5	34.82	47.14	60.96	5	9.2	0.13	0	76.92	1
10992 : โรงพยาบาลโนนสัง	93.4	3	0	5	5	18.79	18.8	35.57	18	6.99	1.22	0	100	1
10993 : โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	94.8	3	1	4	3	18	16.87	54.3	8.85	3.6	0.36	0	61.11	1
10994 : โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	95.62	3	1	4	3	16	6.18	44.02	18.99	10	0.84	0	100	1
23367 : โรงพยาบาลนาวัง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	92.64	3	0	3	3	15.37	13.52	47.35	12.9	7.41	0.99	0	62.5	1

เปรียบเทียบเฉพาะ รพท. / รพศ. เขต 8

รพ.	URI	AD	FTW	APL	GB	Preg	รพ.สต.
อุดรธานี	36.17	25.49	54.06	24.34	0	0	52.78
สกลนคร	38.03	19.33	49.86	6.73	24.64	0.03	81.48
เลย	31.45	20.66	60.90	19.85	32.33	0.10	55.00
หนองคาย	35.30	17.75	54.14	12.00	4.71	0.11	89.47
นครพนม	30.30	23.91	37.72	27.55	0	0.25	74.07
หนองบัว	39.22	20.21	55.26	35.14	6.90	0	76.19
บึงกาฬ	42.49	33.35	59.12	99.88	39.92	0.06	73.33

สรุปปัญหาRDUเขต8

จังหวัด	จน.รพ.	FTW	APL	GB	URI	AD	รพ.สต.	คนท้อง
อุดร	21	16	12	15	15	10	6	2
สกล	18	17	13	11	4	4	0	3
เลย	14	13	7	6	10	9	5	1
นครพนม	12	9	9	4	5	4	0	0
หนองคาย	9	7	3	2	4	3	0	1
บึงกาฬ	8	7	6	3	5	4	1	1
หนองบัว	6	5	4	5	2	2	0	0
รวม	88	74	54	46	45	36	12	8
ร้อยละ	100.0	84.1	61.4	52.3	51.1	40.9	13.6	9.1

ผลการดำเนิน AMR เขตสุขภาพที่ 8

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

เป้าหมาย RDU-AMR ปีหน้า

หัวข้อ	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64
RDUชั้น 1	80 %	100 %		
RDUชั้น 2	20 %	80 %	80 %	
RDUชั้น 3	-	10 %	20 %	80 %
AMR	70 % Process	100 % Process		ด้อยาลด 50 %

กิจกรรมดำเนินงาน RDU - AMR

R
D
U

RDU ชั้นที่ 1

RDU1

- พัฒนากลไกและระบบสนับสนุน RDU- AMR
- ลดการใช้ NED
- PTC, Ethics, Label, Drug List

RDU2

จำนวน รพ.สต.
ร้อยละ 40
ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

2561

RDU ชั้นที่ 2

RDU1

เป้า>20%

- เพิ่ม Safety
- NSAIDs ใน CKD
- Gliben ใน Elderly
- ยาใน Pregnancy
- ลด AMR
- ลด ATB ใน RI AD FTW APL

RDU2

จำนวน
รพ.สต. ร้อยละ 60
ที่ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

RDU ชั้นที่ 3

RDU1

- เพิ่ม Quality
- Metformin ใน DM
- Inhale Corticosteroid ใน asthma
- Long acting Histamine ใน RI เด็ก
- ลด Adv. Event จากยา
- ไม่ใช้ RAS ช้ำซ้อน
- ไม่ใช้ NSAID ช้ำซ้อน
- ลดการใช้ BZD ในสูงอายุ

RDU2

จำนวน
รพ.สต.ทุกแห่ง
ที่ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

A
M
R

AMR

มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ
ติดตาม 5 กิจกรรม

1. มีนโยบายและมาตรการ AMR โดยทีม AMR
2. มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ มี Antibiogram / มีการติดตาม AMR ในกระแสเลือด
3. มีการติดตาม กำกับ ดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ
4. มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อใน รพ.
5. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ AMR ใน รพ.

รพ. A, S, M1

2561

เป้ารพศ.รพท.>70%มีระบบ

ดชว.ที่	ตัวชี้วัดRDU ชั้นที่ 3	เกณฑ์
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียว หรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุม ระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที่/1.73 ตร.ม.)	≥ ร้อยละ 80
13	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ 10
15	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80
16	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam	≤ ร้อยละ 5
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	0 คน
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ 20
19	ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่URI ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 100
20	ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ AD ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 100
21	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจ	ลดลงในปีถัดไป

การสรุปผลงาน RDU เขต 8

น้ำหนักคะแนน RDUชั้น 1,2,3=5,AMR=?

ลำดับ	จังหวัด	ชั้น 1	ชั้น 2	AMR	รวม
1	หนองคาย	5.00	1.11	?	6.11
2	สกลนคร	5.00	0.28	?	5.28
3	อุดรธานี	5.00	0.00	?	5.00
3	หนองบัว	5.00	0.00	?	5.00
4	เลย	4.64	0.00	?	4.64
5	นครพนม	4.58	0.00	?	4.58
6	บึงกาฬ	4.38	0.00	?	5.38

ปัจจัยความสำเร็จ : ผวจ.กับ RDU



นพ.สสจ.หนองคาย กับ สรุปผลงาน RDU



ผอ.รพ.นค. กับแกนนำ RDU



กรรมการบริหาร รพ.นค. กับ RDU



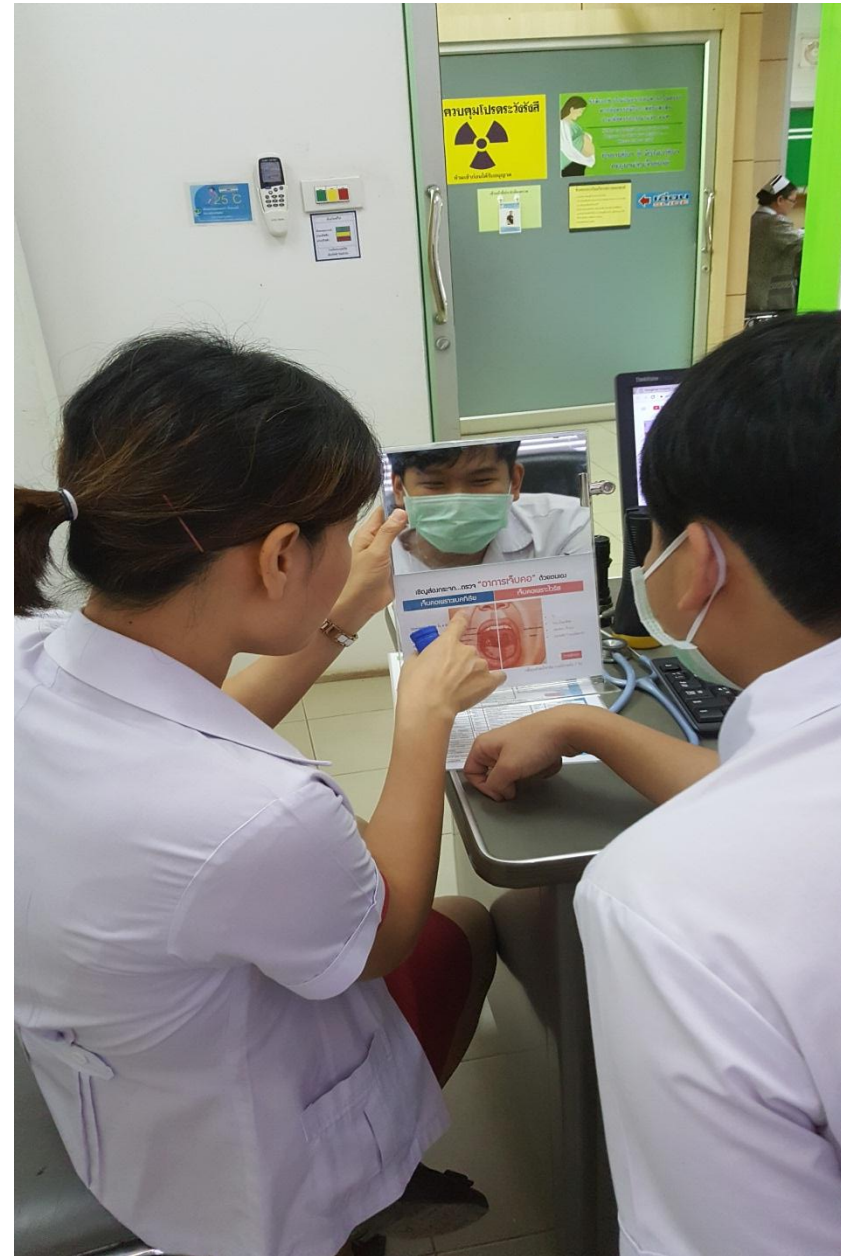
สสอ.และผอ.รพ.สต. กับ RDU



องค์กรแพทย์ กับ RDU



แพทย์Intern กับ RDU



ทีมประสานงาน RDU จังหวัด



ปัญหาอุปสรรค

- ตัวชี้วัด URI บริบทของ รพช.กับ รพท.
ต่างกันมีผลหรือไม่ ?
- ตัวชี้วัด FTW กับปัญหาสัตว์กัด ?
- ตัวชี้วัด Gliben สำหรับรพ.ที่ตัดยาออกแล้ว
- ตัวชี้วัดยาห้ามใช้ในคนท้อง
ข้อมูล HDC กับ RDU2016 ไม่ตรงกัน ?

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ RDU

- เรื่อง ผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองคาย
- วัตถุประสงค์
 1. เพื่อศึกษาอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบน (URI) และ ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
 2. เพื่อศึกษามูลค่าการเบิกยาปฏิชีวนะ, ยาสมุนไพร และยาทั้งหมด จากโรงพยาบาลหนองคาย

ขอบเขต

- ศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 19 แห่ง
- ศึกษาในช่วงปีงบประมาณ 2559 – 2560
- รูปแบบการวิจัย Descriptive Study
- เปรียบเทียบ อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ และมูลค่าการเบิกยา ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลัง มีการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เครื่องมือในการวิจัย

1. ข้อมูลอัตราการส่งใช้ยาปฏิชีวนะจาก 43 แฟ้ม ที่ประมวลผลโดย HDC (Health Data Center)
กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูล มูลค่ายาจากใบเบิกยาของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองคาย

กิจกรรมการรณรงค์ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- ชี้แจงนโยบายให้ สสอ./ ผอ.รพ.สต./ เทศบาล / กก.คปสอ.
- ประชุมแนวทางปฏิบัติแก่พยาบาล รพ.สต. / เทศบาล
- ผลิต และสนับสนุน สื่อ แนวทางปฏิบัติ
- ให้ความรู้ อสม.
- ติดตาม ประเมินผล

RDU สู่ ผอ.รพ.สต. สสอ.เมืองหนองคาย



อบรมให้ความรู้





สนับสนุนสื่อ / ยาสมุนไพร / ไฟฉาย



ติดตามประเมินผล



ตรวจสอบการลงข้อมูล



RDU สู่ รพ.สต./อสม.



ผลการศึกษา

หัวข้อ	2559	2560	เพิ่ม/ลด
อัตราการใช้ ATB/URIเฉลี่ย	27.49%	13.29%	- 14.20%
จำนวนหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์URI	7 แห่ง	16 แห่ง	+ 9 แห่ง
อัตราการใช้ ATB/ADเฉลี่ย	80.58%	31.65%	- 48.93%
จำนวนหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์AD	1 แห่ง	9 แห่ง	+ 8 แห่ง
จำนวนหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งURIและAD	1 แห่ง (5.26%)	9 แห่ง (47.37%)	+ 8 แห่ง (42.11%)

ผลการศึกษา

หัวข้อ	2559	2560	เพิ่ม/ลด
มูลค่าเบิกยาATB	391,578	216,273	- 175,303 (44.77%)
มูลค่าเบิกยา สมุนไพร	215,759	260,273	+ 44,514 (20.63%)
มูลค่าเบิกยาอื่นๆ	1,498,554	1,480,670	- 17,884 (1.19%)
มูลค่าเบิกยา ทั้งหมด	2,105,891	1,957,216	- 148,675 (7.06%)

สรุป

- ผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 1. ทำให้อัตราการใช้ยา ATB ลดลง ทั้ง URI และ AD
 2. หน่วยงานสังกัดเทศบาลลดน้อยที่สุด
 3. ทำให้มูลค่าการเบิกยา ATB ลดลง แต่ มูลค่ายาสมุนไพรเพิ่มขึ้น
 4. ภาพรวมมูลค่ายาลดลงประมาณร้อยละ 7

ขอบคุณครับ

