

RDU & AMR



มาตรการสำคัญ
ปี 2563

Situation 2562

RDU ชั้น 1 100%

RDU ชั้น 2 44.8%

RDU ชั้น 3 14.8%

AMR ระดับ intermediate 100%

มี 4 รพ. ที่มีแนวโน้มอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น
(หนองคาย บึงกาฬ สว่างแดนดิน กุมภวาปี)

KPI ปี 2563

ร้อยละ รพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. RDU ชั้น 2 $\geq 60\%$

2. RDU ชั้น 3 $\geq 20\%$

3. มีการดำเนินงาน RDU community

ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ

4. มีการดำเนินการ AMR ระดับ intermediate 100%

5. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง

ร้อยละ 7.5 จาก baseline ปี 2561



RDU

เพิ่ม Quality

- Metformin ใน DM
- ICS ใน Asthma

ลด ADE จากยา

- ไม่ใช้ RAS, NSAID ข้ำซ้อน
- ลดการใช้ BZD ในสูงอายุ
- ไม่ใช้ Non-sedating Antihistamine RI เด็ก

ลด AMR

ลดการใช้ ATB
ใน APL, RI,
AD, FTW



AMR

IAM

AMR surveillance

IPC training
IC surveillance

Microbiology lab information

ASP

ลดอัตราติดเชื้อ
ดื้อยา
ในกระแสเลือด

Small Success



RDU



AMR

ไตรมาส 1

ชั้น 2 $\geq 45\%$

ชั้น 3 $\geq 15\%$

ไตรมาส 2

ชั้น 2 $\geq 50\%$

ชั้น 3 $\geq 15\%$

ไตรมาส 3

ชั้น 2 $\geq 55\%$

ชั้น 3 $\geq 20\%$

ไตรมาส 4

ชั้น 2 $\geq 60\%$

ชั้น 3 $\geq 20\%$

ไตรมาส

ระดับ intermediate $\geq 90\%$

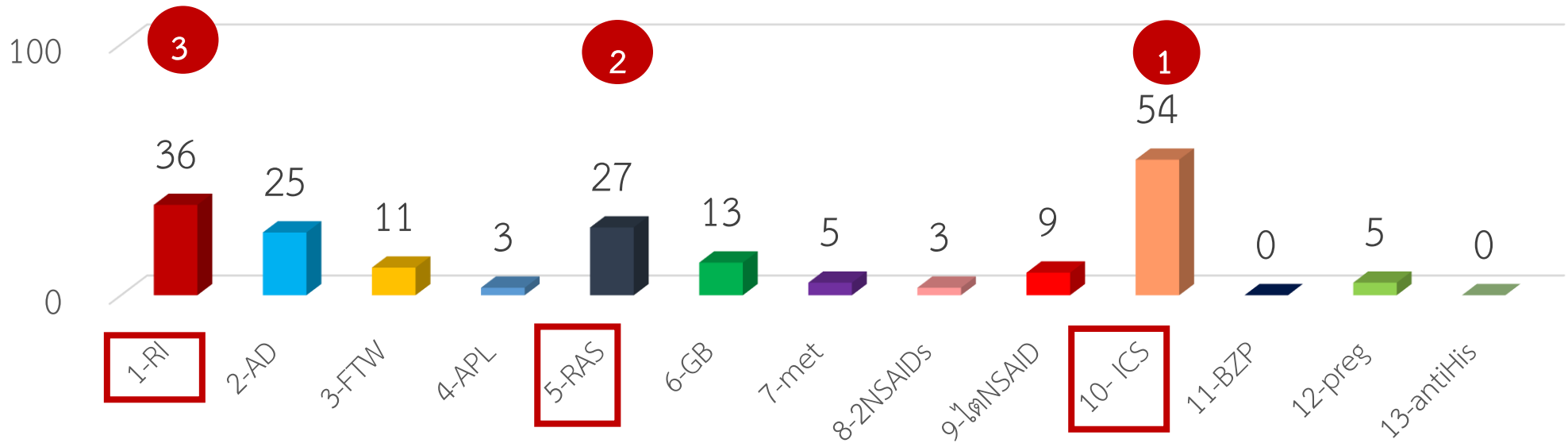
อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง 5%

ไตรมาส

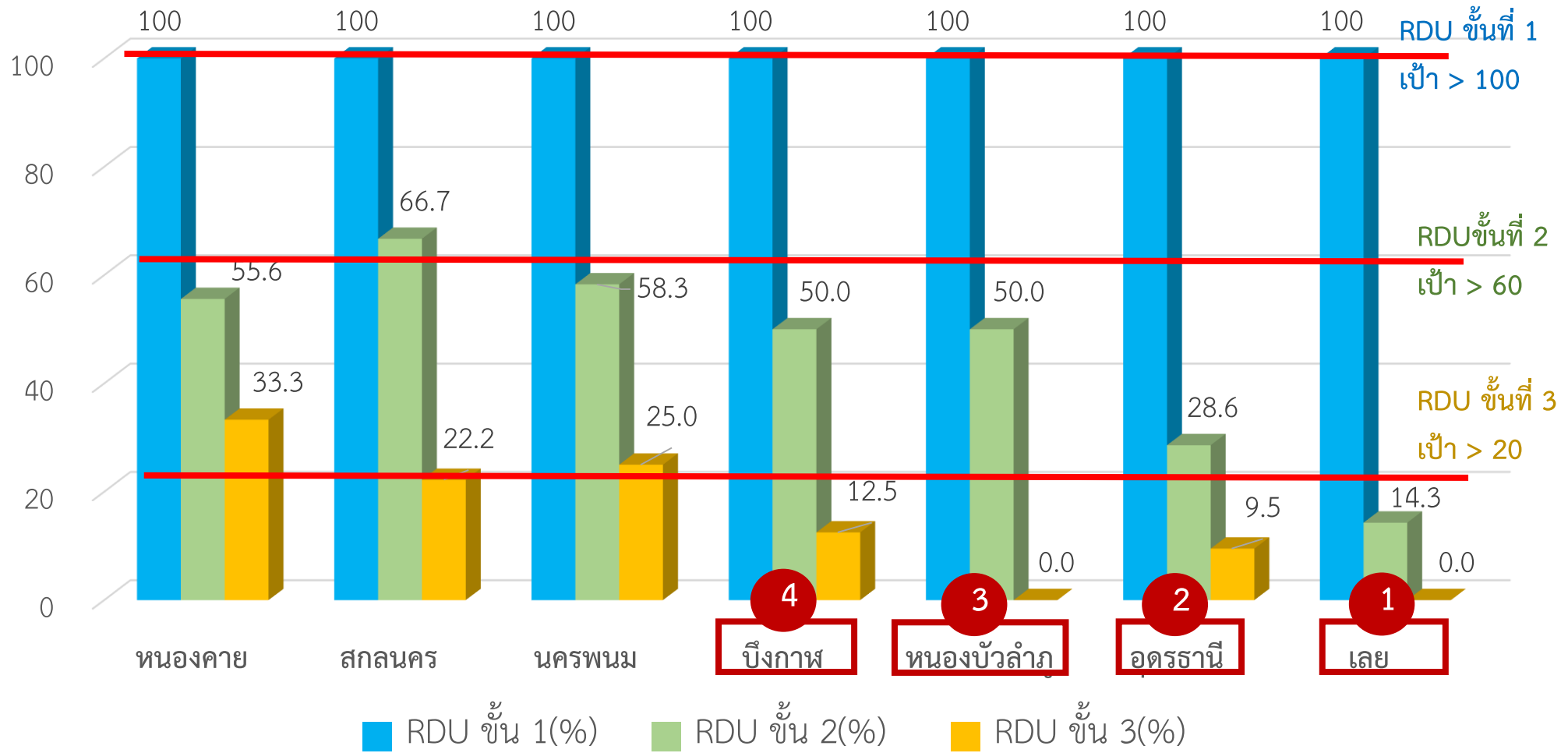
ระดับ intermediate 100%

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง 7.5%

กราฟแสดงจำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 VS ตัวชี้วัด RDU ที่ยังไม่ผ่าน



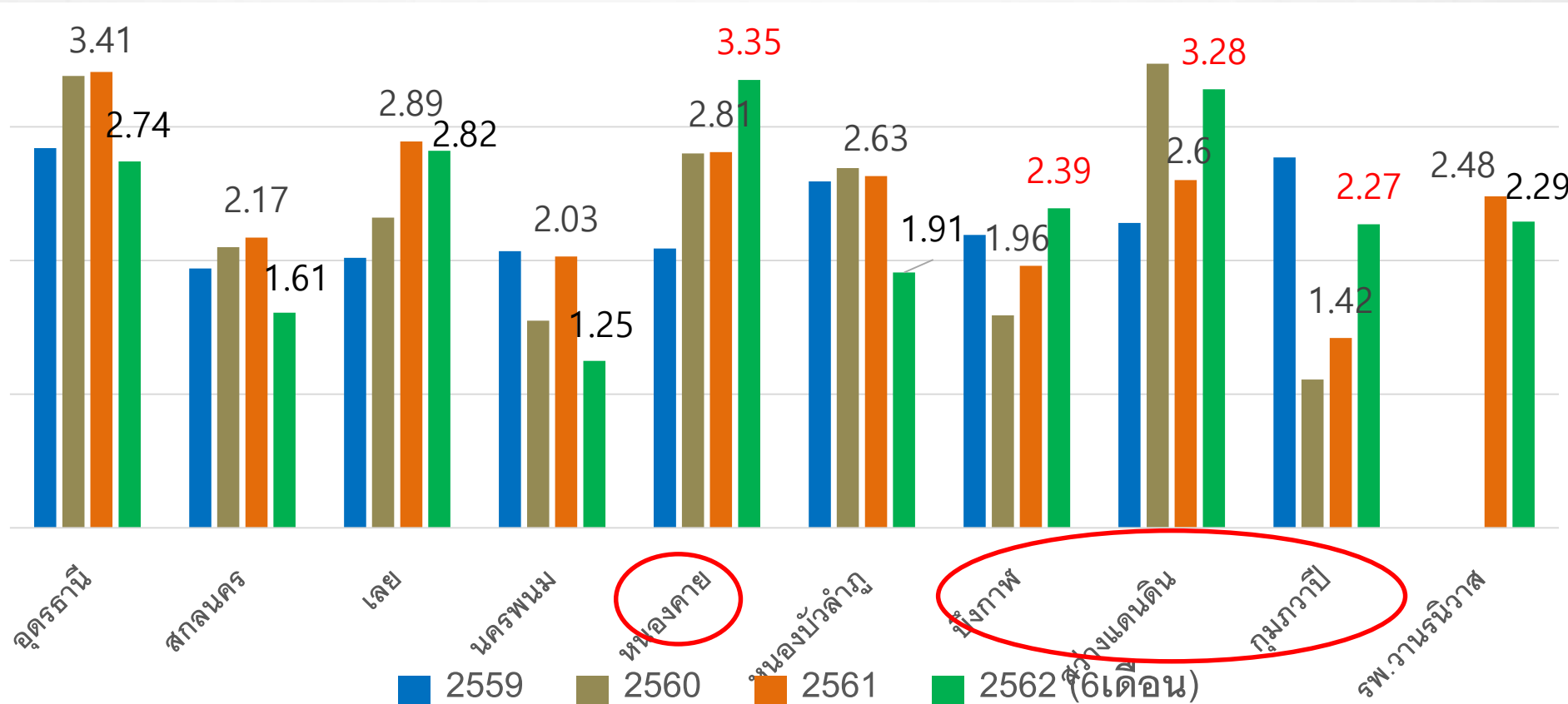
RDU เขต 8 ไตรมาส 4 ปี 2562 (ข้อมูล ณ. วันที่ 2 ต.ค. 62)



ประเด็น RDU เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 63

Objective KPI	Objectives: ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย และลดค่าใช้จ่ายด้านยา KPI 1. ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (RDU ขั้น1 ร้อยละ 100, RDU ขั้น2 $\geq$ ร้อยละ 60, RDU ขั้น 3 ร้อยละ 20) KPI 2. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน(RDU community) มีอย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอผ่านเกณฑ์			
Situation Baseline	ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ 100, RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ 44.8, RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 14.8 (ณ 2/10/2562) โดยตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาอยู่ คือ การใช้ ATBs ใน 3 กลุ่มโรค คือ RI, AD, FTW และการใช้ ICS ใน asthma, การใช้ยากกลุ่ม RAS ซ้ำซ้อน			
Strategy มาตรการ	มาตรการที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ)			
Key Activity กิจกรรม หลัก	<u>ระดับเขต</u> : กำกับ ติดตามและประเมินผล (M&E) กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้รพ. (เดือน ม.ค. 63) ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ (เดือน พ.ค. 63) <u>จังหวัด</u> : ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ <u>ระดับ รพ.</u> : 1. ติดตาม วิเคราะห์ และสะท้อนข้อมูลแก่ผู้บริหารและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. เน้นบทบาทสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่าย 3. ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. รพ.สต. และชุมชน			
Small Success	Small success ไตรมาส 1 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 45 RDU ขั้นที่ 3 $\geq$ ร้อยละ 15	Small success ไตรมาส 2 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 50 RDU ขั้นที่ 3 $\geq$ ร้อยละ 15	Small success ไตรมาส 3 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 55 RDU ขั้นที่ 3 $\geq$ ร้อยละ 20 มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3	Small success ไตรมาส 4 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 60 RDU ขั้นที่ 3 $\geq$ ร้อยละ 20

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เขต8



ประเด็น AMR เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 63

Objective KPI	Objective: ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม KPI 1 ร้อยละของ รพ. ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ผ่านระดับ Intermediate ร้อยละ 100 KPI 2 ร้อยละการติดเชื้อมดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 7.5 จาก baseline ปี 61		
Situation Baseline	รพ.มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 มี 4 รพ. ที่มีแนวโน้มอัตราการติดเชื้อมดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ได้แก่ รพ.หนองคาย รพ.บึงกาฬ รพ.สว่างแดนดิน และรพ.กุมภวาปี เชื้อมดื้อยาต้านจุลชีพที่เป็นปัญหาที่สำคัญของเขต คือ CRE (พบมากที่สุดที่เขต 8 = 18.6% (ข้อมูลจาก NARST 6 เดือนแรกปี 62)		
Strategy มาตรการ	AMR Surveillance	Infection Prevention and Control	Antimicrobial Stewardship
Key Activity กิจกรรม หลัก	- พัฒนาการเชื่อมฐานข้อมูลจุลชีพวิทยา กับข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ดูแลและติดตามผู้ป่วย (ใช้สกลนคร model)	- พัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจาย และการติดเชื้อมดื้อยาในโรงพยาบาล (ใช้สว่างแดนดิน model)	- การพัฒนาแนวทางปฏิบัติมาตรฐานการจัดการเชื้อมดื้อยา CRE เขต 8 - แนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพใน CRE - แนวทาง LAB ALERT เมื่อพบเชื้อ CRE - แนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ CRE
	<u>ระดับเขต</u> : กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้รพ. (เดือน ม.ค. 63) ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ (เดือน พ.ค. 63) <u>ระดับ รพ.</u>: ติดตาม วิเคราะห์ และสะท้อนข้อมูลแก่ผู้บริหารและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เน้นบทบาทสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และเครือข่าย		
Small Success	<u>Small success ไตรมาส 2</u> AMR ระดับ Intermediate $\geq$ ร้อยละ 90 อัตราการติดเชื้อมดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 5 มีแนวทางปฏิบัติมาตรฐานการจัดการเชื้อมดื้อยา CRE เขต 8	<u>Small success ไตรมาส 3</u> โรงพยาบาลขนาด A,S,M1 นำแนวทางปฏิบัติมาตรฐานการจัดการเชื้อมดื้อยา CRE เขต 8 ไปใช้ทุกโรงพยาบาล	<u>Small success ไตรมาส 4</u> AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 อัตราการติดเชื้อมดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 7.5 อัตราการติดเชื้อมดื้อยา CRE ทุก รพ. ในเขต 8 ลดลง