



การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ณ 27 กุมภาพันธ์ 2566



เภสัชกรพีชิต บุตรสิงห์
เภสัชกรเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม SW.หนองคาย
เลขานุการ RDU เขตสุขภาพที่ 8

KPI : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัด ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

❖ **กระทรวงสาธารณสุข** กำหนดเกณฑ์การประเมินผล ปีงบประมาณ 2566
เขตสุขภาพที่ 1-12 จังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล
อย่างน้อยร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมด โดยมีผลการดำเนินการเป็นไปตาม
เกณฑ์ดังต่อไปนี้

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
อย่างน้อย 15 จังหวัด (ร้อยละ 19) มีผลการ ดำเนินการตามเกณฑ์ เป้าหมายใน	อย่างน้อย 18 จังหวัด (ร้อยละ 23) มีผล การดำเนินการตาม เกณฑ์เป้าหมายใน	อย่างน้อย 27 จังหวัด (ร้อยละ 27) มีผล การดำเนินการตาม เกณฑ์เป้าหมายใน	อย่างน้อย 23 จังหวัด (ร้อยละ 30) มีผล การดำเนินการตาม เกณฑ์เป้าหมายใน
- sw.รัฐ สป.สร. - swสต. - ร้านชำ	- sw.รัฐ สป.สร. - swสต. - ร้านชำ	- sw.รัฐ สป.สร. - swสต. - ร้านชำ	- sw.รัฐ สป.สร. - swสต. - ร้านชำ

ผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 66 ไตรมาส 1 เขตสุขภาพที่ 8



✓ ผ่านเกณฑ์ **25/88 = 28.4%**
➢ เป้าหมาย > 50%

สรุปผลงาน RDU เขต 8 ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลจากโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 31 มค. 2566 (ไตรมาส 1)

ลำดับ	จังหวัด	ผ่านเกณฑ์ ≥10 ตัวชี้วัด และ ผ่าน RDU รพ.สต. (≥ 80%)	ร้อยละ	น้ำหนักระแนง
1	หนองคาย	5/9	55.56%	★
2	อุดรธานี	3/21	14.29%	
3	บึงกาฬ	2/8	25.00%	
4	สกลนคร	8/18	44.44%	
5	นครพนม	1/12	8.33%	
6	เลย	4/14	28.57%	
7	หนองบัวลำภู	1/6	16.67%	

Gap Analysis

- **RDU Hospital** : การใช้ ATB ใน URI, AD, FTW, RAS , ICS ใน Asthma
- **RDU PCU/รพ.สต.**
- **ฉลากยา รพ.สต.**
- **ยาอันตราย/ยาชุดในร้านชำ**
- **รพ.สต.ไปอยู่กับ อบจ.**

ไทยโพสต์ Thai Post Circulation: 850,000 Ad Rate: 1,200	Section: First Section/หน้าแรก วันที่: อาทิตย์ 22 มกราคม 2566 ปีที่: 27	ฉบับที่: 9565 Col.inch: 38.81 Ad Value: 46,572	หน้า: 1 (ล่าง), 14 PRValue (x3): 139,716	ศิลปิน: ชว-ดี
	หัวข้อข่าว: ขอย้ายกลับ40%คนสธ.เชิง'อบจ.'			

ขอย้ายกลับ40% คนสธ.เชิง'อบจ.'

สาธารณสุข • กระจายอำนาจเหล่ากระทรวงสาธารณสุขและบุคลากร รพ.สต.ที่ดำเนินงานไม่ อบจ.กว่า 40% ขอย้ายกลับ เหตุไม่มีความพร้อมดำเนินการ ทำงานติดขัด กระทั่งนายได้ ไม้รัฐอนาคต ประชาชนได้รับผลกระทบ

เมื่อวันที่ 21 ม.ค.66 นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าทีมบริหารระดับกระทรวง และประธานคณะอนุกรรมการ MBU 9 สาขาการและติดตามประเมินผลดำเนินการกิจของรพ.สต.ให้แก่ อบจ. กล่าวว่า หลังจากมีการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา นวมินทราชินี (สนน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.65 จากการจัดตั้งประเมินผลการดำเนินการฯ พบว่าบุคลากรกว่า 40% ที่โอนย้ายไปมีความต้องการขอย้ายกลับกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ประกอบด้วย

1. ความไม่พร้อมในการรับถ่ายโอนของ อบจ. ระบบใหม่ยังไม่ลงตัว ระเบียบต่างๆ และแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน และไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของสาธารณสุข โดยระบุว่าอยากได้โครงสร้าง อบจ.มีความพร้อมมากกว่านี้

อ่านต่อหน้า 14

ขอย้าย

ถึงจะทำการถ่ายโอน และให้สมัครใจย้าย

ไม่ใช่อัปยศสมัครใจโดยนักกฎหมายมาอ้าง แต่ขาดความพร้อม ขาดความเข้าใจ

2.ภาระงาน ให้เหตุผลว่าการจะงานเพิ่มมากขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอต่องาน ความไม่มั่นคงทางการเงินของ รพ.สต. ทำให้ต้องหาเงินเข้า รพ.สต.ด้วย ขณะที่บุคลากร อบจ.ไม่เพียงพอและไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเสียผลประโยชน์ ระบบบริการเดิมที่ดีอยู่แล้วเมื่อมาก ประชาชนได้รับผลกระทบ

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน โดยถูกจ้างมีโอกาสดำเนินงานค่อนข้างยากและไม่มีความชัดเจน ความก้าวหน้าไม่เป็นไปตามโครงสร้าง การปรับเงินเดือนขึ้นน้อยกว่า เงินเวนคืนกว่าสวัสดิการและเงินค่าตอบแทนต่างๆ ใต้ไม่เท่าเดิม อีกทั้งยังมีปัญหาสิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้ไม่เท่าเดิม สิทธิการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขมีความมั่นคงมากกว่า อบจ.

4. ระบบการทำงานของ อบจ.ไม่เอื้อต่อการทำงานของ รพ.สต. แนวทางการปฏิบัติงานยุ่งยาก ซับซ้อน ขั้นตอนมาก ไม่มีความคล่องตัว ระบบการประสานงานข้ามกระทรวงยุ่งยาก ประสานงานลำบาก ขอบเขตงานทับซ้อนกันไม่ชัดเจน ที่สำคัญ อบจ.ไม่มีทัศนคติที่พร้อมรับการให้บริการทันตสุขภาพ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการทำงานสบายกว่า ไม่ซับซ้อน อีกทั้งมีใช้การถ่ายโอนลงพื้นที่ตามเขตกรรม

การกระจายอำนาจ การถ่ายโอนไป อบจ.เพิ่มขึ้นความห่างไกลการทำงาน บาง รพ.สต.กว่าจะเดินทางมาถึง อบจ.มีระยะทางมากกว่า 100 กิโลเมตร จากเดิมที่อยู่บังคับบัญชาอยู่ในพื้นที่ คือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งอยู่ใกล้ มีความใกล้ชิด เข้าใจระบบการทำงาน และทำงานในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีอยู่แล้ว

และ 5. ความรู้สึกหลังการโอนย้าย โดยระบุว่าไม่ชอบระบบการทำงานเมือง แนวนโยบายก่อนกับหลังถ่ายโอนไม่สามารถทำตามได้จริง หรือทำไม่ได้อย่างที่ออกนโยบาย ต้องขอความชัดเจน และเห็นว่างานสาธารณสุขควรอยู่ที่สาธารณสุข ทั้งนี้มีบุคลากรส่วนหนึ่งระบุว่าไม่ได้อยากโอนย้าย แต่อยากทำงานที่ รพ.สต.เหมือนเดิม และขอให้กระทรวงสาธารณสุขหาแนวทางช่วยเหลือผู้ที่ยังประสงค์โอนย้ายกลับมาในปี 2568 โดยขอย้ายกลับในตำแหน่งเดิม เช่น ตำแหน่งเดิม และมีแนวทางรองรับเจ้าหน้าที่ที่ย้ายกลับให้ชัดเจน และขอให้ดำเนินการด้วยความพร้อม มิใช่รวบรัด เร่งรีบขาดความเข้าใจ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและบุคลากรส่วนในพื้นที่ มิใช่มาสร้างปัญหาให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน โดยระบบสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นมาเป็นอย่างดีจึงอยู่ในระดับแนวหน้าของโลก.

Nongkhai Model



วันที่ 27 มกราคม 2566 เวลา 09.30 น. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.หนองคาย ร่วมกับ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลยุทธศาสตร์สุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ประชุม กวป.คบก. ครั้งที่ 1/2566 ณ ห้องประชุมสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา สสจ.หนองคาย โดยมี ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หนองคาย และ ภก.พิชิต บุตรสิงห์ เป็นประธานการประชุม

☎ 0-4242-1438 ,097-319-0452 🌐 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผลงาน RDU หนองคาย จาก 55.6% (31 ธ.ค.2565) เป็น 88.9% (31 ม.ค.2566)

ตารางผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลจากระบบโปรแกรม HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มค. 2566

หนองคาย		KPI													สรุปผล	
		URI ≤ 20 (รพช.) URI ≤ 30 (รพท.)	AD ≤ 20	แมกนีเซียม ≤ 50	คลอโรล 15	HT/RAS 2 ชนิดร่วมกับ DIAG IPD = 0	ได้รับ Metformin ≥ 80	NSAIDs ซ้ำซ้อน ≤ 5	โคเรอิจ NSAIDs ≤ 10	asthma/ steroid พบ ≥ 80	สูงอายุ long acting benzos ≤ 5	ยาหัวใจไนโตร มิตเรท=0	เด็ก URI non- sedativ e ≤ 20	RDU รพ.สต. (≥ 80%)	ผ่านตัวชี้วัด	ประเมินผล ≥ 10 ตัวชี้วัด และ ผ่าน RDU
ลำดับ	โรงพยาบาล / KPI	1	2	3	4	5	6	7	8	9.1	10	11	12	16		
1	โรงพยาบาลหนองคาย	14.08	17.31	45.89	13.53	0	93.44	0.08	0.44	89.33	0.66	0	25.02	90	11	/
2	โรงพยาบาลโพนพิสัย	14.92	18.91	37.55	9.09	0	94.35	0.12	1.66	95.74	0.29	0	32.91	73.33	11	X
3	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	6.9	5.56	48.48	0	0	87.46	0	0	98.41	0.02	0	0	83.33	12	/
4	โรงพยาบาลสังคม	7.25	19.15	24.46	0	0	93.38	0	0	96.72	0.32	0	0	80	12	/
5	รพร.ท่าบ่อ	17.73	20.3	38.58	4.08	0	89.68	0	0.76	95.53	0.41	0	16.95	90	11	/
6	โรงพยาบาลสระใคร	13.02	24.89	37.56	0	0	84.29	0	0.66	90.71	0.49	0	2.81	100	11	/
7	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	17.7	17.12	51.68	0	0	88.53	0.1	1.42	85.29	0.33	0	0.56	100	11	/
8	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	10.84	14.95	40.12	0	0	97.16	0.21	4.55	87.96	0.3	0	2.81	85.71	12	/
9	โรงพยาบาลรัตนวาปี	16.2	4.82	41.56	0	0	93.84	0	0.86	83.45	0.55	0	4.88	100	12	/
หมายเหตุ :		ไม่ผ่านตัวชี้วัด														
RDU รพ.สต.																

ผลงาน RDU หนองคาย จาก 55.6% (31 ร.ค.2565) เป็น 100.0% (24 ก.พ.2566)

ตารางผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลจากระบบโปรแกรม HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 กพ. 2566

จังหวัดหนองคาย		KPI														RDU Hospital (≥ 10 ตัวชี้วัด)	RDU รพ. สต. (≥ 80%)	RDU ร้านชำ	ประเมิน CUP		
		URI ≤ 20 (รพช.) URI ≤ 30 (รพท.)	AD ≤ 20	เมล็ดสี ≤ 50	คลอด ≤ 15 DIAG IPD	HT/RAS 2 ชนิดร่วมกัน = 0	ได้รับ Metformin ≥ 80	NSAIDs ซ้ำซ้อน ≤ 5	โดเรอิจ NSAIDs ≤ 10	asthma/ steroid พิน ≥ 80	อื่นๆ long acting benzo ≤ 5	ยาห้ามใช้ในสตรี มีครรภ์ = 0	เด็ก URI non- sedativ e ≤ 20								
ลำดับ	คปสอ./ KPI	1	2	3	4	5	6	7	8	9.1	10	11	12								
1	หนองคาย	16.78	16.69	45.96	14.17	0	93.64	0.09	0.48	89.5	0.66	0	23.53	11	100	X	0				
2	โพนพิสัย	17.92	19.32	37.22	50.32	0	94.22	0.1	4.01	94.92	0.3	0	30.58	10	100	X	0				
3	ศรีเชียงใหม่	7.23	4.98	44.68	14.29	0	88.43	0	0.26	96	0.01	0	0.44	12	100	X	0				
4	สังคม	8.62	16.67	25.57	0	0	95.61	0	0	93.18	0.45	0	0.33	12	100	✓	5 (รอ)				
5	ท่าบ่อ	19.11	19.43	38.64	5.08	0	89.47	0	0.92	95.78	0.45	0	17.55	12	100	✓	5 (รอ)				
6	สระใคร	14.06	21.77	37.48	0	0	85.95	0	0.59	90.26	0.45	0	3.08	11	100	X	0				
7	โพธิ์ตาก	17.87	16.36	49.73	0	0	89.27	0.18	1.86	83.78	0.27	0	0.93	12	100	X	0				
8	เฝ้าไร่	10.99	15.08	41.55	0	0	97.53	0.22	3.88	88.03	0.26	0	2.74	12	100	X	0				
9	รัตนวาปี	17.85	5.7	43.35	0	0	93.89	0	0.81	81.88	0.57	0	4.85	12	100	✓	5 (รอ)				
หมายเหตุ :		ไม่ผ่านตัวชี้วัด																			






ผลงาน RDU เขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมาย > 50%
3 เดือน = 28.4, 5 เดือน = 60.2% เพิ่ม 27.8%

สรุปผลงาน RDU เขต 8 ปีงบประมาณ 2566

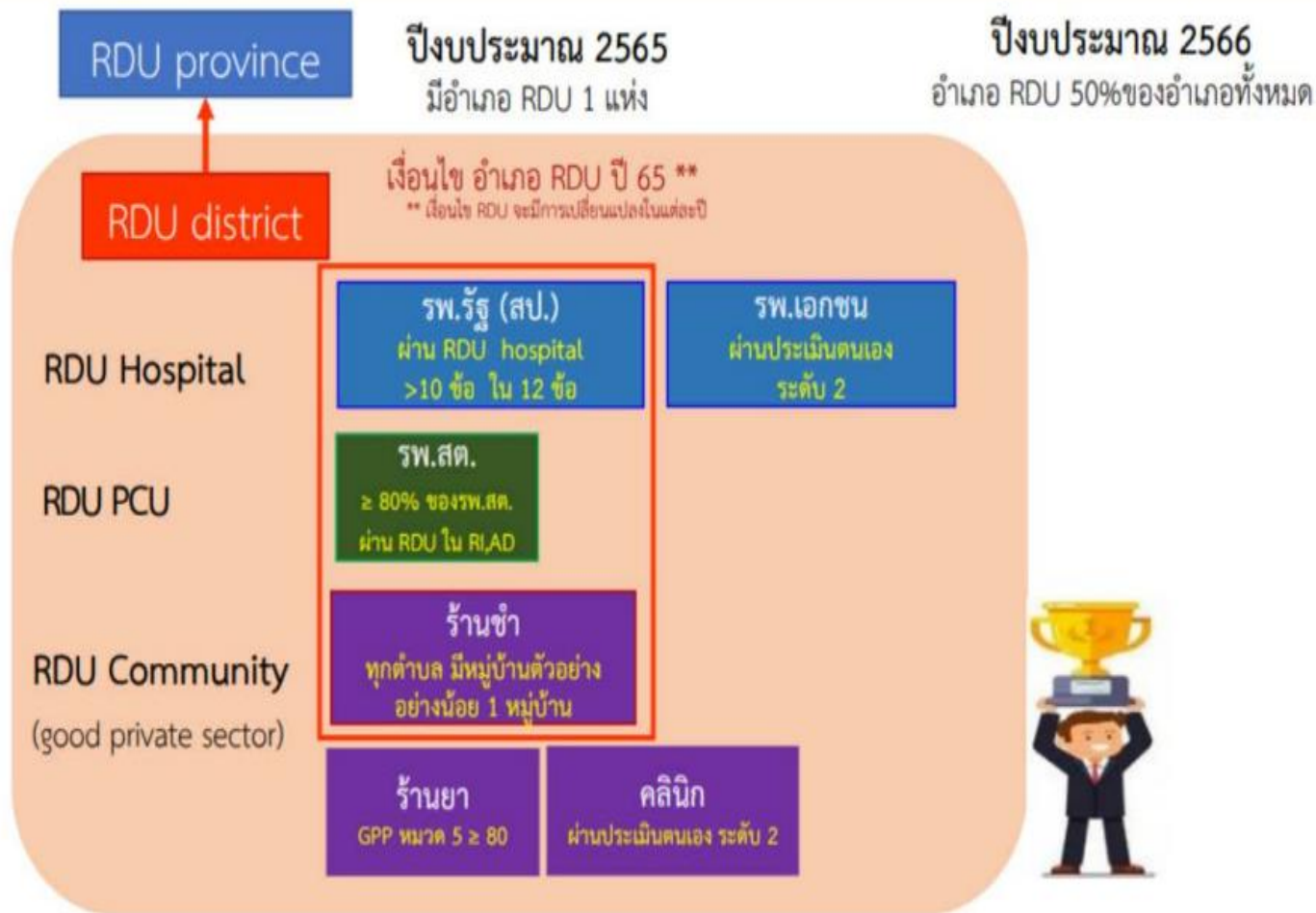
สรุปผลงาน RDU เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลจากโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 31 มค. 2566 (ไตรมาส1)

ข้อมูลจากโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 กพ.66

ลำดับ	จังหวัด	ผ่านเกณฑ์ ≥10 ตัวชี้วัด และ ผ่าน RDU รพ.สต. (≥ 80%)	ร้อยละ	น้ำหนักคะแนน	ลำดับ	จังหวัด	ผ่านเกณฑ์ ≥10 ตัวชี้วัด และ ผ่าน RDU รพ.สต. (≥ 80%)	ร้อยละ	ลำดับ
1	หนองคาย	5/9	55.56%		1	หนองคาย	9/9	100.00%	1
2	อุดรธานี	3/21	14.29%		2	อุดรธานี	12/21	57.14%	4
3	บึงกาฬ	2/8	25.00%		3	บึงกาฬ	2/8	25.00%	7 
4	สกลนคร	8/18	44.44%		4	สกลนคร	12/18	66.67%	3
5	นครพนม	1/12	8.33%		5	นครพนม	10/12	83.33%	2 
6	เลย	4/14	28.57%		6	เลย	5/14	35.71%	6 
7	หนองบัวลำภู	1/6	16.67%		7	หนองบัวลำภู	3/6	50.00%	5

แนวทางการพัฒนาสู่ "จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล"



แนวทางการประเมิน RDU Community ปี 2566

กำหนดให้มีร้านชำ RDU ≥ 1 ร้าน/อำเภอ



ตัวชี้วัดเพิ่มเติม ปี 2566
จากมติที่ประชุม RDU เขตสุขภาพที่ 8
ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

แบบประเมินและพัฒนาร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ร้านชำ RDU)

❖ คปสอ. :

❖ เจ้าของร้านชำ : (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี การศึกษา.....

❖ สถานที่ตั้งร้านชำ : เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ข้อที่	เกณฑ์ประเมินสำหรับร้านชำ (ต้องผ่านข้อที่ ๑,๒)	เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก		หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
		ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	
๑	เจ้าของร้านชำผ่านการอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับยาที่จำหน่ายในร้านชำ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยพิจารณาจากข้อ ๑.๑ หรือ ๑.๒			
	๑.๑ มีหลักฐานการเข้ารับการอบรม และมีหลักฐานการประเมินความรู้หลังจากอบรม			๑.หลักฐาน เช่น แบบประเมินความรู้ , ภาพกิจกรรม , ใบประกาศนียบัตร
	๑.๒ เจ้าหน้าที่แนะนำความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับยา ได้แก่ การเก็บยา การใช้ยาสามัญประจำบ้าน ในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ความรู้เรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้องและวัดผลความเข้าใจหลังการแนะนำ (รูปแบบในการวัดผลสามารถปรับได้ความเหมาะสม แต่ให้เน้นการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง)			๑.ภาพกิจกรรม ๒.เอกสารวิชาการในการให้ความรู้
๒	ร้านชำผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามแนวทางที่แต่ละพื้นที่กำหนด และต้องผ่านในเกณฑ์ที่เกี่ยวกับยาในทุกข้อ ต่อไปนี้ (ข้อมูล ณ วันที่สำรวจ หรือ ย้อนหลังไม่เกิน ๑ ปี)			
	๒.๑ ไม่พบการจำหน่ายยาที่ผิดตามกฎหมาย ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบ ยาบรรจสุเสร็จ ยาที่ไม่มีเลขทะเบียน			๑.ภาพกิจกรรม
	๒.๒ ไม่มียาที่หมดอายุ หรือ ยาที่เสื่อมคุณภาพ			
	๒.๓ เก็บยาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อรักษาคุณภาพของยาและแยกเก็บยาแยกจากสินค้าอื่น			
	๒.๔ ไม่พบภาพ ข้อความ หรือสื่อโฆษณายาที่ผิดกฎหมาย			

ข้อที่	เกณฑ์ประเมินกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU ในระดับตำบลและอำเภอ (ต้องผ่านอย่างน้อย ข้อที่ ๑,๒,๓,๔)	เครื่องหมาย ✓ ช่องที่เลือก		หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
		มี	ไม่มี	
๑	มีการคืนข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ และข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านหรือตำบลรับรู้และร่วมกันแก้ปัญหา			๑.รูปแบบการคืนข้อมูล เช่น จัดอบรม , เวทีประชาคม , เอกสารประชาสัมพันธ์ , หนังสือราชการ
๒	มีการนำข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ ข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่ปลอดภัย ตลอดจนแนวทางการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือนภัย และการแก้ปัญหาชุมชน เสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในภาพรวมของอำเภอต่อไป			๑.รายงานการประชุม
๓	มีระบบการสื่อสารการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ในเครือข่ายอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์			๑.ระบบการสื่อสาร เช่น ไลน์กลุ่ม , Facebook
๔	มีเครือข่ายอื่น เช่น อปท. อสม. อย.น้อย ร่วมเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และแหล่งอื่นๆที่กระจายยาไม่เหมาะสม เช่น รถเร่ ตลาดนัด การขายยาทางออนไลน์ วิทยุชุมชน			๑.ภาพกิจกรรมพร้อมระบุเครือข่ายอื่นที่ร่วมเฝ้าระวัง
๕	มีกลไกการกำกับดูแลโดยใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น พรบ.การสาธารณสุข เพื่อกำกับดูแลการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ			๑.ระบุกลไกกำกับดูแล
๖	มีการสนับสนุนให้ชุมชนใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อแก้ปัญหายาในชุมชน			ใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล : <input type="checkbox"/> มี.....บาท / <input type="checkbox"/> ไม่มี
๗	มีการสื่อสารไปยังร้านยา เพื่อให้ร้านยาแนะนำและจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำ			๑.รูปแบบการสื่อสารไปยังร้านยา เช่น จัดอบรม , เอกสารประชาสัมพันธ์ , ไลน์กลุ่ม , หนังสือราชการ

**ต้องผ่านอย่างน้อยถึงข้อ 4
ส่งผลประเมินให้เลขา
ภายในสัปดาห์ที่ 3 มิถุนายน 2566**

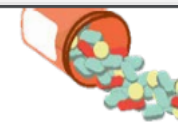
ผู้ประเมิน
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ประเมิน.....

SP Sharing 10 % ปี 2567

- **ระดับประเทศ 10 %**
- **ระดับเขต 8 %**
- **ระดับจังหวัด 6 %**
- **ส่งหลักฐานภายในสัปดาห์ที่ 3 เดือน มิถุนายน 2567**

แผนพัฒนาการจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ปี 2566-2570





เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
อัตราการติดเชื้อดื้อยา ในกระแสเลือดไม่ เพิ่มขึ้นจาก ปีปฏิทิน 64	อัตราการติดเชื้อดื้อยา ในกระแสเลือดไม่ เพิ่มขึ้นจาก ปีปฏิทิน 65	อัตราการติดเชื้อดื้อ ยาในกระแสเลือดไม่ เพิ่มขึ้นจาก ปีปฏิทิน 66	อัตราการติดเชื้อดื้อ ยาในกระแสเลือดไม่ เพิ่มขึ้นจาก ปีปฏิทิน 67	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 68 และอัตราการดลร่องยละ 10 เทียบกับ baseline ณ ปีปฏิทิน 65

เกณฑ์การ ประเมิน ปี 66

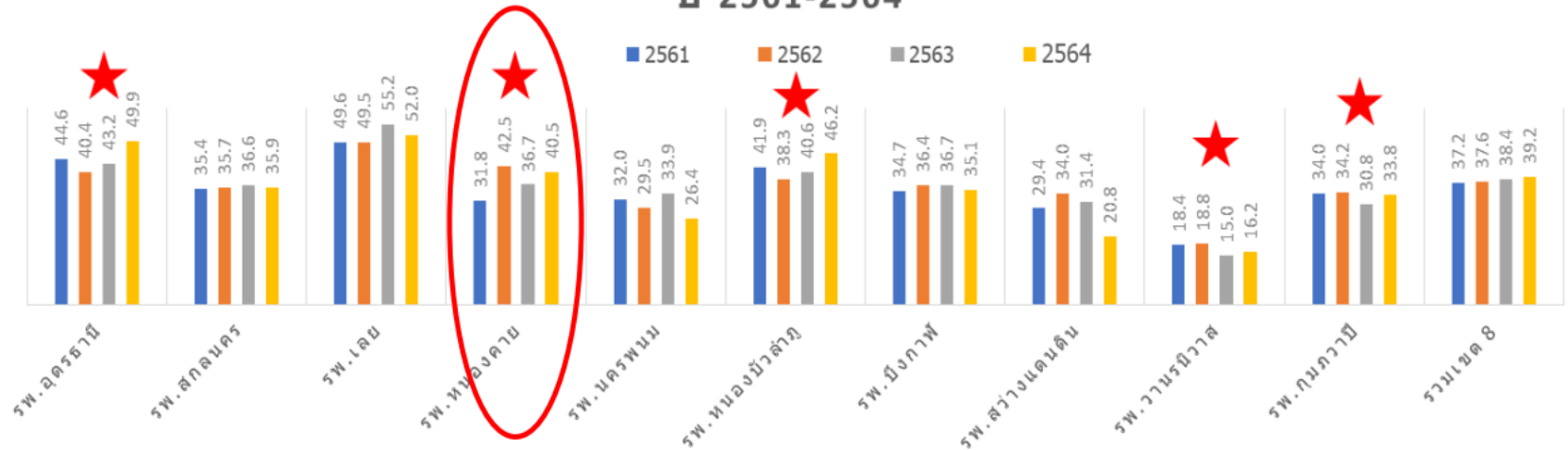


รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ไม่เพิ่มขึ้น ใช้ข้อมูลปีปฏิทิน 65 (ม.ค.-ธ.ค. 65) เทียบกับปีปฏิทิน 64 (ม.ค.-ธ.ค.64) หมายเหตุ : โรงพยาบาลเทียบกับข้อมูลของ โรงพยาบาลในปีปฏิทินที่ผ่านมา		อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแส เลือดไม่เพิ่มขึ้น ใช้ข้อมูลปีปฏิทิน 66 (ม.ค.- มิ.ย.66) เทียบกับปีปฏิทิน 64 (ม.ค.-ธ.ค.64)

2. การดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา การจัดการการด้อยมาตรฐานจลชีพ (AMR)

เป้าหมาย : อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีฐาน 2563 (ปี 64 เทียบ ปีงบประมาณ 65)

อัตราการติดเชื้อดื้อยา 8 ชนิดในกระแสเลือด เขต 8
ปี 2561-2564



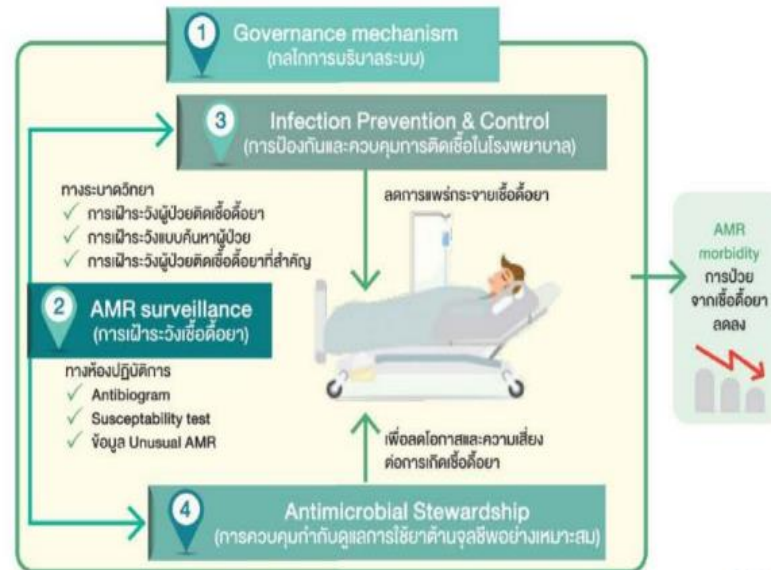
(ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการด้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570



Integrated AMR management in hospital (IAM)

หลักการ

- ▶ นโยบายและภาวะความเป็นผู้นำ (leadership)
- ▶ หลักฐาน (evidence) เพื่อใช้ในการตัดสินใจและวางแผนเชิงนโยบาย
- ▶ ความรู้วิชาการและทักษะการทำงาน (technical and professional skills)



รูปที่ 2-1 กรอบการทำงาน Integrated AMR Management in hospital: IAM
ที่มา: คณะอนุกรรมการลดผลกระทบปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล

ภญ.ดร. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565

