

สรุปผลการดำเนินงาน RDU/AMR

ภญ.จินตนา ลีมระนางกูร
โรงพยาบาลระนอง

เป้าหมาย RDU เขตสุขภาพที่ 11

ปี 2560

RDU 1 (Process & Output)

ร้อยละของจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU Hospital

- เป้าหมายกระทรวง RDU Hospital ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เป้าหมายเขต 11 ร้อยละ 80 (มีโรงพยาบาลในสังกัด = 80 รพ.)

RDU 2 (Output)

หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต. ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI และ Acute Diarrhea น้อยกว่าร้อยละ 20
- จำนวนหน่วยปฐมภูมิ รพ.สต. ต้องผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ

AMR

การจัดการเชื้อดื้อยา (Anti-Microbial Resistance : AMR)

โรงพยาบาลระดับ A S M1 ต้องมีแผนปฏิบัติการการจัดการเชื้อดื้อยาที่ชัดเจน

- 2560 มี Baseline Data อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
- 2564 อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง 50 % จาก Baseline

ปีงบประมาณ 2560



- โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 จำนวน 11 แห่ง มีแผนปฏิบัติการ AMR 8 แห่ง = 72.72%

เป้าหมาย Service Plan RDU ปี 2561

RDU ชั้นที่ 3

RDU ชั้นที่ 1

RDU1

พัฒนากลไกและ
ระบบสนับสนุน
RDU- AMR
ลดการใช้ NED
PTC, Ethics, Label,
Drug List

RDU2

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

RDU ชั้นที่ 2

RDU1

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

RDU2

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

RDU1

- เพิ่ม Quality

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

RDU2

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

AMR

รพ. A,S,M1

มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

มาตรการด้าน AMR

1. มีนโยบายและมาตรการ AMR โดยทีม AMR
2. มีการดูแล กำกับ ติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะ
3. มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ความคุ้มครองการติดเชื้อใน รพ.
4. มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ มีระบบ Lab Alert/
มี Antibiogram / มีการติดตามการ AMR ในกระแสเลือด
5. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ AMR ใน รพ.

	ปีงบประมาณ				
	60	61	62	63	64
RDU Hosp ชั้นที่	1	2	2	3	3
เป้าหมาย (ร้อยละ)	> 80	>20	> 80	> 50	> 80

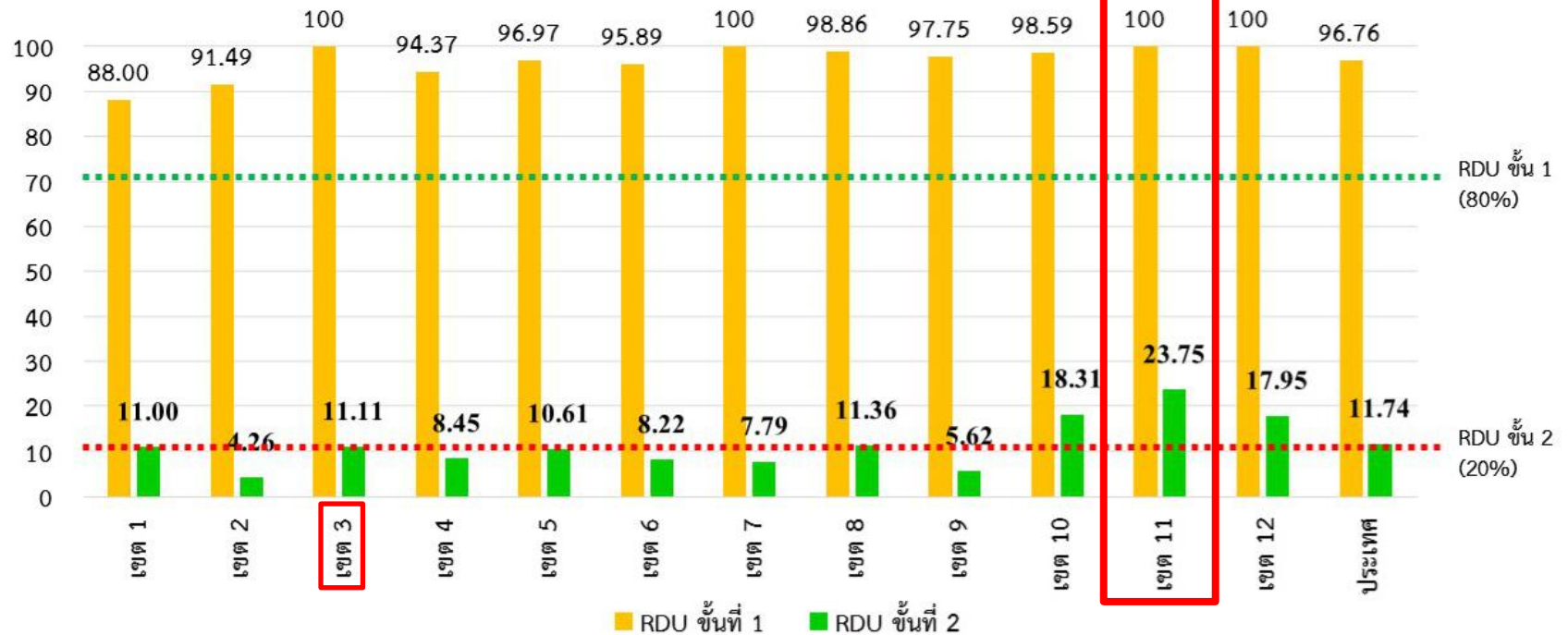
เป้าหมาย ปี 2561

RDU ชั้นที่ 1
≥ 80 %

RDU ชั้นที่ 2
≥ 20 %

ร้อยละของ รพศ./ รพท. มีการจัดการ
AMR อย่างบูรณาการ ≥ 70%

ปีงบประมาณ 2561

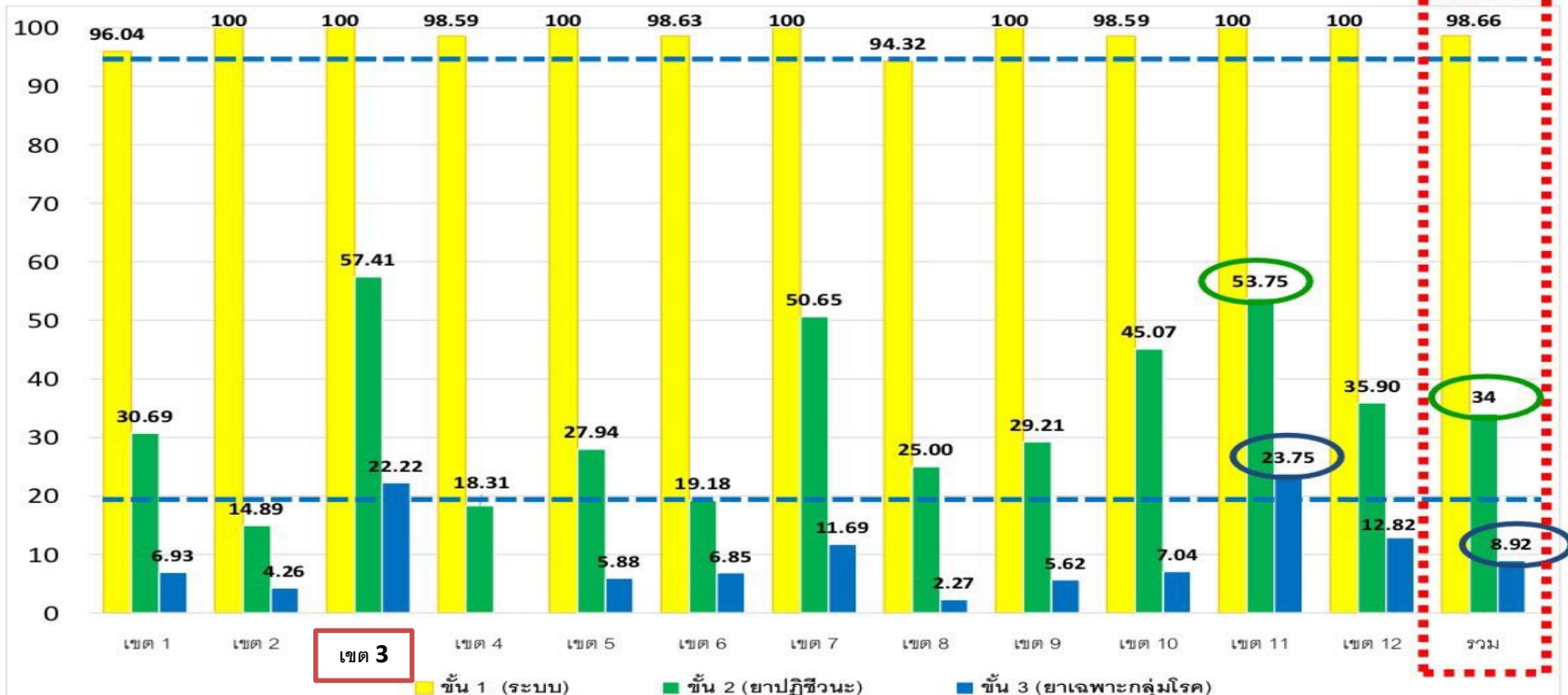


ที่มา: ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจ กองบริหารการสาธารณสุข ณ สิ้นสุดไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2561

ผลการดำเนินงาน RDU ปี 2562 ในรอบตรวจราชการ รอบที่ 1

เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2562
RDU ขั้นที่ 1	≥ ร้อยละ 95
RDU ขั้นที่ 2	≥ ร้อยละ 20

โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)



ผลการดำเนินงาน RDU ปี 2562 ในรอบตรวจราชการ รอบที่ 1

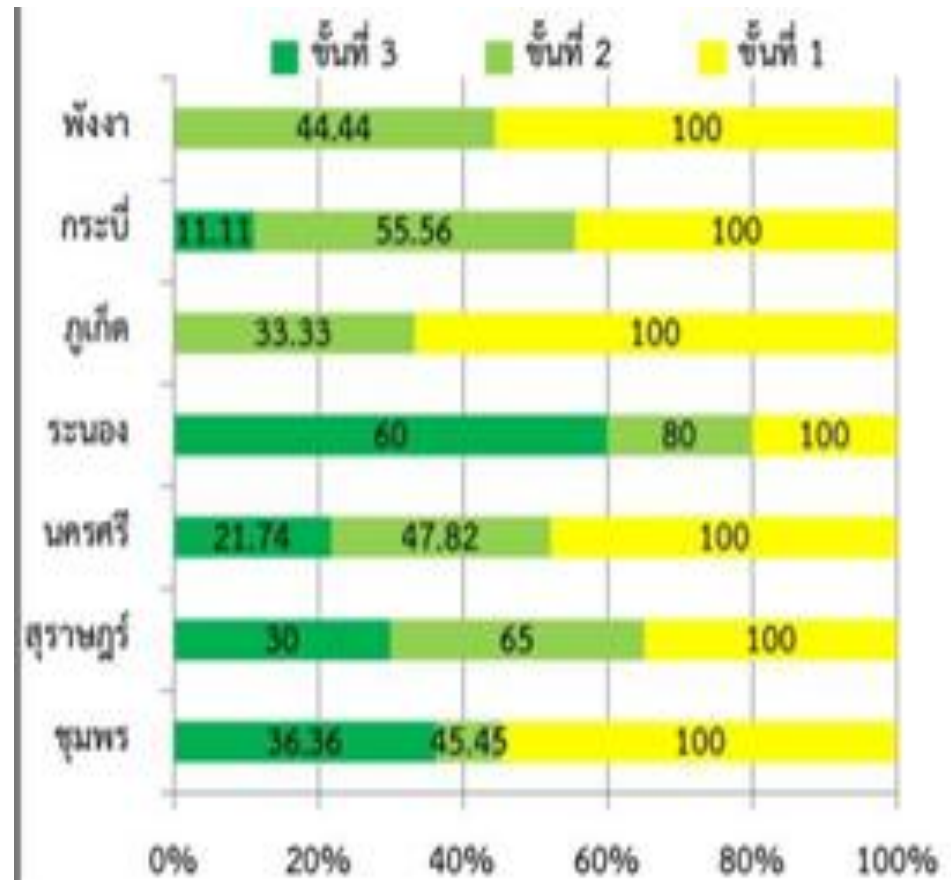
RDU ชั้นที่ 1=80 แห่ง (100%)

RDU ชั้นที่ 2=43 แห่ง (53.75%)

ส่วนใหญ่ F1-3

RDU ชั้นที่ 3=19 แห่ง (23.75%)

ลำทับ กะเปอร์ ละอุ่น สุขสำราญ ท่าศาลา
ชะอวด ร่อนพิบูลย์ จุฬาภรณ์ นบพิตำ
ท่าโรงช้าง เกาะพังน เคียนซา ชัยบุรี ท่าฉาง
พุนพิน ปากน้ำชุมพร ปากน้ำหลังสวน
ละแม พะโต๊ะ



ผลการดำเนินงาน RDU ปี 2562 ในรอบตรวจราชการ รอบที่ 1

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ความร่วมมือจากองค์กรแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2. มีการติดตามและคืนข้อมูลให้แก่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้อง
3. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลงานเด่น

จ.ระนอง และ ท่าศาลา ได้รับรางวัล RDU และ AMR ดีเด่นปี 2562



ผลการดำเนินงาน RDU ปี 2562 ในรอบตรวจราชการ รอบที่ 1

ปัญหา / ข้อจำกัด

- การใช้ ATB ใน URI ,AD, FTW
- การจัดการข้อมูล

ผลการดำเนินงาน AMR

โรงพยาบาลระดับ A, S, M1

ระนอง
ชุมพร
กระบี่
พังงา
นครศรีธรรมราช
ภูเก็ต
สุราษฎร์ธานี
ลิซล จ.นครศรีธรรมราช
ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช

เป้าหมาย

จำนวน รพ. ที่ผ่านระดับ
Intermediate \geq ร้อยละ 20



Intermediate

เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี
ตะกั่วป่า จ.พังงา



Basic

ผลการดำเนินงาน AMR

โรงพยาบาลระดับ A, S, M1

ปัจจัยความสำเร็จ/ ผลงานเด่น

1. ทีม **AMR** มีศักยภาพ และ
ความเข้มแข็งสามารถบูรณาการ
กิจกรรมสำคัญได้อย่างเป็นระบบ
2. มีการพัฒนา **CPG** เพื่อใช้ใน
หน่วยงาน

ปัญหา / ข้อจำกัด

1. ชาดแพทย์ ID พยาบาล IC
2. ขาดการวิเคราะห์และการคืนข้อมูล
แก่ผู้เกี่ยวข้อง
3. ระบบคอมพิวเตอร์ไม่เอื้อต่อการ
จัดการและใช้ประโยชน์

สวัสดีค่ะ