

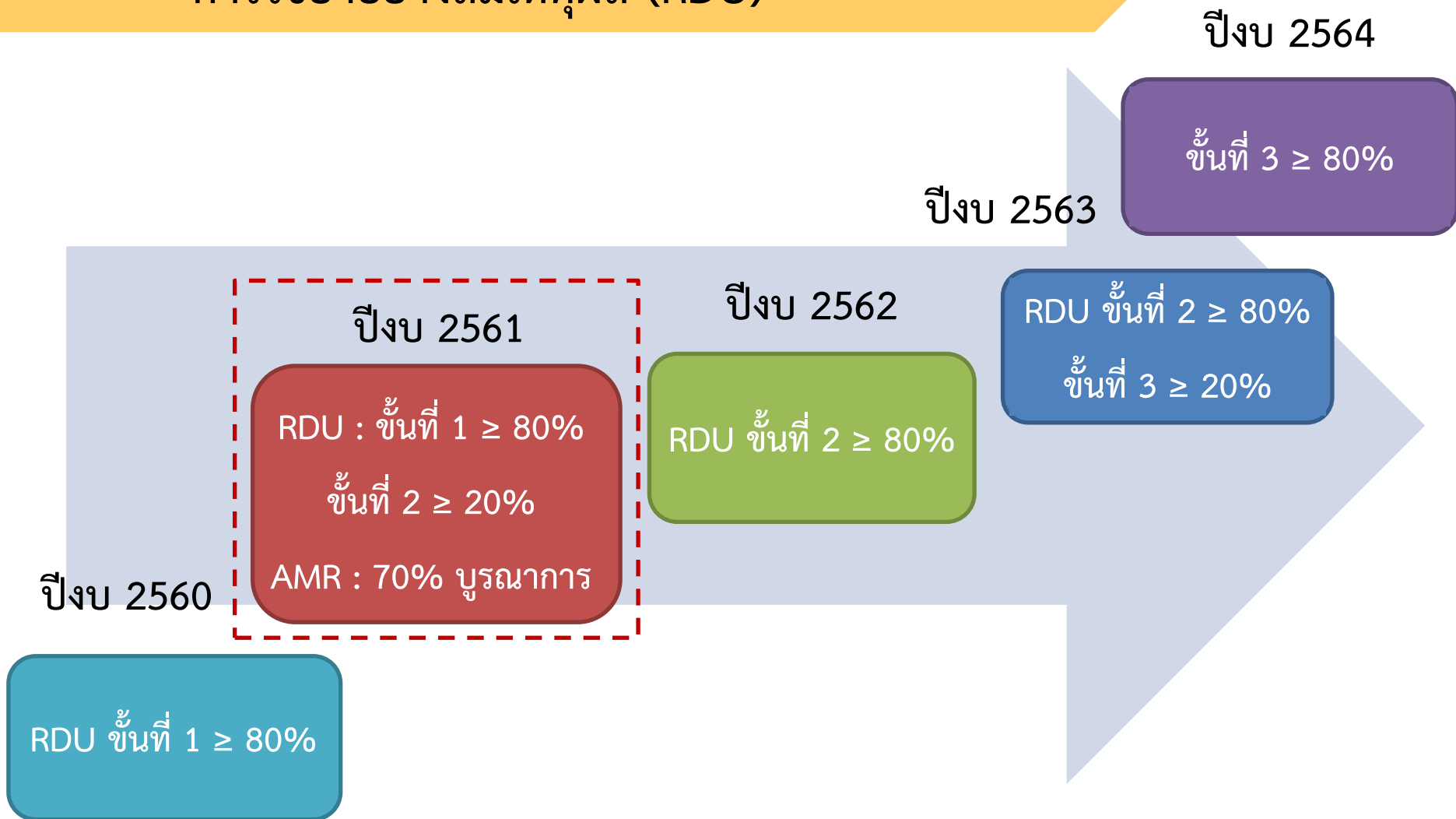


Service Plan RDU

20 มิถุนายน 2561



ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)



ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)



รายละเอียดตัวชี้วัด RDU

RDU 1

- โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน)

RDU 2

- โรงพยาบาลลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีการส่งเสริมการใช้ยา
 ปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน 2 โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย = RUA

AMR

- การประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ

ผลการดำเนินงาน ณ สิ้นไตรมาสที่ 2

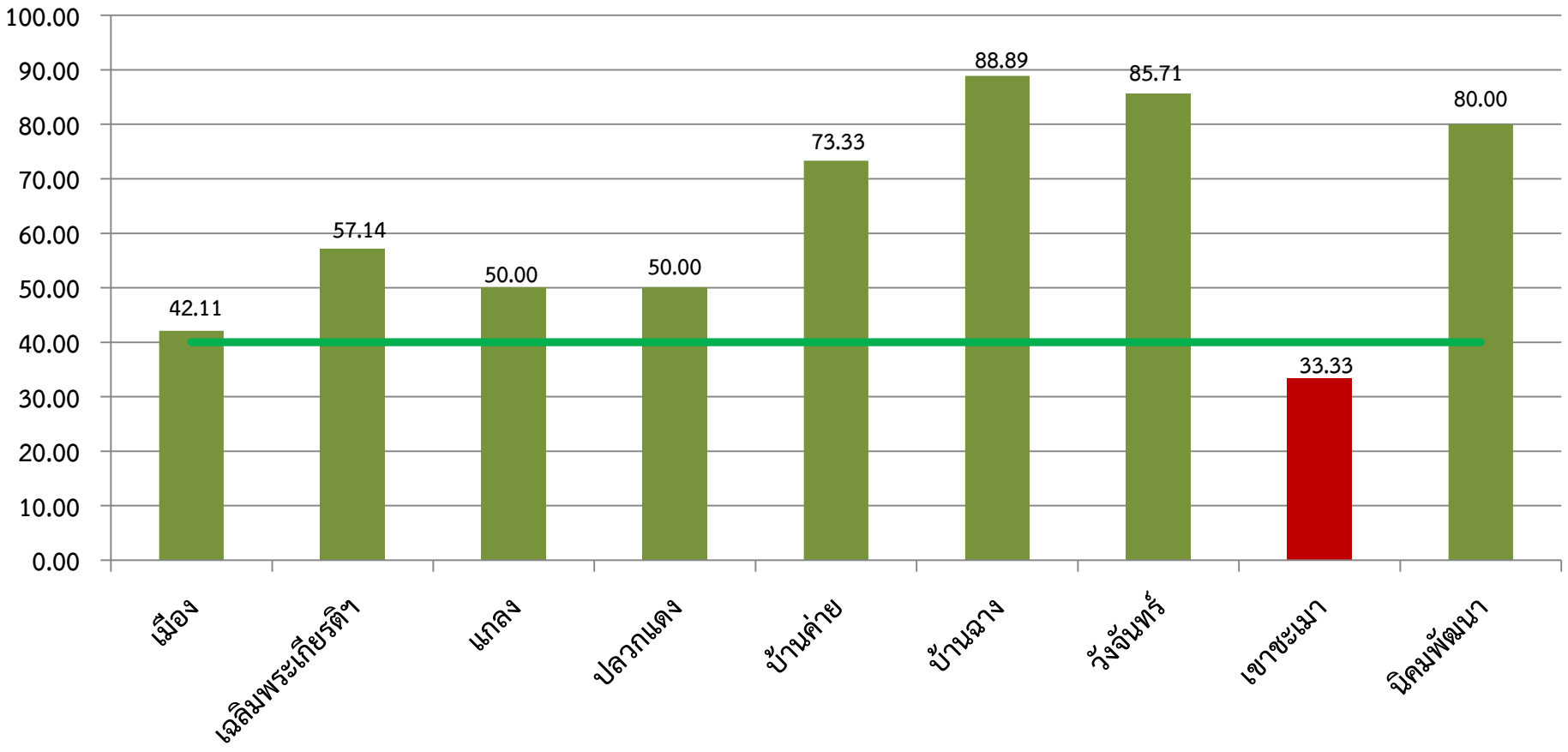
(ต.ค. 2560 – มี.ค. 2561)

RDU 2 : ผลการดำเนินงานเดือน ต.ค. 2560 – มี.ค. 2561



ตัวชี้วัด	เกณฑ์
ร้อยละรพ.สต. ผ่านเกณฑ์ URI และ AD \leq ร้อยละ 20	\geq ร้อยละ 40

ร้อยละของรพ.สต.ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ Acute diarrhea ตามเกณฑ์ จำแนกราย CUP



RDU 1 ขั้นที่ 2 =

ผ่าน RDU ขั้นที่ 1 + ตัวชี้วัดที่ต้องผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2561



1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI ในโรงพยาบาล \leq ร้อยละ 20



2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน Acute diarrhea ในโรงพยาบาล \leq ร้อยละ 20



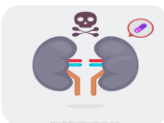
3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาล \leq ร้อยละ 40



4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ในโรงพยาบาล \leq ร้อยละ 10



5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร \leq ร้อยละ 5



6. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs \leq ร้อยละ 10



7. ไม่มีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว



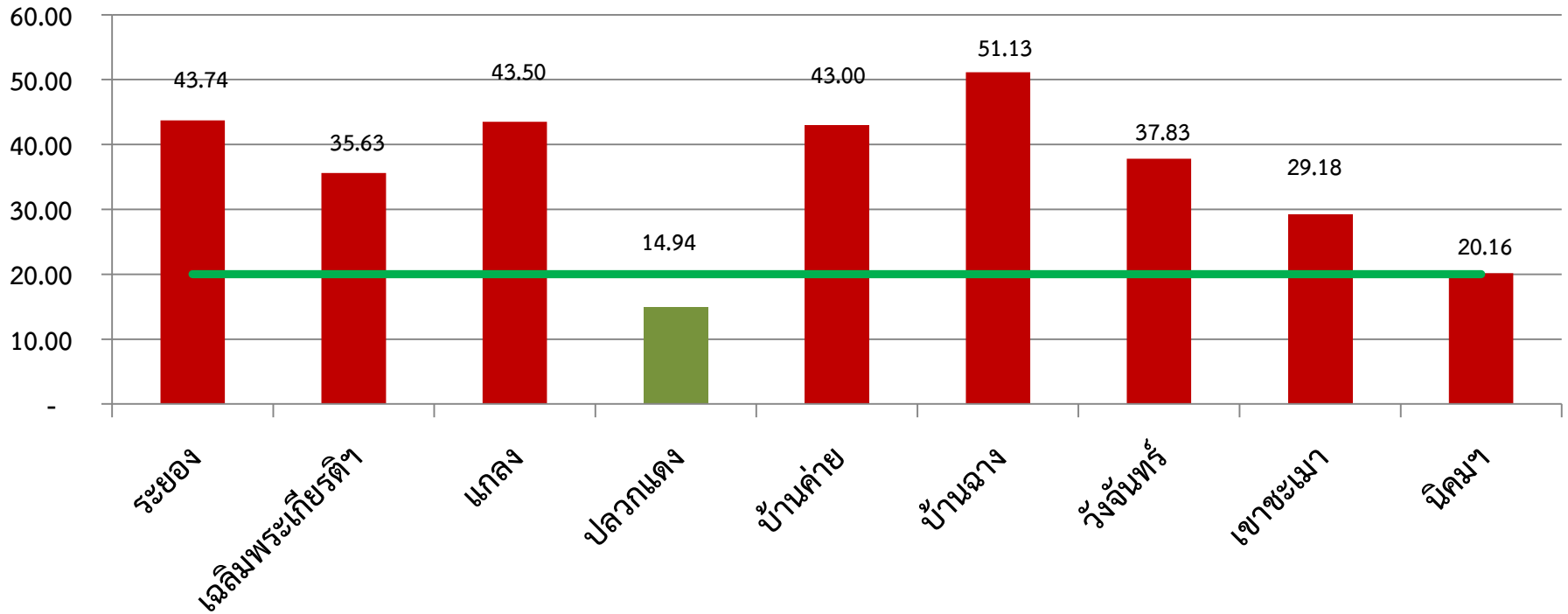
8. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (AMR) ลดลง ร้อยละ 10 จาก baseline Data (เฉพาะ รพท.)



ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU1 - RDU Hospital)

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์						
6	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ผ่าน</th> <th>ไม่ผ่าน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน รพ.</td> <td style="background-color: #90EE90;">1</td> <td style="background-color: #F08080;">8</td> </tr> </tbody> </table>	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน รพ.	1	8	≤ ร้อยละ 20
ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
จำนวน รพ.	1	8						

ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก เดือน ต.ค. 2560 – มี.ค. 2561

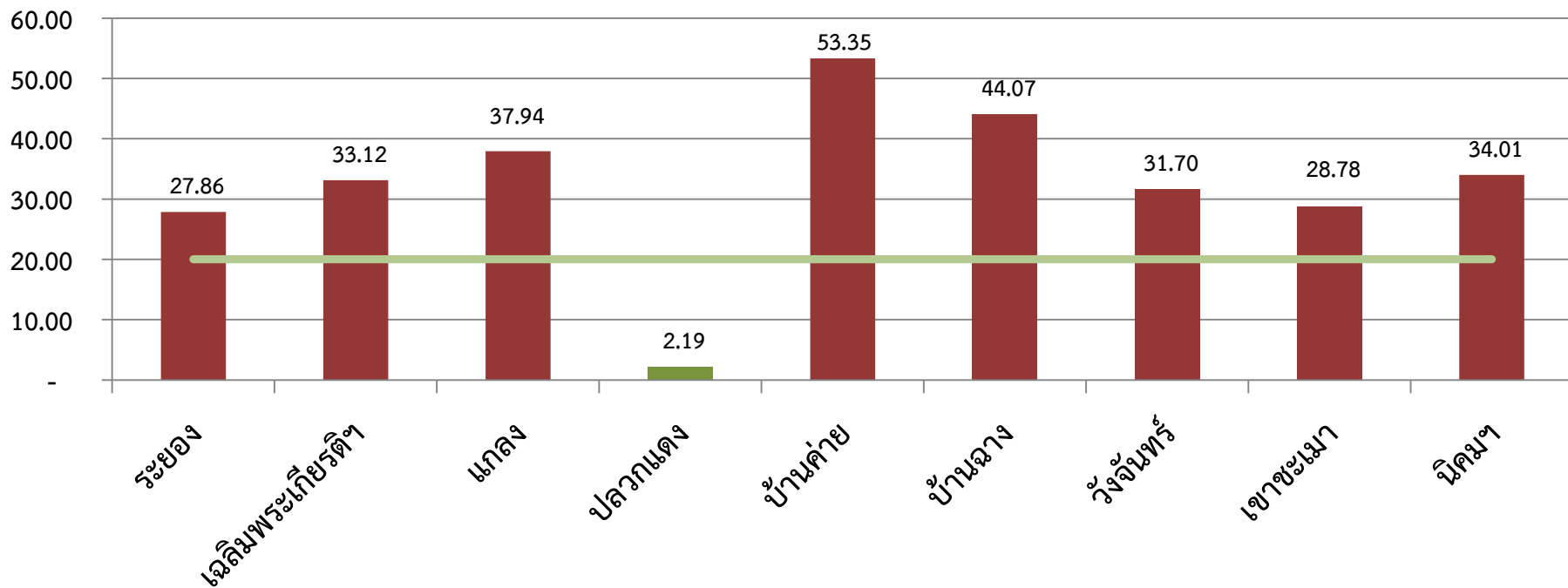




ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU1 - RDU Hospital)

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์						
7	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ผ่าน</th> <th>ไม่ผ่าน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน รพ.</td> <td>1</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน รพ.	1	8	
ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
จำนวน รพ.	1	8						

ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เดือน ต.ค. 2560 – มี.ค. 2561

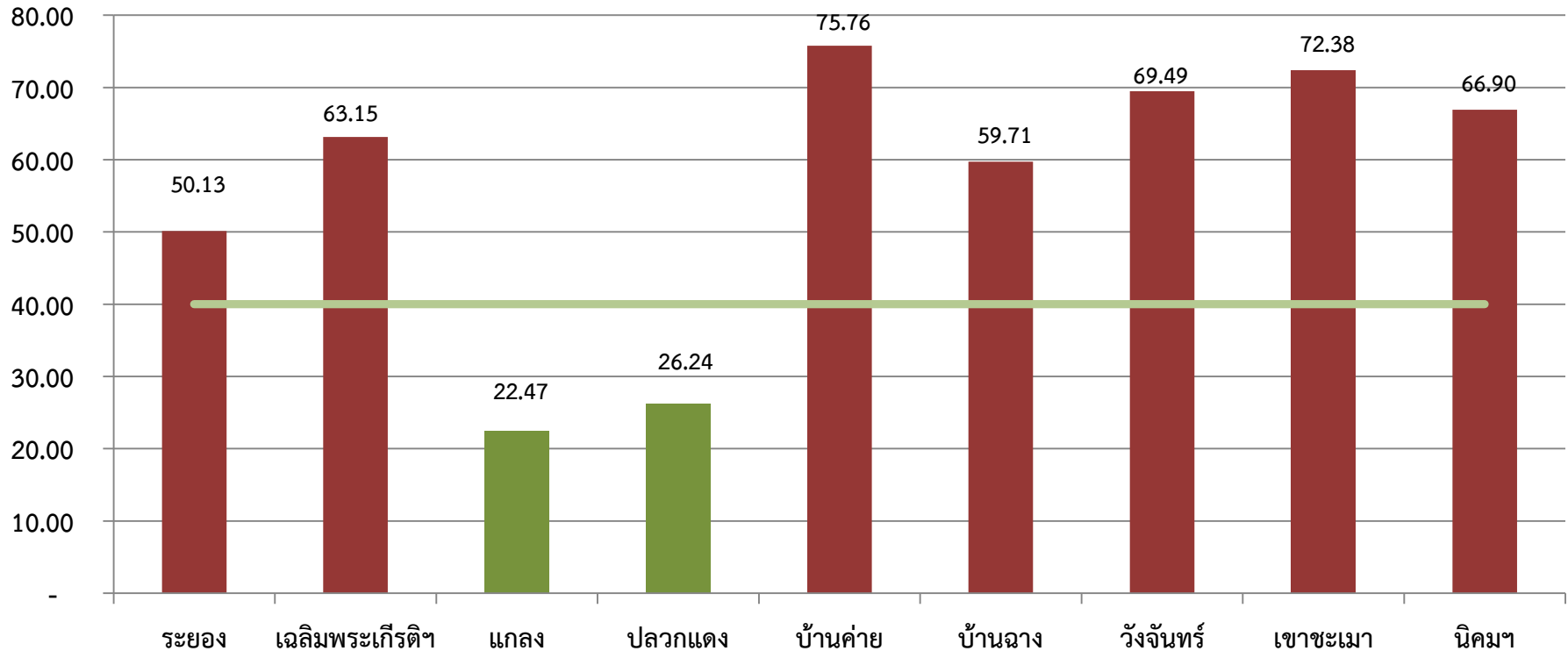




ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU1 - RDU Hospital)

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์						
8	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	\leq ร้อยละ 40						
	<table border="1"><thead><tr><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>ผ่าน</th><th>ไม่ผ่าน</th></tr></thead><tbody><tr><td>จำนวน รพ.</td><td>2</td><td>7</td></tr></tbody></table>	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน รพ.	2	7	
ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
จำนวน รพ.	2	7						

ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เดือน ต.ค. 2560 – มี.ค. 2561

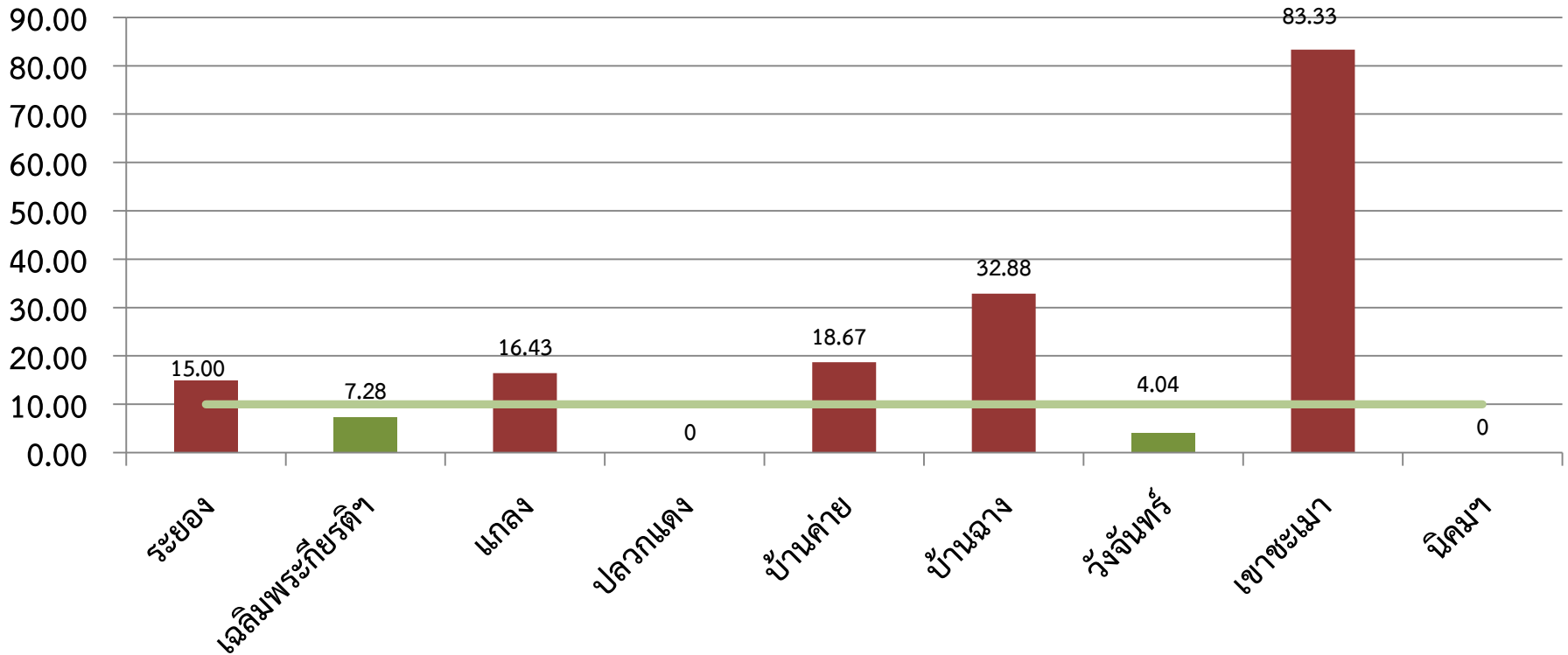




ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU1 - RDU Hospital)

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์						
9	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ผ่าน</th> <th>ไม่ผ่าน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน รพ.</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน รพ.	4	5	
ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
จำนวน รพ.	4	5						

ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด เดือน ต.ค. 2560 – มี.ค. 2561





ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU1 - RDU Hospital)

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์						
11	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร <table border="1"><thead><tr><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>ผ่าน</th><th>ไม่ผ่าน</th></tr></thead><tbody><tr><td>จำนวน รพ.</td><td>9</td><td>-</td></tr></tbody></table>	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน รพ.	9	-	≤ ร้อยละ 5
ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
จำนวน รพ.	9	-						

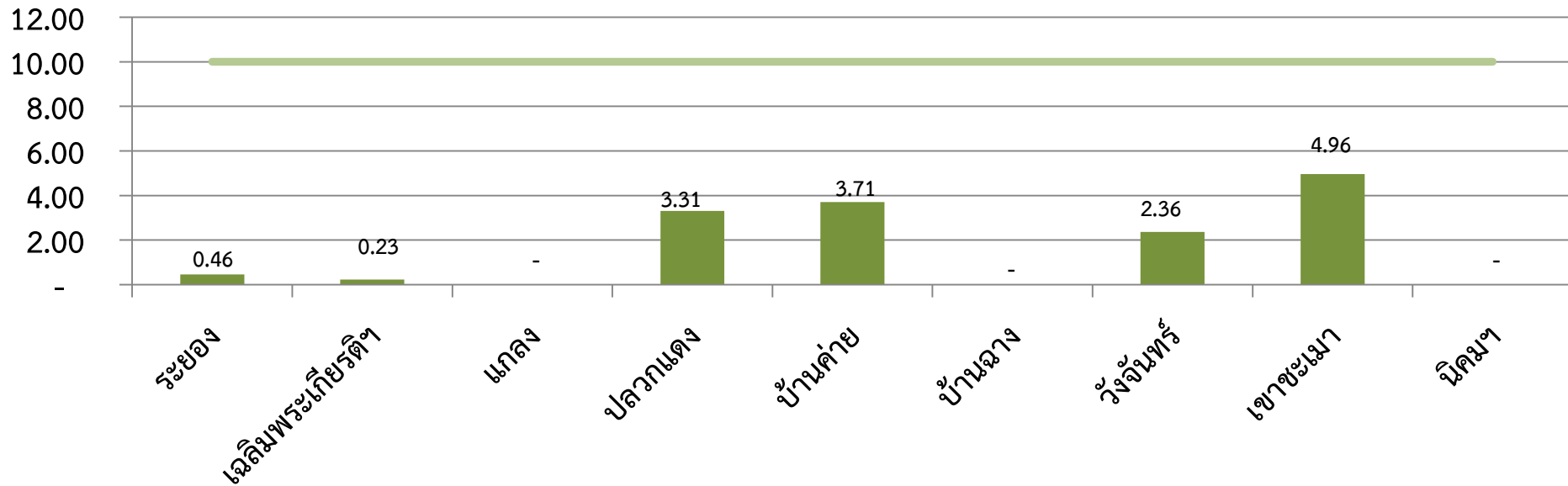
ไม่มี Glibenclamide



ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU1 - RDU Hospital)

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์						
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	\leq ร้อยละ 10						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ผ่าน</th> <th>ไม่ผ่าน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน รพ.</td> <td>9</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน รพ.	9	-	
ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
จำนวน รพ.	9	-						

ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs เดือน ต.ค. 2560 – มี.ค. 2561





ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU1 - RDU Hospital)

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์						
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0						
	<table border="1"><thead><tr><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>ผ่าน</th><th>ไม่ผ่าน</th></tr></thead><tbody><tr><td>จำนวน รพ.</td><td>8</td><td>-</td></tr></tbody></table>	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน รพ.	8	-	
ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
จำนวน รพ.	8	-						



ตัวชี้วัด Antimicrobial Resistance : AMR

จำนวน 1 ตัวชี้วัด สำหรับรพ.ระดับ A, S และ M1

การประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System)



1. กำหนดนโยบายและมาตรการ โดยทีมบริหารจัดการ AMR



2. การควบคุม กำกับ และดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล
- จัดทำรายงานติดตามปริมาณและค่าใช้จ่ายของยา ATB



3. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



4. โรงพยาบาลจัดทำรายงานการติดตามเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 8 ชนิด



5. วิเคราะห์/สังเคราะห์ ข้อมูลอย่างบูรณาการ



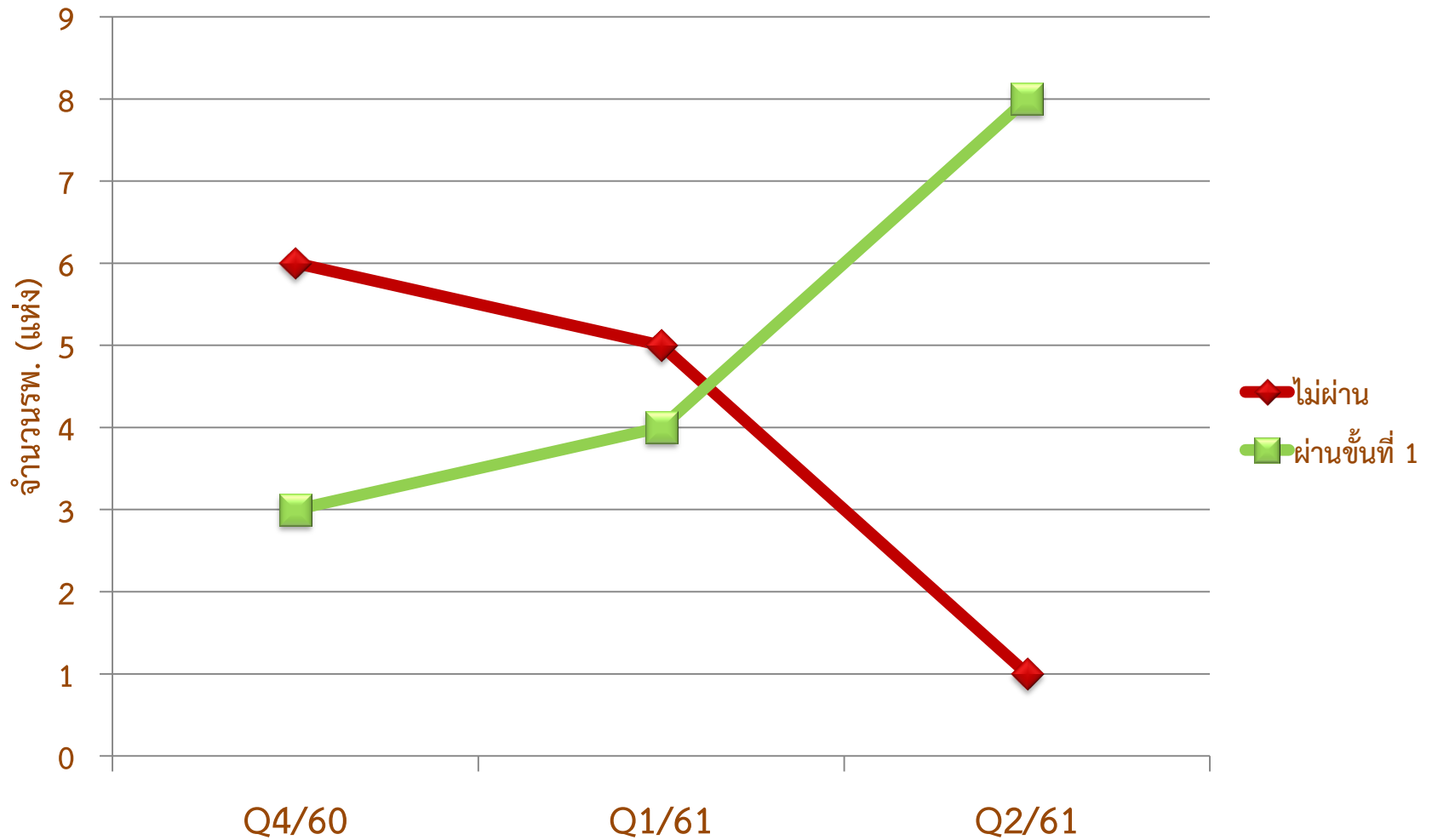
การประเมินระบบจัดการการต่อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ
(Integrated AMR Management System)

ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
จำนวน รพ.	1	2

สื่อรณรงค์



การเดินทางของเราในแต่ละช่วงเวลา





ขอบคุณค่ะ

