

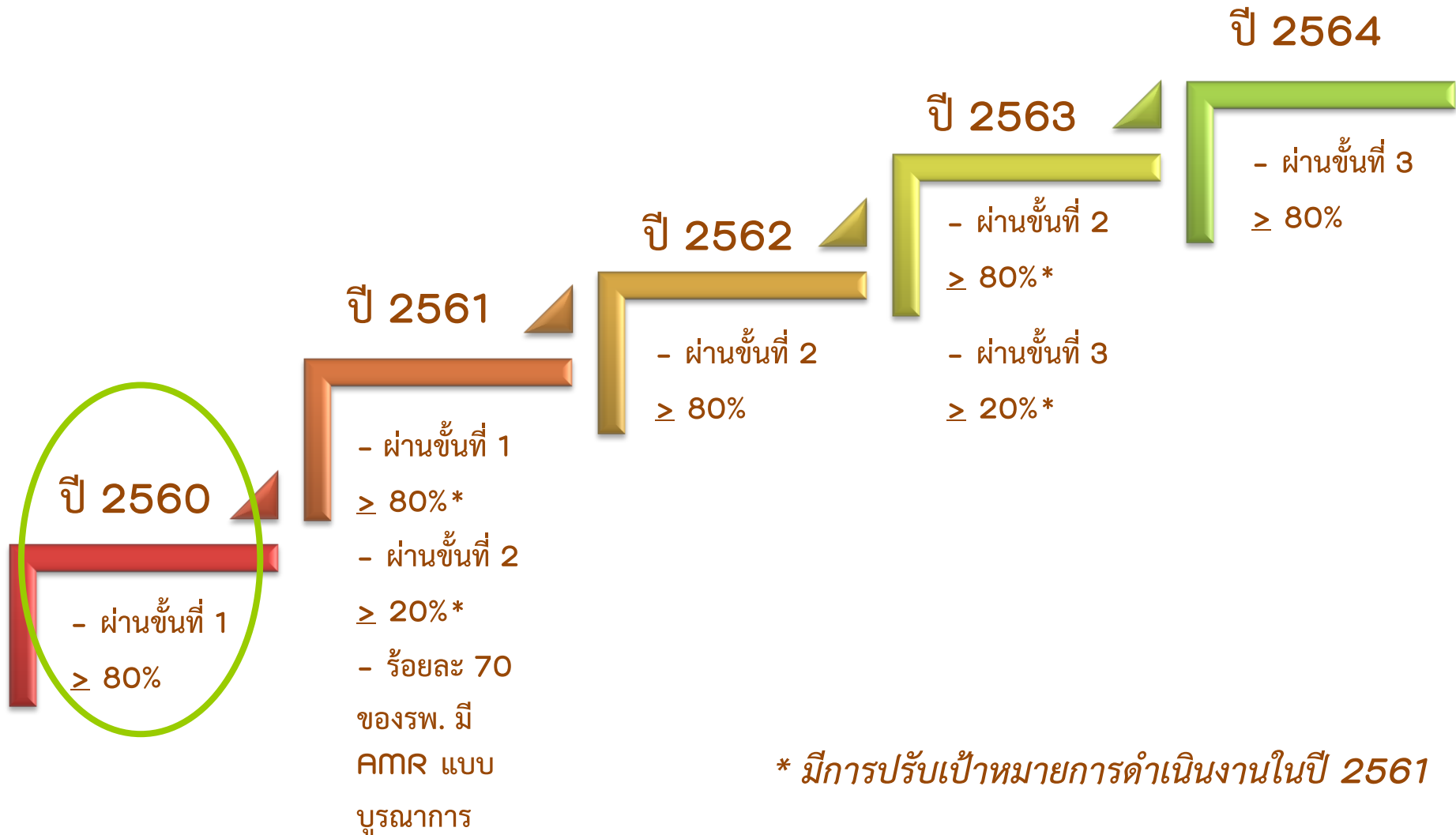


SP-RDU



15 มกราคม 2561

ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)*



สถานการณ์ปี 2560



รพ. ทุกแห่งในจังหวัดระยอง

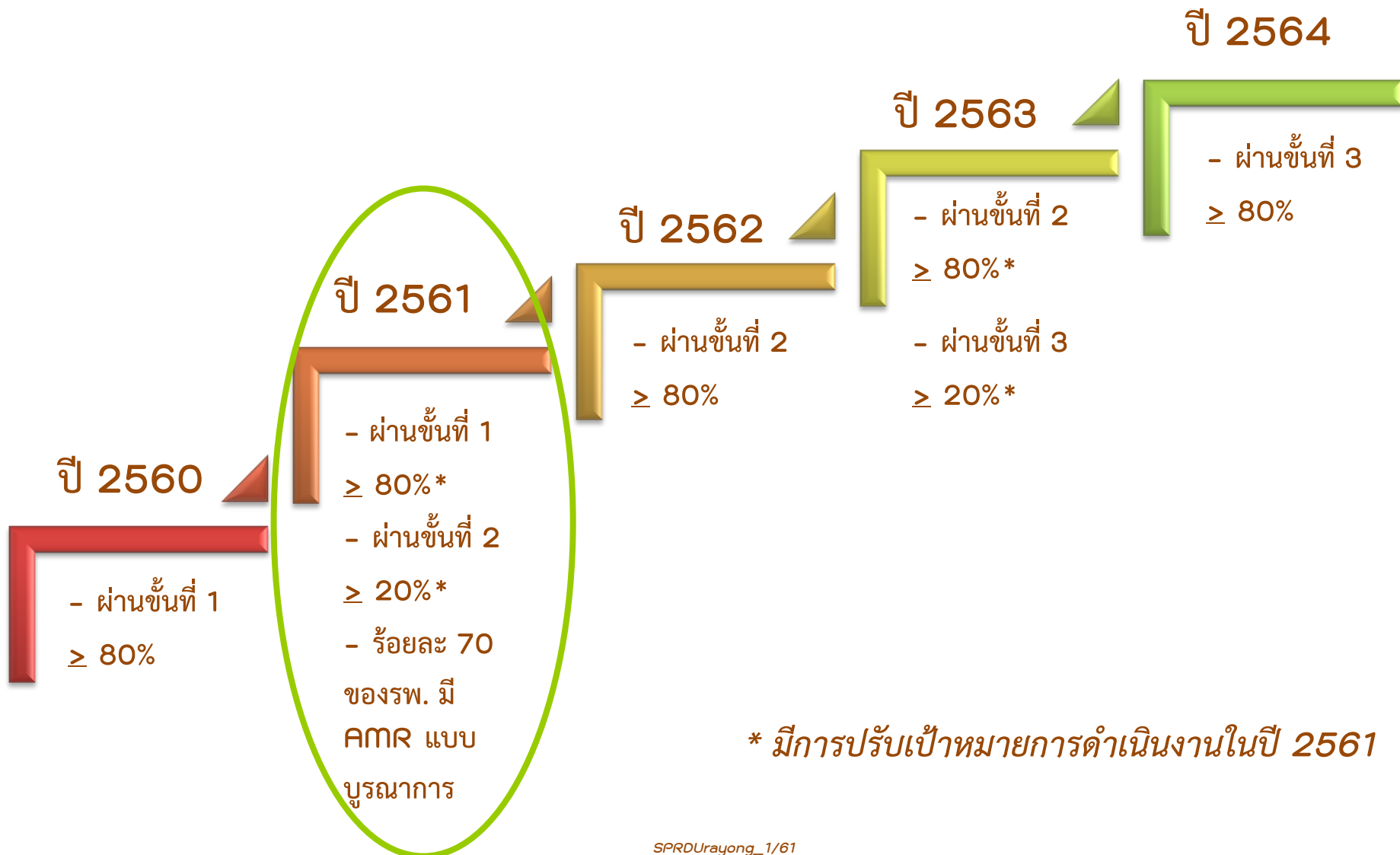
ผ่าน RDU ชั้นที่ 1

ในปีงบประมาณ 2560

ระดับ	ผ่าน / ทั้งหมด (แห่ง)	ร้อยละ ที่ผ่าน
จังหวัดระยอง	6 / 9	66.67
เขตสุขภาพที่ 6	37 / 73	50.68
ประเทศ	528 / 897	58.86

KPI / RDU ชั้นที่ 1	ผลการดำเนินงานใน Q4/2560									%
	ระยอง	แกลง	เฉลิมพระเกียรติฯ	บ้านฉาง	บ้านค่าย	ปลวกแดง	วังจันทร์	เขาชะเมา	นิคมพัฒนา	
1. ร้อยละการใช้ยา ED	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	88.89
2. ประสิทธิภาพ PTC	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	66.67
- ผ่าน 1,3,4,5	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	77.77
- ผ่าน RDU2	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	77.77
3. ฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	88.89
4. ยาที่ไม่ควรมี 8 ตัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00
5. ส่งเสริมจริยธรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00

ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)*



RDU ชั้นที่ 2 =

ผ่าน RDU ชั้นที่ 1 + ตัวชี้วัดที่ต้องผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2561



1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI ≤ 20



2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน Acute diarrhea ≤ 20



3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ≤ 40



4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ≤ 10



5. ร้อยละของการใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ≤ 5



6. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs ≤ 10



7. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว = 0

8. มีการดำเนินการเรื่อง AMR แบบบูรณาการในรพศ/รพท. \geq ร้อยละ 70

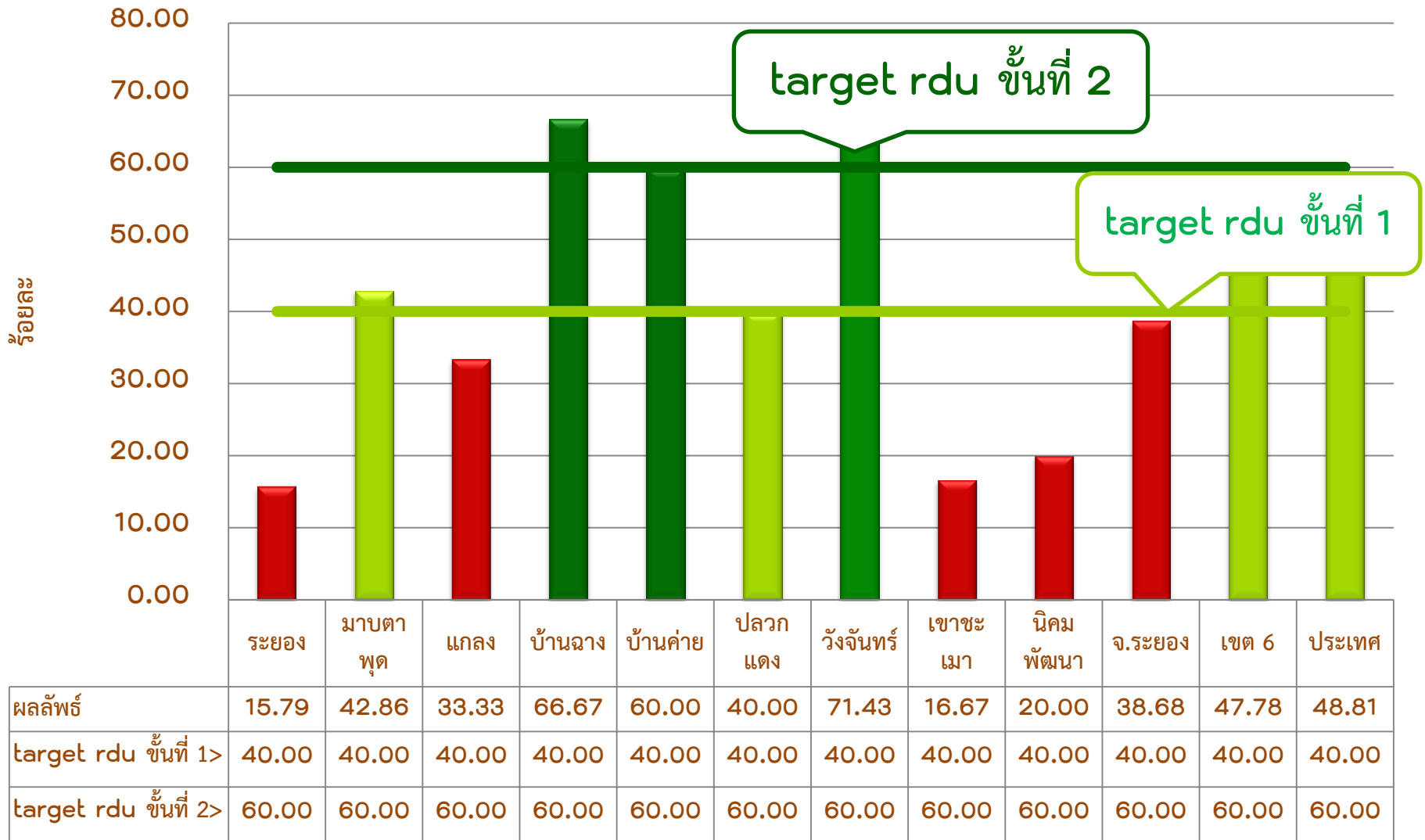


ผลการดำเนินงานปี 2561 : ไตรมาสที่ 1



KPI / RDU ชั้นที่ 1	ผลการดำเนินงานใน Q1/2561									%
	ระยอง	แกลง	เฉลิมพระเกียรติฯ	บ้านฉาง	บ้านค่าย	ปลวกแดง	วังจันทร์	เขาชะเมา	นิคมพัฒนา	
1. ร้อยละการใช้ยา ED	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00
2. ประสิทธิภาพ PTC	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	44.44
- ผ่าน 1,3,4,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	88.89
- ผ่าน RDU2	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	55.56
3. ฉลากยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	88.89
4. ยาที่ไม่ควรมี 8 ตัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00
5. ส่งเสริมจริยธรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00

ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละ CUP ที่ใช้ยาปฏิชีวนะใน URI & AD ได้ตามเป้าหมาย



KPI / RDU ชั้นที่ 2	ผลการดำเนินงานใน Q1/2561									%
	ระยอง	แกลง	เฉลิมพระ เกียรติฯ	บ้าน ฉาง	บ้าน ค่าย	ปลวก แดง	วัง จันทร์	เขา ชะเมา	นิคม พัฒนา	
6.การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓	22.22
7.การใช้ยาปฏิชีวนะใน AD	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	11.11
8.การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	22.22
9.การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิง คลอดปกติ	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	22.22
10.การใช้ยา NSAIDs ใน CKD stage \geq 3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00
11.การใช้ glibenclamide ในผู้สูงอายุหรือไตบกพร่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00
12.การไม่ใช้ยาต้องห้ามใน หญิงตั้งครรภ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100.00

ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

การใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค :
URI / AD / FWT / APL

มาตรการ

1. Rational prescribe



2. Rational use

มีสื่อที่
เข้าใจง่าย

แนวทางการดำเนินงาน

- 1) โครงการอบรมผู้สั่งใช้ยา 1 ก.พ. 2561
- 2) จัดทำแนวทางการใช้ยาและ ICD-10 ที่ควรรู้ ในรูปแบบ ปฏิทิน
- 3) จัดทำแนวทางการใช้ยา สมุนไพรทดแทน

RDU ในชุมชน โดยสสจ.ร่วมกับ
เภสัชกรรมปฐมภูมิ : ให้ความรู้ /
ตรวจสอบการจำหน่ายในร้านชำ

3 โรครักษาได้! ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ท้องเสีย

หวัด เจ็บคอ

แผลฉะอวด

ASU

Antibiotics Smart Use

Rational Use Of Medicines

ใช้ยาสมเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ตี้อยา

ออกแบบโดย... กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง
จัดทำโดย... คณะทำงาน service plan สาขา ROU จังหวัดระยอง ร่วมกับ โรงพยาบาลระยอง

Calendar

ยาปฏิชีวนะที่ควรให้เมื่อมีการติดเชื้อแบคทีเรีย

<p>ให้ Penicillin V 10 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก/กก/วัน) วันละ 2-3 ครั้ง *ควรกินยาขณะท้องว่าง หรือ</p> <p>ให้ Amoxicillin 10 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก/กก/วัน) วันละ 2-3 ครั้ง *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร</p>	<p>ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง *เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หรือให้ยาในขนาด 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หากค่าควาเช็ดคอตาย เด็ก : 80-90 มก/กก/วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง *สูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร</p>
<p>กรณีแพ้ Penicillin ให้ Roxithromycin 10-14 วัน ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละครั้ง เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก/กก/วัน) วันละ 2 ครั้ง *ควรกินยาขณะท้องว่าง หรือ</p> <p>ให้ Erythromycin 10-14 วัน เด็ก : 30-50 มก/กก/วัน วันละ 2-4 ครั้ง *ควรกินยาขณะท้องว่าง แต่อาจเปลี่ยนไปกินยี่ห้ออื่นหากผู้ป่วยรู้สึกแสบท้องหรือไม่สบายท้อง</p>	

โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

ชักประวัติ

การวินิจฉัยและการรักษา

- ส่วนใหญ่ (80%) เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาหร่ายชั้น เช่น ภูมิแพ้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรใช้ยาปฏิชีวนะ

กรณีที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ

หวัด เจ็บคอ (common cold) acute viral rhinosinuitis) ฝอยอักเสบ (pharyngitis)

- อาการ ปวดในลำคอ คออักเสบ (ไม่มี)
- มีไข้ต่ำ 38.5 องศาเซลเซียส
- มีสีน้ำเหลืองในลำคอ
- มีไข้สูง เช่น 39°C-40°C ร่วมกับอาการอื่น
- คออักเสบมีหนองปน เป็นโพรงในลำคอ

กรณีที่ใช้ยาปฏิชีวนะ

คออักเสบเฉียบพลันหรือคออักเสบเรื้อรังจากเชื้อ group A beta hemolytic streptococcus (GABHS หรือ GAS)

- มีไข้สูง 39°C ร่วมกับอาการอื่น
- มีตุ่มขาวคอบนเพดานปาก มีอาการเจ็บคอ
- คออักเสบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง
- ไม่มีอาการอื่นหรือ (เช่น ปวดในลำคอ เจ็บคอ)

มีอาการข้างเคียงอย่างน้อย 3 ข้อ

รู้น้ำเหลืองในคอ (acute otitis media)

- มีอาการนานกว่า 72 ชั่วโมง
- อาการและเลือดในน้ำ 8 (สี 10)

ไซนัสอักเสบ (acute rhinosinuitis)

- มีอาการนานกว่า 7 วัน
- อาการและเลือดในน้ำ 8 (สี 10)

รู้น้ำเหลืองในคอ และ ไซนัสอักเสบ สาเหตุจาก การติดเชื้อไวรัสในชั้นเยื่อเมือกในโพรงจมูก

ICD 10-URI

URI	URI (cont.)	URI (cont.)	URI (cont.)	URI (cont.)
J00	J03.8	J20.1	H65.0	H72.1
J01.0	J03.9	J20.2	H65.1	H72.2
J01.1	J04.0	J20.3	H65.9	H72.8
J01.2	J04.1	J20.4	H66.0	H72.9
J01.3	J04.2	J20.5	H66.4	
J01.4	J05.0	J20.6	H66.9	
J01.8	J05.1	J20.7	H67.0	
J01.9	J06.0	J20.8	H67.1	
J02.0	J06.8	J20.9	H67.8	
J02.9	J06.9	J21.0	H72.0	
J03.0	J10.1	J21.8		
	J20.0	J21.9		

ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ

Antimicrobial resistance : AMR แบบบูรณาการ

1

การกำหนดนโยบายและมาตรการในรูปแบบคณะกรรมการ

2

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

3

การควบคุม กำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ

4

การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.

5

การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ

AMR แบบบูรณาการ

มาตรการ \ รพ.	ระยอง	แก่ง	เฉลิมพระเกียรติฯ
1. ดำเนินการในรูปคณะกรรมการ	✓	✓	✓
2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	✓	✗	✗
3. การควบคุมกำกับการใช้ยา	✓	✗	✓
4. การควบคุมการติดเชื้อในรพ.	✓	✗	✗
5. การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	✓	✗	✗

1. การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดยทีมบริหารจัดการ AMR

กิจกรรม \ รพ.	รพ.ระยอง	รพ.แก่ง	รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ
1.1 มีคกก.โดยมีผู้บริหารเป็นประธาน	มี	มี	มี
1.2 มีแพทย์ 1 ท่าน และมี Rx/ICN/MT ในทีม	มี	มี	มี
1.3 มีการกำหนดเป้าหมายการจัดการ AMR	มี	มี	มี
1.4 มีแผนปฏิบัติการครอบคลุม 3 กิจกรรมสำคัญ	มี	มี	มี
สรุป	✓	✓	✓

3 กิจกรรมสำคัญ คือ การพัฒนาการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ / การควบคุม กำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ / การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ

2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม \ รพ.	รพ.ระยอง	รพ.แก่ง	รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ
2.1 สามารถวินิจฉัยเชื้อดื้อยาได้ตามมาตรฐานฯ	ทำได้	ทำได้	ให้รพ. กรุงเทพฯทำให้
2.2 มีระบบ lab alert	มี	มี	มี
2.3 จัดทำ antibiogram อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และจัดส่งให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	จัดทำแต่ไม่ได้ส่ง	จัดทำแต่ไม่ได้ส่ง	จัดทำแต่ไม่ได้ส่ง
2.4 มีระบบบันทึกผล lab แบบอิเล็กทรอนิกส์ (+ เชื่อมโยงกับ HIS ของรพ.)	มี / ดูจากระบบ LIS	มี / ?	Scan ผลเข้า HIS
2.5 มีการรายงานผลทดสอบความไวให้กรมวิทย์ฯ	มี	ไม่มี	ไม่มี
2.6 มีรายงานเชื้อดื้อยา 8 ชนิด	มี	มี	มี
สรุป	✓	✗	✗

Lab alert = กำหนดรายการเชื้อดื้อยาที่ต้องรายงานด่วน / เฝ้าระวังพิเศษ เช่น CRE , VRSA , VRE

3. การกำกับดูแลการใช้ยาในรพ.

กิจกรรม \ รพ.	รพ.ระยอง	รพ.แก่ง	รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ
3.1 มีการทำ DUE/DUR ในกลุ่มยาที่ควบคุมการใช้	มี	เริ่ม ม.ค. 61	มี
3.2 (ควร) มีระบบ pre-authorization	มี	ไม่มี	มี
3.3 (ควร) มีการกำหนดการใช้ยาตาม evidence base ที่สอดคล้องกับ antibiogram	กำลัง ดำเนินการ	ไม่ได้ ดำเนินการ	ไม่ได้ ดำเนินการ
3.4 มีการติดตามปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยนอก (DDD/1000 visits/day)	มี (8.00)	มี (6.17)	มี (5.74)
3.5 มีการติดตามปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยนอก (DDD/100 วันนอน)	มี (103.00)	มี (57.67)	มี (80.98)
3.6 มีการติดตามมูลค่าต้นทุนของการใช้ยา	มี	มี	มี
สรุป	✓	✗	✓

4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.

กิจกรรม \ รพ.	รพ.ระยอง	รพ.แก่ง	รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ
4.1 สํารวจอัตราชุกของการติดเชื้อในรพ.ปีละครั้ง	9.14%		0%
4.2 มีสรุปลักษณะการติดเชื้อแทรกซ้อนในรพ.ทุกเดือน	มี	มี	มี
4.3 มีสรุปรายการเชื้อก่อโรคและความไวยา ทุกปี	มี	มี	มี
4.4 มีการรายงาน 4.1-4.2 ไปยังสถาบันบําราศฯ	มี	ไม่มี	ไม่มี
สรุป	✓	✗	✗

5. การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆนำไปสู่มาตรการของรพ.

กิจกรรม \ รพ.	รพ.ระยอง	รพ.แก่ง	รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ
5.1 มีการติดตามขนาดปัญหาเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาสำคัญของรพ.	มี	ไม่มี	ไม่มี
5.2 มีการวิเคราะห์ข้อมูล และแสดงเป็นแผนภูมิ*	มี	มีเฉพาะ HI/CI	มี
5.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับ PCT	มี	มี	ไม่มี
5.4 มีการสรุปผลการวิเคราะห์และความเชื่อมโยงของสภาพปัญหา เพื่อนำไปสู่มาตรการต่างๆ	มี	ไม่มี	ไม่มี
สรุป	✓	✗	✗

* เช่น การใช้ยากับความไวของเชื้อดื้อยาและขนาดปัญหา / % appropriate DUE / DDD กับความไวของเชื้อ / รายงานความไวของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่สำคัญ

สรุป Antimicrobial resistance : AMR

KPI	ผลการดำเนินงานในปี 2560			%
	ระยอง	แก่ง	เฉลิมพระเกียรติฯ	
มีการดำเนินการ AMR แบบบูรณาการ	✓	✗	✗	33.33
ข้อมูล baseline ของอัตราการติดเชื้อดื้อยา (ปี 2560)	4.09	0.88	0.61	



ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์	มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
การดำเนินการ AMR แบบบูรณาการ	<ol style="list-style-type: none">1. การสะท้อนข้อมูลให้ทันเวลาและทั่วถึงทุกวิชาชีพ2. จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในรพศ. / รพท.	<ol style="list-style-type: none">1) เพิ่มความถี่ในการวิเคราะห์ / สังเคราะห์ข้อมูล <p>ความช่วยเหลือจากส่วนกลาง</p>

Executive Summary : ณ 11 ม.ค. 2561

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์		
		จ.ระยอง	เขต 6	ประเทศ
RDU	ขั้นที่ 1 $\geq 80\%$	44.44	52.05	53.57
	ขั้นที่ 2 $\geq 20\%$	0	2.74	2.33
AMR	แบบบูรณาการ $\geq 70\%$	33.33	50.00	



ขอบคุณค่ะ