

เป้าหมายและระดับการพัฒนา RDU ตามแนวทางของกระทรวงฯ

RDU ขั้นที่ ๑ หมายถึง

RDU โรงพยาบาล	RDU ปฐมภูมิ	AMR
<p>๑. มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital</p> <p>๒. มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>๓. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ๒๐ ตัว</p> <p>๔. มีการติดตามประเมินผล</p> <p>๕. รพ.ระดับ A, S และ M๑ ต้องมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล</p> <p>๖. อัตราการส่งใช้ยา ED ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๗. การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓</p> <p>๘. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ (มีได้ไม่เกิน ๑ รายการ)</p> <p>๙. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ๑๓ กลุ่มยา</p> <p>๑๐. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายผ่านระดับ ๓</p>	<p>๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศสม. , รพ.สตและ สสช.)</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ</p> <p>ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (KPI ๑๙) และโรคอุจจาระร่วมเฉียบพลัน (KPI ๒๐) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค</p>	<p>รพ.ระดับ A, S และ M๑ มี</p> <p>๑. การบูรณาการงานและการดำเนินงานของ คกก.ที่เกี่ยวข้อง ทุกสาขา</p> <p>๑.๑ มีการกำหนดนโยบายและทิศทางในการจัดการเชื้อดื้อยา</p> <p>๑.๒ จัดให้มีทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนภารกิจ ฯ</p> <p>๒. มีแผนปฏิบัติการการจัดการเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ใน รพ.</p> <p>๒.๑ มีระบบ Lab alert</p> <p>๒.๒ ระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อฯ และระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา</p> <p>๒.๓ การดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล</p> <p>๒.๔ มีรายงานเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพประจำปี (ข้อมูล Base line ของปี ๒๕๕๙)</p> <p>๒.๕ มีข้อมูล Antibioqram แยก site of infection และแยก หอผู้ป่วย ICU และ Non ICU</p> <p>๒.๖ มีข้อมูลอัตราการติดเชื้อใน รพ. (HAI) แยกการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ และเชื้อไม่ดื้อยา</p> <p>๒.๗ มีข้อมูลอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพ</p> <p>๓. มีข้อมูล มูลค่าและจำนวน (DDDs) การใช้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>๔. มีผลการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (DUE/DUR)</p> <p>**อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจ (เชื้อแบคฯ ๘ ชนิด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -A. baumannii - P. aeruginosa - K. pneumoniae - S. aureus - E. coli - Salmonella spp. - Enterococcus faecium - Streptococcus pneumoniae

RDU ชั้นที่ ๒ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU โรงพยาบาล	RDU ปฐมภูมิ	AMR
<p>๑. มีการผลการดำเนินงานของ RDU ชั้นที่ ๑ (ตัวชี้วัด ๑ - ๕) ผ่านเกณฑ์</p> <p>๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคแผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ตัว</p> <p>๓. การใช้ยา NSIADs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๔. การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุหรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕</p> <p>๕. การไม่ให้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์</p> <p>๖. การจัดการการดื้อยา</p>	<p>๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศสม. , รพ.สตและ สสช.)</p> <p><u>ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</u> ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (KPI ๑๙) และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (KPI ๒๐) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค</p>	<p>รพ.ระดับ A, S และ M๑ มี</p> <p>๑. มีชั้นที่ ๑</p> <p>๒. มีข้อมูล มูลค่าและจำนวน (DDDs) การใช้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>๔. มีผลการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (DUE/DUR)</p> <p>**อัตราการใช้ยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจ (เชื้อแบคทีเรีย ๘ ชนิด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -A. baumannii - P. aeruginosa - K. pneumoniae - S. aureus - E. coli - Salmonella spp. - Enterococcus faecium - Streptococcus pneumoniae

RDU ชั้นที่ ๓ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU โรงพยาบาล	RDU ปฐมภูมิ	AMR
<p>๑. ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง ๑๘ ตัว</p>	<p>๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศสม. , รพ.สตและ สสช.)</p> <p><u>ทุกแห่ง (๑๐๐%)</u> ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (KPI ๑๙) และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (KPI ๒๐) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค</p>	<p>รพ.ระดับ A, S และ M๑ มี</p> <p>๑. มีชั้นที่ ๑ และ ๒</p> <p>๒. อัตราการใช้ยาในกระแสเลือดจากแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพลดลงร้อยละ ๕๐</p>