

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขา RDU&AMR

(รอบ 12 เดือน) ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

Focal point: โรงพยาบาลหนองคาย

1.สถานการณ์/สภาพปัญหา

ในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการที่สำคัญ 3 ประเด็น ในการขับเคลื่อนงาน service plan สาขาการพัฒนาระบบบริการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) คือ

1.1 ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรงพยาบาลในกลุ่มโรค URI และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน, โรคท้องร่วงเฉียบพลัน, บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และการคลอดปกติทางช่องคลอด

1.2 ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วย DM ที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต และหญิงตั้งครรภ์

1.3 การบูรณาการ การจัดการ AMR ในโรงพยาบาล

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกฎหมาย PLEASE

1.2 รพ.สต.ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

2.ร้อยละโรงพยาบาลที่มีระบบ AMR

2.1 พัฒนากลไกการจัดการเชื้อดื้อยา

2.2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ

2.3 พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพ

2.4 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2.5 พัฒนาการจัดการสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและการพัฒนาระบบของ

โรงพยาบาล

2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ย้อนหลัง 3 ปี

| KPI | รายละเอียด | เกณฑ์ | ปี 60 | ปี 61 | ปี 62 |
|-----|---|-------------|-------|-------|-------|
| 1 | ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ | ≥ ร้อยละ 80 | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน |
| 2 | ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC | ระดับ 3 | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน |
| 3 | การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม | ยา 13 กลุ่ม | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน |
| 4 | รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียาหลักของโรงพยาบาล | ≤ 1 รายการ | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน |
| 5 | การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา | ระดับ 3 | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก | ≤ ร้อยละ 20 | 29.47 | 23.57 | 20.97 |
| 7 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน | ≤ ร้อยละ 20 | 28.46 | 20.46 | 16.95 |
| 8 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ | ≤ ร้อยละ 40 | 55.78 | 50.39 | 40.16 |
| 9 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด | ≤ ร้อยละ 10 | 47.48 | 21.15 | 3.80 |
| 10 | ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน | ร้อยละ 0 | 0.08 | 0.15 | 0.02 |
| 11 | ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ GB ในผู้ป่วยที่มีอายุ < 65 ปี และมี Egfr < 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร | ร้อยละ 5 | 30.01 | 19.37 | 3.38 |
| 12 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่น ที่ไม่มีข้อห้ามใช้ | ≥ ร้อยละ 80 | 53.4 | 59.4 | 89.11 |
| 13 | ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน | ≤ ร้อยละ 5 | 2.31 | 1.15 | 1.42 |
| 14 | ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs | ≤ ร้อยละ 10 | 1.55 | 1.84 | 2.04 |
| 15 | ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | ร้อยละ 80 | 47.29 | 58.29 | 75.45 |
| 16 | ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (>65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine | ≤ ร้อยละ 5 | 1.46 | 0.85 | 0.67 |
| 17 | จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ : warfarin (ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve), statins, ergots | 0 คน | 0.12 | 0.08 | 0.07 |
| 18 | ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating | ≤ ร้อยละ 20 | 3.5 | 3.23 | 3.34 |
| 19 | ร้อยละของ รพ.สต. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20 | ร้อยละ 100 | 17.07 | 5.95 | 91.39 |
| 20 | ร้อยละของ รพ.สต. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะใน AD ≤ ร้อยละ 20 | ร้อยละ 100 | 35.08 | 11.21 | 91.39 |

ผลการดำเนินงาน RDU เขตบริการสุขภาพที่ 8 ในปีงบประมาณ 2562

| | ขั้นที่ 1 | ขั้นที่ 2 | ขั้นที่ 3 | CUP ทั้งหมด | %ขั้น 1 | %ขั้น 2 | %ขั้น 3 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|---------|---------|---------|
| เลย | 12 | 2 | | 14 | 100% | 14% | 0% |
| นครพนม | 5 | 4 | 3 | 12 | 100% | 58% | 25% |
| บึงกาฬ | 4 | 3 | 1 | 8 | 100% | 50% | 13% |
| สกลนคร | 6 | 8 | 4 | 18 | 100% | 67% | 22% |
| หนองคาย | 4 | 2 | 3 | 9 | 100% | 56% | 33% |
| หนองบัวลำภู | 3 | 3 | | 6 | 100% | 50% | 0% |
| อุดรธานี | 15 | 4 | 2 | 21 | 100% | 29% | 10% |
| | | | | | 100% | 46% | 15% |

3. Best practice

- โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 3

| ลำดับ | โรงพยาบาล | จังหวัด |
|-------|---------------------------------|-----------------|
| 1 | โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ | จังหวัดหนองคาย |
| 2 | โรงพยาบาลสระใคร | จังหวัดหนองคาย |
| 3 | โรงพยาบาลเฝ้าไร่ | จังหวัดหนองคาย |
| 4 | โรงพยาบาลคำตากล้า | จังหวัดสกลนคร |
| 5 | โรงพยาบาลบ้านม่วง | จังหวัดสกลนคร |
| 6 | โรงพยาบาลส่องดาว | จังหวัดสกลนคร |
| 7 | โรงพยาบาลเจริญศิลป์ | จังหวัดสกลนคร |
| 8 | โรงพยาบาลโพนสวรรค์ | จังหวัดนครพนม |
| 9 | โรงพยาบาลนาหว้า | จังหวัดนครพนม |
| 10 | โรงพยาบาลศรีธาตุ | จังหวัดอุดรธานี |
| 11 | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง | จังหวัดอุดรธานี |
| 12 | โรงพยาบาลหนองหาน | จังหวัดอุดรธานี |
| 13 | โรงพยาบาลศรีวิไล | จังหวัดบึงกาฬ |
| 14 | โรงพยาบาลนุ่งคล้า | จังหวัดบึงกาฬ |

4.1 นวัตกรรม

- จังหวัดบึงกาฬ มีการบูรณาการ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการเชื้อดื้อยา
- จังหวัดสกลนคร มีระบบ line alert ในการสั่งใช้ยา warfarin หญิงตั้งครรภ์
- จังหวัดนครพนม รพ.นาแก จัดทำสติ๊กเกอร์ใช้สัญลักษณ์ สำหรับผู้สูงอายุ
- จังหวัดหนองคาย รพ.ศรีเชียงใหม่ ใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ NSAID
- จังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลโนนสัง มีการจัดทำสื่อ การใช้ยาปฏิชีวนะรูปแบบวิดีโอ

รางวัลสาขา ที่ได้รับจากเวทีต่างๆ ทั้งระดับเขต/ภาค/ประเทศ

- โล่ประกาศเกียรติคุณ ดีเยี่ยม จังหวัดนครพนม
-

5.1 ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ตาม 6 building blocks plus

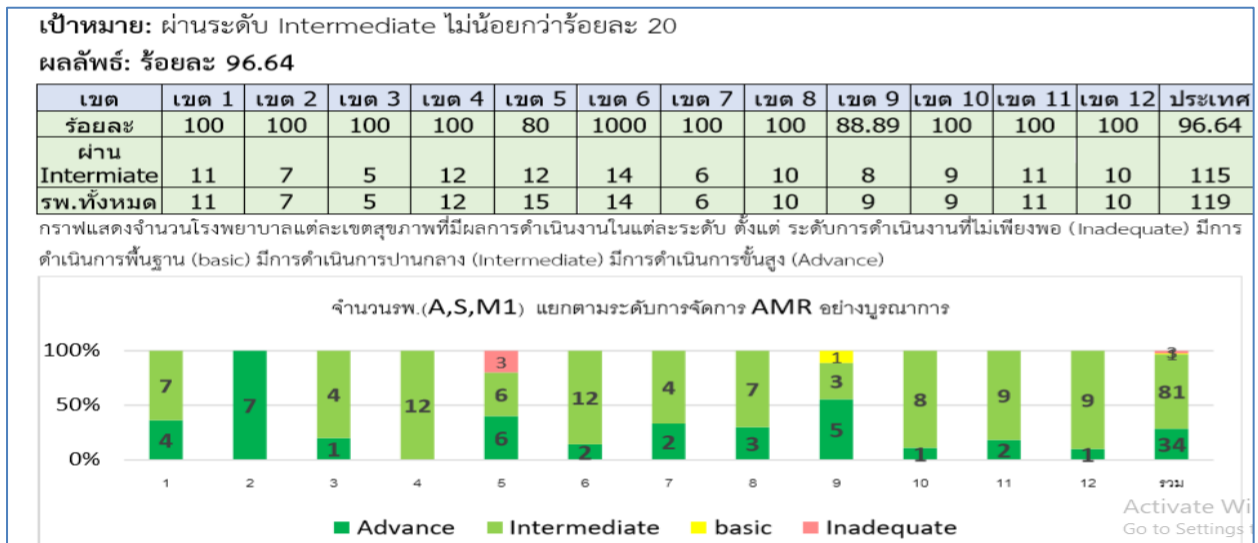
| Problem list (ปัญหา) | Procedure (กระบวนการ) | Monitor (ติดตาม/ประเมิน) |
|---|---|---|
| 1. การใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, บาดแผลสด จากอุบัติเหตุ 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid 3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS Blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง | 1. มี Clinical practice guideline 2. การสะท้อนและส่งคืนข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด 3. การติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง 4. ให้ความรู้แก่ชุมชน 5. ตรวจสอบความถูกต้องของการลงข้อมูล เช่น รหัสยา, รหัส ICD10 | 1. การติดตามข้อมูลใน HDC ที่เป็นปัจจุบัน 2. สะท้อนข้อมูลทุกเดือนในประชุม คณะกรรมการกวดป.คบก. |

ข้อเสนอแนะ

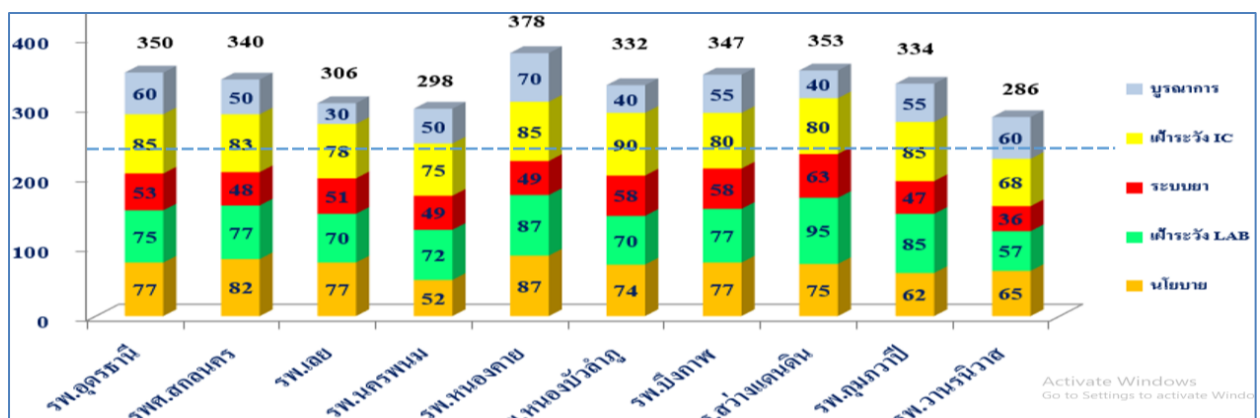
1. ใช้กลยุทธ์ พี่ช่วยน้อง น้องดูพี่ เพื่อนช่วยเพื่อน
2. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการจัดการ RDU&AMR ทั้งในเขตและนอกเขตบริการสุขภาพ
3. ให้องค์กรแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อน
4. ควรมีการติดตาม พร้อมทั้งมีเวทีการสะท้อนกลับข้อมูลตัวชี้วัดที่มีผลต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา
5. ควรบรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษาของนักศึกษาทางการแพทย์

2.2 ผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาจุลชีพอย่างบูรณาการ

- ระดับประเทศปีงบประมาณ 2562



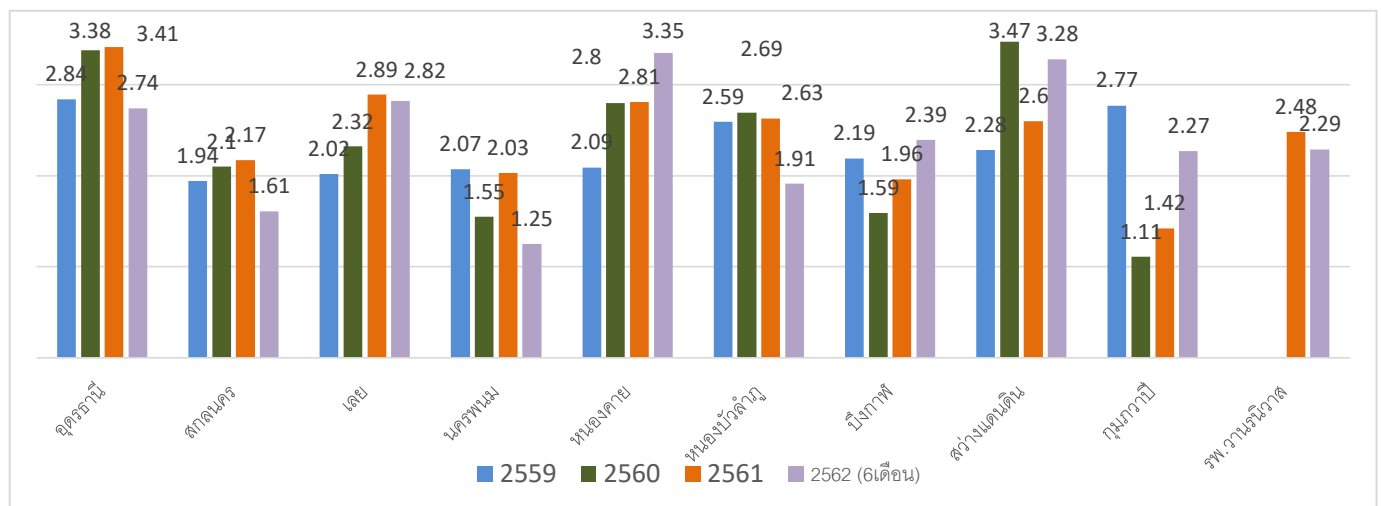
- ระดับเขตสุขภาพ (A,S,M1) ในปี 2562 รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 100



การดำเนินการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ด้านการเฝ้าระวังติดตามอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด พบข้อมูลอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจในเดือน ม.ค.-ธ.ค. 2559, 2560, 2561 และ 2562 (6 เดือน) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ ภาพที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8

| หน่วยงาน | ปี 2559 | ปี 2560 (baseline) | ปี 2561 | ปี 2562 (6 เดือน) |
|---------------------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|
| 1.โรงพยาบาลอุดรธานี | 2.84 | 3.38 | 3.41 | 2.74 (-19.6 %) |
| 2.โรงพยาบาลสกลนคร | 1.94 | 2.1 | 2.17 | 1.61 (-25.80%) |
| 3.โรงพยาบาลเลย | 2.02 | 2.32 | 2.89 | 2.82 (-2.42%) |
| 4.โรงพยาบาลนครพนม | 2.07 | 1.55 | 2.03 | 1.25 (-38.42%) |
| 5.โรงพยาบาลหนองคาย | 2.09 | 2.82 | 2.81 | 3.35 (+19.21%) |
| 6.โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | 2.59 | 2.69 | 2.63 | 1.91 (-27.4%) |
| 7.โรงพยาบาลบึงกาฬ | 2.19 | 1.59 | 1.96 | 2.39 (+21.93%) |
| 8.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน | 2.28 | 3.47 | 2.6 | 3.28 (+26.15%) |
| 9.โรงพยาบาลกุมภวาปี | 2.77 | 1.11 | 1.42 | 2.27 (+59.85%) |
| 10.โรงพยาบาลวานรนิวาส | N/A | N/A | 2.48 | 2.29 (-8.29%) |



ภาพที่ 1 อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8

4.2 นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลหนองคาย

- มีนวัตกรรมการจัดทำ Modified Antibigram ในการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมกับชนิดเชื้อดื้อยา
- พัฒนาระบบประเมินการใช้ยา

โรงพยาบาลบึงกาฬ

- ประธาน AMR ให้ความสำคัญมองภาพรวมและเชื่อมโยงกับ service plan ที่เกี่ยวข้อง
- มีการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล
- มีการพัฒนาโปรแกรม IC BK HOS ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเลย

- การจัดทำ Sticker ดอกไม้แดงติดเสื้อระบุผู้ป่วยกรณีติดเชื้อดื้อยา

โรงพยาบาลนครพนม

- มีการรายงานเชื้อดื้อยา cascade report

โรงพยาบาลสกลนคร

- มีการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาและอัตราการติดเชื้อดื้อยา ที่วิเคราะห์ข้อมูลได้ชัดเจน
- มีระบบเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เด่นชัด และมีงานวิจัย R2R นำเสนอระดับประเทศ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

- มีห้องแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง
- มีระบบขออนุมัติแพทย์เฉพาะทาง Preauthorization ก่อนสั่งใช้ยาที่จำกัดการใช้และมีการติดตามประเมินการสั่งใช้ยาที่ควบคุมการใช้

โรงพยาบาลกุมภวาปี

- มีการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการติดเชื้อดื้อยา vs เชื้อไม่ดื้อยา
- มีการดำเนินการประเมินและแยกผู้ป่วยดื้อยาให้ได้รับยาและการรักษาใน รพ.เครือข่าย

5.2 ปัญหา/อุปสรรค

1. การไม่สามารถเชื่อมฐานข้อมูลจุลชีววิทยาคลินิกและข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล ในบางโรงพยาบาล รวมถึงปัญหาการใช้งานระบบ IT เพื่อใช้ติดตาม และสะท้อนข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจุบัน
2. เขตสุขภาพที่ 8 ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อทำให้ขาดที่ปรึกษา เมื่อพบปัญหาการดื้อยา หรือการเสนอแนะในระดับเขต
3. ทีมสหวิชาชีพ AMR ได้แก่ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ยังขาดในองค์ความรู้ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา เพื่อการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเนื่อง
4. พบปัญหาในเรื่อง การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
5. การควบคุมกำกับ ระบบการส่งต่อและการติดตามผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาหลังจำหน่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดเป็นนโยบาย ในการเร่งเชื่อมฐานข้อมูลจุลชีววิทยากับข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล ให้เกิดเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนาระบบ IT ที่เอื้อต่อการจัดการ AMR
2. ผลักดันให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ในเขตสุขภาพที่ 8
3. ควรกำหนด การพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทีม AMR เป็นความจำเป็นของแต่ละ รพ. และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรมภายในเขตสุขภาพ
4. สนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างพอเพียง
5. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลเชื้อดื้อยาเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและควบคุม ครอบคลุมภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. มีนโยบายและแนวทางการจัดการเพื่อลดเชื้อดื้อยาในชุมชนและสิ่งแวดล้อม
2. เสนอให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อย่างน้อยหนึ่งแห่ง เพื่อเป็นที่ปรึกษา และกำหนดแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพของเขต ซึ่งจะช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้ลุล่วงด้วยดีและนำไปสู่เป้าหมาย
3. เสนอให้มี CPG มาจากสมาคมโรคติดเชื้อ "แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ" กรณี รพ.ไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ จะช่วยแพทย์ที่มารับผิดชอบงาน AMR และทีม ในการที่สื่อสาร ให้แพทย์ในรพ. มีความเชื่อมั่นในแนวทางที่ทีม AMR ของรพ.ประกาศ จะนำไปสู่การขับเคลื่อน AMR ที่บรรลุเป้าหมาย
4. เสนอให้ส่วนกลางมีทีมแพทย์ เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในระบบโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล เช่น โรงเรียนแพทย์ จัดหลักสูตรการเรียนที่เกี่ยวข้องกับ AMR และระดับกระทรวงมีการมอบนโยบายระดับผู้บริหาร รองแพทย์ เป็นต้น
5. เสนอให้การสนับสนุนหรือมีการกำหนดราคาต้านอุปกรณ์ หรือมีระบบการจัดซื้อรวม ของวัสดุอุปกรณ์เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้จัดซื้อได้ในราคาถูกและสามารถซื้อได้ปริมาณมากขึ้น เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ ต้องใช้ปริมาณสูง แต่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ