



**การจัดการเชิงระบบ
เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
เขตสุขภาพที่ ๘
โดย**

**ภก.พิชิต บุตรสิงห์ เกสัชกรเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.หนองคาย**



นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1 สุขภาพทุกกลุ่มวัย

- แม่และเด็ก
- ผู้สูงอายุ
- Health Literacy

4 พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- อสม. เป็นหมอครอบครัว
- ทีม PCC พชอ.
- รพ.สต. คัดดาว

โครงการพระราชดำริ



2 การควบคุมป้องกันโรค

5 ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

- จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัด
- ห้องฉุกเฉินคุณภาพ

7 การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

9 องค์กรคุณภาพ

- HA
- PMQA
- องค์กรแห่งความสุข

3 จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

- การยุติการใช้สารเคมีทางการแพทย์เกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ
- ใช้ยาอย่างสมเหตุผล/จัดการเชื้อดื้อยา(RDU & AMR)

6 Fast Track

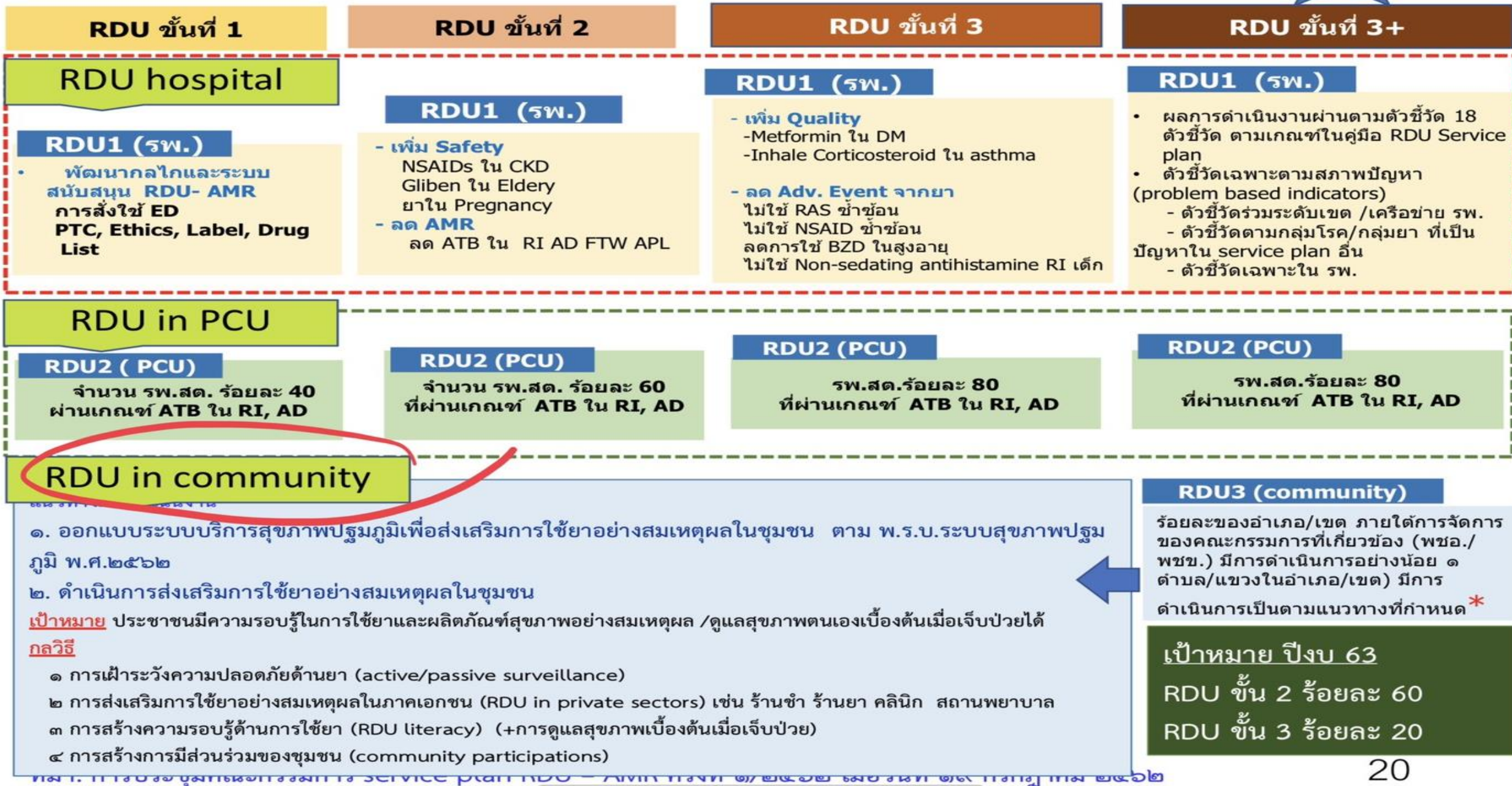
- Stroke
- STEMI

8 นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ

- สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

10 นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ (Initiative Management)

แนวทางการดำเนินงาน RDU ปี 2563



จุดเน้นของการดำเนินงาน RDU ในปีที 4

- จากในสถานบริการของรัฐไปสู่ชุมชน / เอกชน
- ปัญหาของชุมชน ของเขต 8 คืออะไร ?
- จะค้นหาปัญหาการใช้ยาในชุมชนได้อย่างไร?
- จะแก้ปัญหานั้นก่อน ?
- จะแก้ได้อย่างไร ?
- จะวัดผลอย่างไร ?
- จากกลุ่มยา Antibiotic ไปสู่ กลุ่ม NCD
- เป้าหมาย ลดดื้อยา ?ลดไตวาย?ลดค่าใช้จ่าย?

ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล



ประเทศไทย

พบว่าทุกๆ **15** นาที = มีคนเสียชีวิต
จากเชื้อดื้อยา **1** คน



สูญเสียทาง
เศรษฐกิจ
สูงถึง



ปีละ
46,000
ล้านบาท

> มากกว่า

จำนวน
ผู้เสียชีวิต
จาก



โรคหัวใจ
ขาดเลือด



อุบัติเหตุ

ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล



โรค
ไข้หวัด



โรคไซนัส
อักเสบ



บาดแผล
ถลอก

(ไม่จำเป็นต้องจ่ายยาปฏิชีวนะ)



81%

ได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่า



25-91%



64-80%

ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคม > ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คลินิกและ
รพ.เอกชน
คาดการณ์ว่า
น่าจะพบปัญหา
มากกว่าใน
รพ.ภาครัฐ

ปัญหายาชุด ยาสแตียรอยด์



ยาชุด ดีนะ
ชุดเดียวอยู่
ไม่อยู่ วัด ก็อยู่ รพ.
หวังจากใจ ถึงบอก RDU4you
ติดตามเราที่ RDU4you

The advertisement features a green and orange background. It includes a small image of the medicine packaging and a circular inset showing a person. The text is in Thai and English, promoting the benefits of the medicine.



ปัญหาขาดความอ้วน ยาออนไลน์

อ้วน

ขาดความอ้วน คร่าชีวิต

ปัญหาหายาในชุมชน

ยา / ผป./แหล่งกระจาย



**ATB/Steroid/NSAID/ยาชุด/
ยาลดความอ้วน/ยาล้างไต/ฯลฯ**



สธ/ อย.

สสช./ สสจ.

สสอ.

รพ.สต.

อสม.

คบข./คบจ.

พชอ./คปสอ.

รพ. คลินิก
เอกชน

ร้านยา

ร้านชำ

รถเร่ / ขายตรง
ออนไลน์

รพศ./รพท./รพช.

เฟียร์ระวัง

ความรู้รอบรู้

ชุมชน
มีส่วนร่วม

บ้าน/วัด/ร.ร./เรือนจำ



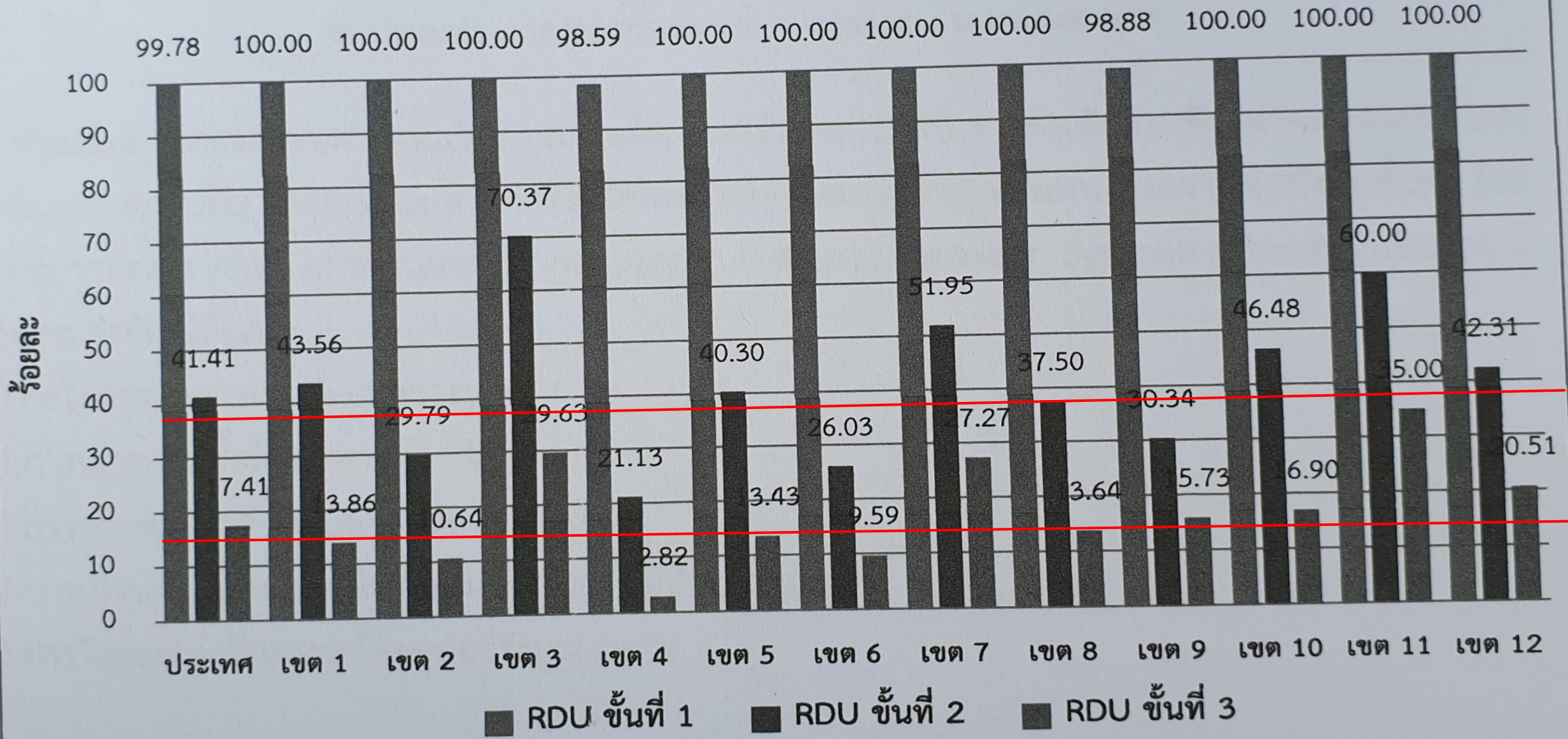
อริยสัจจ4

ใช้ยาสมเหตุผล : ปลอดภัย ประหยัด

1ตำบล1อำเภอ

สรุปผลการดำเนินการRDUไตรมาส3ปี62

เขต 8 ชั้น 2 ที่ 7 ชั้น 3 ที่ 6



RDU เขต 8 ไตรมาส4 ปี62 (ข้อมูล ณ.วันที่ 2 ต.ค.62)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนอำเภอ	AMR (%) เป้า > 20 น.น.=3	RDUชั้น1(%) เป้า > 95 น.น.=2	RDUชั้น2(%) เป้า > 60 น.น.=4	RDUชั้น3(%) เป้า > 20 น.น.=5	Score Ranking
1	หนองคาย	9	100	100	55.6	33.3	8.889
2	สกลนคร	18	100	100	66.7	22.2	8.778
3	นครพนม	12	100	100	58.3	25.0	8.578
4	บึงกาฬ	8	100	100	50.0	12.5	7.625
5	หนองบัวลำภู	6	100	100	50.0	0.0	7.000
6	อุดรธานี	21	100	100	28.6	9.5	6.619
7	เลย	14	100	100	14.3	0.0	5.572
	เฉลี่ยเขต8	88	100	100	44.3	14.8	
	แผนปี63	เป้า	ดี้อยาลด 7.5%	100%	60%	20%	ใช้ข้อมูล

Ranking

น้ำหนัก

3

2

4

5

ณ.2ก.ค.63

ประเด็น RDU-AMR เขตสุขภาพที่ 8 ปี63

Objective KPI	Objectives: ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย และลดค่าใช้จ่ายด้านยา KPI 1. ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) KPI 2. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน(RDU community)		Objective: ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม KPI 3 ร้อยละของ รพ. ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) KPI 4 ร้อยละการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง	
Situation/ Baseline	ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 100 และ RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 44.8 RDU ชั้นที่ 3 ร้อยละ 14.8 (ณ 2/10/2562)		รพ.มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด เท่ากับ 35.62 (ปีพ.ศ. 61)	
Strategy มาตรการ	มาตรการที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ)		มาตรการที่ 2 การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564)	
Key Activity กิจกรรมหลัก	<p>ระดับกระทรวง : อย. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนางานร่วมกับพื้นที่, ส่งเสริมการเข้าถึงฐานข้อมูลวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์, รณรงค์ประชาสัมพันธ์, การสนับสนุนและนิเทศการดำเนินงาน</p> <p>สป.(กปรส.)/กรมการแพทย์ : พัฒนาระบบสารสนเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล (M&E)</p> <p>ระดับเขต : กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้รพ. (เดือน ม.ค. 63) ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ (เดือน พ.ค. 63)</p> <p>จังหวัด : ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่</p> <p>ระดับ รพ.:</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการกิจกรรมตามกฎแฉ PLEASE โดยมุ่งเน้น โรคติดเชื้อ 4 โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง คือ CKD ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี ตั้งครรภ์ และ DM เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา เชื่อมโยงจากโรงพยาบาล และชุมชน กำกับดูแลการกระจายยา โดยเฉพาะการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา และสถานพยาบาลเอกชน ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. รพ.สต. และชุมชน 		<p>ระดับกระทรวง : กรมควบคุมโรค ; สถาบันบำราศนราดูร: จัดทำระบบติดตามการติดเชื้อดื้อยา CRE ของ รพ. (แยกประเภท HAI, HAI refer, CI, colonize) ; สำนักโรคระบาด: เฝ้าระวังเชื้อดื้อยารุนแรง 5 ชนิด</p> <p>กรมวิทย์ฯ : พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา</p> <p>สป.(กปรส.) : ขับเคลื่อน service plan รพ.สังกัด สป.และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>กรมการแพทย์ : สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย AMR ใน รพ. กรม + กระทรวงอื่นๆ</p> <p>ระดับเขต : ทีม AMR ระดับเขต กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้รพ. (เดือน ม.ค. 63) ขยายเป้าหมายรพ. เป็น M2 และ F1 ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ (เดือน พ.ค. 63)</p> <p>ระดับ รพศ./รพท.: ดำเนินการการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (IAM) และรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา CRE ของโรงพยาบาล และการติดเชื้อในกระแสโลหิต</p>	
Small Success	Small success ไตรมาส 1 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 45 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15	Small success ไตรมาส 2 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 50 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15 AMR ระดับ Intermediate ≥ ร้อยละ 90 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 5	Small success ไตรมาส 3 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 55 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20 มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3	Small success ไตรมาส 4 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 60 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20 AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 7.5