

# สรุปผลการดำเนินงาน RDU&AMR เขต ๘ ไตรมาส ๓ ปี ๖๓

โดย...รศ.พิชิต บุตรสิงห์ เกษัชกรเชี่ยวชาญ  
หัวหน้ากลุ่มงานเกษัชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย  
เลขานุการ Service Plan สาขา RDU เขต ๘

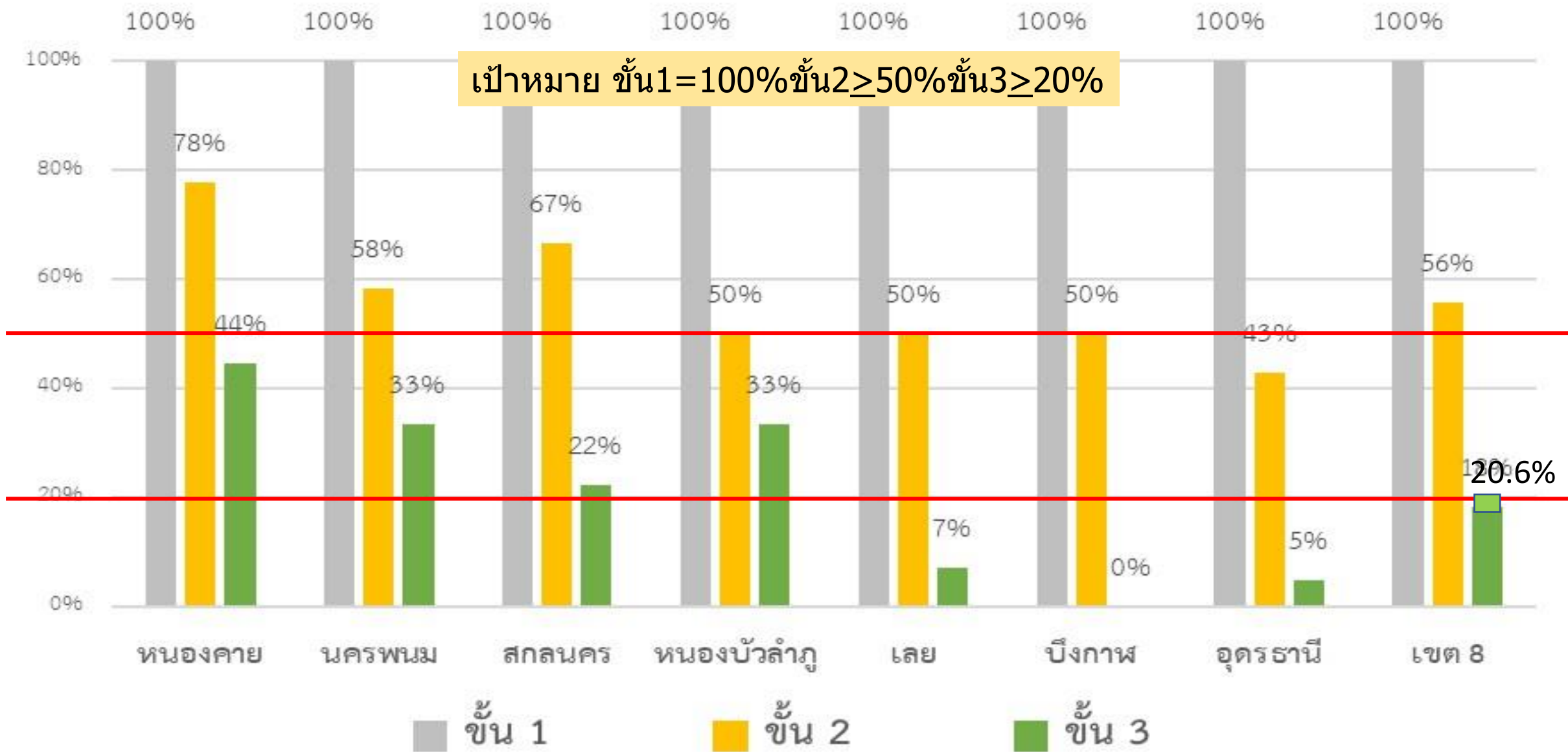
# ประเด็น RDU-AMR เขตสุขภาพที่ 8 ปี63

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. <i>(ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ)</i>	มาตรการที่ 2 การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ <i>(ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564)</i>		
Key Activity กิจกรรมหลัก	<p><b>ระดับกระทรวง :</b> อย. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาทำงานร่วมกับพื้นที่, ส่งเสริมการเข้าถึงฐานข้อมูลวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์, รมรงค์ ประชาสัมพันธ์, การสนับสนุนและนิเทศการดำเนินงาน</p> <p>สป.(กบรส.)/กรมการแพทย์ : พัฒนาระบบสารสนเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล (M&amp;E)</p> <p><b>ระดับเขต :</b> กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้รพ. (เดือน ม.ค. 63) ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ (เดือน พ.ค. 63)</p> <p><b>จังหวัด :</b> ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่</p> <p><b>ระดับ รพ.:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE โดยมุ่งเน้น โรคติดเชื้อ 4 โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง คือ CKD ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี ตั้งครรภ์ และ DM</li> <li>เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา เชื่อมโยงจากโรงพยาบาล และชุมชน</li> <li>กำกับดูแลการกระจายยา โดยเฉพาะการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา และสถานพยาบาลเอกชน</li> <li>ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. รพ.สต. และชุมชน</li> </ol>	<p><b>ระดับกระทรวง :</b> กรมควบคุมโรค ; สถาบันบำราศนราดูร: จัดทำระบบติดตามการติดเชื้อดื้อยา CRE ของ รพ. (แยกประเภท HAI, HAI refer, CI, colonize) ; สำนักระบาด: เฝ้าระวังเชื้อดื้อยารุนแรง 5 ชนิด</p> <p>กรมวิทย์ฯ: พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา</p> <p>สป.(กบรส.): ขับเคลื่อน service plan รพ.สังกัด สป.และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>กรมการแพทย์ : สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย AMR ใน รพ. กรม + กระทรวงอื่นๆ</p> <p><b>ระดับเขต :</b> ทีม AMR ระดับเขต กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้รพ. (เดือน ม.ค. 63) ขยายเป้าหมายรพ. เป็น M2 และ F1 ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ (เดือน พ.ค. 63)</p> <p><b>ระดับ รพศ./รพท. :</b> ดำเนินการการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (IAM) และรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา CRE ของโรงพยาบาล และการติดเชื้อในกระแสโลหิต</p>		
Small Success	Small success ไตรมาส 1 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 44 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15	Small success ไตรมาส 2 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 46 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15 AMR ระดับ Intermediate ≥ ร้อยละ 90 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 5	Small success ไตรมาส 3 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 48 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20 มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3	Small success ไตรมาส 4 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 50 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20 AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 7.5

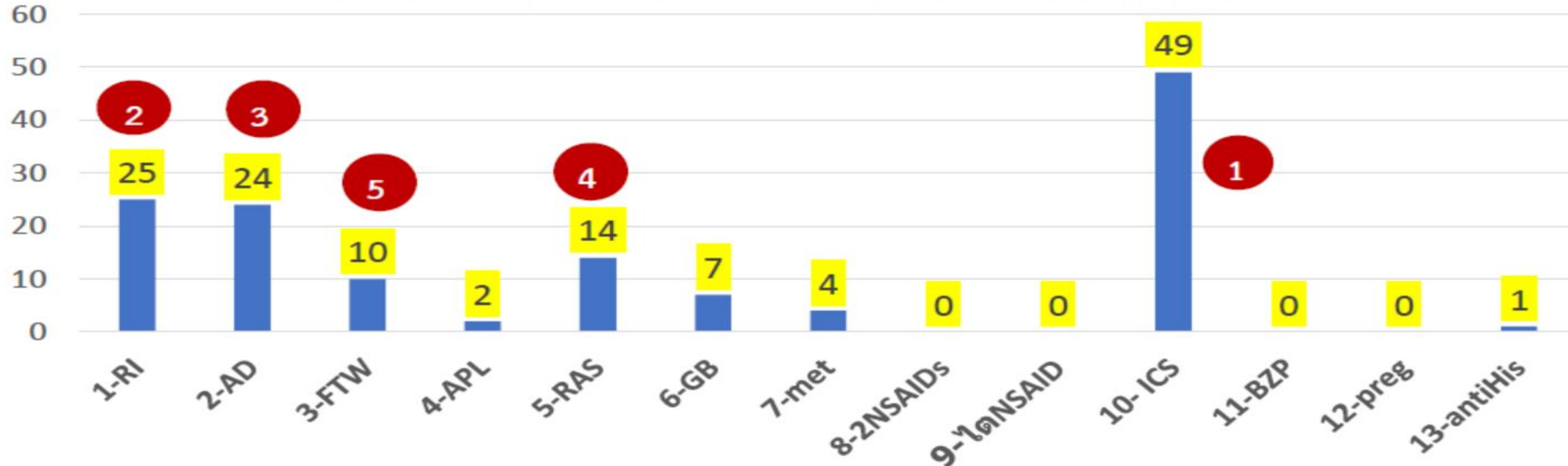
# RDU ไตรมาส 1-3/2563

## เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมาย ชั้น1=100%ชั้น2≥50%ชั้น3≥20%



## กราฟแสดงจำนวนโรงพยาบาลในเขต 8 กับที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด RDU ไตรมาสแรก



**มาตรการ :** การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล

### ระดับเขต :

- กำกับ ติดตามและประเมินผล (M&E)
- กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้รพ. (เดือน ม.ค. 63)
- ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ (เดือน พ.ค. 63)

### จังหวัด :

ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่

### ระดับ รพ.:

1. ติดตาม วิเคราะห์ และสะท้อนข้อมูลแก่ผู้บริหารและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. เน้นบทบาทสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย
3. ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. รพ.สต. และชุมชน

หน อ ง ค ย		KPI ชั้นที่ 2							KPI ชั้นที่ 3							สรุปผล	
		URI ≤20	AD ≤20	แผลสด ≤50	คลอด ≤15		gabiben ≤5	ไตเรื้อรัง NS AIDs ≤10	ยาห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ = 0	HT/RAS 2 ชนิดร่วมกัน = 0	ได้รับ Metformin ≥80	NS AIDs เข้าซ้อน ≤5	asthma/steroid ฟัน ≥80	สูงอายุ long act benzo ≤5	เด็ก URI non-sedative ≤20	RDU รพ. สต.	RDU ชั้นที่
					LABOR	DIAG_IPD											
ลำดับ	โรงพยาบาล/KPI	6	7	8	9		11	14	17	10	12	13	15	16	18		
1	10706 : โรงพยาบาลหนองคาย	22.21	18.54	41.71		8.47	0	0.72	0.27	0.06	92.91	0.06	77.56	0.76	12.25	94.74	1
2	10942 : โรงพยาบาลโพนพิสัย	19.14	13	36.73		7.01	0	4.34	0	0	94.5	0.05	80.31	0.3	4.16	100	3
3	10944 : โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	9.38	7.2	0		0	0	0.18	0	0	83.14	0	82.42	0.03	0.33	100	3
4	11045 : โรงพยาบาลสังคม	11.53	17.14	14.75		2.56	0	0.62	0.91	0	84.26	0	85.06	1.17	0.64	100	1
5	11448 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	27.36	24.76	37.43		0	0	2.53	0	0.01	87.08	0.03	77.6	0.67	5.87	100	1
6	11356 : โรงพยาบาลสระใคร	9.99	11.66	23.04		0	0	1.93	0	0	87.66	0	85.95	0.66	3.92	100	3
7	28778 : โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	9.66	5.99	38.01		0	0	2.04	0	0	92.6	0	76	0.21	3.93	100	2
8	10811 : โรงพยาบาลเฝ้าไร่	9.91	10.47	36.3		0	0	0.25	0	0	96.42	0.09	87.16	0.27	8.07	100	3
9	28815 : โรงพยาบาลรัตนวาปี	17.27	14.53	51.82		0	0	3.85	0	0	95.97	0	90.58	0.18	5.18	100	1

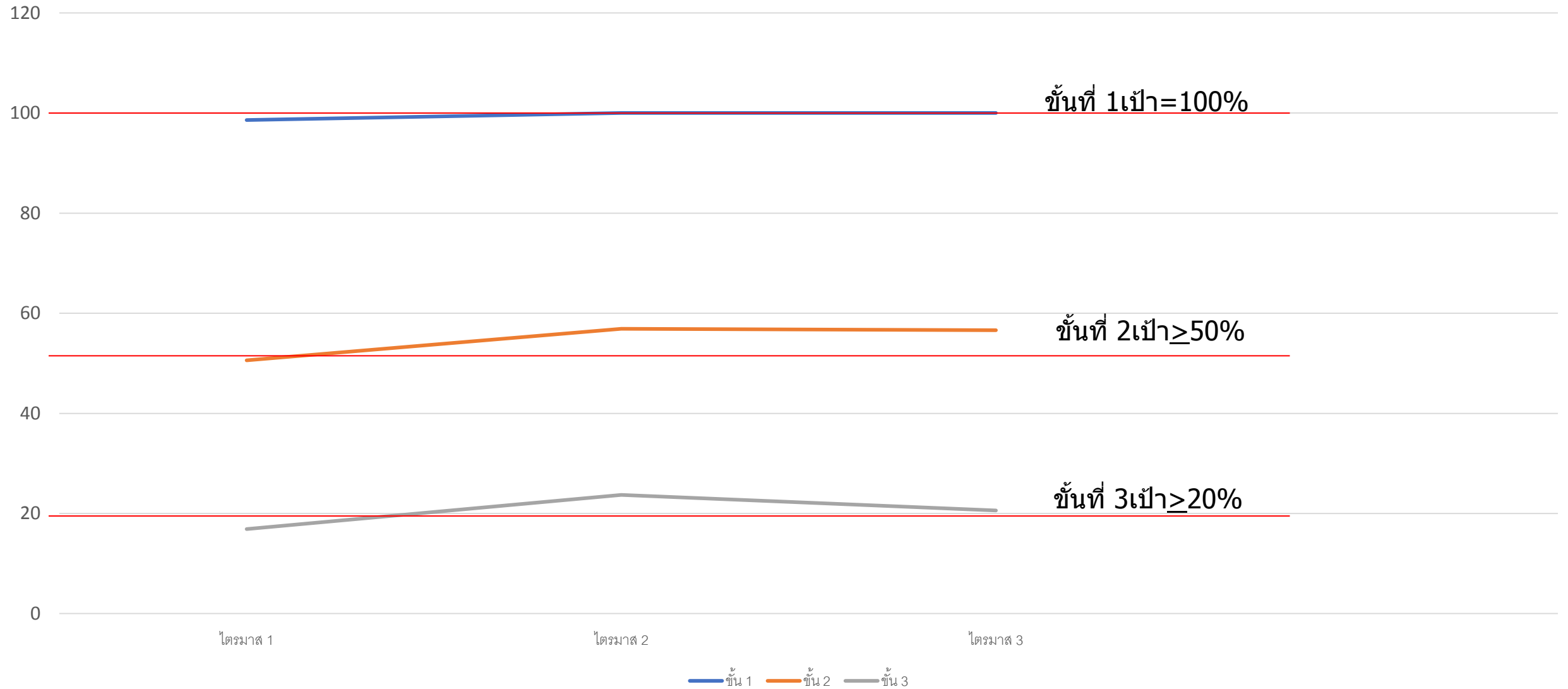


# เปรียบเทียบผลงานRDUเขต8 ปีงบประมาณ63 ไตรมาส1-ไตรมาส3

ชั้นที่	เป้าหมาย ( % )	ไตรมาส1 ( % )	ไตรมาส2 ( % )	ไตรมาส3 ( % )
ชั้นที่ 1	100.0	98.6	100	100
ชั้นที่ 2	50.0	50.6	56.9	56.6
ชั้นที่ 3	20.0	16.9	23.7	20.6

สรุป RDU เขต 8 มีการพัฒนาลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับไตรมาส2 สาเหตุอาจเนื่องจากโควิด  
โอกาสพัฒนา : เลย บึงกาฬ ยังไม่ผ่านชั้น 3 และ อุดรยังไม่ผ่านชั้น 2,3

# ตัวชี้วัด RDU เขต 8 ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส1-3



# สถานการณ์ AMR เขต 8 ปีงบประมาณ 63 ไตรมาสแรก

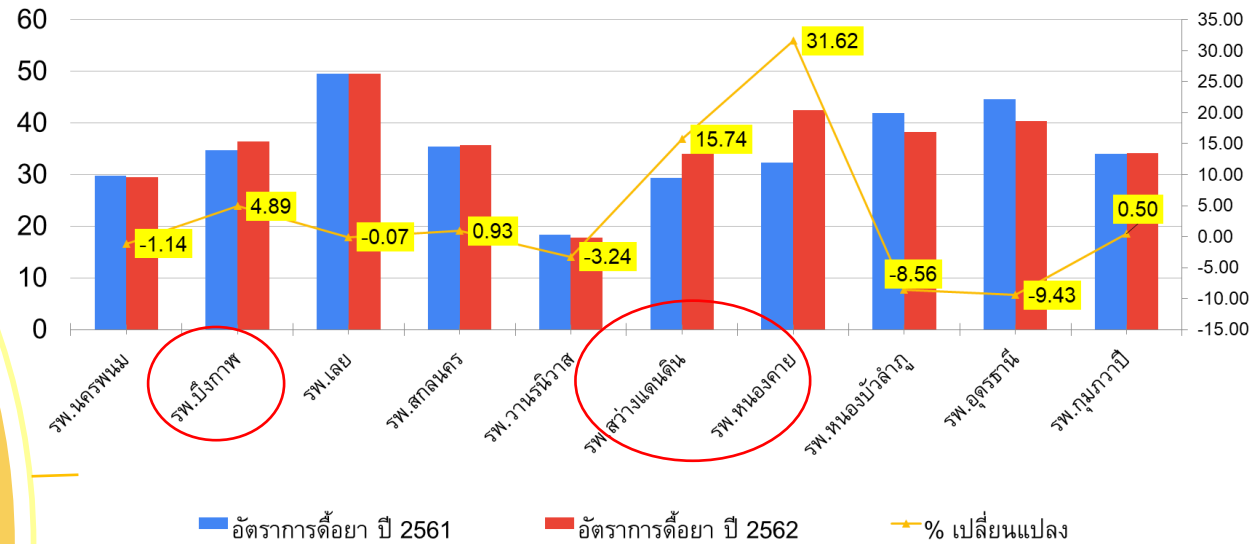
## Situation ไตรมาสแรก

- มี 3 รพ. ที่มีแนวโน้มอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น (หนองคาย บึงกาฬ สว่างแดนดิน)
- เขตสุขภาพที่ 8 พบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ CRE มากที่สุด= 18.6% (ข้อมูลจาก NARST 6 เดือนแรกปี 62)

**KPI ปี 2563** **เฉลี่ย +3.12%**

- รพ. ที่รับการประเมินมีการดำเนินการ AMR ระดับ intermediate 100%
- อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 7.5 จาก baseline ปี 2561

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 8 ชนิด เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 61-62



## ทิศทางการจัดการเชื้อดื้อยา เขตสุขภาพที่ 8

AMR Surveillance	Infection Prevention and Control	Antimicrobial Stewardship
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาการเชื่อมฐานข้อมูลจุลชีววิทยา กับข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ดูแลและติดตามผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</li> <li>แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยดื้อยา และข้อมูลเชื้อดื้อยาในระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเขต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่ม carbapenem</li> <li>การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ มาตรฐานการจัดการเชื้อดื้อยา CRE เขต 8 (แนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพ, IPC)</li> </ul>

แนวทางการเลือกใช้ยาต้านจุลชีพในโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 8

ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม\*\*

พญ.สุกัญญา กราบไกรแก้ว\*

ภญ.สุพัชรา แข็งกลาง\*

เชื้อก่อโรค	รายการยาที่แนะนำ	หมายเหตุ
<i>ESBL+ Klebsiella pneumoniae or Escherichia coli</i>		
<p><b>การติดเชื้อไม่รุนแรง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระเพาะปัสสาวะอักเสบ</li> <li>- กรวยไตอักเสบที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</li> </ul>	<p>ให้เลือกใช้ยาที่เชื่อยังไวอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามลำดับดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>กรณีอาการที่ไม่รุนแรง</u> ควรใช้ยาเกินมากกว่ายาฉีด                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ofloxacin หรือ Levofloxacin<sup>(ก)</sup></li> <li>2. Co-Amoxiclav หรือ Amikacin<sup>(ข)</sup></li> </ol> </li> <li>- <u>กรณีติดเชื้อ pyelonephritis</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Piperacillin/Tazobactam</li> <li>2. ยากลุ่ม Carbapenem<sup>(ก)</sup></li> </ol> </li> </ul>	<p><sup>(ก)</sup> สำหรับยา ciprofloxacin ควรใช้สำหรับการรักษาการติดเชื้อ <i>P. aeruginosa</i></p> <p><sup>(ข)</sup> หากพิจารณา antibiogram ของเชื้อในพื้นที่แล้วพบว่าเชื้อดื้อต่อยากลุ่ม fluoroquinolones มาก ให้พิจารณาเลือกใช้ยา co-amoxiclav หรือ amikacin</p> <p><sup>(ค)</sup> เมื่อสงสัยหรือมีหลักฐานว่ามีการติดเชื้อในเลือดด้วย</p>

\*โรงพยาบาลหนองคาย

\*\* นายกษมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

# AMR เขต ๘ ไตรมาส ๓ ปี ๖๓

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	A1 = ด้อย ปี 61	A2 = ไม่ด้อย 8 ชนิด ปี 61	B = ส่ง H/C ปี 61	A1*100/ (A1+A2) ปี61	รวมปี 61	A1= ด้อย ปี 63 (6 m)	A2 = ไม่ด้อย 8 ชนิด ปี 63 (6 m)	B = ส่ง H/C ปี 63 (6 m)	A1*100/ (A1+A2) ปี63 (6 m)	% Growth แต่ละ รพ.	รวมปี 63 (6 m)	% Growth (จังหวัด)
รพ.สกลนคร	A	239	436	11008	35.41	29.82	99	194	5534	33.79	- 4.57	27.39	-8.14
รพ.สมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	M1	75	180	2890	29.41		34	89	1475	27.64	- 6.02		
รพ.วานรนิวาส	M1	59	262	2381	18.38		16	112	1462	12.50	- 31.99		
รพ.นครพนม	S	98	208	5255	32.03	32.03	61	121	2805	33.52	4.64		4.64
รพ.อุดรธานี	A	497	617	14565	44.61	43.35	409	635	7670	39.18	- 12.19	38.01	-12.3222
รพ.กุมภวาปี	M1	51	99	3387	34.00		27	76	1875	26.21	- 22.90		
รพ.บึงกาฬ	S	76	143	3613	34.70	34.70	46	62	2092	42.59	22.73		22.73
รพ.หนองบัวลำภู	S	121	168	4595	41.87	41.87	55	89	2694	38.19	- 8.78		
รพ.หนองคาย	S	121	259	4540	31.84	31.84	69	132	2076	34.33	7.82		6.36
รพ.เลย	S	168	171	5809	49.56	49.56	75	107	2830	41.21	- 16.85		-16.85
รวมเขต 8		1505	2543	58043	37.18		891	1617	30513	35.53	- 4.44		

# เปรียบเทียบอัตราติดเชื้อดื้อยาเขตสปี๖๒กับ๖๓

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๒(ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๓(ร้อยละ)	ลด / เพิ่ม
๑	อุดรธานี	- ๙.๔๓	- ๑๒.๑๙	- ๒.๗๖
๒	หนองบัวลำภู	- ๘.๕๖	- ๘.๗๘	- ๐.๒๒
๓	วานรนิวาส สกลนคร	- ๓.๒๔	- ๓๑.๙๙	- ๒๘.๗๕
๔	นครพนม	- ๑.๑๔	+ ๔.๖๔	+ ๕.๗๘
๕	เลย	- ๐.๐๗	- ๑๖.๘๕	- ๑๖.๗๘
๖	กุมภวาปี อุดรธานี	+ ๐.๕๐	- ๒๒.๐๑	- ๒๒.๕๑
๗	สกลนคร	+ ๐.๙๓	+ ๔.๕๗	+ ๓.๖๔
๘	บึงกาฬ	+ ๔.๘๙	+ ๒๒.๗๓	+ ๑๗.๘๔
๙	สว่างแดนดิน สกลนคร	+ ๑๕.๗๔	+ ๖.๐๒	- ๙.๗๒
๑๐	หนองคาย	+ ๓๑.๖๒	+ ๗.๘๒	- ๒๓.๘
	เฉลี่ย	+ ๓.๑๒	- ๔.๔๔	- ๗.๕๘