

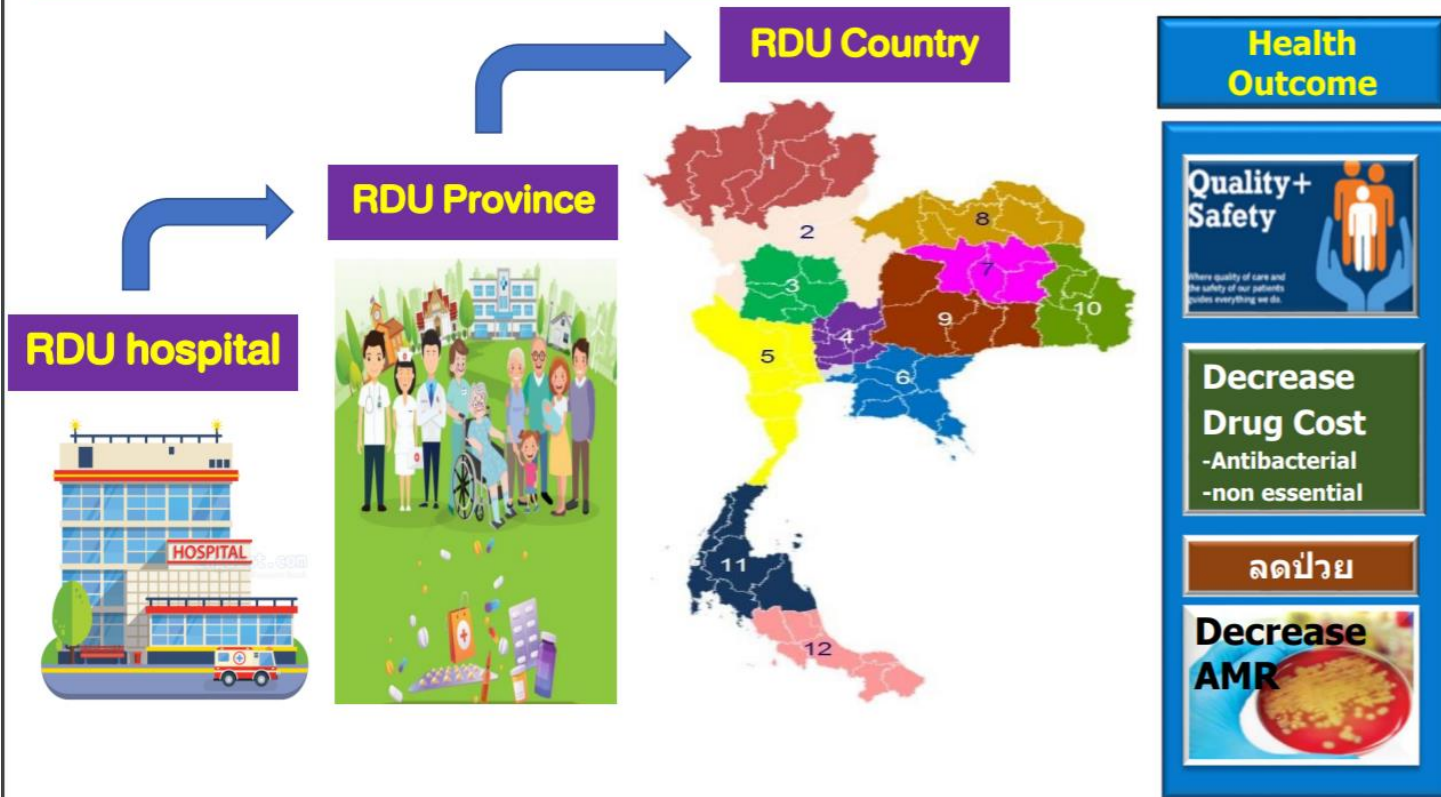


แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาคพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU & AMR) เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ 2565-2569



พญ.สุกัญญา กราบไกรแก้ว
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รพ.หนองคาย
รองประธานคณะกรรมการ AMR เขต 8

แผนพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปีงบประมาณ 2565 -2569



แผนพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปีงบ 2565 -2569

การพัฒนา “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)								
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)								
โครงการที่	3. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล								
ลักษณะ	เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัด	25. ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด								
เกณฑ์เป้าหมาย:									
	<table><tr><td>ปีงบประมาณ 65-66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td><td>ปีงบประมาณ 68</td><td>ปีงบประมาณ 69</td></tr><tr><td>ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)</td><td>ร้อยละ 60 ของจังหวัดทั้งหมด (46 จังหวัด)</td><td>ร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด (54 จังหวัด)</td><td>ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด (62 จังหวัด)</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 65-66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)	ร้อยละ 60 ของจังหวัดทั้งหมด (46 จังหวัด)	ร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด (54 จังหวัด)	ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด (62 จังหวัด)
ปีงบประมาณ 65-66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69						
ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)	ร้อยละ 60 ของจังหวัดทั้งหมด (46 จังหวัด)	ร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด (54 จังหวัด)	ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด (62 จังหวัด)						

แนวทางการพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปี 2565

RDU province

เป้าหมาย : 1 อำเภอ/จังหวัด

RDU district

RDU Hospital

RDU PCU

RDU Community
(good private sector)

รพ.รัฐ (สป.)

ผ่าน RDU hospital
>10 ข้อ ใน 12 ข้อ

รพ.สต.

≥ 80% ของรพ.สต.
ผ่าน RDU ใน RI,AD

ร้านชำ

- มีกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU
- มี “ร้านชำ RDU” ≥1 แห่ง/อำเภอ

รพ.เอกชน

ผ่านประเมินตนเอง
ระดับ 2

ร้านยา

GPP หมวด 5 ≥ 80

คลินิก

ผ่านประเมินตนเอง ระดับ 2



Mapping Service delivery : RDU PROVINCE

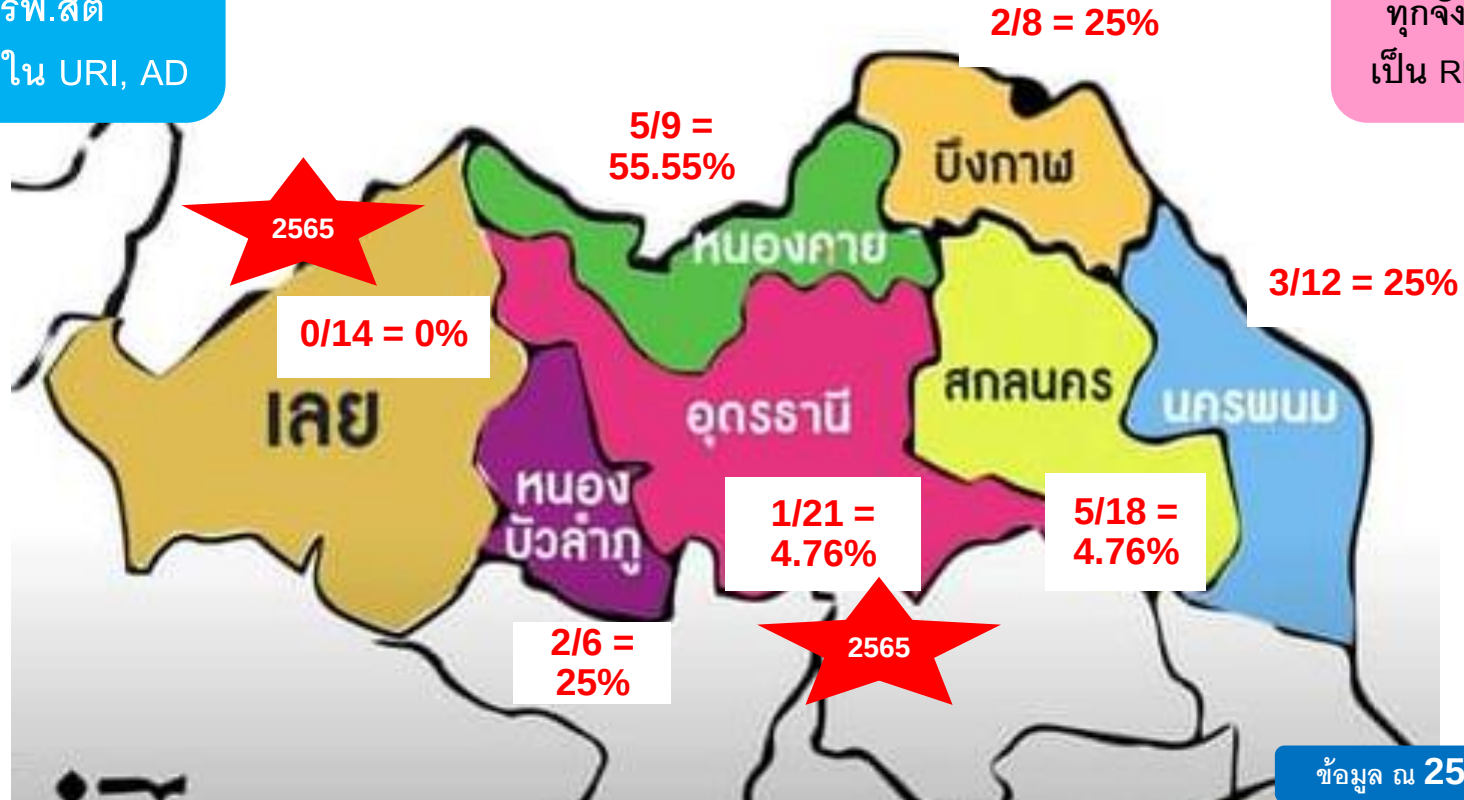
(1 อำเภอ/จังหวัด)

GAP

- 1.RDU รพ.สต
2. ATB ใน URI, AD

เป้าหมายเขต

ทุกจังหวัดพัฒนา
เป็น RDU Province



Service Delivery

- ออกแบบระบบบริการสุขภาพ เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับทั้งรัฐ-เอกชน ,เชื่อมโยงข้อมูลการรักษา การใช้ยา การแพทย์
- พัฒนากำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานสถานบริการสุขภาพ
- การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน RDU เช่น Telemedicine / Telepharmacy

Health Workforce

- พัฒนาศักยภาพ บุคลากรการแพทย์ เช่น เภสัชกร/จนท.รพ สต.(RDU coordinator)
- พัฒนาศักยภาพ/สร้างความเข้มแข็ง อสม. /ภาคประชาชน
- กำลังคนในระดับปฐมภูมิ

6 Building Blocks : RDU

IT

- แหล่งข้อมูลจาก HDC
- โปรแกรม Hos-XP
- พัฒนาระบบข้อมูลความปลอดภัยด้านยาเชื่อมโยง รพ. รพสต.

Drug & Equipment

- มีการกำกับดูแล/ควบคุมการกระจายยาที่เหมาะสม : อย./สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต
- การเข้าถึงยาจำเป็น/การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วย (self care)
- สำรองสถานการณ์/การประเมินผลการใช้ยาในชุมชน / RDU literacy

Financing

- แหล่งงบประมาณจาก กระทรวงสาธารณสุข และงบที่มีในพื้นที่ เช่น กองทุนสุขภาพ ตำบล/ สสจ./ อปท.

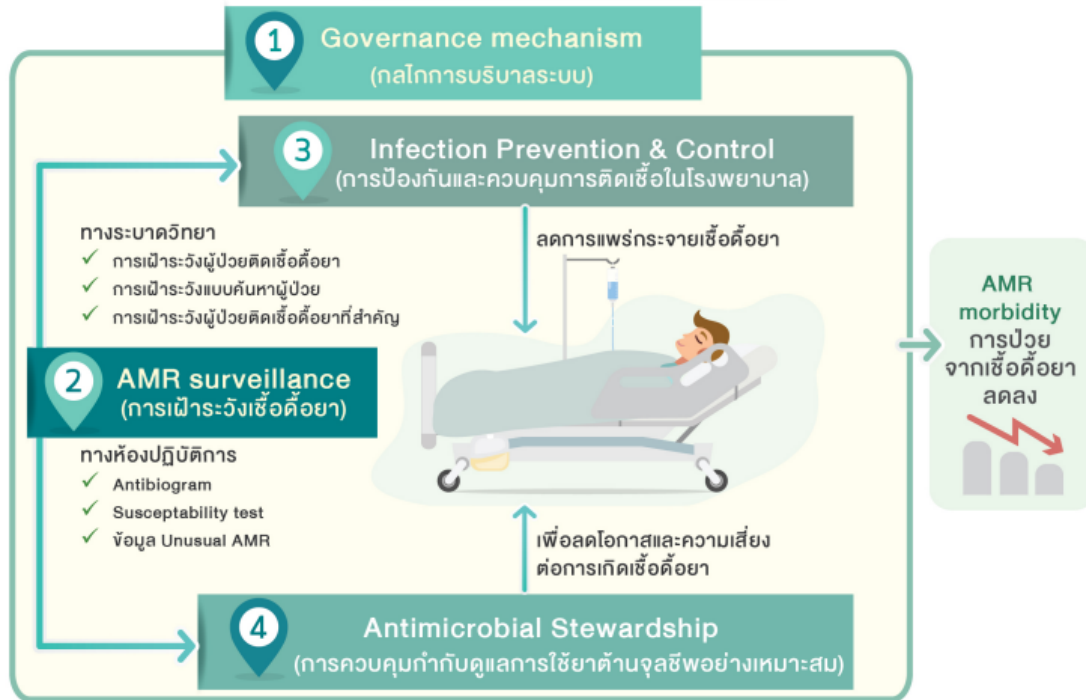
Governance

- หน่วยงาน/โครงสร้างคกก. ที่เชื่อมโยงขับเคลื่อนระบบ – ทุกระดับ ทั้งใน
- ส่วนกลาง : อย./อนุกรรมการ RDU/กปรส./ คกก.service plan
- ส่วนภูมิภาค: สสจ./คกก. ที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด /อำเภอ

Participation

ร่วมกับหน่วยงานรัฐ สังกัดต่างๆ ในชุมชนท้องถิ่น ประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน ในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การจัดการการติดเชื้อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล



AMR ปี 2565 -2569

Integrated AMR Management ; IAM

Lab Detection
& AMR Alert

Antimicrobial
Stewardship

Infection
Prevention
& Control



- Warning AMR
- จัดทำ Antibigram



ควบคุมการใช้ยา
Carbapenem ,
Colistin , BLBI



ลดติดเชื้อใน รพ.
เฝ้าระวังการ
แพร่กระจาย AMR

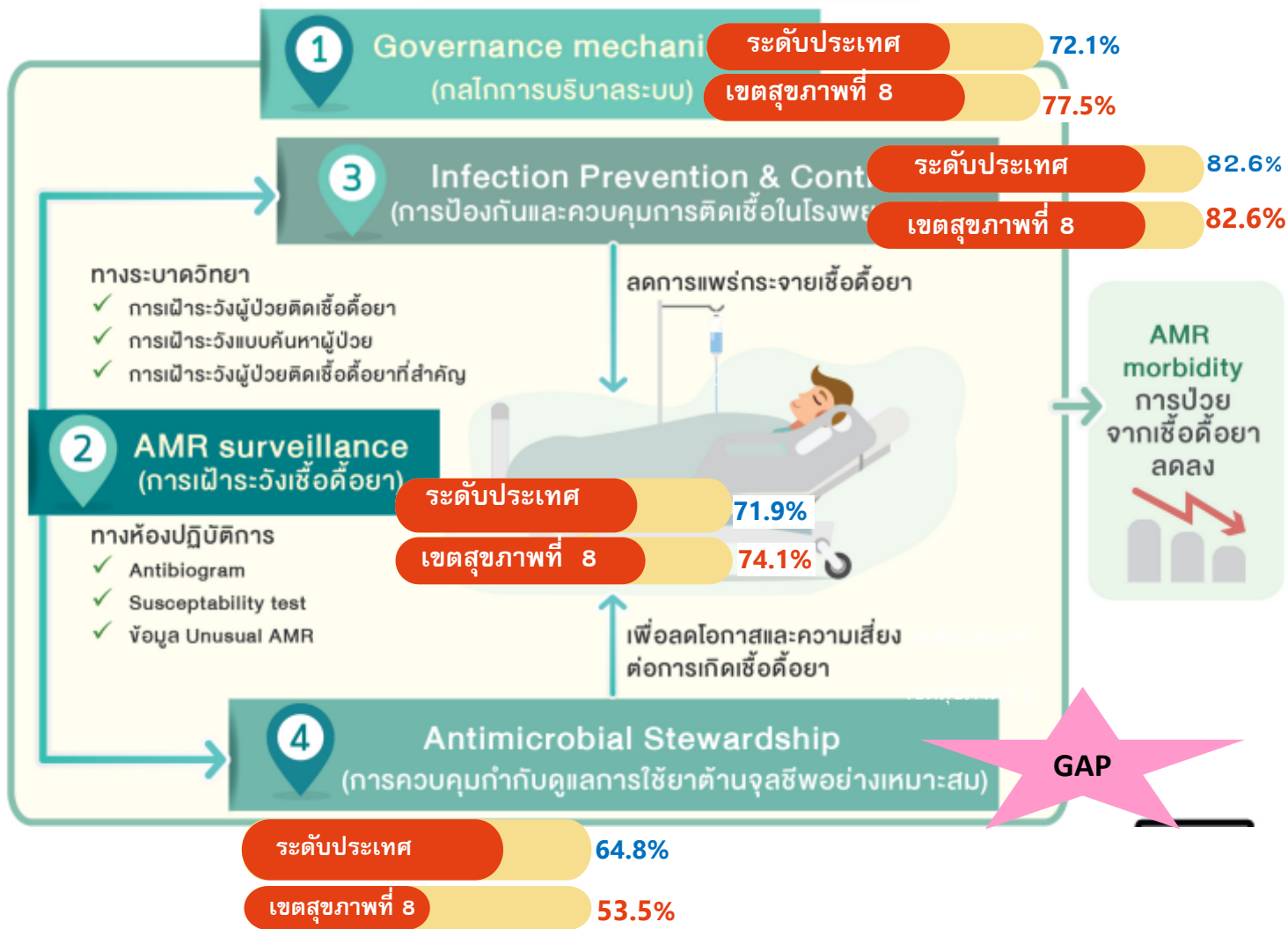
เป้าหมาย AMR

สถานการณ์ ปี 2564

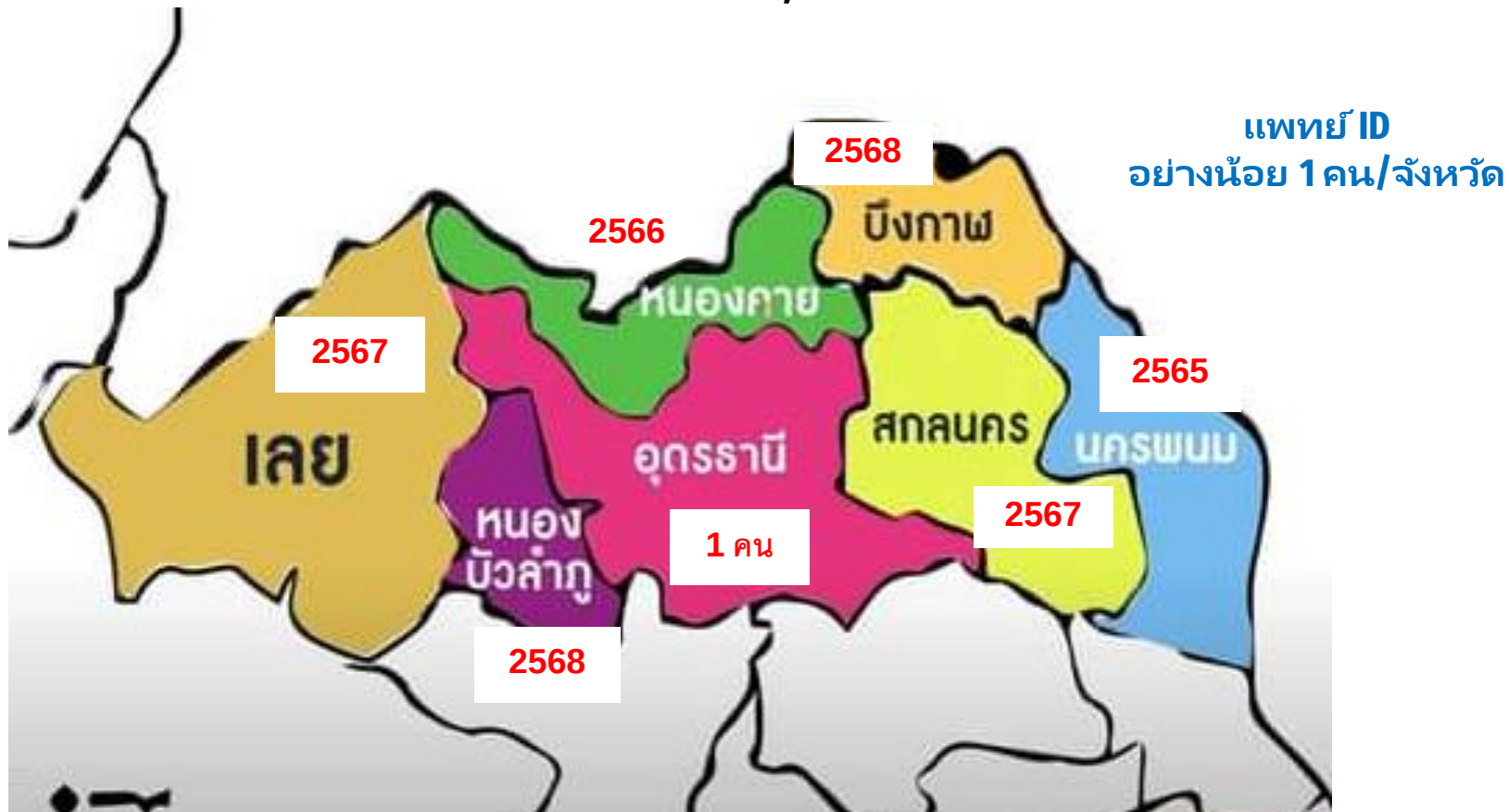
อัตราการติดเชื้อดื้อยาใน
กระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้น
จากปีฐาน (ปี 64)

**การดำเนินงาน IAM
ผ่านร้อยละ 70.25**

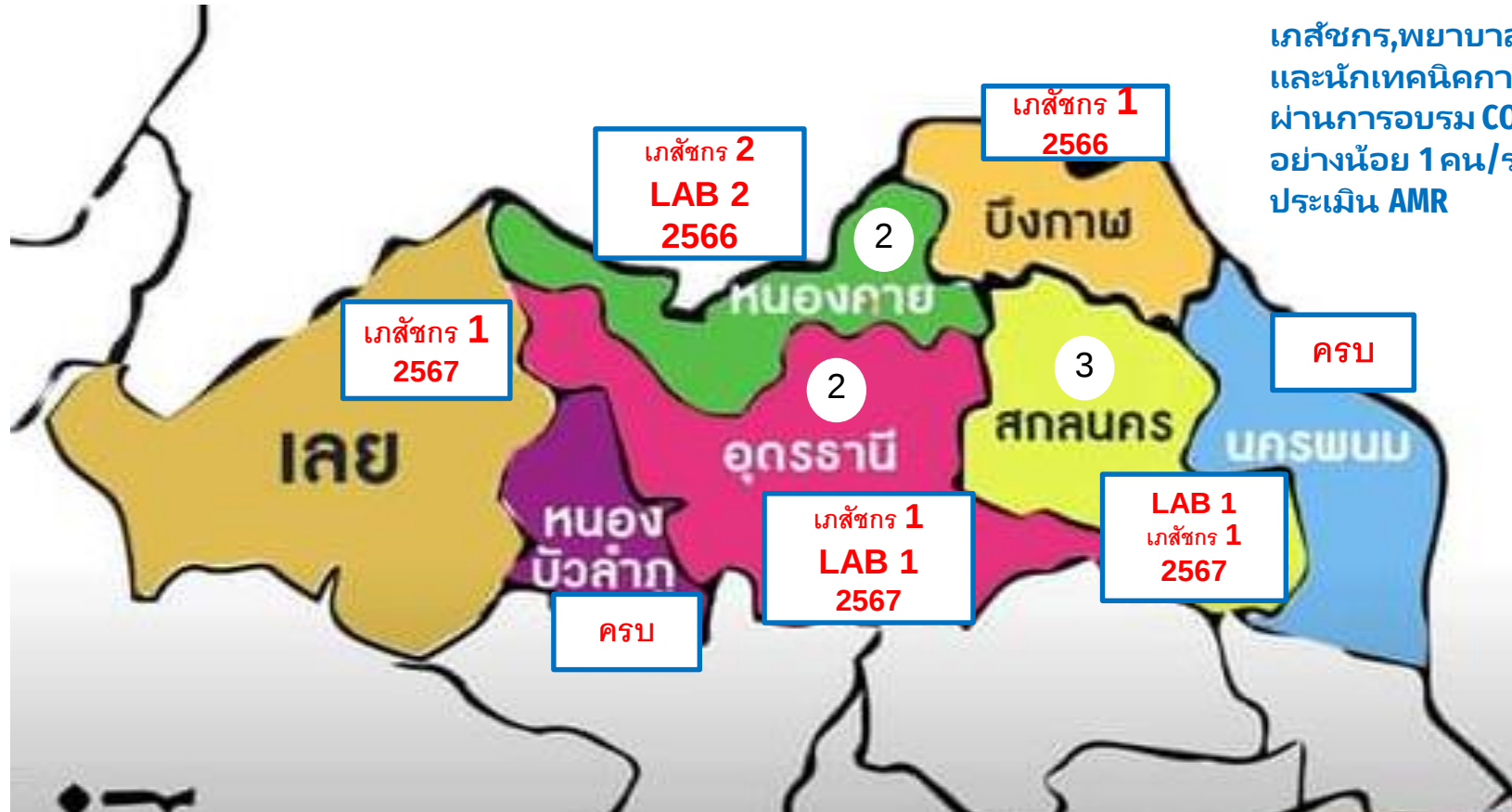
**อัตราการติดเชื้อดื้อยา
ร้อยละ 38.73**



Health Work force : AMR , แผนกำลังแพทย์ ID



Health Work force : AMR , แผนกำลังคนสหสาขาวิชาชีพ



เภสัชกร,พยาบาล IC
และนักเทคนิคการแพทย์
ผ่านการอบรม COURSE AMR
อย่างน้อย 1 คน/รพ.ที่มีการ
ประเมิน AMR

Service Delivery

- กลไกการบริหารระบบ
- การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การควบคุม กำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

Health Workforce

- อัตรากำลังบุคลากรการแพทย์ : แพทย์โรคติดเชื้อ เกสัชกรเฉพาะทางโรคติดเชื้อ โรงพยาบาล IC, และนักเทคนิคการแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรการแพทย์ : แพทย์ เกสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการเชื้อดื้อยา
- งานวิจัยและนวัตกรรม

6 Building Blocks : AMR

IT

- ฐานข้อมูล NARST, ALISS
- Microsoft Power BI
- โปรแกรม Hos-XP

Drug & Equipment

- อุปกรณ์ PPE ป้องกันเชื้อดื้อยา
- การเชื่อมโยงฐานข้อมูลจุลชีววิทยากับข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล
- แนวทางปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพในการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ
- แนวทางการส่งต่อข้อมูลเชื้อดื้อยาระหว่างสถานพยาบาล

Financing

- แหล่งงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข

Governance

- หน่วยงาน/โครงสร้าง/คกก. เชื่อมโยง มองภาพรวม/ ขับเคลื่อนระบบ – ทุกระดับ
- ส่วนกลาง : อย./อนุกรรมการ AMR/กบรส.
- ส่วนภูมิภาค: สสจ./คกก. ที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด /อำเภอ

Participation

- สถาบันบำราศนราดูร
- อย./กบรส
- ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ (NARST)
- สมาคมแพทย์โรคติดเชื้อ
- เครือข่ายพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC Nurse)
- สมาคมนักเทคนิคการแพทย์
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ขอขอบคุณค่ะ

