

สรุปผลงาน RDU&AMR เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 และแผนปีงบประมาณ 2568-2569

ประธาน นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูภาณวัตร ผอ.รพ.หนองคาย
ผู้นำเสนอ รก.พิชิต บุตรสิงห์ เกษัชกรเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานเกษัชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย
เลขที่ RDU เขตสุขภาพที่ 8

การพัฒนา “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	3. โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ลักษณะ	เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	25. ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย:

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)

ตัวชี้วัดการพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปีงบประมาณ 2567

ชื่อตัวชี้วัด

ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)

เกณฑ์ประเมินผล

1.เขตสุขภาพที่ 1-12

≥ ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ผ่านตามเกณฑ์ RDU : การติดตาม safety/ผล RDU literacy/รพ.รัฐ (สป.สร.)/ รพ.สต. สป.สร./รพ.เอกชน/คลินิก/ร้านยา/ร้านชำ / จังหวัดผ่านเกณฑ์พัฒนา RDU community ระดับดีขึ้น

2.เขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร)

≥ ร้อยละ 65 ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐแต่ละสังกัดผ่านตามเกณฑ์ RDU ที่กำหนด

(กลุ่มเป้าหมาย: กรมการแพทย์/ UHosNet/ กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย/สำนักการแพทย์)

แก้ไข ณ วันที่ 8 กันยายน 2566 เวลา 10.45 น.

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

เกณฑ์ประเมิน ระดับอำเภอ/เขต กทม.

1. Med Safety: อัตราความเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ (preventable adverse events) ตาม trigger ที่กำหนด
2. RDU literacy: มีผลประเมิน RDU literacy ของประชาชน ของยากลุ่มเป้าหมาย (เพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาต่อไป)

ตัวชี้วัดผลผลิต

RDU Hospital

รพ.รัฐ กลุ่มเป้าหมาย เขต 1-12 ผ่าน RDU hospital ≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ

รพ.รัฐ กลุ่มเป้าหมาย (เขต 13) ผ่าน RDU hospital ≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ

RDU PCU

รพ.สต.
1. ≥ 80% ของรพ.สต. ผ่าน RDU ใน RI,AD

RDU Community (private sector)

ร้านชำ
2. ≥ ร้อยละ 10 ของร้านชำทั้งหมดอย่างน้อย 2 ตำบลในอำเภอเป้าหมายผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)

รพ.เอกชน

≥ ร้อยละ 50 ของรพ.เอกชน กลุ่มเป้าหมาย ผ่านประเมินตนเอง ระดับ 2 (คะแนน ≥ ร้อยละ 50)

คลินิก

≥ ร้อยละ 50 ของคลินิก กลุ่มเป้าหมาย ผ่านประเมินตนเอง ระดับ 2 (คะแนน ≥ ร้อยละ 50)

ร้านยา

≥ ร้อยละ 50 ของร้านยา ขย.1 ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด 5 โดยได้คะแนน ≥ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดกระบวนการ (ประเมินจังหวัด ในเขตสุขภาพ 1-12)³

จังหวัดมีผลการประเมินตนเอง RDU community (การบริหารจัดการ, 5 กิจกรรมหลัก) อย่างน้อยระดับดีขึ้น

Setting : HOSPITAL

รพ. สป. กสธ.*

กิจกรรมดำเนินการ

1. PTC เข้มแข็ง
2. Label ฉลากยาครบถ้วน
3. Essential ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. Awareness ตระหนักรู้ในการใช้ยา
5. Special population ดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาของประชากรกลุ่มพิเศษ
6. Ethics จริยธรรมการจำหน่ายและสั่งใช้ยา

M&E : ติดตามผลการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 1-4 : อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค (RI , AD, FTW, APL)
5. การใช้ยา RAS Blockade ร่วมกัน 2 ชนิดในผู้ป่วยความดันเลือด
6. สูงการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป
7. การใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน
8. การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน
9. การใช้ยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบหืด
10. การใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ
11. การใช้ยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI
12. การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์

หมายเหตุ ติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบข้อมูล HDC

เป้าหมาย

เกณฑ์แบ่งระดับ

- ผ่าน 1-5 ข้อ
- ผ่าน 6-9 ข้อ
- ผ่าน 10-12 ข้อ ✓

วัดผล ปี 67

รพ.เอกชน

กิจกรรมดำเนินการ

PLEASE



http://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/?cat=18

M&E : ติดตามผลการประเมินตนเอง

ผลการดำเนินงาน RDU private hospital



หมายเหตุ ติดตามผ่าน website กรม สบส.

เกณฑ์แบ่งระดับ

- ระดับ 1 < 50%
- ระดับ 2 50-79% ✓
- ระดับ 3 ≥80% ✓

Setting : Primary Care Unit

รพ.สต.*

กิจกรรมดำเนินการ

1. พัฒนาระบบป้องกัน Medication error โดยเฉพาะยาเสียงสูงและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ
2. จัดทำฉลากยา/ยาเสริมที่ครบถ้วน
3. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง Service Plan RDU-AMR

M&E : ติดตามผลการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล

1. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค RI
2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค AD

หมายเหตุ ติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบข้อมูล HDC


M&E : การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส.

1. ระบบป้องกัน medication error
2. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน/มีฉลากเสริมที่ครบถ้วน


หมายเหตุ ติดตามตัวชี้วัดผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม

เป้าหมาย

ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI, AD

 < 50%

 50-79%

 ≥ 80%



วัดผล ปี 67

Setting : Community

(Good private sector)

เป้าหมาย

ร้านชำ*


กิจกรรมดำเนินการ

1. พัฒนาร้านชำ RDU
2. Awareness สร้างความตระหนักรู้ RDU แก่เจ้าของร้านชำ และชุมชน
3. RDU literacy จากผลิตภัณฑ์ online internet/cable TV/วิทยุชุมชน

M&E :

1. มีกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU เพื่อให้มีร้านชำ RDU
2. ผลสำรวจร้านชำ ไม่พบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ (ยาปฏิชีวนะ/ NSAIDs/ steroid) ยาชุด และไม่พบยาหมดอายุ ในสุ่มสำรวจร้านชำในทุกตำบล

หมายเหตุ ข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจร้านชำ

- ไม่มีร้านชำ RDU
- มีร้านชำ RDU ≥ 1 แห่ง/อำเภอ 

วัดผลปี 67

กระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU :

1. สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการไยยาไม่สมเหตุผลในชุมชน การกระจายยาในร้านชำ และวิเคราะห์ข้อมูลบริบทของชุมชน ภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน
2. จัดให้มีกระบวนการสื่อสารปัญหาการไยยาไม่สมเหตุผลในชุมชนให้ผู้ประกอบการร้านชำและภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และมีกระบวนการคืนข้อมูล เพื่อให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการไยยาไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน
3. มีการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการไยยาไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน
4. มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการไยยาอย่างไม่สมเหตุผลร่วมกันตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน
5. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปร่วมกับชุมชน

Setting : Community

(Good private sector)

เป้าหมาย

คลินิก

กิจกรรมดำเนินการ

PLEASE

http://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/?cat=18

M&E : ติดตามผลการประเมินตนเอง

ผลการดำเนินงาน RDU Clinic

หมายเหตุ ติดตามผ่าน website กรม สบส.



เกณฑ์แบ่งระดับ

● ระดับ 1 < 50%

● ระดับ 2 50-79%

● ระดับ 3 ≥ 80%



ร้านยา

กิจกรรมดำเนินการ

-GOOD PHARMACY PRACTICE :

GPP หมวดที่ 5

- ส่งเสริมร้านยาให้มีการพัฒนาตามแนวทางใน RDU community และการบริหารทางเภสัชกรรม

M&E : ติดตามผลการประเมิน GPP

ผลการดำเนินงาน หมวดที่ 5:การให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา

หมายเหตุ ผลการประเมิน GPP โดย สสจ.

เกณฑ์แบ่งระดับ

● ระดับ 1 < 70%

● ระดับ 2 70-79%

● ระดับ 3 ≥ 80%



หน่วยงานหลัก:รพ.หนองคาย/สสจ.หนองคาย

หน่วยงานร่วม: สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.เขต 8 ทุกแห่ง

ประเด็น แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โครงการที่ 15 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ การป้องกัน ควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนสู่การพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) > 65 % 2. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงจากปีที่แล้ว			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	1. ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนสู่การพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) = 67.7 % (59/88 อำเภอ) 2. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดของประเทศ 41.1% ของเขต 8 38.7% หนองคาย 38.9%			
มาตรการ/ Value chain	การเฝ้าระวังในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล	การเฝ้าระวังในชุมชน	การพัฒนาความรู้เรื่องยาประชาชน	
กิจกรรม หลัก	1. โรงพยาบาลรัฐ / เอกชน / รพ.สต 2. คลินิก 3. สถานพยาบาล	1. ร้านชำ 2. ตลาด/รถเร่ 3. โรงเรียน/วัด/เรือนจำ 4. ร้านยา	1. ยาชุด 2. ยาต้านจุลชีพ 3. ยาสเตอร์รอยด์	
ผู้รับ ผิดชอบ	สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.	สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.	สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1.RDU District > 50 %	ไตรมาส 2. RDU District > 60 %	ไตรมาส 3 RDU District > 70 %	1.RDU District > 80 % 2. AMR < 38.7 % (ของเขต)

เข็มมุ่ง RDU-AMR เขต 8 ปี 67

- ▶ RDU District : > 65 %
- ▶ RDU Hospital : > 10 ตัวชี้วัด
- ▶ RDU PCU : > 80%
- ▶ RDU Commun : ร้านชำปลอดยาอันตราย - ยาชุด >10%/2ตำบล
: ร้านยา >50% ผ่านเกณฑ์ GPPข้อ 5 คะแนน > 80%
: คลินิก / สถานพยาบาล / รพ.เอกชน ประเมินตนเองออนไลน์ผ่านระดับ2 > 50%
- ▶ AMR : ลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาจากปีที่แล้ว
- ▶ Best Practice : 4 เรื่อง
- ▶ **การ Ranking รับรางวัลเขต**
- ▶ **น้ำหนักผลงาน : Rdu 75% + Amr 15% + Best Practice 10 %**

ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการ (ในสังกัดที่เลือก)



ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพ



สรุปผลการดำเนินงาน RDU เขตสุขภาพที่ 8 ณ วันที่ 24 เมษายน 2567

ลำดับ	จังหวัด เป้าหมาย > 65 % Small Success > 60%	ผลงาน RDU Hospital และ RDU รพ.สต.		
		จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่าน	ผลงาน (ร้อยละ)
1	★ หนองคาย	9	8	88.89
2	นครพนม	12	8	66.67
3	สกลนคร	18	14	77.78
4	อุดรธานี	21	9	42.86
4	หนองบัวลำภู	6	2	33.33
5	บึงกาฬ	8	5	62.5
6	เลย	14	7	50

อ้างอิง : ข้อมูลจากระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข

เฉลี่ย $53/88=60.2$

1.RDU Hospital (ผ่าน ≥ 10 ตัวชี้วัด)

จังหวัด	จำนวน รพ.	URI ≤ 20	AD ≤ 20	แผลสด≤40	APL ≤ 10	HT/RAS 2 ชนิดร่วมกัน = 0	ได้รับ Metformin≥ 80	NSAIDs ซ้ำซ้อน≤ 5	ไตเรื้อรัง NSAIDs≤ 10	asthma/ steroid ฟน ≥80	สูงอายุ long acting benzo≤ 5	ยาห้ามใช้ ในสตรี มีครรภ์=0	เด็กURI non-sedativ e≤ 20
	ทั้งหมด				DIAG_IPD								
	KPI	1	2	3	4	5	6	7	8	9.1	10	11	12
บึงกาฬ	8	5	5	7	8	7	7	7	8	8	8	7	7
หนองบัวลำภู	6	4	1	1	4	6	6	6	6	6	6	5	4
อุดรธานี	21	13	13	18	15	20	20	20	21	19	21	21	18
เลย	14	8	9	12	11	14	14	13	14	13	14	13	14
หนองคาย	9	6	8	7	8	9	9	9	9	9	9	9	8
สกลนคร	18	15	14	14	13	18	18	18	18	18	18	17	17
นครพนม	12	7	6	7	9	12	12	12	12	11	12	10	12
รวม	88	58	56	66	68	86	86	85	88	84	88	82	80
คิดเป็นร้อยละ		65.91	63.64	75.00	77.27	97.73	97.73	96.59	100.00	95.45	100.00	93.18	90.91

ตัวชี้วัดที่ 22: อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

เป้าหมาย: โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (อุบัติการณ์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปี 2565)

วิธีการเก็บข้อมูล: จากรายงานโรงพยาบาล Antimicrobial Resistance (AMR) Surveillance Report
Section [5] --> Hospital-origin

- Carbapenem-NS *A.baumannii* (A1)
 - Carbapenem-NS *K.pneumoniae* (A2)
 - Carbapenem-NS *E.coli* (A3)
- } **A**

อุบัติการณ์ ปี 2565

รพ.ระดับ A = 6,999

รพ.ระดับ S = 4,726

รพ.ระดับ M1 = 2,505

รวม 5,917

B

การเก็บข้อมูล: รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

1) Upload zip และ pdf file ของ AMR Surveillance report

ทาง website กบรส. <http://phdb.moph.go.th/main/>

คู่มือการใช้งานโปรแกรมรายงาน AMR: https://moph.cc/AMR_report

2) ประเมินตนเอง IAM ทาง website กบรส. <http://phdbreport.moph.go.th/hssd1/>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	2. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
ระดับการแสดงผล	โรงพยาบาล/จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	22. อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
คำนิยาม	<p>อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (bacteremia) ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture 100,000 ราย (per 100,000 tested patients) โดย focus เชื้อดื้อยาที่เป็น hospital origin ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Acinetobacter baumannii</i> ดื้อต่อยา carbapenem (CRAB) 2. <i>Klebsiella pneumoniae</i> ดื้อต่อยา carbapenem (CRKP) 3. <i>Escherichia coli</i> ดื้อต่อยา carbapenem (CREC) <p>hospital origin หมายถึง การติดเชื้อภายหลังจากเข้านอนในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วันปฏิทิน</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
<p>อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ <i>A. baumannii</i>, <i>K. pneumoniae</i>, <i>E. coli</i> ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปีปฏิทิน 65</p>	<p>อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ <i>A. baumannii</i>, <i>K. pneumoniae</i>, <i>E. coli</i> ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปีปฏิทิน 66</p>	<p>อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ <i>A. baumannii</i>, <i>K. pneumoniae</i>, <i>E. coli</i> ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปีปฏิทิน 67</p>	<p>อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ <i>A. baumannii</i>, <i>K. pneumoniae</i>, <i>E. coli</i> ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปีปฏิทิน 68</p>

สรุปผลงานRDU-AMR เขต๘ ไตรมาส๓ ปี๖๖

เป้าRDU>50%
AMR ลดลง

ลำดับ	จังหวัด	RDU District (%)	AMR 64 (%)	AMR 65 (%)	AMR65-64 (%)	RDU80%+AMR20%
1	หนองคาย	100	40.5	38.9	- 1.6	80.33
2	นครพนม	75	26.4	35.3	+ 8.9	60.00
3	สกลนคร	72	24.3	29.9	+ 5.6	57.60
4	หนองบัวลำภู	67	46.2	42.8	- 3.4	54.29
5	อุดรธานี	67	39.4	46.5	+ 7.1	53.6
6	บึงกาฬ	50	35.1	33.0	- 2.1	40.41
7	เลย	43	52.0	44.6	- 7.4	35.87
	เฉลี่ย	67.7	39.2	38.7	- 0.5	

AMR SITUATION

2022-2023

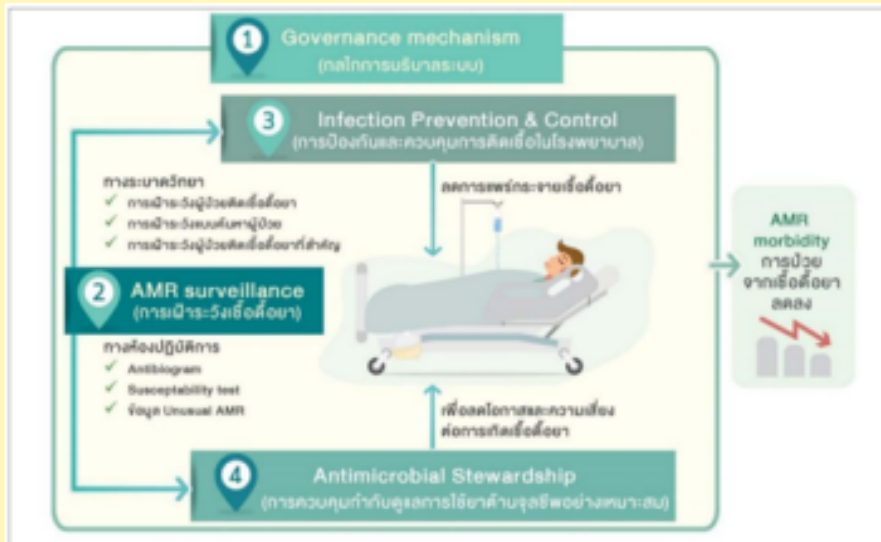
AMR SITUATION	ในประเทศไทย		เขต 8	
	2022	2023	2022	2023
AMR Case	37.80%	37.14%	36.37%	32.57%
Hospital origin	58%	58.27%	59.86%	57.83%
Community origin	27%	26.79%	26.98%	23.91%
Mortality	AMR vs Non-AMR			
	1.5 times	1.6 times	1.7 times	1.8 times
Mortality with AMR	39%	36.64%	28.29%	25.72%
Mortality with Non-AMR	26%	22.64%	16.45%	14.17%
Incident rate (Hospital origin) AMR BSI case per 100,000 tested patients	5,911	6,110	6,053	4,918
CRAB of AB Blood Stream	83.48%	82.38%	84.63%	79.93%
CRKP of KP Blood Stream	42.64%	46.92%	53.93%	51.66%
CREC of EC Blood Stream	11.95%	14.85%	6.08%	8.55%

Community-origin and Hospital-origin

ZONE_NAME	Number_of_BSI	AMR_CASE	AMR_DEATH	%AMR_CASE	%AMR_DEATH
(08) เขต 8 อุดรธานี	3,402	1,108	285	1108/3402 (32.57%)	285/1108 (25.72%)
เลย	345	153	30	153/345 (44.35%)	30/153 (19.61%)
นครพนม	425	123	35	123/425 (28.94%)	35/123 (28.46%)
สกลนคร	1,895	622	184	622/1895 (32.82%)	184/622 (29.58%)
หนองคาย	737	210	36	210/737 (28.49%)	36/210 (17.14%)
Total	3,402	1,108	285	1108/3402 (32.57%)	285/1108 (25.72%)

มาตรการการดำเนินงานตามแผน ปี 2567

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (Integrated AMR Management : IAM)



Governance mechanism

- มาตรการที่ 1: Antimicrobial Management Team ผู้บริหารเป็นประธาน
- มาตรการที่ 2: Summary data/ Surveillance dashboard
- มาตรการที่ 3: สนับสนุนวิจัย R2R CQI

Antimicrobial Stewardship

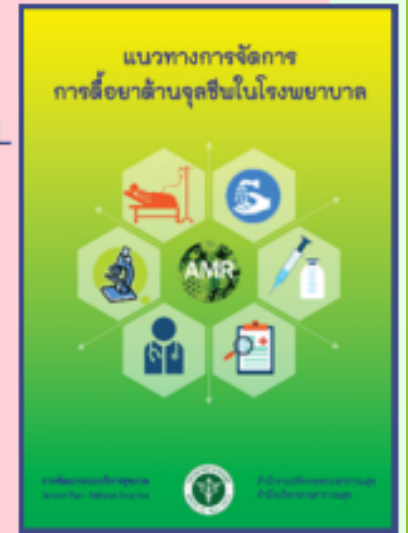
- มาตรการที่ 4: RDU ใน 4 กลุ่มโรค: URI, AD, FTW, APL
- มาตรการที่ 5: ASP

AMR Surveillance

- มาตรการที่ 6: Lab Surveillance
- มาตรการที่ 7: ระบาดวิทยา

Infection Prevention and Control

- มาตรการที่ 8: IPC
- มาตรการที่ 9: Referring



มาตรการมุ่งเน้น ปี 2567

Governance mechanism
Surveillance dashboard

Antimicrobial Stewardship
Antibiotics Authorization

AMR Surveillance
AMASS V.3/ Cascade report

Infection Prevention and Control
Hand Hygiene

Gab Analysis RDU

- ▶ **จังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์** : อุรธานี / หนองบัวลำภู / เลย
- ▶ **ตัวชี้วัดที่ส่วนใหญ่ ไม่ผ่าน**: การใช้ Antibiotic ใน URI / AD / FTW / APL
- ▶ **สาเหตุที่ รพศ./รพท. ไม่ผ่าน** : เนื่องจากมีการปรับเกณฑ์ตัวชี้วัด URI จาก 30 เป็น 20 FTW จาก 50 เป็น 40 APL จาก 15 เป็น 10
- ▶ **ประเมินตนเองออนไลน์คลินิก** / สถานพยาบาล / รพ.เอกชน ผ่านระดับ2 > 50%
- ▶ **ปัญหา** อ่างเภอเมืองทำยากมากเนื่องจากคลินิกเยอะ
- ▶ **: สิ่งสนับสนุน** : Infectious Doctor รพศ./รพท. ทุกแห่ง / การประมวลผล AMR ที่รวดเร็ว

Best Practice

- ▶ **เป้าหมาย** ≥ 4 เรื่อง วิชาการ 2 นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ 2
- ▶ คะแนน Ranking 10 %
- ▶ **ผลงาน** : อุดรธานี 1 เรื่อง / สกลนคร 1 เรื่อง / หนองคาย 2 เรื่อง / บึงกาฬ 2 เรื่อง
- ▶ เป็น RDU 3 เรื่อง AMR 3 เรื่อง
- ▶ **ส่งกระทรวง 4 เรื่อง** :
- ▶ ผลงานวิชาการ : ประเภท Oral หนองคาย 1 เรื่อง / Poster อุดรธานี 1 เรื่อง
- ▶ ประเภทนวัตกรรม Oral หนองคาย 1 เรื่อง / Poster สกลนคร 1 เรื่อง
- ▶ **ปัญหา** ส่วนใหญ่เป็น ผลงานวิชาการ ส่วนนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์มีน้อย



THANK YOU