

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU - AMR) ปีงบประมาณ 2569 เขตสุขภาพที่ 8

พญ.ฤดีมน สกุลคุ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย
วันจันทร์ ที่ 24 พ.ย 2568



วาระการประชุม

▶ วาระที่ 1 : เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน RDU-AMR เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569
- ผลการดำเนินงาน RDU-AMR ปีงบประมาณ 2568

▶ วาระที่ 2 : รับรองรายการการประชุม

▶ วาระที่ 3 : เรื่องเพื่อทราบ

- ทิศทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU-AMR) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569

▶ วาระที่ 4 : เพื่อพิจารณา

- การประเมิน Ranking RDU-AMR ปีงบประมาณ 69 เขตสุขภาพที่ 8



ร่างรายชื่อคกก.RDU-AMR

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569

๑. คณะทำงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|---|----------------|
| (๑) | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘/ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๒) | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๓) | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๔) | ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๕) | ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๖) | นางฤดีมน สกุลคุ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลหนองคาย | ประธานคณะทำงาน |
| (๗) | นางสุกัญญา กราบไกรแก้ว
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลหนองคาย | รองประธาน |
| (๘) | นายฉัตรชัย บุญประจักษ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย | คณะทำงาน |

- | | |
|--|------------------------------------|
| (๓๗) นางสาวสุพัตรา แข็งกลาง
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหนองคาย | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| (๓๘) นางสาวปิยรัตน์ เกตุมาโร
เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองคาย | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๙) นางสาวเพ็ญพร ส่งเมือง
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | คณะทำงานและ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๔๐) นางสาวณัฐวดี ธรเสนา
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๔๑) นายวิทวัส บาลนาคม
นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | คณะทำงานและ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ร่างรายชื่อคกก.RDU-AMR

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569

๒. คณะทำงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ (Antimicrobial Resistance : AMR)

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|-------------------|
| (๑) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘/ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๔) ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ | ที่ปรึกษา |
| (๕) นางฤดีมน สกุลคู
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลหนองคาย | ประธานคณะทำงาน |
| (๖) นางสุกัญญา กราบไกรแก้ว
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลหนองคาย | รองประธานคณะทำงาน |
| (๗) นางสาวปัทมาพร คำใจ
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี | รองประธานคณะทำงาน |

(๔๘) นางสาวสุพัตรา แข็งกลาง
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหนองคาย

(๔๙) นายนพดล กิตติวรฤทธิ์
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสกลนคร

(๕๐) นางสาวพัชรภรณ์ เทียมมณี
เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองคาย

(๕๑) นางสาวณัฏฐนันท์ พันธะศรี
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี

คณะทำงาน
และเลขานุการ

คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานและ
และผู้ช่วยเลขานุการ

ร่างรายชื่อคกก.RDU-AMR เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569



ตัวชี้วัดการพัฒนาลู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปีงบประมาณ 2568

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์
พัฒนาลู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU
province) ที่กำหนด : เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50
ของ จังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)

เขตสุขภาพที่ 1-12 : $\geq$ ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมดใน
แต่ละจังหวัด ผ่านตามเกณฑ์ RDU

อำเภอ RDU



$\geq 50\%$
ของอำเภอทั้งหมด
ในจังหวัด

RDU Hospital



SW.เอกชน



RDU PCU



คลินิก



ร้านค้า RDU



ร้านยา RDU



เขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) : $\geq$ ร้อยละ 60 สถาน
บริการสุขภาพของแต่ละสังกัด มีการพัฒนาและผ่านตามเกณฑ์
ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาที่กำหนด (ผ่าน ≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ)
(กลุ่มเป้าหมาย: กรมการแพทย์/ UHosNet/ กรุงเทพมหานคร
(สำนักงานนาย/สำนักงานการแพทย์)

ตัวชี้วัดผล
ผลลัพธ์

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

ตัวชี้วัด
ผลผลิต

RDU Hospital



รพ.รัฐ สังกัด สป.
 $\geq$ ร้อยละ 60 ของ รพ.รัฐ สังกัด
สป. (เขต 1-12) ผ่าน RDU
hospital ≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ

รพ.รัฐ นอกสังกัด สป.
 $\geq$ ร้อยละ 30 ของ รพ.รัฐ นอก
สังกัด สป. (เขต 1-12) ผ่าน RDU
hospital ≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ

RDU PCU



- รพ.สต.
1. $\geq$ ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. สังกัด
สป. ผ่าน RDU ใน RI,AD
 2. $\geq$ ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. นอก
สังกัด สป. ผ่าน RDU ใน RI,AD

RDU Community (private sector)



- ร้านค้า
3. $\geq$ ร้อยละ 10 ของร้านค้าที่
ผ่านเกณฑ์ G-RDU ต่อร้านค้า
ทั้งหมดในอำเภอเป้าหมาย

SW.เอกชน



$\geq$ ร้อยละ 40 ของรพ.เอกชน
กลุ่มเป้าหมาย ผ่านประเมินตนเอง
ระดับ 2 ขึ้นไป (คะแนน $\geq$ ร้อยละ
50) ต่อจำนวน รพ.เอกชนทั้งหมด



คลินิก

$\geq$ ร้อยละ 25 ของคลินิก
กลุ่มเป้าหมาย ผ่านประเมินตนเอง
ระดับ 2 ขึ้นไป (คะแนน $\geq$ ร้อยละ
50) ต่อจำนวนคลินิกเอกชนทั้งหมด



ร้านยา RDU

$\geq$ ร้อยละ 60 ของร้านยา ขย.1
ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด 5 โดยได้
คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80 ต่อจำนวน
ร้านยา ขย.1 ทั้งหมด

ตัวชี้วัด

กระบวนการ

ตัวชี้วัดกระบวนการ (ประเมินจังหวัด ในเขตสุขภาพ 1-12)

จังหวัดมีผลการประเมินตนเอง RDU community (การบริหารจัดการ, 5 กิจกรรมหลัก) อย่างน้อยระดับดีขึ้น

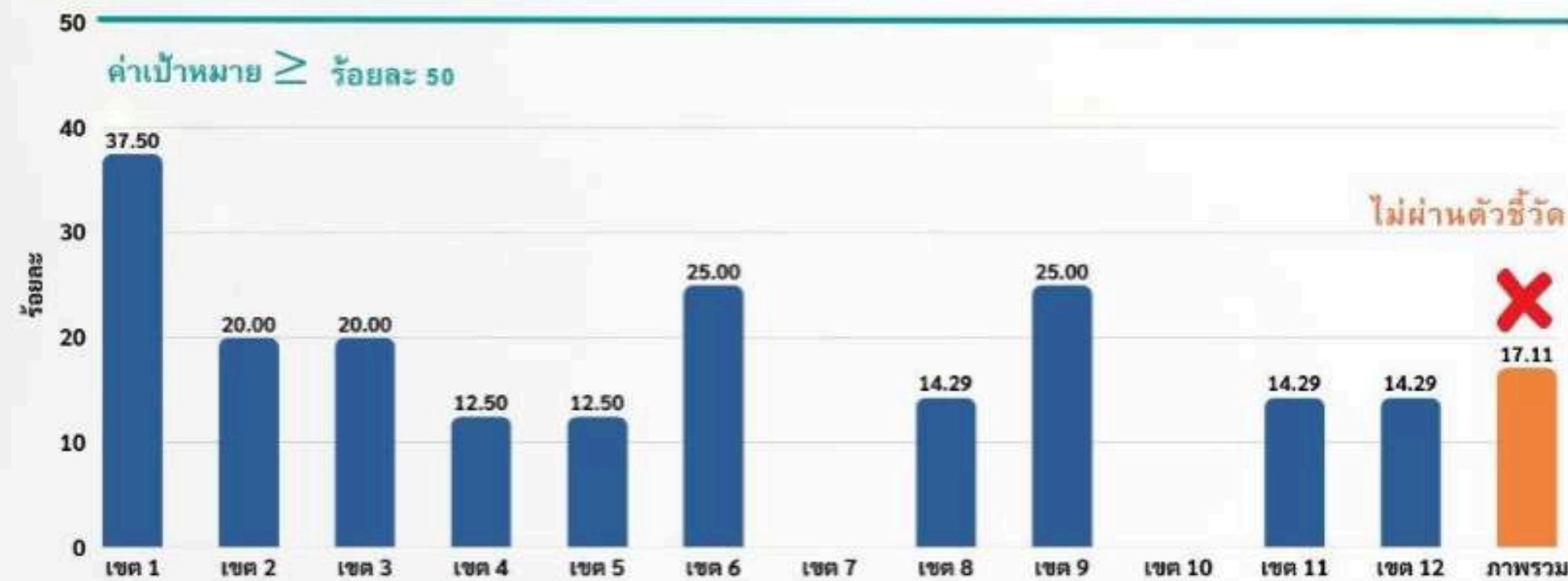
สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลผลิต : จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (> ร้อยละ 50)

เกณฑ์การประเมินเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับประเทศ : $\geq$ ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ที่กำหนด (38 จังหวัด)

ระดับจังหวัด : $\geq$ ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ผ่านตามเกณฑ์ RDU

ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์ RDU Province ในแต่ละเขต



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ร้อยละ	37.50	20.00	20.00	12.50	12.50	12.50	0	14.29	25.00	0	14.29	0	11.84
จ.น.จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ RDU Province	3	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	13
รายชื่อจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์	แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน	อุดรดิตถ์	อุทัยธานี	ลพบุรี	สมุทรสงคราม	ระยอง ฉะเชิงเทรา	-	หนองคาย	นครราชสีมา	-	ระนอง	สตูล	
จังหวัดทั้งหมด	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	76

เกณฑ์การประเมินเขตสุขภาพที่ 13

สถานบริการสุขภาพของแต่ละสังกัด มีการพัฒนาและผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาที่กำหนด (RDU Hospital) $\geq$ ร้อยละ 60

รพ. กลุ่มเป้าหมาย : ผ่าน RDU Hospital $\geq$ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ

ร้อยละรพ.ที่ผ่านตามเกณฑ์ RDU Hospital ในแต่ละสังกัด



	กรมการแพทย์	สำนักงานแพทย์	สำนักงานมัย	ภาพรวม
ร้อยละ	37.50	75.00	49.28	43.53
ผ่านตามเกณฑ์ RDU	3	6	34	37
สถานบริการสุขภาพทั้งหมด	8	8	69	85

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลผลิต : จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (> ร้อยละ 50)

ผลการดำเนินงานแยกตามราย Setting



RDU Hospital

รพ. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



รพ.รัฐ ในสังกัด สป.
ผ่านเกณฑ์ 580 แห่ง
จาก 903 แห่ง



จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์
RDU Hospital (รพ.รัฐ
สังกัด สป.) จำนวน 48
จังหวัด จาก 76 จังหวัด



รพ.รัฐ นอกสังกัด สป.
ผ่านเกณฑ์ 25 แห่ง จาก 107 แห่ง
รายงานในระบบ 45 จังหวัด

** ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข



RDU PCU

รพ. สต. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



รพ.สต. สังกัด สป.
ผ่านเกณฑ์ 5271 แห่ง จากทั้งหมด 5817 แห่ง



จ.น.จังหวัดผ่านเกณฑ์ RDU PCU
ผ่านเกณฑ์ 55 จังหวัด จาก 60 จังหวัด
(รพ.สต.ถ่ายโอน 100% จำนวน 16 จังหวัด)

** ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข



ร้านชำ G-RDU

ร้านชำคุณภาพ ด้านส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



จำนวนร้านชำ G-RDU
ผ่านเกณฑ์ 60,668 แห่ง จาก 135,052 แห่ง
(รวม กทม.)



จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้านชำ G-RDU
ผ่านเกณฑ์ 73 จังหวัด จาก 77 จังหวัด
(รวม กทม.)

** ข้อมูลจากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน G-RDU & G-SHP

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลผลิต : จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (> ร้อยละ 50)

ผลการดำเนินงานแยกตามราย Setting

การรายงานภายใน ม.ย



RDU Pharmacy

ร้านยาเสริมการใช้ยา
อย่างสมเหตุสมผล



จำนวนร้านยา ขย.1
ผ่านเกณฑ์ 8,663 แห่ง จาก 10,836 แห่ง



จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์
ผ่านเกณฑ์ 59 จังหวัด จาก 76 จังหวัด

รายงานในระบบ 62 จังหวัด

** ข้อมูลจากระบบรายงานกองนโยบายแห่งชาติด้านยา อย.

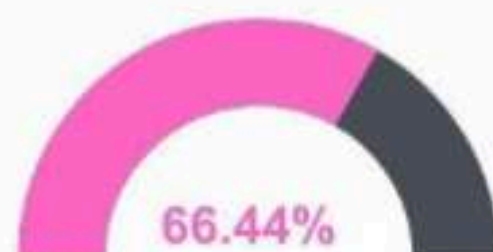


รพ. เอกชน

ส่งเสริมการใช้ยา
อย่างสมเหตุสมผล (รวมกทม.)



จ.น. รพ.เอกชน
ผ่านเกณฑ์ 257 แห่ง
จาก 435 แห่ง



จ.น.รพ.เอกชนที่ตอบ
แบบประเมินออนไลน์
289 แห่ง จาก 435 แห่ง



จ.น.จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์
50 จังหวัด จาก 69 จังหวัด
(ไม่มีรพ.เอกชน 8 จังหวัด)

** ข้อมูลจากระบบรายงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.)



คลินิกเอกชน

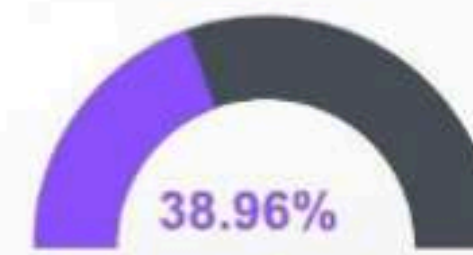
ส่งเสริมการใช้ยา
อย่างสมเหตุสมผล (รวม กทม.)



จ.น.คลินิก
ผ่านเกณฑ์ 5,619 แห่ง
จากทั้งหมด 37,257 แห่ง



จ.น.คลินิกที่ตอบแบบประเมิน
ออนไลน์ 5,874 แห่ง
จากทั้งหมด 37,257 แห่ง



จ.น. จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์
ผ่านเกณฑ์ 30 จังหวัด
จากทั้งหมด 77 จังหวัด

** ข้อมูลจากระบบรายงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.)

ตัวชี้วัด AMR ปีงบประมาณ 2568

อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

เป้าหมาย: โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (อุบัติการณ์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปี 2566)

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 2566

รพ.ระดับ A = 7,278

รพ.ระดับ S = 4,605

รพ.ระดับ M1 = 2,566

รวม 5,947

B

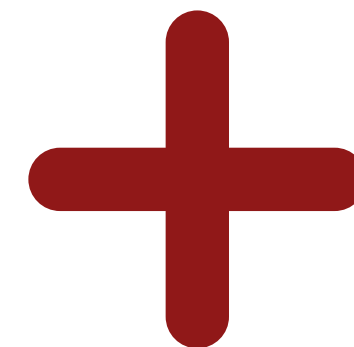
การเก็บข้อมูล: รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

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/>

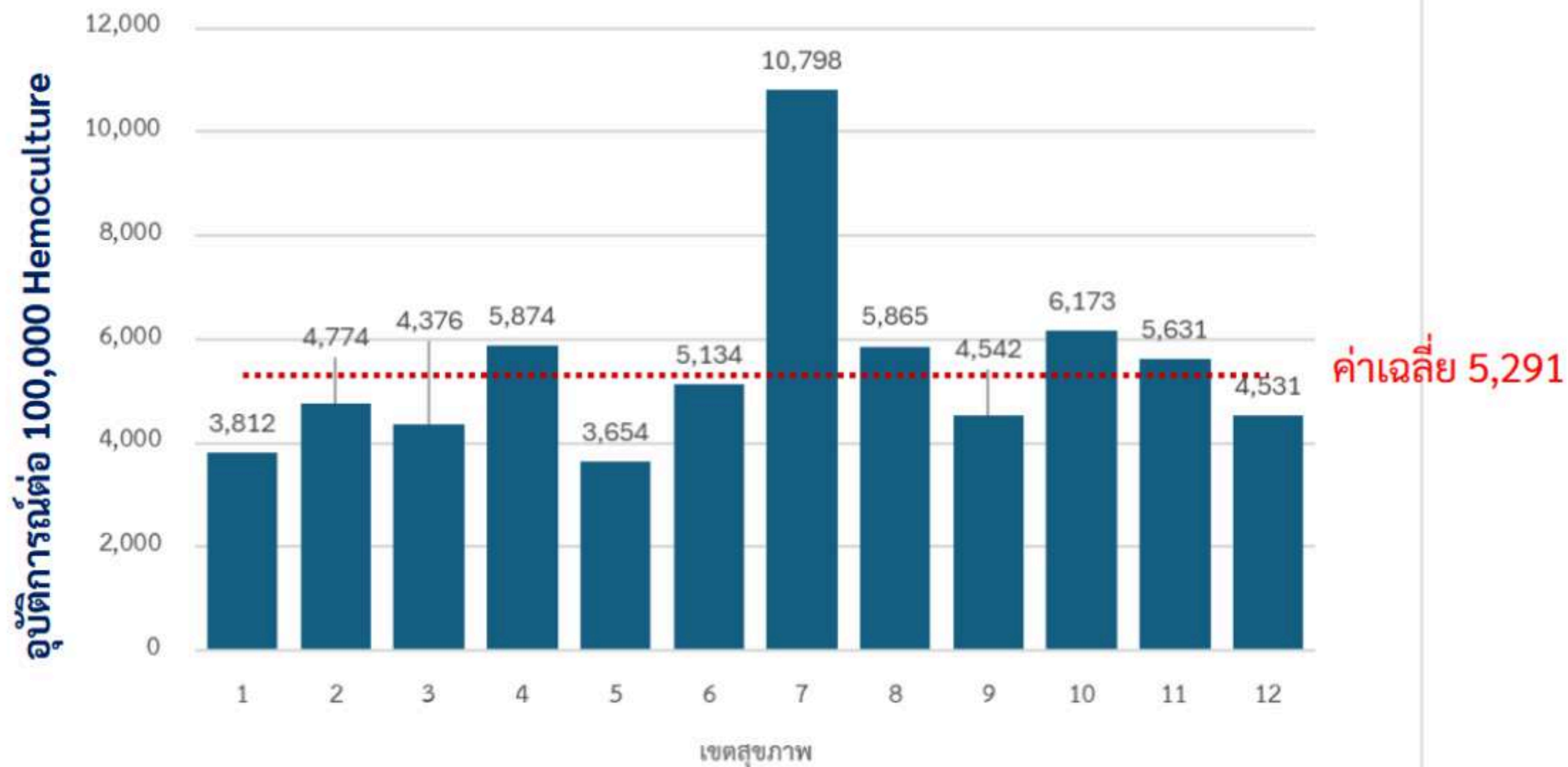


อุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยาใน
กระแสเลือดของรพ.
ต้องต่ำกว่าร้อยละ 10
ของอุบัติการณ์เฉลี่ย
ของโรงพยาบาล
ในระดับเดียวกัน
เปรียบเทียบกับ
ปีปฏิทิน 66

ผลการดำเนินงาน AMR ปีงบประมาณ 2568 : ประเทศ

ตัวชี้วัด อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา ลดลง ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปี 2566				
ระดับ SW.	อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (BSI) ปี 2566	อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (BSI) ปี 2567	ผลการดำเนินงาน	แปลผล
A	7,278	6,366	ลดลงร้อยละ 12.53	ผ่านเกณฑ์
S	4,605	4,340	ลดลงร้อยละ 3.64	ไม่ผ่านเกณฑ์
M1	2,566	2,681	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.58	ไม่ผ่านเกณฑ์
รวม	5,947	5,291	ลดลงร้อยละ 9.01	ไม่ผ่านเกณฑ์

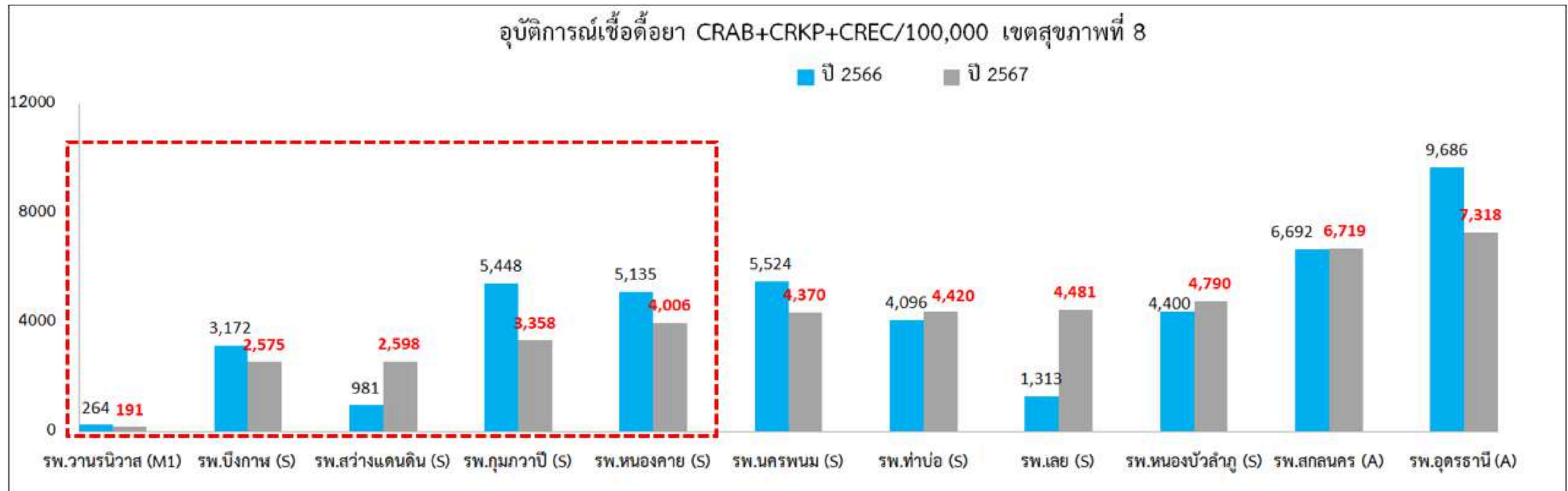
ค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา *A.baumannii*, *K. pneumoniae* และ *E.coli* ที่ดื้อต่อ carbapenem



ที่มา: AMR Surveillance Dashboard, MOPH

ผลการดำเนินงาน AMR ปีงบประมาณ 2568 : เขตสุขภาพที่ 8

อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A.baumannii, K.pneumoniae, E.coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 10 ของ
อุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปีปฏิทิน 66



5 จาก **11** โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน AMR ปีงบประมาณ 2568 === มีอุบัติการณ์เชื้อดื้อยาในปี 2567

ลดลง และลดลงต่ำกว่าร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับประเทศ เมื่อเทียบกับปี 2566

ผลงาน RDU-AMR ปีงบประมาณ 2568 เขต 8

- SP-Sharing 14 – 15 ส.ค.68 ที่อิมแพ็คเมืองทอง ได้รับ
 1. รางวัลชนะเลิศประเภทโปสเตอร์
โดย ภก.ชวณ วาริบุญมา สสจ.อุดรธานี
 2. รางวัลชมเชยการนำเสนอด้วยวาจาประเภทนวัตกรรม
โดย ภญ. อรรถพร ธนาณัฐเดชกุล รพ.รัตนวาปี จ.หนองคาย
- จ.หนองคายได้รับรางวัล RDU Province ดีเด่น จาก National Forum RDU



ขอเชิญเข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลงานวิชาการ/นวัตกรรมทางวาจา SP สาขา RDU - AMR ประจำปี 2568

>>>>>

SP RDU - AMR

SCAN HERE!

วันพุธ ที่ 25 มิ.ย. 68
เวลา 13.00 - 16.30 น.

<<<<<

Meeting ID: 2514 139 2414
Password: 1234

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กบรส. โทร 02 590 1628

Service Plan Sharing 2025

เขต 1: ภญ.รัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ
การพัฒนาแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
โดยมีส่วนร่วมของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

เขต 4: ดร.ภญ.ณิรันดร์ วีระพล
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง

เขต 8: ภญ.อรรถพร ธนาณัฐเดชกุล
การพัฒนา Application เพื่อการบริหารเวชภัณฑ์ผู้ป่วย
โรคหัดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เขต 10: ภญ.จันทร์จรรย์ ดอกบัว
การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงเรียน
และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

เขต 11: ดร.พ.ศจีรัตน์ โกศล
การพัฒนาแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในชุมชน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทิศทางการดำเนินงาน RDU-AMR ในปีงบประมาณ 2569

แนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)
โดยใช้โรคเป็นเป้าหมาย (DM/HTN/CKD/Sepsis/pain)
ด้วยกลไก RDUL



ร่าง เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน RDU AMR

เกณฑ์เป้าหมาย: ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ปีงบประมาณ 71	ปีงบประมาณ 72	ปีงบประมาณ 73
อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)	อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)	อย่างน้อยร้อยละ 60 ของจังหวัดทั้งหมด (46 จังหวัด)	อย่างน้อยร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด (54 จังหวัด)	อย่างน้อยร้อยละ 80 ของจังหวัด ทั้งหมด (62 จังหวัด)

- เกณฑ์ประเมินผล ปีงบประมาณ 2569

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยกลไกการ
อภิบาลระบบ ระดับดีขึ้นไป ดังนี้

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน
-	จังหวัดและกรุงเทพมหานครที่ ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป อย่าง น้อยร้อยละ 45 (34 จังหวัด)	-	จังหวัดและกรุงเทพมหานครที่ผ่าน เกณฑ์ระดับดีขึ้นไป อย่างน้อยร้อย ละ 50 (38 จังหวัด)

ดูรายละเอียดเกณฑ์ระดับประเมินและรายละเอียดการประเมินในเอกสารแนบท้าย ข้อ 2.4 และเอกสารสนับสนุน

แนวทางประเมินผลการพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปีงบประมาณ 2569

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์
พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU
province) ที่กำหนด

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50 ของ จังหวัดและ กทม.ทั้งหมด (38
จังหวัด) ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น

เขตสุขภาพที่ 1-12 : $\geq$ ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมดใน
แต่ละจังหวัด ผ่านเกณฑ์ RDU ระดับดีขึ้น ทุก setting

อำเภอ RDU



$\geq 50\%$

ของอำเภอทั้งหมด
ในจังหวัด

RDU Hospital



SW.เอกชน



RDU PCU



คลินิก



ร้านชำ RDU



ร้านยา RDU



เขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) : สถานบริการสุขภาพ
ภาครัฐ แต่ละสังกัด มีการพัฒนาและผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการสั่ง
ใช้ยา ≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ, $\geq 80\%$ ของตัวชี้วัดทั้งหมด อย่าง
น้อยร้อยละ 60 (กลุ่มเป้าหมาย: กรมการแพทย์/ UHosNet/ กรุงเทพมหานคร
(สำนักงานมัย/สำนักงานการแพทย์)

ปรับปรุง 26 ต.ค.68

ตัวชี้วัด
ผลลัพธ์

1. อัตราความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เป็นปัญหาพื้นที่ มีแนวโน้มลดลง (NCDs (DM, HTN), CKD, Sepsis ($\pm$ จากเชื้อดื้อยา))
2. Med Safety: สัดส่วนความเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ (preventable adverse events) ตาม trigger ที่กำหนด
3. RDU literacy: มีกลไกพัฒนาและประเมิน RDU literacy ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่

ตัวชี้วัด
ผลผลิต
(แต่ละ
จังหวัด
เขต 1-12)

RDU Hospital

2



1. $>$ ร้อยละ 60 รพ.รัฐ (สป.สร.)
ผ่าน RDU hospital
(≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ, $\geq 80\%$)

2. $\geq$ ร้อยละ 30 (รพ.รัฐ นอก สป.)
ผ่าน RDU hospital
(≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ, $\geq 80\%$)

RDU PCU

3



1. รพ.สต. (สังกัด สป.สร.)
 $\geq 80\%$ ของรพ.สต. ผ่าน RI, AD
2. รพ.สต. (นอก สป.สร.)
 $\geq 80\%$ ของ รพ.สต. ผ่าน RI, AD

RDU Community (private sector)

4



ร้านชำ

3. $>$ ร้อยละ 10 ของร้านชำทั้งหมดใน
จังหวัด ผ่านเกณฑ์ร้านชำ (G-RDU)

(เวชกรรม/ทันตกรรม/พยาบาลฯ)

SW.เอกชน

5



$\geq$ ร้อยละ 40 ของรพ.เอกชน
กลุ่มเป้าหมาย ผ่านประเมินตนเอง
ระดับ 2 (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 50)

CLINIC



6

คลินิก* (เวชกรรม/ทันตกรรม/พยาบาลฯ)

$\geq$ ร้อยละ 25 ของคลินิกกลุ่มเป้าหมาย
ผ่านประเมินตนเอง
ระดับ 2 (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 50)



ร้านยา RDU*

7

$\geq$ ร้อยละ 60 ของ
ร้านยา ขย.1 ผ่านเกณฑ์ GPP
หมวด 5 โดยได้คะแนน
 $\geq$ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดกระบวนการ

จังหวัดมีผลการประเมินตนเอง RDU community อย่างน้อยระดับดีขึ้น (เขตสุขภาพ 1-12)

(กิจกรรมมุ่งเน้น 69 : กลไก RDU literacy โดยมีปัญหาสุขภาพเป็นเป้าหมาย/ Proactive hospital based surveillance

* กลุ่มเป้าหมายหลัก ที่ต้องผ่านเกณฑ์ RDU คือ คลินิกและร้านยา ที่เข้าร่วมบริการภาครัฐ เช่น คลินิก/ร้านยาชุมชนอบอุ่น ร้านยา CI

แนวทางพัฒนา RDU province ปีงบประมาณ 2569 - 2570

1. Medicine safety

(preventable adverse drug events)

NCDs/ CKD/ Sepsis/pain

2. RDU literacy

(decrease morbidity that related from medicines)

(health literate organization (HLO)/ health literate community(HLC))

3. Quality of care

(public and private healthcare services)

(RDU hospital / RDU PCU / RDU in private sector / RDU pharmacy)

4. Access to essential medicine which quality

and safety medicines for self care/ Reduce harm

products (ร้านชำ G-RDU)

5. System governance *****

(การชี้ทิศทางและการดูแลภาพรวม/การออกแบบกลไกขับเคลื่อนนโยบาย/ความร่วมมือ/การใช้ข้อมูลและการสร้างปัญญา/ การประกันความรับผิดชอบ)

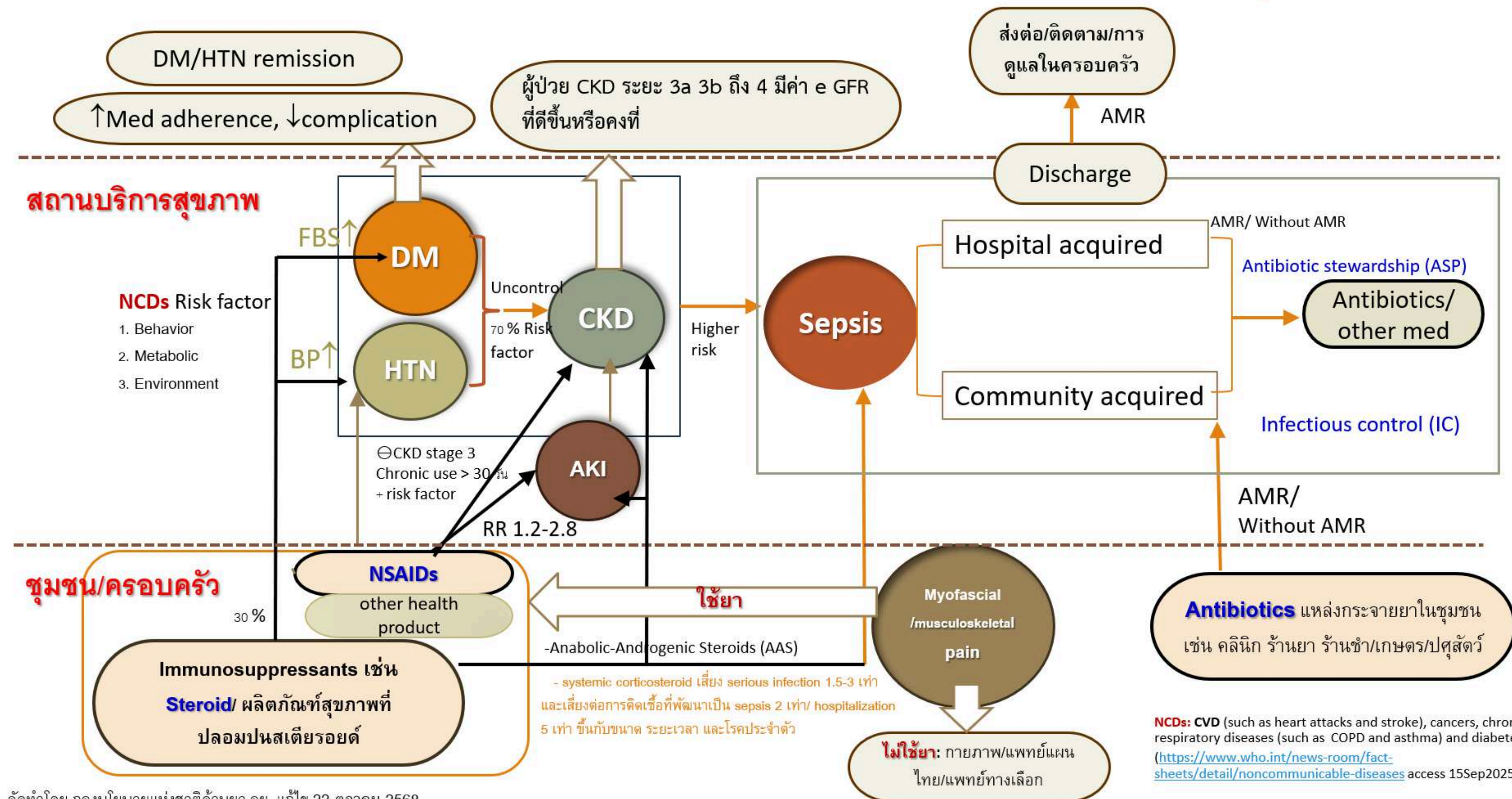
การประเมินผล (จังหวัดใดเป็น RDU province)

แต่ละจังหวัด มีการพัฒนาและผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ประเด็น ระดับดีขึ้นไป



**แนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)
โดยใช้โรคเป็นเป้าหมาย (DM/HTN/CKD/Sepsis/pain) ด้วยกลไก RDUL**

ร่าง ความเชื่อมโยง NCDs (DM/HTN), CKD, Sepsis, pain และการใช้ยาที่เป็นปัญหาในชุมชน



ผลลัพธ์ : 1. ความปลอดภัยด้านยา: ความเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ จากยาในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับจากชุมชน* ต่อ 10,000 ประชากร ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2568

2. อัตราความเจ็บป่วยของโรคที่สัมพันธ์กับการใช้ยา มีแนวโน้มลดลง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (วัดเฉพาะพื้นที่เป้าหมายในแต่ละจังหวัด)

ผลผลิต : ปี 2569

มีจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อยร้อยละ 50

มีจังหวัดที่พัฒนาตามแนวทางจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลต้นแบบ (ศักยภาพการพัฒนาระดับ 5 มีความอย่างยั่งยืน) อย่างน้อย 17 จังหวัด

มีจังหวัดอื่น มีศักยภาพในการพัฒนาระดับ 4 ขึ้นไป (ระดับ 4 มีศักยภาพชัดเจน)

ผลการดำเนินการปี 2568

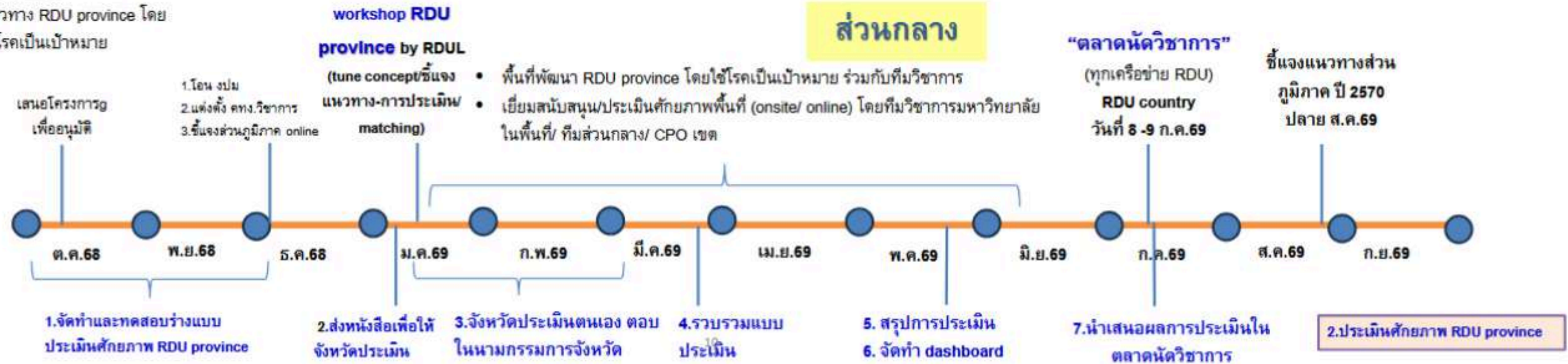
จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 14.5 (11 จังหวัด)*

(เป้าหมาย ร้อยละ 50 (38 จังหวัด))

ก.ย.-ต.ค.68 ส่วนกลาง final

แนวทาง RDU province โดย

ใช้โรคเป็นเป้าหมาย



หมายเหตุ

* ข้อมูล ณ ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2568 ** ชุมชน ในที่นี้หมายถึง คลินิก/ร้านยา/ร้านชำ/แหล่งอื่นในชุมชน เช่น รถเร่/ ยากลุ่มเป้าหมาย: NSAIDs/ Steroid/ Antibiotic

*** 1 จังหวัด เลือกมา 1 อำเภอที่มีพร้อมและมีศักยภาพ และดำเนินการใน 1-2 พื้นที่รับผิดชอบของ รพสต.



1. ประเมินศักยภาพ RDU province ตามกรอบ System governance

2. พัฒนา system governance ของ RDU province **สู่ความยั่งยืน** เช่น โครงสร้างคณะกรรมการระดับจังหวัด ระบบกลไกนโยบายสู่การปฏิบัติ ระบบข้อมูล การติดตาม การประชุมหรือสร้างการมีส่วนร่วม . Dashboard RDU province & RDUL

- จังหวัดที่เป็นเป้าหมายต้นแบบ (17 จังหวัด) ระดับ 5
- จังหวัดอื่น อย่างน้อย ระดับ 4 –ขึ้นไป

3. พัฒนากลไก RDU literacy

- สสจ./สถานบริการสุขภาพ/ชุมชน พัฒนา **health literate community (HLC)** และ **health literate organization: (HLO)** โดยใช้ปัญหาสุขภาพเป็นเป้าหมาย
- การประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ RDU literacy ร่วมกับทีมวิจัย ในบางจังหวัดที่เป็นพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง

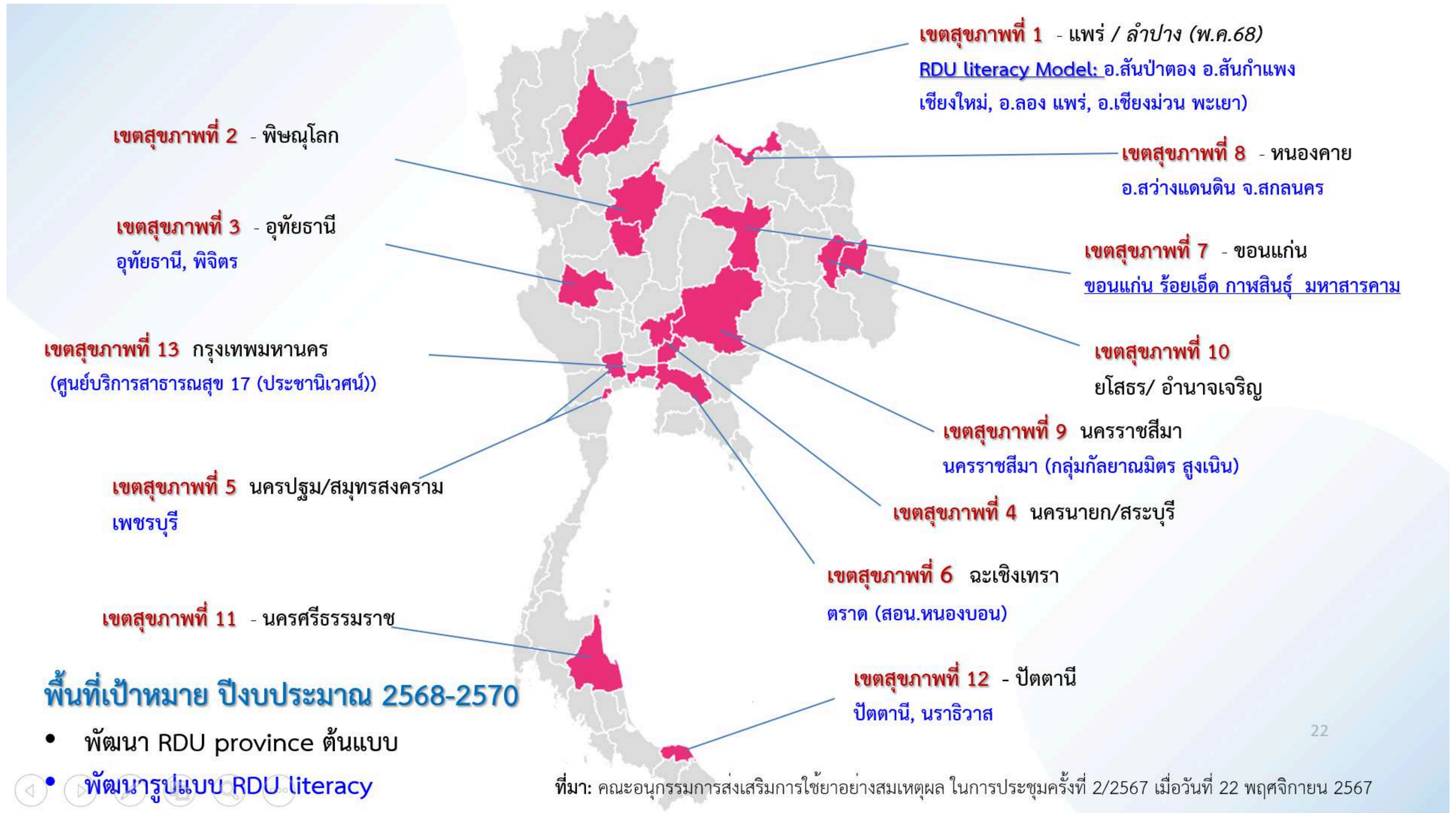
4. พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรมและข้อมูลเชิงประจักษ์ ระดับพื้นที่ โดยความร่วมมือมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค (1 เรื่อง ต่อ จังหวัด)

งบประมาณสนับสนุน

10.9 ล้านบาท

Phase I (ไตรมาส 2-4) ▶ จังหวัดละ 80,000 บาท และ จังหวัดที่เป็น focal point เขต ได้จังหวัดละ 150,000 บาท (7.8 ล้านบาท)

Phase II (ไตรมาส 3-4) ▶ งบสำหรับโครงการต่อยอด ประมาณ 3.1 ล้านบาท



ตัวชี้วัด AMR ปีงบประมาณ 2569

อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

เป้าหมาย: โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (อุบัติการณ์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปี **2567**)

วิธีการเก็บข้อมูล: จากระายงานโรงพยาบาล 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 2566

รพ.ระดับ A = 7,278

รพ.ระดับ S = 4,605

รพ.ระดับ M1 = 2,566

รวม 5,947

B

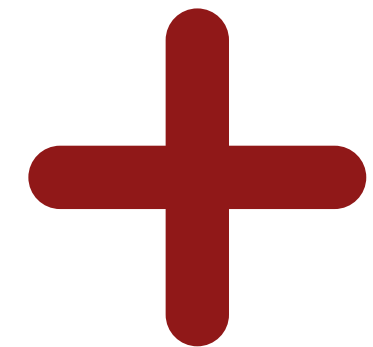
การเก็บข้อมูล: รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

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

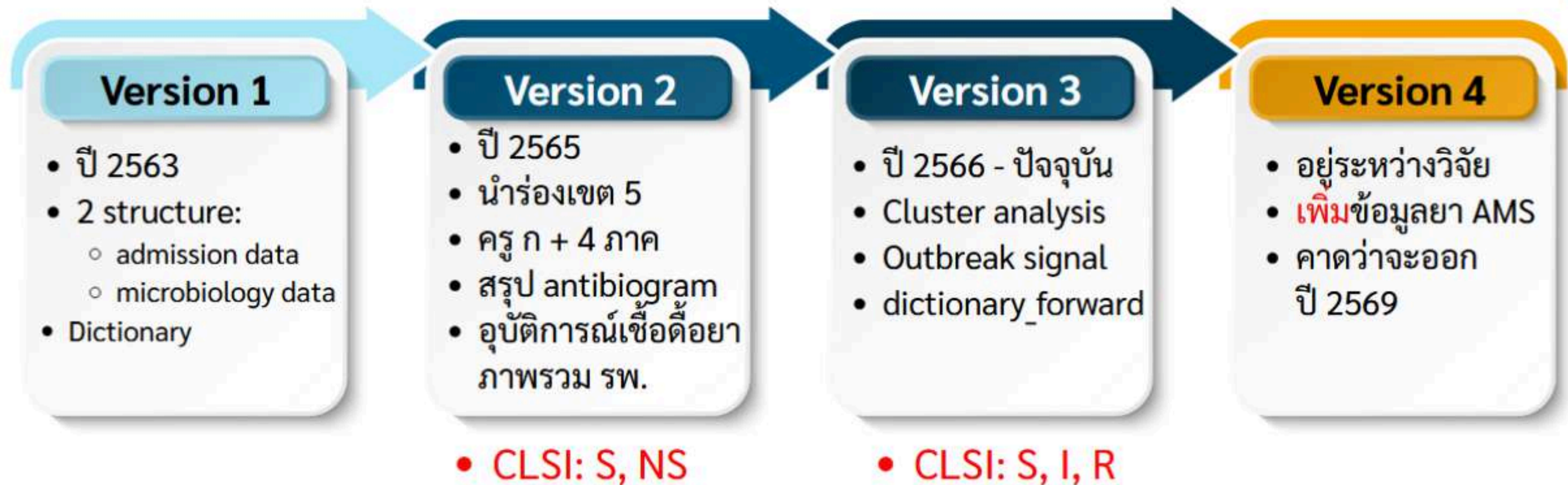
2) ประเมินตนเอง IAM ทาง website กบรส. <http://phdbreport.moph.go.th/hssd1/>



อุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยาใน
กระแสเลือดของรพ.
ต้องต่ำกว่าร้อยละ 10
ของอุบัติการณ์เฉลี่ย
ของโรงพยาบาล
ในระดับเดียวกัน
เปรียบเทียบกับ
ปีปฏิทิน 67

การบริหารจัดการข้อมูลเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

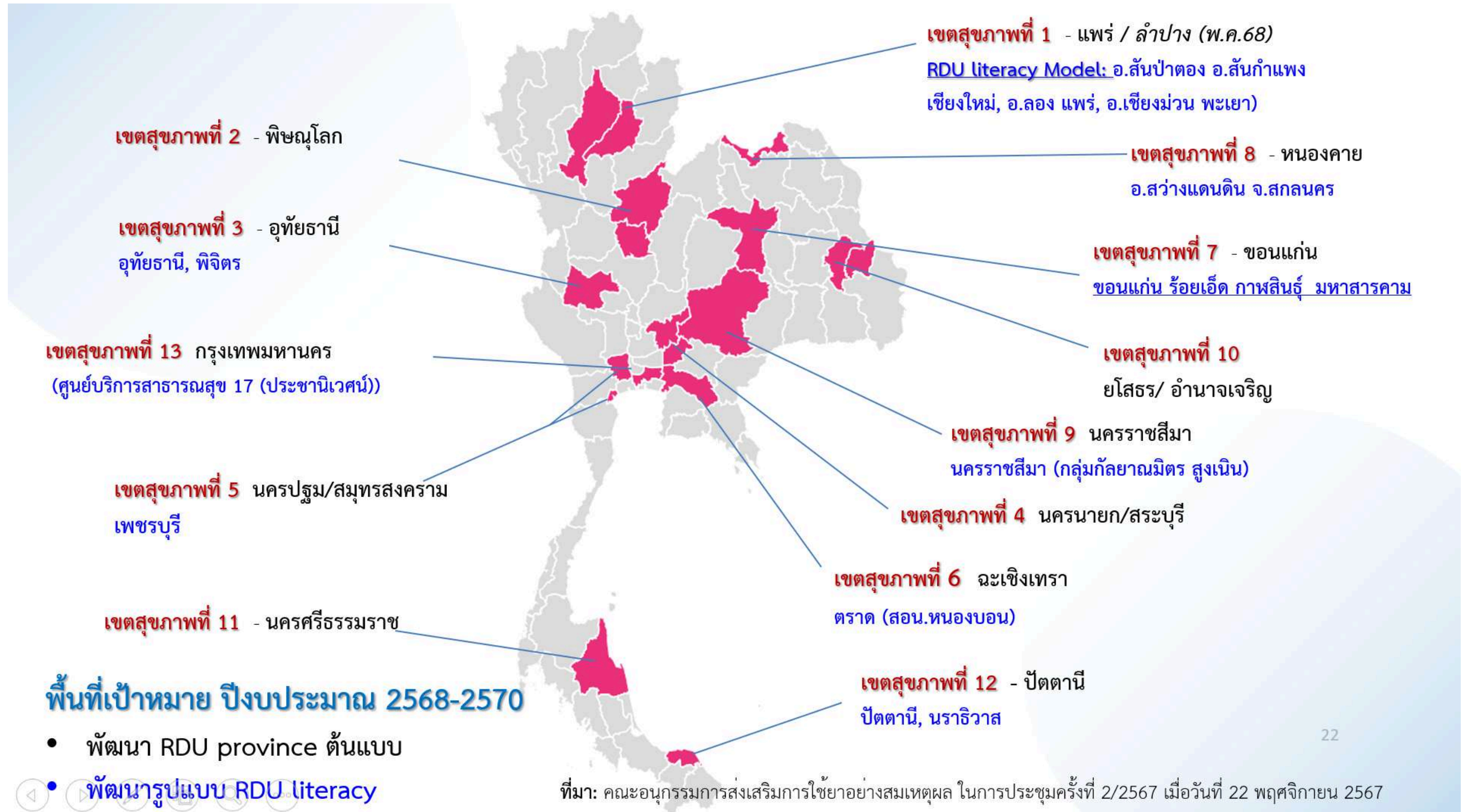
การประมวลผลอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้วยโปรแกรม AMASS



- การปรับเกณฑ์ CLSI ส่งผลต่อการแสดงผลอุบัติการณ์บน Dashboard เกิดความคลาดเคลื่อน
- **ข้อเสนอ** ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในกลุ่มเป้าหมาย ประมวลผลด้วย AMASS V.3

วาระที่ 4 : เรื่องเพื่อพิจารณา

พื้นที่เป้าหมาย จะพิจารณาตามร่างหรือเปลี่ยนแปลงใหม่



เราควรมีการจัดประชุมเขตใหม่ อย่างไร เพื่อจะได้มีผลงานส่งในเวที Service Plan sharing และในงานตลาดนัดวิชาการ



แนวทางพัฒนา RDU province ปีงบประมาณ 2569

ผลลัพธ์ : 1. ความปลอดภัยด้านยา: ความเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ จากยากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับจากชุมชน* ต่อ 10,000 ประชากร ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2568
2. อัตราความเจ็บป่วยของโรคที่สัมพันธ์กับการใช้ยา มีแนวโน้มลดลง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (วัดเฉพาะพื้นที่เป้าหมายในแต่ละจังหวัด)

ผลผลิต : ปี 2569

มีจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อยร้อยละ 50

มีจังหวัดที่พัฒนาตามแนวทางจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลต้นแบบ (ศักยภาพการพัฒนาระดับ 5 มีความอย่างยั่งยืน) อย่างน้อย 17 จังหวัด

มีจังหวัดอื่น มีศักยภาพในการพัฒนาระดับ 4 ขึ้นไป (ระดับ 4 มีศักยภาพชัดเจน)

ผลการดำเนินการปี 2568

จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 14.5 (11 จังหวัด)*
(เป้าหมาย ร้อยละ 50 (38 จังหวัด))

ก.ย.-ต.ค.68 ส่วนกลาง final

แนวทาง RDU province โดย
ใช้โรคเป็นเป้าหมาย

workshop RDU

province by RDUL

(tune concept/ชี้แจง

แนวทาง-การประเมิน

matching)

- พื้นที่พัฒนา RDU province โดยใช้โรคเป็นเป้าหมาย ร่วมกับทีมวิชาการ
- เยี่ยมสนับสนุน/ประเมินศักยภาพพื้นที่ (onsite/ online) โดยทีมวิชาการมหาวิทยาลัยในพื้นที่/ ทีมส่วนกลาง/ CPO เขต

ส่วนกลาง

“ตลาดนัดวิชาการ”

(ทุกเครือข่าย RDU)

RDU country

วันที่ 8-9 ก.ค.69

ชี้แจงแนวทางส่วน

ภูมิภาค ปี 2570

ปลาย ส.ค.69



หมายเหตุ

* ข้อมูล ณ ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2568 ** ชุมชน ในที่นี้หมายถึง คลินิก/ร้านยา/ร้านชำ/แหล่งอื่นในชุมชน เช่น รถเร่/ ยากลุ่มเป้าหมาย: NSAIDs/ Steroid/ Antibiotic

*** 1 จังหวัด เลือกมา 1 อำเภอที่มีพร้อมและมีศักยภาพ และดำเนินการใน 1- 2 พื้นที่รับผิดชอบของ รพสต.



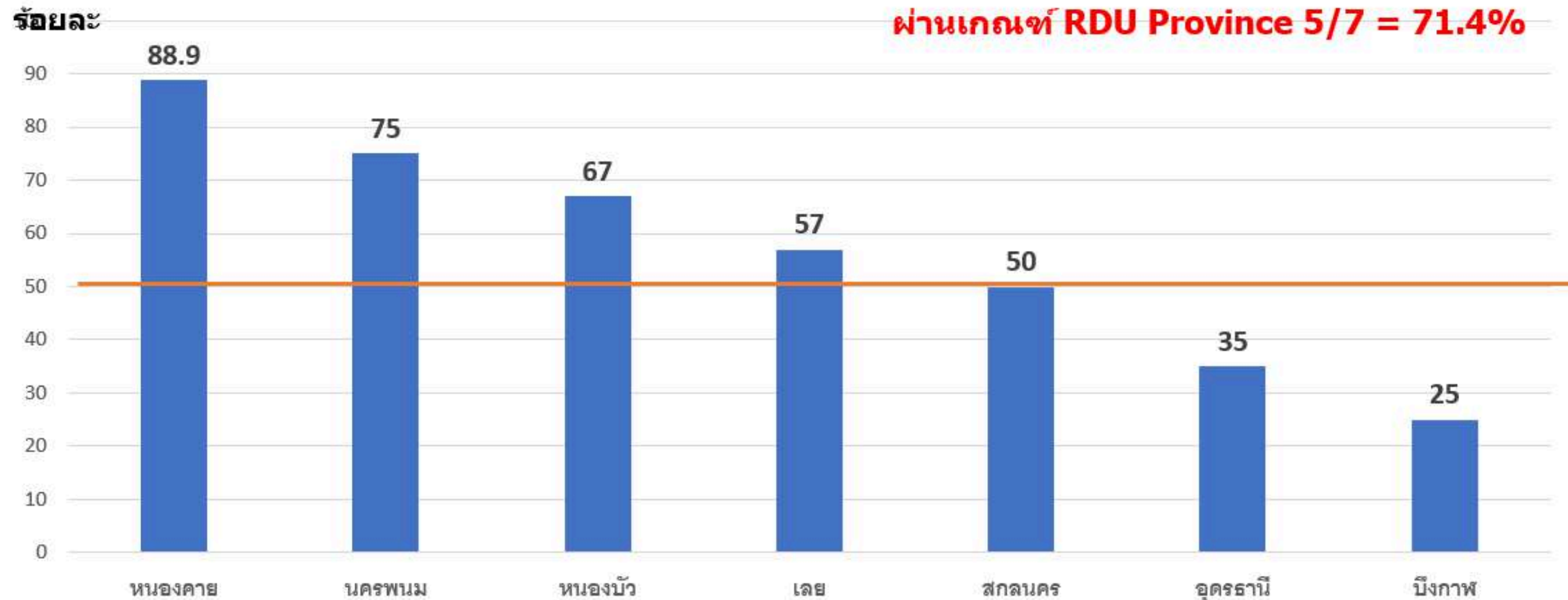
Ranking RDU-AMR ปีงบประมาณ 69 เขตบริการสุขภาพที่ 8

- มีรางวัลเดียวคือโล่ดีเยี่ยม
- ใช้ข้อมูลไตรมาส 3 ณ วันที่ 1 ก.ค. 68
- RDU 75 %
- AMR 20 %
- Best Practice 5 % ส่งช่วง SP Sharing กระทรวง

ผลงาน RDU District เขต 8 ไตรมาส 3 (ณ วันที่ 1 ก.ค 68)

เป้าหมาย $\geq 50\%$

การรายงานภายใน มิ.ย



ด้านร้านขายย 1 : มีจังหวัดอุดรธานี เลย สกลนคร นครพนม ยังไม่ได้รับรายงานค่ะ

ร้านชำ GRDU 6 : จังหวัดบึงกาฬไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ค่ะ (ไม่ได้ใช้โปรแกรม G-RDU)

คลินิกเอกชน : มีจังหวัดบึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี และสกลนคร ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ค่ะ

ส่งรายงานภายในเดือน มิ.ย

เจาะลึกผลงาน RDU เขตสุขภาพที่ 8: ชี้เป้าพื้นที่เร่งรัดและแนวทางการพัฒนา

70.5% ของอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU

62 จาก 88 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 8
ผ่านเกณฑ์ครบทั้งโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ

พื้นที่เสี่ยงสูงสุด: จังหวัดบึงกาฬ

25.0%

มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ครบถ้วนเพียง 2 จาก 8 แห่ง
สะท้อนความต้องการสนับสนุนเชิงรุก

พื้นที่ต้องเฝ้าระวัง:
จังหวัดอุดรธานี

เป็นจังหวัดใหญ่ที่มีบางอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์
ควรวิเคราะห์และติดตามอย่างใกล้ชิด

สกลนคร
88.9%

นครพนม
83.3%

หนองคาย
77.8%

อุดรธานี
66.7%

หนองบัวลำภู
66.7%

เลย
64.3%

ข้อเสนอ: ถอดบทเรียน
จากพื้นที่ต้นแบบ

ใช้จังหวัดสกลนคร นครพนม และหนองคาย
เป็นโมเดลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอ: พัฒนาบึงกาฬแบบเข้มข้น

จัดทำแผนสนับสนุน (Intensive Support)
และกำหนด Roadmap การพัฒนารายอำเภอ