

10. พัฒนางานป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)

1. สถานการณ์

จังหวัดอุดรดิตถ์เริ่มดำเนินการตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU Hospital) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 มาจนถึงปัจจุบัน ในปีงบประมาณ 2567 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและตัวชี้วัดในการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้ โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU Province) ดำเนินงานขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (RDU Coordinator) ที่มีการผสมผสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน (RDU Hospital) สถานพยาบาลและร้านขายยา (RDU in Private sector) หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน (RDU Community) ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU hospital ระดับ 3 (10-12 ข้อ) จำนวน 9 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วน RDU PCU ดำเนินการผ่าน จำนวน 9 อำเภอ และ RDU community ดำเนินกิจกรรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จัดสรรงบประมาณให้ทุกอำเภอจัดโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด

สถานการณ์การดำเนินงานจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีโรงพยาบาลระดับ A จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลศูนย์อุดรดิตถ์ โดยคณะกรรมการ AMR ของโรงพยาบาลได้ขับเคลื่อนให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management: IAM) ในปี 2567 พบปัญหาเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาในกระแสเลือด *A. baumannii*, *E. Coli*, *K. pneumoniae* และ *P. aeruginosa* เพิ่มมากขึ้น

ตัวชี้วัด AMR ปี 2567: อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด *A. baumannii*, *K. pneumoniae*, *E. coli* ที่ดื้อยา Carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกันปีปฏิทิน 65 รอบ 6 เดือนแรก ใช้ข้อมูลปีปฏิทิน 66 (ม.ค.-ธ.ค. 66), รอบ 12 เดือน ใช้ข้อมูลปีปฏิทิน 67 (ม.ค.-มิ.ย.67)

เชื้อ	หน่วยวัด	ผลดำเนินงานตามรอบปีปฏิทินของ รพ. อุดรดิตถ์		
		2565	2566	ม.ค.-มิ.ย.67
<i>A. baumannii</i>	ต่อ 100,000 รายที่ได้รับ การตรวจ hemoculture	4,877	3,620	1,803
<i>K. pneumoniae</i>		904	446	121
<i>E. coli</i>		0	56	0
รวม		5,781	4,122	1,924

(อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดที่ดื้อยา Carbapenem ของโรงพยาบาลระดับ A ของปีปฏิทิน 65 = 6,999)

รอบ 1 ม.ค.-ธ.ค.66 เปรียบเทียบกับอุบัติการณ์เชื้อดื้อยาในกระแสเลือดของ รพ.ระดับ A เท่ากับ 6,999 ในปีปฏิทิน 65 พบว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดของ รพ. อุดรดิตถ์ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 4,122 ซึ่งต่ำกว่า ถือว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่ รพ.อุดรดิตถ์มีอัตราการตายจากการติดเชื้อ Carbapenems-resistant *A. baumannii* ในกระแสเลือดมากถึง 80% สูงกว่าระดับประเทศ (57.7%) และมีแนวโน้มจำนวน case ติดเชื้อดื้อยา CRAB เพิ่มมากขึ้นใน 3 ปีที่ผ่านมา

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ปี 2567

1.1 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital)

ผลการดำเนินงาน RDU Hospital ในปีงบประมาณ 2567 ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2567 มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินระดับ 3 (≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ) จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 77.78) ดังตารางที่ 1 โดยมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (AD) และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยเกิดจากข้อมูลไม่ถูกต้องและขาดการตรวจสอบข้อมูลก่อนขึ้น HDC ทำให้แปลผลตัวชี้วัดคลาดเคลื่อนจากโปรแกรมในโรงพยาบาล

1.2 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU)

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567 ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2567 โดยมีการติดตามตัวชี้วัดทั้งหมด 2 ตัว ได้แก่

1) ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต. (RI - PCU) ซึ่ง รพ.สต. ในสังกัด กสธ. ดำเนินงานผ่านทั้งหมด 56 แห่ง (ร้อยละ 100) และ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ผ่านทั้งหมด 42 แห่ง (ร้อยละ 100)

2) ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต. (AD - PCU) ซึ่ง รพ.สต. ในสังกัด กสธ. ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด 55 แห่ง (ร้อยละ 98.21) และ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ผ่าน 38 แห่ง (ร้อยละ 90.48) ดังตารางที่ 2



ประชุมการดำเนินงาน Service plan สาขา RDU-AMR ปีงบประมาณ 2567

1.3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

การดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567 มีเป้าหมายคือ พัฒนาเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือประชาชนและวัดผลจากร้านชำ RDU อย่างน้อย 1 แห่ง/อำเภอ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งจัดกิจกรรมในรูปแบบตำบลตัวอย่างตามแนวทาง RDU community มีตัวอย่างกิจกรรม เช่น จัดอบรมเครือข่าย คบส. ผู้ประกอบการร้านชำ โรงเรียนน้อย และการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอ พร้อมส่งเสริมพัฒนาร้านชำ RDU โดยต่อยอดจากการพัฒนาร้านชำคุณภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 มีร้านชำที่ได้รับการประเมิน 1,530 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 1,185 แห่ง (ร้อยละ 77.45) ดังตารางที่ 3



กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง อย.น้อย ณ โรงเรียนบ้านปากปาดและโรงเรียนชุมชนผาเสด็จวิทยาการ



กิจกรรมอบรมครูและนักเรียนแกนนำ อย.น้อย รุ่นที่ 1 และ 2



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาโรงเรียนอย.น้อย ที่มีผลงานเด่น

ตารางที่ 1 ร้อยละการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital)

หน่วยบริการ	1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (RI)	2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)	3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW)	4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (APL)	5. ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง	6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin โดยไม่มีข้อห้ามใช้	7. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีกรู๊ปใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน	8. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคไทรอยด์ระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	9. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา ICS	10. ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากรู๊ป long-acting BZD	11. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ Warfarin/ Statins/ Ergots	12. ร้อยละครั้งบริการของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจและได้รับ non-sedating antihistamine	ผลการดำเนินงานปี 2567	ผลการดำเนินงานปี 2566
รพ.อุดรดิตต์	21.21	29.70	38.53	13.00	0.00	92.56	0.12	0.89	84.74	0.46	0.06	18.56	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ตรอน	15.50	21.06	57.48	0.00	0.00	95.07	0.05	1.57	91.00	0.16	0.00	5.00	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ท่าปลา	23.56	28.51	50.04	12.90	0.00	95.78	0.16	6.94	85.60	0.33	0.53	7.08	ระดับ 2	ผ่าน
รพ.น้ำปาด	15.03	19.52	59.38	5.88	0.00	88.39	0.06	0.25	91.35	0.10	0.00	8.58	ผ่าน	ผ่าน
รพ.พากทำ	12.49	9.63	43.31	0.00	0.00	95.01	0.07	1.32	85.19	0.43	0.00	2.05	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บ้านโคก	11.52	6.56	52.18	9.30	0.00	98.99	0.23	0.76	96.00	0.11	0.00	1.10	ผ่าน	ผ่าน
รพ.พิชัย	13.92	22.83	60.08	11.76	0.00	94.78	0.10	1.09	80.00	0.15	0.00	0.00	ระดับ 2	ผ่าน
รพ.ลับแล	13.88	22.23	52.94	9.52	0.00	89.21	0.15	0.48	91.82	0.12	0.00	5.73	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ทองแสนขัน	12.94	13.83	35.38	0.00	0.00	96.00	0.11	0.47	88.54	0.77	0.00	5.80	ระดับ 3 (10-12 ข้อ) ระดับ 2 (6-9 ข้อ) ระดับ 1 (1-5 ข้อ)	
เกณฑ์เป้าหมาย	รพช. ≤ ร้อยละ 20 รพท. ≤ ร้อยละ 30	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 0	≥ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 10	≥ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	0 ราย	≤ ร้อยละ 20		

ที่มา : ข้อมูล Service Plan สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ฐานข้อมูล HDC

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2567

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.เมืองอุดรดี	2.ตรอน	3.ท่าปลา	4.น้ำปาด	5.ฟากท่า	6.บ้านโคก	7.พิชัย	8.ลับแล	9.ทองแสนขัน	ผลการดำเนินงานปี 2567
1. ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต. (RI - PCU)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (56 แห่ง)	เป้าหมาย	14	0	4	12	1	4	7	10	4	56
	ผลงาน	14	0	4	12	1	4	7	10	4	56
	ร้อยละ	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (42 แห่ง)	เป้าหมาย	11	6	8	1	3	5	6	1	1	42
	ผลงาน	11	6	8	1	3	5	6	1	1	42
	ร้อยละ	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
2. ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต. (AD - PCU)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (56 แห่ง)	เป้าหมาย	14	0	4	12	1	4	7	10	4	56
	ผลงาน	14	0	4	11	1	4	7	10	4	55
	ร้อยละ	100.00	0.00	100.00	91.67	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	98.21
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (42 แห่ง)	เป้าหมาย	11	6	8	1	3	5	6	1	1	42
	ผลงาน	11	6	5	1	3	5	5	1	1	38
	ร้อยละ	100.00	100.00	62.50	100.00	100.00	100.00	83.33	100.00	100.00	90.48

ที่มา : ข้อมูล Service Plan สาขาการเข้ายาอย่างสมเหตุผล (RDU) ฐานข้อมูล HDC

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2567

ตารางที่ 3 แสดงผลการดำเนินงานกิจกรรม RDU Community และจำนวนร้านชำ RDU

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.เมืองอุดรดี	2.ตรอน	3.ท่าปลา	4.น้ำปาด	5.ฟากท่า	6.บ้านโคก	7.พิชัย	8.ลับแล	9.ทองแสนขัน	ปี 2567
ร้อยละร้านชำผ่านเกณฑ์ประเมินการเข้ายาอย่างสมเหตุผล (ร้านชำ RDU)											
ร้านชำ RDU	ตรวจ	508	98	173	58	56	56	313	180	88	1,530
	ผ่านเกณฑ์	472	50	127	35	9	14	260	162	52	1,185
	ร้อยละ	93.70	51.02	73.41	60.34	16.07	25.00	83.07	90.00	59.09	77.45

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ส่วน RDU Private Health Sectors สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการติดตามให้ รพ.เอกชน และคลินิกเวชกรรมในจังหวัด ทำการประเมินตนเองในเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และการประเมินร้านยา ขย.1 ให้เป็นไปตามกฎหมาย GPP ซึ่งกำหนดให้ร้านยาทุกแห่ง ต้องผ่านการประเมินในหมวดการให้บริการเภสัชกรรม และสามารถต่ออายุใบอนุญาตฯ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยส่งเสริมการพัฒนาร้านยาตามแนวทาง RDU community และการบริหารเภสัชกรรมตามมาตรฐาน GPP หมวด 5 เพื่อใช้ข้อมูลผลการประเมินเป็นฐานในการวางแผนพัฒนาต่อไป โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 มีร้านยาที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ จำนวน 74 แห่ง

1.4 การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในจังหวัดอุตรดิตถ์ (RDU Province)

การพัฒนาจังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาในชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งเกณฑ์ตัวชี้วัดที่วัดผลมีทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด RDU hospital ตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิ และตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งประเมินเฉพาะร้านชำ ซึ่งในปี 2567 แต่ละจังหวัดจะต้องมีการพัฒนาอำเภอส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล(RDU District) ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ตัวชี้วัด อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด โดยผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 มีอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU District จำนวน 7 อำเภอ (ร้อยละ 77.78) ส่วนตัวชี้วัดอื่นในส่วน Private Health Sectors ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และร้านยา ยังไม่นำมาวัดและประเมินผลในปีนี้ แต่ให้มีการส่งเสริมโดยให้ประเมินตนเองและพัฒนาตามแนวทางการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 แสดงผลการพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับอำเภอ (RDU District)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.เมืองอุตรดิตถ์	2.ตรอน	3.ท่าปลา	4.น้ำปาด	5.พากฟ้า	6.บ้านโคก	7.พิชัย	8.ลับแล	9.ทองแสนขัน	ปี 2567
จำนวนอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาอำเภอใช้อย่างสมเหตุผล (RDU District)											
อำเภอ (9 อำเภอ)	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	ผลงาน	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7
	ร้อยละ	100.00	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	100.00	77.78

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

2. การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

2.1 การพัฒนาเพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อดื้อยา (MDROs): ใช้หลักการ “CHIPPEE” และ Hand hygiene 5 moments

ผลการดำเนินงาน MDROs Rate ปี 2566 พบว่า

- MDR-NI rate /1000 NI site ร้อยละ 48.2 และ MDR-NI rate/1000 NI case ร้อยละ 52.6 หมายความว่า การติดเชื้อใน รพ. เกิดจากเชื้อดื้อยา 50%

- การติดเชื้อดื้อยาแยกราย PCT พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ทั้ง PCT Med, Surg, Ortho และ ICU ซึ่งพบเชื้อดื้อยามากที่สุด

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ Hand hygiene ของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนทำหัตถการ

2.2 การดำเนินการ Antimicrobial Stewardship Program (ASP) : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ผลการดำเนินงาน ปริมาณการใชยาปฏิชีวนะ (Defined daily dose (DDD) ต่อ 100 วันนอน) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะ Broad spectrum ที่ครอบคลุมเชื้อแกรมลบเพิ่มขึ้น ได้แก่ Meropenem, Colistin inj. , Ampicillin/Sulbactam inj. ส่วน Piperacillin-Tazobactam inj. มี DDD สูง เนื่องจากต้องการให้ครอบคลุม P. aeruginosa นอกจากนี้ยังพบว่า DDD ของการใชยาที่ครอบคลุม MRSA เพิ่มขึ้น ได้แก่ Vancomycin และ Fosfomycin และมีการใชยาในกลุ่ม Macrolide ได้แก่ azithromycin เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์เชื้อดื้อยาและโรคปอดอักเสบที่พบมากที่สุดใน HAI

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ

1. แนะนำการบริหารยาปฏิชีวนะแบบ loading dose ร่วมกับ extended infusion ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อของยาในผู้ป่วย serious infection ให้มี Time above MIC 100% เริ่มที่หอผู้ป่วย ICU ในผู้ป่วยเชื้อดื้อยา
2. แพทย์อายุรกรรมทางด้านโรคติดเชื้อ ช่วยปรับปรุงแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ใน R1-R4 เพื่อให้แพทย์ใช้เป็นแนวทางรักษาโรคติดเชื้อของ รพ. อุตรดิตถ์
3. ประเมินความเหมาะสมในประเด็นความสอดคล้องกับผลเพาะเชื้อ De-escalation/Escalation ของยา Meropenem

2.3 งานจุลชีววิทยา พัฒนาการรายงานผล C&S แสดงค่า MIC ของยา เพื่อให้แพทย์พิจารณาการให้ยาได้เหมาะสม ซึ่งปี 2567 งานจุลชีววิทยาทำ pilot study MIC ของ ampicillin/sulbactam ต่อเชื้อ A. baumannii 35 ราย พบข้อมูลเชื้อดื้อยามากถึงร้อยละ 70 ซึ่งเป็นแนวทางให้แพทย์ใช้ขนาดยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาคนไข้

**3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ**-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

- 1.ขาดการส่งเสริมการใช้ Checklist การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้ป่วย RI, AD, FTW
- 2.การลงวินิจฉัยไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเยอะและแพทย์ไม่คุ้นชินกับระบบจึงเกิดความผิดพลาดได้ง่าย
- 3.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติยังขาดความเข้าใจในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายในร้านค้า
- 4.ปัญหาผู้ประกอบการร้านค้าซื้อผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องจากรถเร่ แผงลอยต่างๆ มาจำหน่ายในร้าน
- 5.ขาดการสนับสนุนสื่อที่ทันสมัยสำหรับการใช้ยาในรพ. รพสต.และการจำหน่ายยาในร้านชำ
- 6.การดำเนินงานในชุมชนไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้ไม่เกิดความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้
- 7.ขาดการกำกับคำสั่งใช้ยา restricted pre-authorization ใน R1-R4 อย่างเคร่งครัดจากคณะกรรมการ PTC และแพทย์ staff แต่ละ PCT
- 8.เพิ่มการส่งเสริมการสั่งใช้ยาแบบ de-escalation หลังทราบผลรายงานผลเพาะเชื้อ
- 9.การกำกับการสั่งใช้ยาไม่เข้มงวด เนื่องจากภาระงานมาก มีการใช้ยา ATB ในเคส palliative patient (รพ. มีกุมารแพทย์ด้านติดเชื้อ 1 ท่าน และปี 67 เพิ่งมีอายุรแพทย์ด้านติดเชื้อ 1 ท่าน)
- 10.อัตราเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 11.HIS program: ไม่สามารถเชื่อมข้อมูล MIC ของยาต่อเชื้อ ในโปรแกรม M Lab
- 12.ระยะห่างระหว่างเตียงยังไม่ได้ตามมาตรฐาน IC โดยเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรม

-ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- 1.โรงพยาบาลรายงานผลตัวชี้วัดใน Dash Board RDU Uttaradit อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังตรวจสอบและทบทวนการรายงานเทียบกับผลตัวชี้วัดในระบบ HDC เป็นประจำทุกเดือน

2.RDU Coordinator ตรวจสอบจำนวนผู้มารับบริการที่ถูกต้องของ รพ.สต. และกำกับการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI และ AD ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาที่กำหนดไว้

3.สสจ. ติดตามและประสานงานแก้ไขความไม่สอดคล้องของร้อยละผลงานตัวชี้วัด RDU Hospital และ RDU PCU ในฐานข้อมูล HDC อยู่เสมอ

4.กรณีพบปัญหาที่มีการเสนอประเด็นปัญหาและหารือแนวทางแก้ไขต่อที่ประชุม PTC และองค์กรแพทย์ทันที

5.ทีม RDU และ IT มีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาข้อมูลในระบบที่ไม่ถูกต้องอย่างรวดเร็ว

6.เภสัชกรโรงพยาบาลช่วยตรวจสอบการลงวินิจฉัยในขั้นตอนการจ่ายยาอีกครั้ง ในตัวชี้วัดที่เป็นปัญหา

7.กิจกรรมรณรงค์ RDU มีการบูรณาการร่วมกับมาตรฐานร้านชำคุณภาพ ทำให้การพัฒนาเกิดผลสำเร็จจำนวนมาก

8.คณะกรรมการ PTC และแพทย์ staff แต่ละ PCT ร่วมมือกำกับการสั่งจ่ายต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล

9.สนับสนุนเปลี่ยนการรักษา แบบ de-escalation

10.ลดการใช้ยา broad spectrum antibiotics หลังทราบรายงานผลเพาะเชื้อที่ตอบสนองต่อยาต้านจุลชีพอื่น

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

4.1 แนวทางการแก้ไขปัญหา RDU

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อำเภอมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ หากพบปัญหาให้ค้นหาสาเหตุร่วมกับ IT พร้อมหารือแนวทางแก้ไขต่อที่ประชุม PTC - ให้โรงพยาบาลรายงานผลตัวชี้วัดใน Dash Board RDU Uttaradit และตรวจสอบรายงานเทียบกับผลตัวชี้วัดใน HDC ทุกเดือน - สสจ. ติดตามและประสานงานแก้ไขทันที กรณีพบการรายงานตัวชี้วัด RDU Hospital และ PCU ในฐานข้อมูล HDC ผิดปกติ
การใช้ยาปฏิชีวนะใน RI, AD, APL และ FTW	<ul style="list-style-type: none"> - ให้มีการใช้ check list ประเมินการใช้ยาใน รพ. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและคืนข้อมูลให้แก่ผู้สั่งจ่ายยาและองค์กรแพทย์สม่ำเสมอ - ประชุมชี้แจงขอความร่วมมือแพทย์ลงวินิจฉัยให้ครบถ้วน โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยเป็นโรคและไม่ได้สั่งยาปฏิชีวนะ ต้องระบุ ICD-10 ให้ถูกต้องและ Coder ระบุ ICD-10 ให้สอดคล้องกับแพทย์วินิจฉัย - ส่งเสริมให้มีการนำเสนอข้อมูลหรือให้ความรู้และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้หายจากโรคโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ พร้อมส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทน
การใช้ยา ICS ในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้มีการระบุ ICD-10 ให้ถูกต้องโดยแพทย์ระบุ Diagnosis ที่ชัดเจน และ Coder ระบุ ICD-10 ให้สอดคล้องกับแพทย์วินิจฉัย - ส่งเสริมให้เภสัชกรช่วยตรวจสอบการลงข้อมูลวินิจฉัยในขั้นตอนการจ่ายยาอีกครั้ง
การใช้ยาปฏิชีวนะใน RDU PCU	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ RDU Coordinator กำกับการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI และ AD ให้เป็นไปตามแนวทางการรักษาที่กำหนดไว้
การดำเนินงาน RDU community	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ทุกอำเภอจัดทำกิจกรรมอย่างยั่งยืนโดยบูรณาการกับงานอื่นที่ดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น ร้านชำมาตรฐาน

4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา AMR

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
อัตราเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - กำกับการสั่งจ่ายยา restricted pre-authorization ใน R1-R4 อย่างเคร่งครัด - การเชื่อมโยงข้อมูลกับ service plan sepsis - การแสดงค่า MIC ของยาต่อเชื้อเพื่อเลือกจ่ายยาที่เหมาะสม - การเชื่อมโยงข้อมูลกับ service plan sepsis

ผู้รับผิดชอบ

1. น.ส.นิภาพันธุ์ มานักษ์อ่อง

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

โทรศัพท์ 081-6743197

2. น.ส.วิภา น้อยท่าช้าง

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

3. นางสาวนฤมล สบบง

ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ

สสจ.อุดรดิตถ์

โทรศัพท์ 082-6767317

หัวหน้ากลุ่มงาน

1. นายวิษณุ เกตุรักษา

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สสจ.อุดรดิตถ์

โทรศัพท์ 089-1404431

2. นางสาวเทียมใจ ตั้งเจริญไพศาล

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ รพ.อุดรดิตถ์