

# RDU

**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**

## มาตรการสำคัญ ปี 2561 (RDU)

### 1. ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ในโรงพยาบาล และ รพ.สต.



### 2. ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- ผู้ป่วย DM ที่ สูงอายุ
- ผู้ป่วยโรคไต
- สตรีตั้งครรภ์



## มาตรการสำคัญ ปี 2561 (AMR)

### บูรณาการ การจัดการ AMR ในโรงพยาบาล



#### Lab Detection & AMR Alert



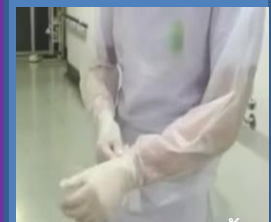
- Warning AMR
- จัดทำ Antibiogram

#### Antimicrobial Stewardship



ควบคุมการใช้ยา  
Carbapenem ,  
Colistin , BLBI

#### Infection Control



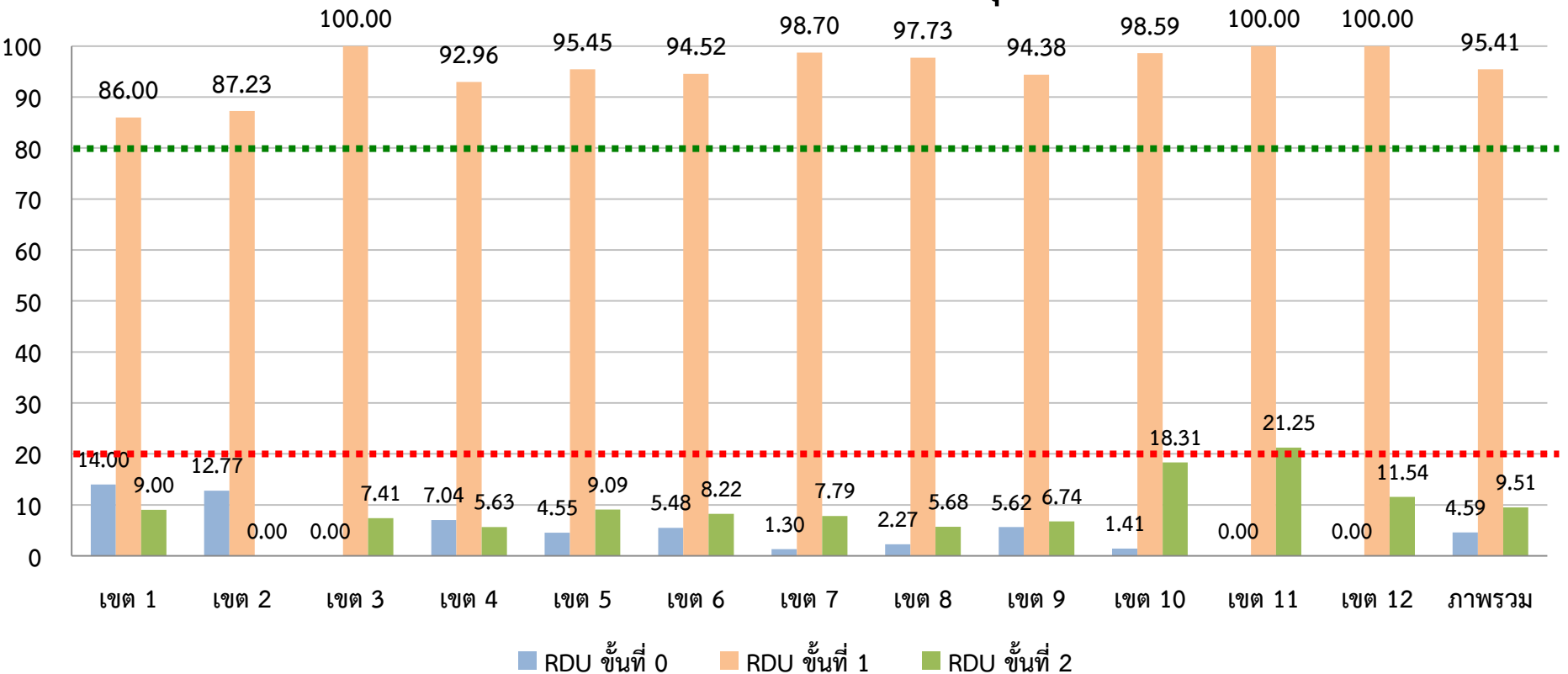
- ลดการติดเชื้อ  
ใน รพ.
- เฝ้าระวังการ  
แพร่กระจาย  
AMR

## คณะที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ รพ.ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป้าหมาย 2561	เป้าหมาย 9 เดือน	ผลงาน	ประเมิน
RDU ชั้น 1 ≥ ร้อยละ 80 (715 รพ.)	ชั้น 1 ≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.41 (853 รพ.)	บรรลุเป้าหมาย
RDU ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 20 (179 รพ.)	ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 15	ร้อยละ 9.51 (85 รพ.)	ไม่บรรลุเป้าหมาย

### ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)



คณะที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ รพ.ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

## ปัญหา/ข้อจำกัด

1. ความตระหนักเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในประชาชน
2. การจ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในสัดส่วนที่สูง เพราะไม่มั่นใจในสัญลักษณ์ของผู้ป่วย กังวลต่อการดำเนินโรคอาจแย่ลง และการฟ้องร้อง
3. ความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และระบบ HDC
4. บุคลากรทางการแพทย์ขาดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

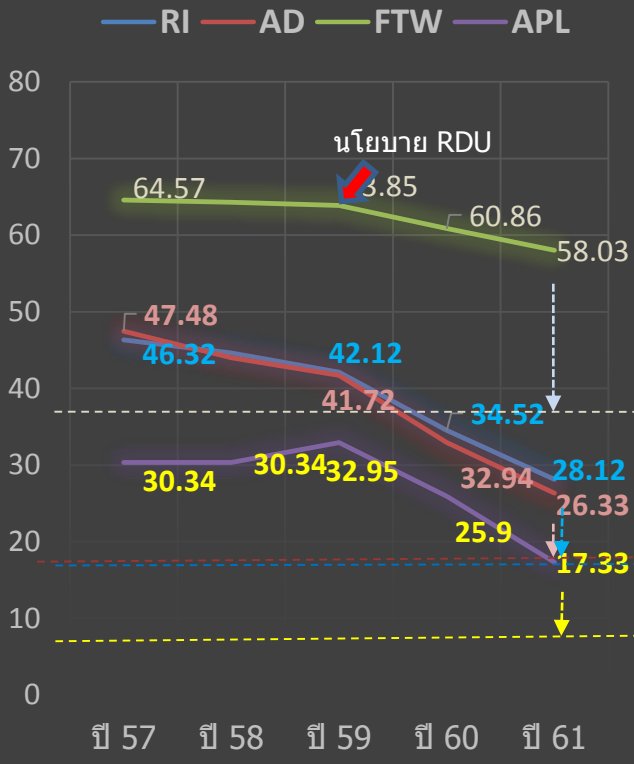
1. ทำความเข้าใจแนวทางการใช้อย่างสมเหตุผลกับประชาชน โดยสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ
2. ทำความเข้าใจแนวทางการใช้อย่างสมเหตุผลกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. ควรมีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง

## ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

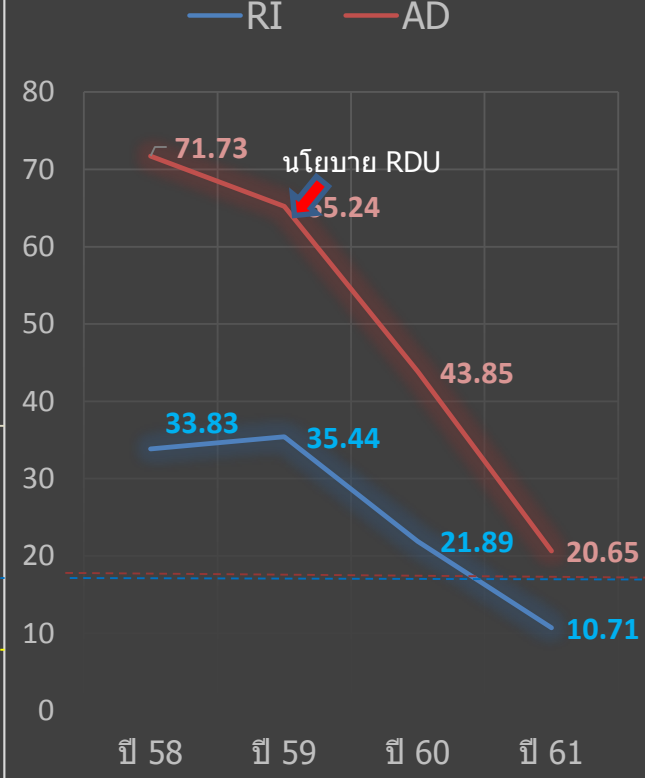
1. การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ
3. การรณรงค์ให้ความรู้แก่ภาคประชาชน และระดมความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. ฉลากยาพูดได้ (2 – 3 ภาษา)
5. Checklist เพื่อช่วยพิจารณาการจ่ายยาปฏิชีวนะ

# ผลการดำเนินงาน RDU สป.กสธ. : ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

## ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ ของ รพ. : 4 กลุ่มโรค



## ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ ของ PCU : 2 กลุ่มโรค



ปี 2560 :  
ผู้ป่วย RI, AD, FTW

- ลดการใช้ ATB 2.37 ล้านคน = ลดความเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยา
- ลดค่ายา 110 ล้านบาท



ปี 2560 :  
ผู้ป่วย normal labor 320,00 ราย

ลดการใช้ ATB 23,000 คน = Newborn ไม่ต้องสัมผัส antibiotic โดยไม่จำเป็น

ข้อมูลจาก HDC dashboard ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ กระทรวงสาธารณสุข (ประมวลผล ณ วันที่ 26 กพ. 61)

# ผลการดำเนินงาน RDU : ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง



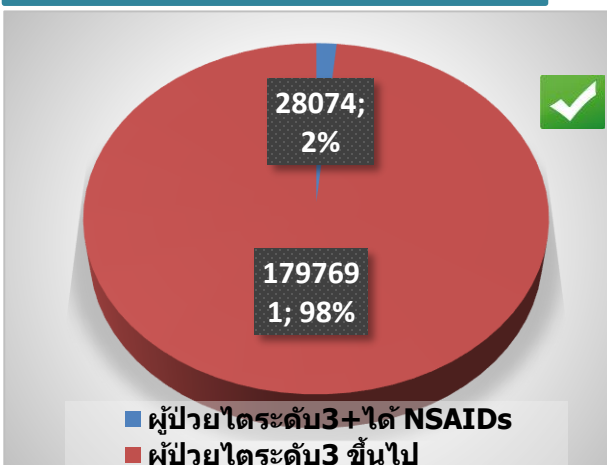
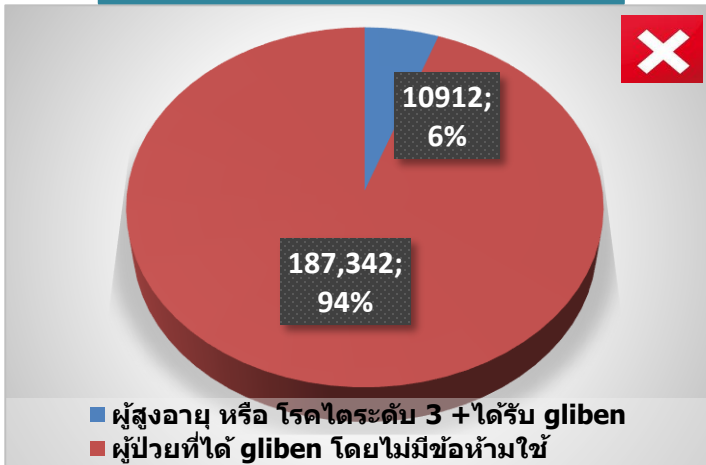
**ผู้ป่วยสูงอายุ**  
 ilar เสี่ยง เช่น **Glibenclamide**  
 เสี่ยงต่อ hypoglycemia รุนแรง  
 เนื่องจาก half life ยาว



**ผู้ป่วยโรคไต**  
 ilar เสี่ยง เช่น **NSAIDs**  
 ทำให้การทำงานของไตลดลง บวม น้ำ

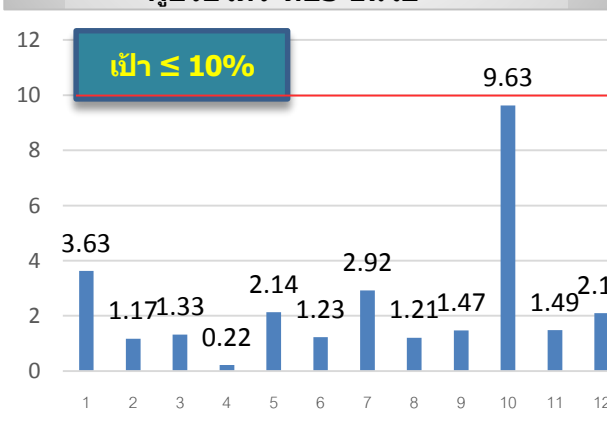
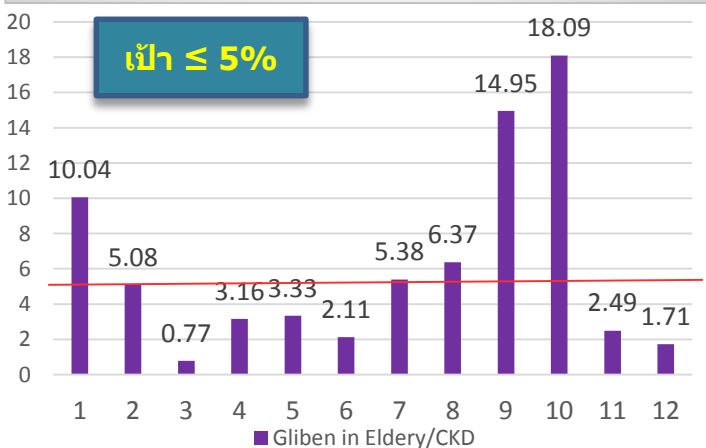


**สตรีตั้งครรภ์**  
 ห้ามใช้ **warfarin/**  
**statins/ergots** เสี่ยงต่อทารก  
 พิการ / เสี่ยงต่อแท้ง



เขต	Hos. level	Risk in Pregnant
2	F2	1
4	F3	1
5	A	1
	S	2
6	F3	1
	A	1
7	F2	3
8	A	1
	S	2
12	S	1

**เป้า ≤ 0**



## ประเด็น PA RDU & AMR ปีงบประมาณ ๖๒

	RDU	AMR		
Objective KPI	Objectives: ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย และลดค่าใช้จ่ายด้านยา <u>KPI ๑</u> ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	Objective: ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม <u>KPI ๒</u> ร้อยละของ รพ. ที่มีระบบจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)		
Situation/ Baseline	ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๙๕.๓๐ และ RDU ขั้นที่ ๒ ร้อยละ ๙.๕๑ (ณ ไตรมาส ๓/๒๕๖๑)	โรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ร้อยละ ๘๘.๙๘ (ตามเกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๖๑)		
Strategy มาตรการ	<b>มาตรการที่ ๑ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ใน รพ. (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ)</b>	<b>มาตรการที่ ๒ การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)</b>		
Key Activity กิจกรรมหลัก	<u>ระดับกระทรวง :</u> อย. : พัฒนามาตรฐานวิชาการระดับพื้นที่, พัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยเชิงพื้นที่, ส่งเสริมการเข้าถึงฐานข้อมูลวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์, รณรงค์ประชาสัมพันธ์, การนิเทศและสนับสนุนการดำเนินงาน สป.(กบรส.)/กรมการแพทย์ : พัฒนาระบบสารสนเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล (M&E) <u>ระดับเขต/จังหวัด :</u> ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ <u>ระดับ รพ.:</u> ๑. ดำเนินการกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE โดยมุ่งเน้น โรคติดเชื้อ ๔ โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม คือ CKD ผู้สูงอายุ และ สตรีตั้งครรภ์ ๒. ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน รพ. รพ.สต. และชุมชน ๓. เผื่อระวังและจัดการการกระจายยา Antibiotic/Steroid/NSAIDs ในร้านชำและชุมชน	<u>ระดับกระทรวง :</u> อย. :พัฒนาแนวปฏิบัติ Integrated AMR management (IAM) ในโรงพยาบาล กรม คร. (สำนักโรคระบาดวิทยา) : พัฒนาระบบเฝ้าระวังการระบาดของ AMR กรม คร. (สถาบันบำราศนราดูร) : IPC training/ ขยาย รพ.ที่เป็น IC surveillance กรมวิทย์ฯ : สนับสนุนระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศของ microbiology lab /มาตรฐาน lab สป.(กบรส.) : จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และติดตามประเมินผล (M&E) <u>ระดับเขต :</u> ทีม AMR ระดับเขต กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้โรงพยาบาล <u>ระดับ รพศ./รพท. :</u> ดำเนินการตามมาตรการ Integrated AMR management (IAM) (ปรับเกณฑ์การประเมินปี ๒๕๖๒ ให้มีรายละเอียดเพื่อแบ่งชี้ระดับการจัดการ AMR ได้)		
Small Success	Small success ไตรมาส ๑ RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๑๐	Small success ไตรมาส ๒ RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๘๕ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๑๐ AMR : ระดับ intermediate $\geq$ ร้อยละ ๑๐	Small success ไตรมาส ๓ RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๙๐ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๑๕	Small success ไตรมาส ๔ RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๙๕ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๒๐ AMR : ระดับ intermediate $\geq$ ร้อยละ ๒๐
หน่วยงานหลัก:	อย. (RDU)/ สป. (กบรส.) (AMR) หน่วยงานร่วม: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค (สถาบันบำราศนราดูร และสำนักโรคระบาดวิทยา) กรมการแพทย์			

# โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) 2562

RDU ชั้นที่ 1		เป้าหมาย
<b>RDU1 (โรงพยาบาล)</b>	<b>RDU2 (รพ.สต.)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>ยาหลักแห่งชาติ &gt; 75–90%</li> <li>PTC มีมาตรการ RDU ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3</li> <li>ตัวยาไม่มีประสิทธิผลเหลือ <math>\leq 1</math></li> <li>Label มีชื่อยาภาษาไทย + คำเตือน</li> <li>Ethics</li> </ol>	ลดการใช้ ATB ใน 2 โรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (40% ของ PCU ทั้งหมดผ่าน เกณฑ์)	<b><math>\geq 95\%</math></b>
RDU ชั้นที่ 2		เป้าหมาย
<b>RDU1 (โรงพยาบาล)</b>	<b>RDU2 (รพ.สต.)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>ลดการใช้ ATB (4 กลุ่มโรค)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RI (รพศ./รพท. <math>\leq 30\%</math> และ รพช. <math>\leq 20\%</math>), AD (<math>\leq 20\%</math>), FTW (<math>\leq 50\%</math>), APL (<math>\leq 15\%</math>)</li> </ul> </li> <li><b>ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย DM ที่สูงอายุ ใช้ Glibenclamide <math>\leq 5\%</math></li> <li>- ผู้ป่วย CKD ใช้ NSAIDs <math>\leq 10\%</math></li> <li>- Pregnancy ไม่ใช้ warfarin, statin, Ergots</li> </ul> </li> </ol>	ลดการใช้ ATB ใน 2 โรค <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน</li> <li>- อุจจาระร่วงเฉียบพลัน</li> </ul> (60% ของ PCU ทั้งหมดผ่าน เกณฑ์)	<b><math>\geq 20\%</math></b>



## ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การรายงานแบบสะสมทาง รายงานของกบรต.ทุกไตรมาส
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ของหน่วยงานในระดับ จังหวัด และระดับเขต
- การสนับสนุนจากผู้บริหารของเขต,จังหวัด และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยทางจังหวัด/รพ.มีการประชุม เครือข่ายบริการระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามการรายงานทุกเดือน
- ความร่วมมือของทีมงานสหสาขาวิชาชีพ
- การรณรงค์ให้ความรู้ และระดมความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งการดำเนินงานในชุมชน โดยมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อย.น้อย อสม. ผู้นำชุมชน

ขอบคุณค่ะ

