

Service Excellence ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (RDU –AMR Service Plan)	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ๒. เพื่อลดอัตราการป่วยจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ๓. เพื่อลดการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้างอย่างไม่เหมาะสมในโรงพยาบาล (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)						
ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU-AMR ชั้น ๑ และชั้นที่ ๒ ๒. อัตราการพบเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ๓. ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้างลดลง (กลุ่ม carbapenem , BL/BI)						
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline : โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลและมีการจัดการเชื้อดื้อยา RDU-AMR ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๔๑.๕๖ และ RDU-AMR ชั้นที่ ๒ ร้อยละ ๐.๕๖ (ข้อมูล ณ ไตรมาส ๓/๒๕๖๐)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องหน่วยงานที่ต้องดำเนินการ				งบประมาณ
		ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	
มาตรการที่ ๑ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)	๑. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ PTC ๒. ส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ ในกุญแจ PLEASE โดยใช้ RDU markers โรคติดเชื้อ ๔ โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุ และ สตรีตั้งครรภ์ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศระดับกระทรวง เขต จังหวัด และรพ.	/	/	/		
		/	/	/		
มาตรการที่ ๒ การจัดการเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๑. จัดทำแนวทางและคู่มือดำเนินการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการสำหรับโรงพยาบาล	/				ส่วนกลาง: อย. ในความร่วมมือกับกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (งบประมาณจาก สสส.

						ภายใต้แผนงาน CCS-AMR ๖๐๐,๐๐๐ บาท) ระดับพื้นที่: โรงพยาบาล
	๒. พัฒนาศักยภาพการจัดการ AMR ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่	/	/	/		ส่วนกลาง: กอง บส.
	๓. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดทำ antibiogram ตามมาตรฐานที่กำหนด และส่งกลับข้อมูล antibiogram ของโรงพยาบาลมายังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	/	/	/		กรมวิทย์ / รพศ.-รพท.
มาตรการที่ ๓ การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยนอกและชุมชน (ภายใต้ยุทธศาสตร์ร่วม ๒ เรื่อง คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ และแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๑. ส่งเสริมกิจกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมใน รพ.สต. คลินิก และร้านยา	/	/	/		กอง บส. / อย./ รพ.
	๒. ฝ้าระวังและจัดการการกระจายยาต้านจุลชีพและและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำและชุมชน	/	/	/		อย. / สสจ. / รพ.
	๓. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพแก่ประชาชน	/	/	/		อย./ สสส
Small success	๓ เดือน RDU-AMR ขั้นที่ ๑ ≥ ร้อยละ ๖๐ RDU-AMR ขั้นที่ ๒ ≥ ร้อยละ ๕ AMR : มีแนวทางและคู่มือดำเนินการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการสำหรับโรงพยาบาล	๖ เดือน RDU-AMR ขั้นที่ ๑ ≥ ร้อยละ ๗๐ RDU-AMR ขั้นที่ ๒ ≥ ร้อยละ ๑๐	๙ เดือน RDU-AMR ขั้นที่ ๑ ≥ ร้อยละ ๘๐ RDU-AMR ขั้นที่ ๒ ≥ ร้อยละ ๑๕ AMR : ร้อยละ ๒๕ ของรพ. A,S,M๑ ผ่าน Antimicrobial Stewardship program (ASP)	๑๒ เดือน RDU-AMR ขั้นที่ ๑ ≥ ร้อยละ ๘๐ RDU-AMR ขั้นที่ ๒ ≥ ร้อยละ ๒๐ AMR - อัตราการพบเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๑๐ - ร้อยละ ๕๐ ของรพ. A,S,M๑ ผ่าน ASP - ค่าใช้จ่ายด้านยา Antibiotic ลดลง		
หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานร่วม กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์						