

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 Update

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ : สาขาการพัฒนาเพื่อลดเชื้อดื้อยา (AMR)

หัวข้อการลดเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล (AMR)

ตัวชี้วัด : 1 อัตราป่วยจากการติดเชื้อ 8 ชนิดในกระแสเลือด ดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 5

ตัวชี้วัด : 2 อัตราตายจากการติดเชื้อดื้อยา ลดลง ร้อยละ 2

ตัวชี้วัด : 3 ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดฉีด (DDD IV) ลดลง ร้อยละ 2

คำนิยาม

อัตราป่วย / อัตราตาย จากเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด (bacteremia) และ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ติดเชื้อดื้อยา รายละเอียดการดื้อยา ดังนี้

1. Acinetobacter baumannii ดื้อต่อยา Carbapenem หรือ Colistin
2. Pseudomonas aeruginosa ดื้อต่อยา Antipseudomonal penicillin (Piperacillin +Tazobactam) หรือ Carbapenem หรือ Colistin
3. Klebsiella pneumoniae ดื้อต่อยา Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Colistin
4. Staphylococcus aureus ที่ดื้อต่อยา Methicillin (MRSA) หรือ Vancomycin (VISA and VRSA)
5. Escherichia coli ดื้อต่อยา Colistin หรือ Carbapenem (CRE) หรือFluoroquinolone(Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)
6. Salmonella spp. ดื้อต่อยา Colistin หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือExtended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)
7. Enterococcus faecium ดื้อต่อยา Vancomycin (VRE)
8. Streptococcus pneumoniae ดื้อต่อยา Penicillin (Ampicillin) หรือ Macrolide(Erythromycin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone orCefotaxime)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

| เป้าหมาย | มาตรการที่ ดำเนินการ ในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|---|--|--|---|
| ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 | | | |
| ฐาน (Baseline) อัตราการติดเชื้อ อัตรา ป่วย ข้อมูล ปี 2565 และ ปี 2566 มีระบบ การควบคุมการใช้ยา / IC / LAB ประเมินตนเอง / คุณภาพการตรวจ HEMO culture | เพิ่มศักยภาพการ วิเคราะห์ข้อมูล | 1.การใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล (AMASS program,) 2.ข้อมูล Baseline ปี 2565 และ ปี 2566 อัตราติดเชื้อดื้อยา 8 ชนิด 3.ข้อมูล Baseline ปี 2565 และ ปี 2566 อัตราตายจากเชื้อดื้อยา 4.ปริมาณการใช้ยา antibiotics | แนวทางการพัฒนา เพื่อลดเชื้อดื้อยา ครอบคลุมแบบ บูรณาการ เชื่อมโยง ยา lab IC และ กลยุทธ์ใน การลดเชื้อดื้อยา |
| | การบูรณาการ infection control and LAB and Medication | 1.การประเมินกระบวนการด้าน IC เช่น CABSII, HI, CI 2.ผลงานการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพ | |

การปรับปรุงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องโดยใช้ข้อมูลจาก AMASS Dash-board

1. ตัวชี้วัดหลัก 2 รายการ

1. อัตราการป่วยจากเชื้อดื้อยา 8 ชนิดในกระแสเลือด ดื้อยาในกระแสเลือด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\frac{\text{ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด ที่ดื้อยา ในกระแสเลือด} \times 100}{\text{ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด}}$$

2. อัตราตายจากเชื้อดื้อยา 8 ชนิด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\frac{\text{ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดที่ดื้อยา} \times 100}{\text{ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด}}$$

2. ตัวชี้วัดรอง

| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมาย | แหล่งข้อมูล |
|-----|--|---------------------------|-------------------|
| 1 | อัตราป่วยจากเชื้อ Klebsiella pneumonia (CRKP) | ลดลง 10% (ในปี 2565-2570) | โปรแกรม AMASS |
| 2 | อัตราป่วยจากเชื้อ A.Baumannii (CRAB) | ลดลง 10% (ในปี 2565-2570) | โปรแกรม AMASS |
| 3 | อัตราป่วยจากเชื้อ 3rd generation cephalosporin-resistance E.coli | ลดลง 10% (ในปี 2565-2570) | โปรแกรม AMASS |
| 4 | อัตราป่วยจากเชื้อ Carbapenems-resistance E.coli (CREC) | ลดลง 10% (ในปี 2565-2570) | โปรแกรม AMASS |
| 5 | อัตราการติดเชื้อจากเครื่องช่วยหายใจ (VAP) | ลดลง 10% (ในปี 2565-2570) | IC |
| 6 | ปริมาณการใช้ยา Antibiotics 5.1 DDD antibiotics IV 5.2 DDD antibiotic oral 5.3 DDD antibiotics BLBI group 5.4 DDD antibiotic carbapenem group | แนวโน้มลดลง | กลุ่มงานเภสัชกรรม |

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมสำนัก/กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง/หน่วยงาน | หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address | ประเด็นที่รับผิดชอบ |
|--------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| นางนิสรา ศรีสุระ | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น | Tel. 081-5450172 e-mail : Nissaran2003@gmail.com | การพัฒนาระบบลดเชื้อ ดื้อยา (AMR) |
| นางชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์ | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม | Tel. 097-3100913 Email :chuchaiyasong@gmail.com | การพัฒนาระบบลดเชื้อ ดื้อยา (AMR) |
| นางสาวนันท์นิจ มีสวัสดิ์ | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | Tel.080-5662879 Email :Nantanit.m@hotmail.com | การพัฒนาระบบลดเชื้อ ดื้อยา (AMR) |
| นายตฤณภัทร จำรงค์ศรี | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ | Tel. 083-2496514 Email : tanuzaa@hotmail.com | การพัฒนาระบบลดเชื้อ ดื้อยา (AMR) |

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง/หน่วยงาน | หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address | ประเด็นที่รับผิดชอบ |
|-------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| นางนิสรา ศรีสุระ | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น | Tel. 081-5450172 e-mail : Nissaran2003@gmail.com | การพัฒนาระบบลด เชื้อดื้อยา (AMR) |
| นางชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์ | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม | Tel. 097-3100913 Email : chuchaiyasong@gmail.com | การพัฒนาระบบลด เชื้อดื้อยา (AMR) |
| นางสาวนันทนิจ มีสวัสดิ์ | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | Tel. 080-5662879 Email : Nantanit.m@hotmail.com | การพัฒนาระบบลด เชื้อดื้อยา (AMR) |
| นายตฤณภัทร จำนงค์ศรี | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ | Tel. 083-2496514 Email : tanuzaa@hotmail.com | การพัฒนาระบบลด เชื้อดื้อยา (AMR) |

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละ
ประเด็น