

สรุปความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด

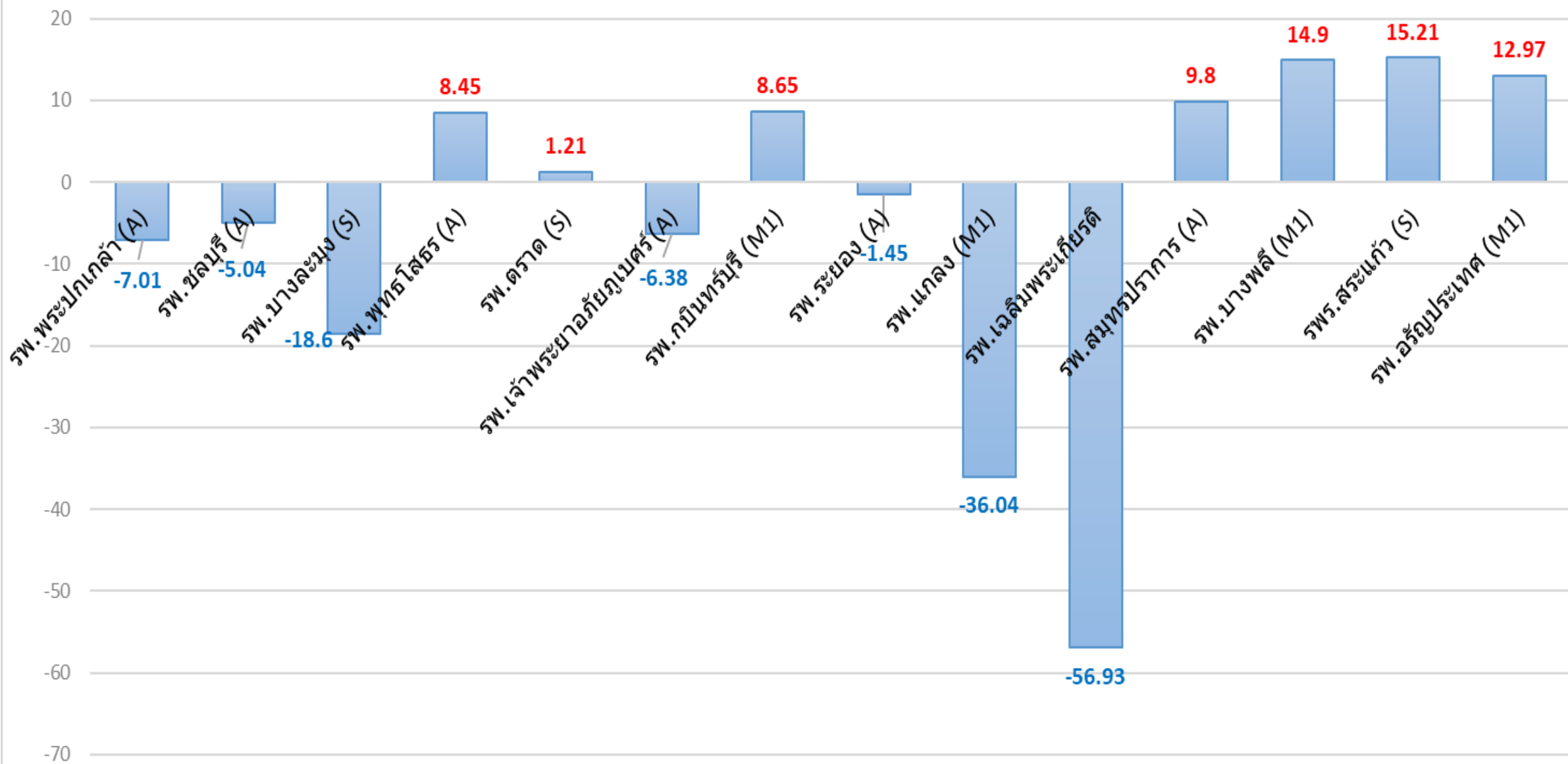
Service delivery

รายสาขา AMR เขต 6

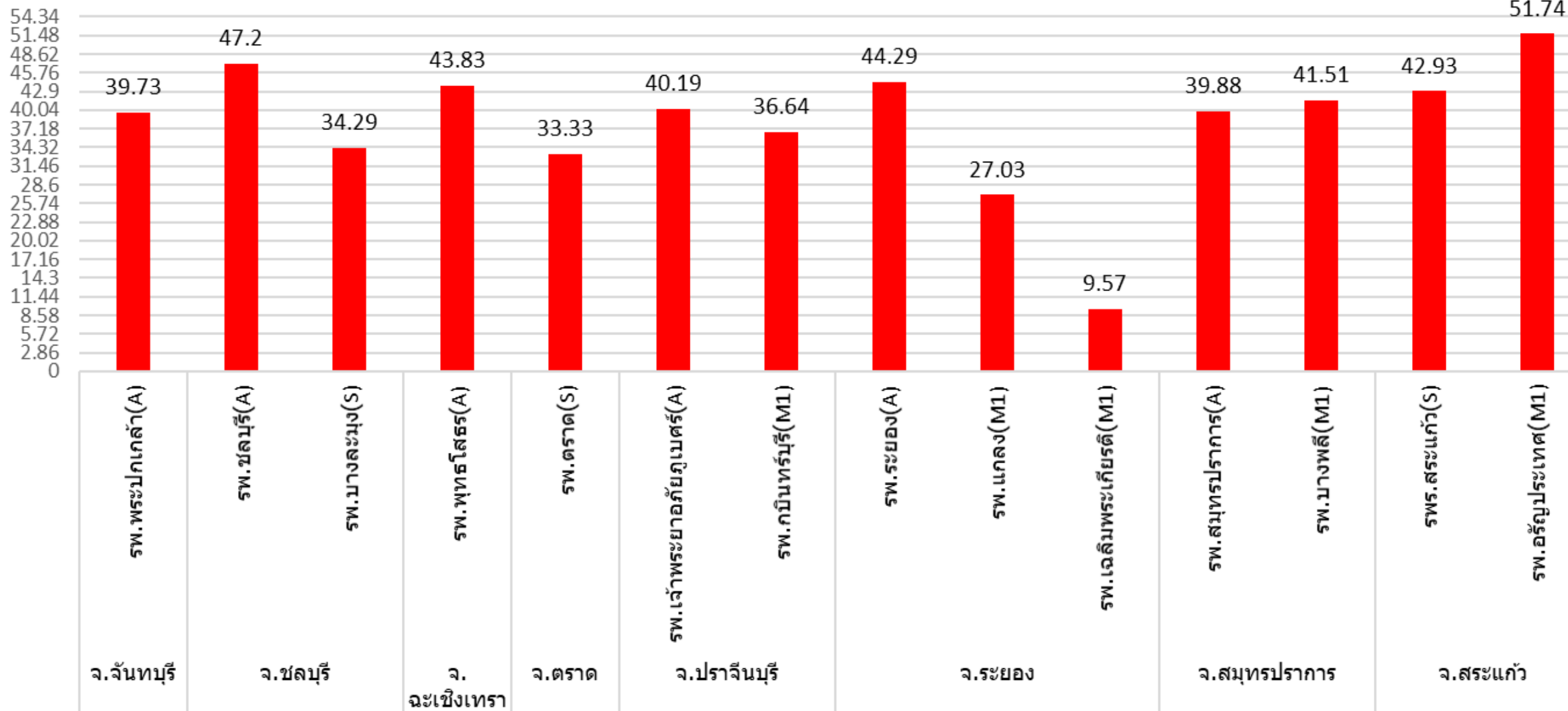
ผลการดำเนินงาน (ผลตรวจราชการรอบที่ 1 ปี2563)

- รพ. ที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการในระดับ Intermediate ขึ้นไป ร้อยละ 100 (14/14 แห่ง) ระดับ Advance 6 แห่ง (ร้อยละ 42.85) (รพ.พระปกเกล้า, รพ.ชลบุรี, รพ.ระยอง, รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์, รพ.สมุทรปราการ และ รพ.กบินทร์บุรี)
- จำนวน รพ.ที่อัตราที่พบ AMR ในกระแสเลือด ลดลงถึงเป้าหมาย 5% ภายในไตรมาสที่ 2/2563 จำนวน 6 แห่ง (รพ.พระปกเกล้า รพ.ชลบุรี รพ.บางละมุง รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ รพ.แก่ง และ รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ)
- ค่าเฉลี่ยอัตราที่พบ AMR ในกระแสเลือด ไตรมาส2/2563 = 37.87 (ลดลงเฉลี่ย 4.3% เมื่อเทียบกับปี 2561)

ร้อยละการลดลงหรือเพิ่มขึ้นของ %AMR โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562 เทียบกับปี 2561



อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รพ.ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลตรวจราชการครั้งที่ 1/2563



จังหวัด	ผลงานเด่น/จุดแข็งในการพัฒนาระบบจัดการ AMR
จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า มีคณะทำงานAMR และ Antibioqram ระดับจังหวัด การกำกับดูแลการใช้ยาอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ
ชลบุรี	รพ.ชลบุรี ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยในการวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหา AMR ใน รพ. รพ.บางละมุง จัดการข้อมูลใน HIS สนับสนุนให้เกิดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
ฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร พัฒนาระบบการคัดกรองเชื้อที่คือยา colistin
ตราด	รพ.ตราด การประสานข้อมูลเฝ้าระวังป้องกันเชื้อคือยาในเครือข่ายระดับจังหวัด
ปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร การควบคุมกำกับการใช้ยา Empiric Therapy ไม่พบการเกิด CRE รพ.กบินทร์ ทีมนำเข้มแข็งขับเคลื่อนการวางระบบควบคุมกำกับการใช้ยา
ระยอง	รพ.ระยอง การจัดระบบงานในการกำกับควบคุมการใช้ยาให้เป็นรูปธรรมและเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพแม้ไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ
สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ และ รพ.บางพลี ทีมมุ่งมั่น จัดกลไกจัดการ AMR หลายด้านอย่างเป็นรูปธรรม
สระแก้ว	รพ.สระแก้ว เครือข่ายทางวิชาการและการสื่อสารถ่ายทอดความรู้

GAP ของการพัฒนา “ด้านการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ”

- สนับสนุนโรงพยาบาลที่ยังขาดแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อที่จะทำงานด้าน AMR โดยตรง เช่น รพ.พุทธโสธร, รพ.ระยอง, รพ.ตราด
- สนับสนุนให้มี จำนวน ICN full time ให้เพียงพอกับจำนวนเตียงให้บริการ คือ 1คน: 200 เตียง (หลายโรงพยาบาลมีจำนวน ICN ที่ผ่านการอบรมเพียงพอ แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ของ ICN full time)
- อำนวยให้เกิดการควบคุมกำกับการใช้ยา โดยทีม AST อย่างมีประสิทธิภาพ
- แต่ละโรงพยาบาลควรมีพื้นที่ที่เพียงพอในการแยกผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
- สนับสนุนเพื่อให้เกิดการใช้ระบบ IT ในการควบคุมกำกับการใช้ยา และ ใช้ข้อมูลทางคลินิก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

GAP ของการพัฒนา “ด้านการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล”

- แต่ละแห่งจำเป็นต้องวิเคราะห์ข้อมูลของตนเอง เพื่อพัฒนากระบวนการควบคุมกำกับการใช้ยาที่เหมาะสม และให้ได้ประสิทธิภาพ
- ต้องมีการสะท้อนข้อมูลผลการกำกับการใช้ยาให้แก่ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- ต้องใช้ระบบ IT เพื่อช่วยในการกำกับการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุม

GAP ของการพัฒนา “ด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ”

- ต้องมีระบบการสื่อสารที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ไปยังทีมรักษาและทีม IC เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้ทันเหตุการณ์
- แต่ละจังหวัดควรมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการจุลชีวะที่สามารถแสดงข้อมูล ส่งให้ทีมรักษาสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การแบ่งประเภทของ antibiogram ของโรงพยาบาลหรือจังหวัด
- ต้องร่วมกับทีมรักษาในการนำข้อมูลทางห้องปฏิบัติการจุลชีวะ ไปออกแบบวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา และส่งเสริมให้เกิดความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะ

GAP ของการพัฒนา “ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.”

- ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ จะช่วยให้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรงพยาบาล
- นำข้อมูลของการปฏิบัติตาม bundles ต่าง ๆ และ Hand hygiene มาใช้ประกอบการวิเคราะห์ปัญหา AMR ในโรงพยาบาล
- เฝ้าระวังการระบาด ของเชื้อคื้อยาให้มีประสิทธิภาพ
- ร่วมการทำงานในรูปแบบเครือข่ายเขต 6 เพื่อใช้ข้อมูล benchmarking สำหรับการพัฒนา

GAP ของการพัฒนา “ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาระบบจัดการ AMR”

- ต้องใช้ข้อมูลด้านต่างๆมาวิเคราะห์ร่วมกับบริบท และวัฒนธรรมของแต่ละโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาการจัดการ AMR อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
- ใช้กิจกรรมการวัด ประเมินผล และ การทำ benchmarking ในระดับเขต เพื่อช่วยให้เกิดความท้าทายในการพัฒนางาน AMR

แผนสำหรับการพัฒนาเครือข่าย AMR ระดับเขต

1. จัดประชุมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการเฉพาะด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน ผ่านทาง teleconference (ใช้งบประมาณในการจัดซื้อ โปรแกรมที่เหมาะสมโดยไม่จำกัดเวลา และจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม)
2. จัดทำวิจัยระบบสุขภาพในด้านการบริหารจัดการ AMR ในเขต 6 เพื่อสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นทั้ง ภายในโรงพยาบาล และ ระบบสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้าน AMR ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ภายในเขต และ ผู้ที่สนใจ ผ่านการตรวจราชการทาง teleconference