**แผนปฏิบัติการของกลยุทธ์ : การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ**

**ชื่อโครงการ** : โครงการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance; AMR)

**ผู้รับผิดชอบหลัก** : คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ประสานและกำกับ :คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC), องค์กรแพทย์, ทีมดูแลผู้ป่วยทุกสาขา (PCT), คณะกรรมการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ (ICC),คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ, กลุ่มงานเภสัชกรรม

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด** : คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

**ผู้ร่วมรับผิดชอบ** : องค์กรแพทย์, ทีมดูแลผู้ป่วยทุกสาขา (PCT), คณะกรรมการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ (ICC), คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ, กลุ่มงานเภสัชกรรม

**สาระสำคัญของโครงการ**:

ตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เน้นการจัดการกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรียเป็นหลักเนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนซึ่งส่งผลกระทบวงกว้าง เพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศในการจัดการปัญหาอย่างบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมจึงได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการหรือยุทธศาสตร์เป็นการเฉพาะเพื่อจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลขึ้น

**วัตถุประสงค์ของโครงการ** :

1. การเฝ้าระวัง AMR ทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล

2. การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของโรงพยาบาล

3. การป้องกันและควบคุม AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล

4. การพัฒนาโครงสร้างและกลไกของการทำงานเชิงบูรณาการ การติดตามประเมินผล และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | ระยะดำเนินการ (1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560) | | | | | | | | | | | | ผู้รับผิดชอบ | ตัวชี้วัด |
| ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| 1. มีคณะกรรมการบูรณาการงานด้านการควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PTC | มีคณะกรรมการควบคุมเชื้อดื้อยา |
| 1. กำหนดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ที่ครอบคลุมยาต้านจุลชีพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PTC/IC | มีนโยบายควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ |
| 1. จัดทำแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และระบบการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IC | มีแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา |
| 1. จัดทำแนวทางการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Stewardship) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | มีแนวทางการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล |
| 1. จัดทำข้อมูลและรายงานสถานการณ์เชื้อดื้อยา (AMR) ของโรงยาบาล  * Antibiogram แยก site of infection และหอผู้ป่วย ICU & non ICU * รายงานการดื้อยาต้านจุลชีพประจำปี * อัตราการติดเชื้อดื้อยาใน รพ. (เชื้อดื้อยา/เชื้อไม่ดื้อยา) * อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | มีการายงาน Antibiogram ทุก 1 ปี |
| 1. ประเมินความสมเหตุผลของการใช้ยาต้านจุลชีพ  * DUE /DUR * มูลค่าและจำนวน (DDD) การใช้ยาปฏิชีวนะ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | มีระบบประเมินความสมเหตุผลของการใช้ยาต้านจุลชีพ |
| 1. พัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาระบบเตือน lab alert ตามเชื้อที่กำหนด |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | มี่ระบบเตือน lab alert ตามเชื้อที่กำหนด |
| 1. นำเสนอข้อมูลที่จัดทำทั้งหมดเพื่อจัดทำแผนในปีถัดไป |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | มีแผนปฏิบัติการสำหรับปี 2561 |