

**ตัวชี้วัดที่ 43 : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU&AMR)**
**น้ำหนัก : 3 คะแนน**

<b>คำนิยาม</b>	<p><b>(1) RDU : โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)</b></p> <p>(1) RDU เป็นการประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ โดยมีโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับที่สูงกว่า ระดับเดียวกันหรือระดับรองลงมา ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน RDU Hospital, RDU PCU และ RDU in community</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RDU Hospital หมายถึงโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.)/โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร</li> <li>- RDU PCU หมายถึง รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิที่เรียกในชื่ออื่น</li> <li>- RDU community หมายถึงการดำเนินการเพื่อทำให้เกิด RDU ในระดับระดับตำบล/แขวง หรือระดับอำเภอ/เขต</li> </ul> <p>ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มี 3 ระดับดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>RDU ขั้นที่ 1</b> หมายถึงการดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้</li> </ul> <table border="1" data-bbox="343 817 1481 1176"> <thead> <tr> <th data-bbox="343 817 1037 862">RDU Hospital (R1)</th> <th data-bbox="1037 817 1481 862">RDU PCU (R2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="343 862 1037 1176">           1. อัตราการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด            2. การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3            3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ            4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3            5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3         </td> <td data-bbox="1037 862 1481 1176"> <b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง 2 โรค         </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>RDU ขั้นที่ 2</b> หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้</li> </ul> <table border="1" data-bbox="343 1243 1481 1780"> <thead> <tr> <th data-bbox="343 1243 1037 1288">RDU Hospital (R1)</th> <th data-bbox="1037 1243 1481 1288">RDU PCU (R2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="343 1288 1037 1780">           1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1            2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบ กำหนดตลอดทางช่องคลอด ไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ปี 2562 เกณฑ์ RI รพศ./รพท. ≤ 30 % และ รพช. ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 50 %, APL ≤ 15 %)            3. การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 10            4. การใช้ยา glibenzclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5            5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)         </td> <td data-bbox="1037 1288 1481 1780"> <b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค (เกณฑ์ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %)         </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>RDU ขั้นที่ 3</b> หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้</li> </ul> <table border="1" data-bbox="343 1848 1481 2094"> <thead> <tr> <th data-bbox="343 1848 1037 1892">RDU Hospital (R1)</th> <th data-bbox="1037 1848 1481 1892">RDU PCU (R2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="343 1892 1037 2094">           1. ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan ครบทั้ง 18 ตัวชี้วัด (หมายเหตุ เกณฑ์ในคู่มือ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 40 %, APL ≤ 10 %)         </td> <td data-bbox="1037 1892 1481 2094"> <b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วง         </td> </tr> </tbody> </table>	RDU Hospital (R1)	RDU PCU (R2)	1. อัตราการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2. การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ 4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3	<b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง 2 โรค	RDU Hospital (R1)	RDU PCU (R2)	1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบ กำหนดตลอดทางช่องคลอด ไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ปี 2562 เกณฑ์ RI รพศ./รพท. ≤ 30 % และ รพช. ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 50 %, APL ≤ 15 %) 3. การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 10 4. การใช้ยา glibenzclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	<b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค (เกณฑ์ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %)	RDU Hospital (R1)	RDU PCU (R2)	1. ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan ครบทั้ง 18 ตัวชี้วัด (หมายเหตุ เกณฑ์ในคู่มือ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 40 %, APL ≤ 10 %)	<b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วง
RDU Hospital (R1)	RDU PCU (R2)												
1. อัตราการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2. การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ 4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3	<b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง 2 โรค												
RDU Hospital (R1)	RDU PCU (R2)												
1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบ กำหนดตลอดทางช่องคลอด ไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ปี 2562 เกณฑ์ RI รพศ./รพท. ≤ 30 % และ รพช. ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 50 %, APL ≤ 15 %) 3. การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 10 4. การใช้ยา glibenzclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	<b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค (เกณฑ์ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %)												
RDU Hospital (R1)	RDU PCU (R2)												
1. ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan ครบทั้ง 18 ตัวชี้วัด (หมายเหตุ เกณฑ์ในคู่มือ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 40 %, APL ≤ 10 %)	<b>จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</b> ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วง												

เฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค

▪ RDU ชั้นที่ 3 Plus หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้

RDU Hospital (R1)	RDU PCU (R2)	RDU community (R3)
<p>1. ผลการดำเนินงานผ่านตามตัวชี้วัด 18 ตัวชี้วัด ตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan</p> <p>2. ตัวชี้วัดเฉพาะตามสภาพปัญหา (problem based indicators) โดยอาจเป็นตัวชี้วัดร่วมระดับเขต ระดับเครือข่าย รพ. หรือเฉพาะระดับ รพ. หรือตัวชี้วัดตามกลุ่มโรค/กลุ่มยา ที่เป็นปัญหาใน service plan อื่น</p>	<p>จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย ระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค</p>	<p>ร้อยละของการจัดการของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินการอย่างน้อย 1 ตำบล ดังนี้</p> <p>1. ออกแบบการบริหารจัดการเพื่อให้มีการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน</p> <p>2. ดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล รวมถึงสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้ โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในระบบบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)</p> <p>2.2 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Community Participation)</p> <p>2.3 การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good private sectors) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก ฯลฯ</p> <p>2.4 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยา (RDU literacy) และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>2.5 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active community base surveillance)</p> <p>หมายเหตุ: รายละเอียดการดำเนินการของแต่ละกิจกรรมตามคู่มือการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน</p>

(2) การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) เฉพาะรพ.อำนาจเจริญ

1. โรงพยาบาลที่มีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ เป็นการประเมินระบบของโรงพยาบาล โดยการใช้แบบประเมินตนเอง (self assessment) และรายงานผลการดำเนินงานของทั้ง 5 กิจกรรมสำคัญ ผ่านระบบรายงานกองบริหารการสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง ผ่านทาง <http://203.157.3.54/hssd1/>
  1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ
  2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ
  3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล
  4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ
  
2. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึงอัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด 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) หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime)
  6. *Salmonella spp.* ดื้อต่อยา Colistin หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-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 or Cefotaxime)

วิธีการคำนวณ

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

เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3
	RDU	ผ่าน RDU ชั้น 3	ผ่าน RDU ชั้น 3	ผ่าน RDU ชั้น 3 plus
	AMR (เฉพาะ รพท. อำนาจเจริญ)	ผ่าน AMR ระดับ intermediate	ผ่าน AMR ระดับ intermediate	ผ่าน AMR ระดับ intermediate
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ความปลอดภัยจากการใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็น 2. เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	RDU: โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ระดับอำเภอ			
	AMR: โรงพยาบาลทั่วไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ			
แหล่งข้อมูล	RDU : ข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน AMR : ข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วไป			
รายการข้อมูล 1 (AMR)	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate			
รายการข้อมูล 2 (AMR)	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A จำนวน 1 แห่ง			
รายการข้อมูล 3 (AMR)	C = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน 61			
รายการข้อมูล 4 (AMR)	D = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปัจจุบัน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	RDU: ผ่านเกณฑ์ประเมิน ชั้น 1 ชั้น 2 หรือ ชั้น 3			
	AMR: 1. $(A/B) \times 100$ และ 2. $(C-D) \times 100 / D$			
ระยะเวลาประเมินผล	RDU : ทุก 3 เดือน (ประมวลผลยอดสะสมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ) AMR : ทุก 6 เดือน (ประมวลผลโดยตัดข้อมูลผู้ป่วยซ้ำตามปีปฏิทิน) ใช้ข้อมูลอัตราการติดเชื้อตรวจราชการ รอบที่ 1 ใช้ข้อมูล ม.ค.-ธ.ค. 62 เทียบกับปีปฏิทิน 61 (ม.ค.-ธ.ค. 61) ตรวจราชการ รอบที่ 2 ใช้ข้อมูล ม.ค.-มิ.ย. 63 เทียบกับปีปฏิทิน 61 (ม.ค.-ธ.ค. 61)			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2563:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	RDU			
	ผ่าน RDU ชั้น 2	ผ่าน RDU ชั้น 2	ผ่าน RDU ชั้น 3	ผ่าน RDU ชั้น 3 plus
	AMR (เฉพาะ รพท.อำนาจเจริญ)			

ผ่าน AMR ระดับ intermediate	ผ่าน AMR ระดับ intermediate	ผ่าน AMR ระดับ intermediate	ผ่าน AMR ระดับ intermediate		
ระดับโรงพยาบาล (สำหรับการประเมิน Ranking)					
ระดับที่ 1 ผ่านเกณฑ์ RDU 1 ชั้น 1 ผ่าน RDU 2 ร้อยละ 60					
ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์ RDU 1 ชั้น 1 ผ่าน RDU 2 ร้อยละ 100					
ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์ RDU 1 ชั้น 2 ผ่าน RDU 2 ร้อยละ 100					
ระดับที่ 4 ผ่านเกณฑ์ RDU 1 ชั้น 3 ผ่าน RDU 2 ร้อยละ 100					
ระดับที่ 5 ผ่านเกณฑ์ RDU 1 ชั้น 3 plus ผ่าน RDU 2 ร้อยละ 100					
วิธีการประเมินผล :	การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล				
เอกสารสนับสนุน :	รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data (RDU)	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	2562	ร้อยละ	RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 100	RDU ชั้น 1 ร้อยละ 100 และ RDU ชั้น 2 ร้อยละ 71.43 (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 15)	RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 100 และ RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 71.43 RDU ชั้นที่ 3 ร้อยละ 28.57 (ณ ไตรมาส 4/2562)
	Baseline data (AMR)	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	2562	ร้อยละ	-	Basic 100 (ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับ basic ร้อยละ 70)	Intermediate 100 (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 20) และ อัตราการติดเชื้อมีอยู่ในกระแส เลือดลดลง ร้อยละ 7.49
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นายอภิชาติ รุ่งเมฆรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-250523 โทรสาร : 053-250523 ต่อ 101 2. นางสาวอัญชลินทร์ พรสินธุเศรษฐ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-250523 โทรสาร : 053-250523 ต่อ 101 เภสัชกรเชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : amnat_kbs@hotmail.com เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 088-581-3968 E-mail : amnat_kbs@hotmail.com กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ RDU&AMR โรงพยาบาลอำนาจเจริญ AMR				

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางสาวอัญชลินทร์ พรสินธุเศรษฐ์      เกษัชกรปฏิบัติการ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-250523      โทรศัพท์มือถือ : 088-581-3968          โทรสาร : 053-250523 ต่อ 101      E-mail : amnat_kbs@hotmail.com          กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ</p>
---	---

แก้ไข 17.10.62