

Service plan

สาขาที่ 15

พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
(Rational Drug Use)

ตอนทดลอง -> ฟัง RDU ที่ได้

ตัวชี้วัด RDU

| | |
|-------------|--------------|
| ➤ โรงพยาบาล | 18 ตัวชี้วัด |
| ➤ รพสต. | 2 |
| ตัวชี้วัด | |

- ยาพรีนิลคอปตี (ยาฝีบอก)
- ยาซอ

* ตรวจสอบ steroid + ATB ในครัวเรือน &
 - ในครัวเรือน ก. 3 เดือน กซ ยา
 - แนะนำวิธีตรวจสอบครัวเรือน

3. ตัวชี้วัด 1. ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด (RDU 1)

เพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

3.1 ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 - RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เกณฑ์ |
|-------|---|--|
| 1. | ร้อยละของรายการยาที่สั่งจ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ | รพ.ระดับ A ≥ ร้อยละ 75 S ≥ ร้อยละ 80 M1-M2 ≥ ร้อยละ 85 F1-F3 > ร้อยละ 90 |
| 2. | ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล | ระดับ 3 |
| 3. | การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน | รายการยา 13 กลุ่ม ระดับ 3 |
| 4. | รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล | < 1 รายการ |
| 5. | การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา | ระดับ 3 |
| 6. | ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก | ≤ ร้อยละ 20 |
| 7. | ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน | ≤ ร้อยละ 20 |
| 8. | ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ | ≤ ร้อยละ 40 |

1. ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด (RDU 1)

| | | |
|-----|--|-------------|
| 9. | ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด | ≤ ร้อยละ 10 |
| 10. | ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEV/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง | ร้อยละ 0 |
| 11. | ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glimeclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร | ≤ ร้อยละ 5 |
| 12. | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) | ≥ ร้อยละ 80 |
| 13. | ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน | ≤ ร้อยละ 5 |
| 14. | ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs | ≤ ร้อยละ 10 |
| 15. | ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | ≥ ร้อยละ 80 |
| 16. | ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate | ≤ ร้อยละ 5 |
| 17. | จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) | 0 คน |
| 18. | ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating | ≤ ร้อยละ 20 |

3.2 ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU 2 - RUA PCU/CMU) จำนวน 2 ตัวชี้วัด

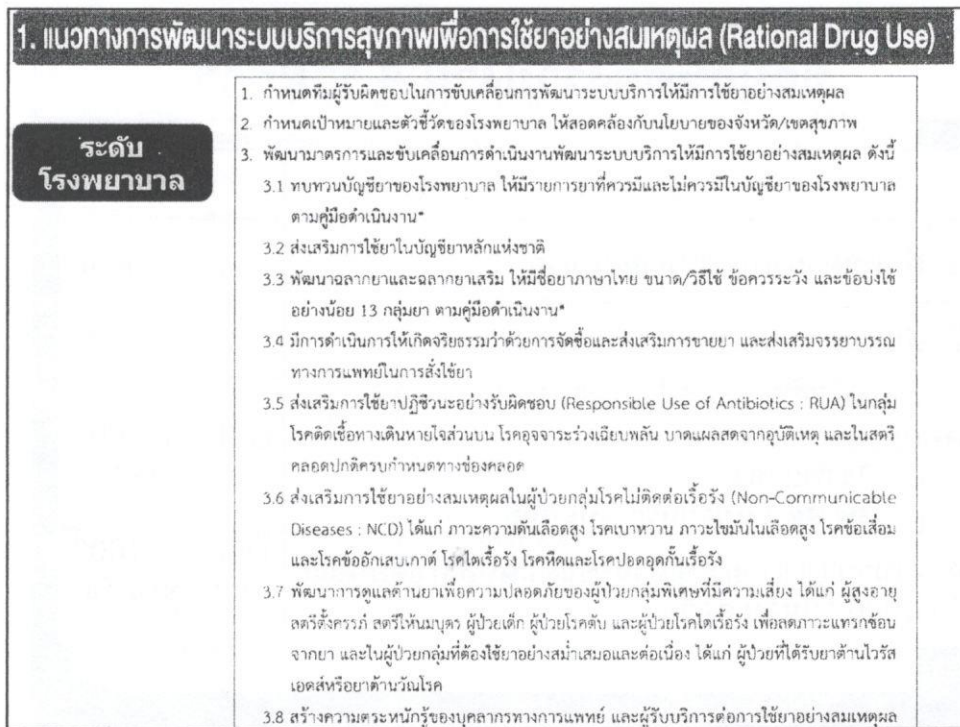
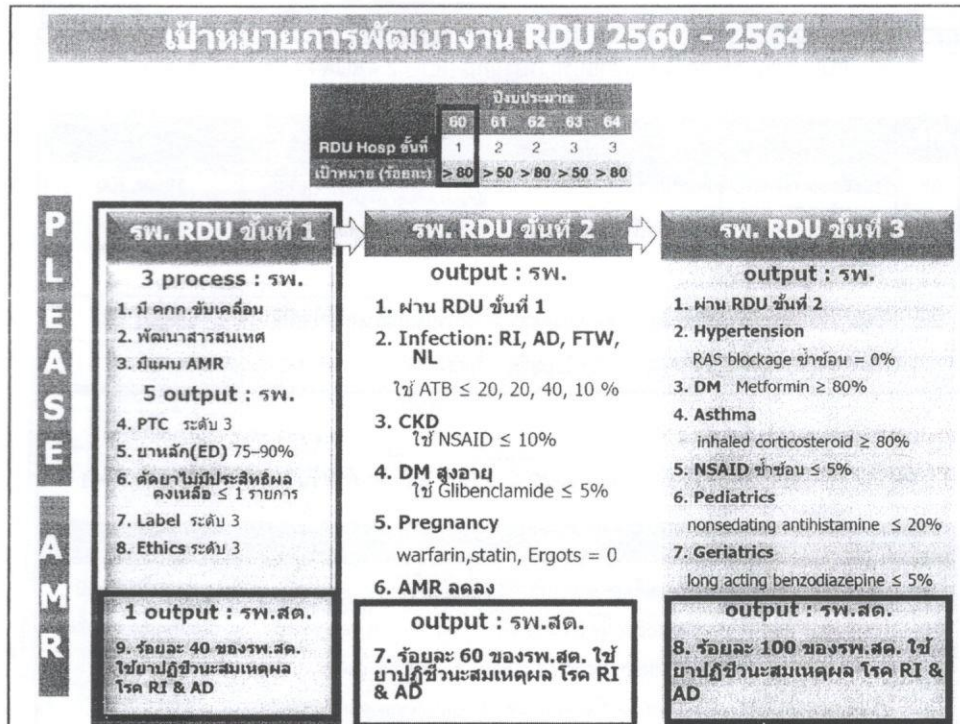
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เกณฑ์ |
|-------|---|------------|
| 19. | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มี อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน < ร้อยละ 20 | ร้อยละ 100 |
| 20. | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มี อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน < ร้อยละ 20 | ร้อยละ 100 |

3.3 ตัวชี้วัด Antimicrobial Resistance : AMR จำนวน 1 ตัวชี้วัด สำหรับ รพ. ระดับ A, S และ M1

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เกณฑ์ |
|-------|--|--------------------------------------|
| 21. | อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจ (แบคทีเรียดื้อยา ได้แก่ <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Salmonella spp.</i> , <i>Enterococcus faecium</i> และ <i>Streptococcus pneumoniae</i>) | ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับ baseline |

ข้อมูลที่ต้องรายงาน 4 รายการ

| รายการ | เกณฑ์ |
|--|---------------------------|
| 1. ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วย | บาท |
| 2. ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในต่อผลรวม Adj.Rw | บาท |
| 3. จำนวน DDD ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1000 คนต่อวัน - โรงพยาบาล - รพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิ | DDD ต่อ 1000 คนต่อวัน |
| 4. จำนวน DDD ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยใน 1000 วันนอน ต่อวัน | DDD ต่อ 1000 วันนอนต่อวัน |



1. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล (PTC) ร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำแผนขับเคลื่อนมาตรการและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอ
2. กำหนดมาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
3. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อและการใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากรทางการแพทย์
4. สร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ผู้ป่วยและประชาชน
5. เฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ (Steroid) และยาลดการอักเสบกลุ่ม NSAIDs และผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย เช่น ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ยาสมุนไพร Steroid หรือ NSAIDs ในร้านชำ
6. รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ให้โรงพยาบาลแม่ข่าย

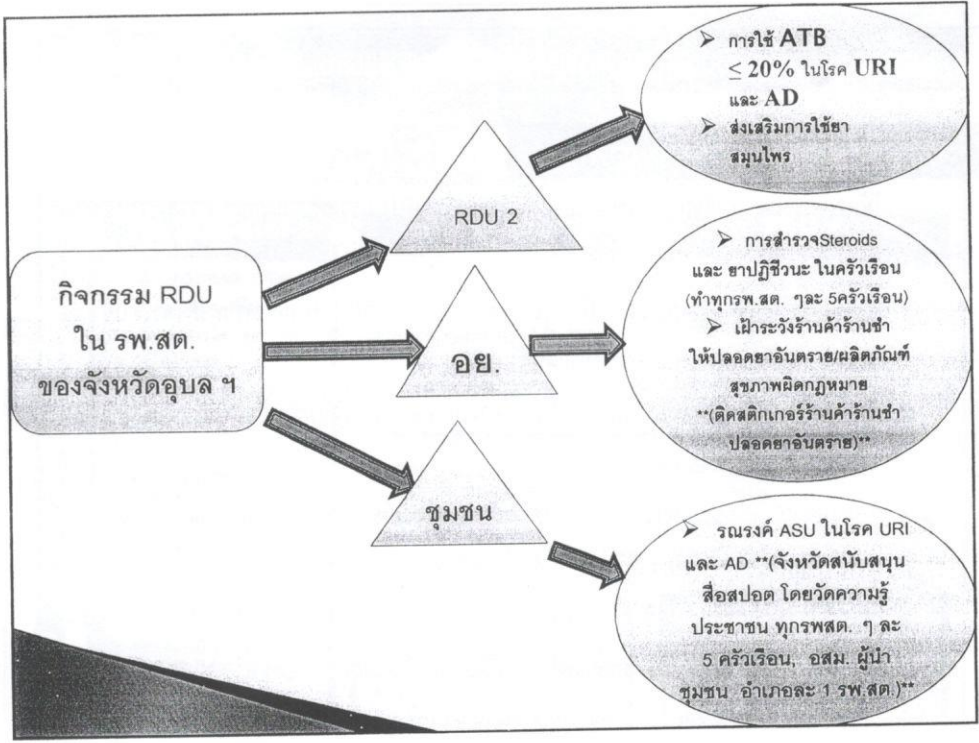
แนวทาง/กิจกรรม ในการขับเคลื่อน RDU

ปีงบประมาณ 2560 ของจังหวัดอุบลราชธานี (ระดับรพ.)

รพ. ระดับ
A, S, M1

รพ. ระดับ
M2, F1-F3

- ❖ จัดตั้ง PTC ระดับ รพ. เพื่อขับเคลื่อน และกำหนดนโยบาย RDU และมีมาตรการและกิจกรรม RDU ใน รพ. และชุมชน
- ❖ พัฒนา IT ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด 20 ตัวชี้วัด และผ่านตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด (อัตราการสั่งจ่าย ED ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด, ความเข้มแข็ง PTC, รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ จัดทำจลจากยามาตรฐาน และจลจากยาเสริม 13 กลุ่ม และจริยธรรมฯ)
- ❖ ส่งเสริมการให้ยาสมุนไพร
- ❖ ระบบติดตามประเมินผล
- ❖ มีแผนปฏิบัติการ AMR (เฉพาะ รพ. ระดับ A, S และ M1)
- ❖ รายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาส



งานบริหารเวชภัณฑ์ในรพ.สต.

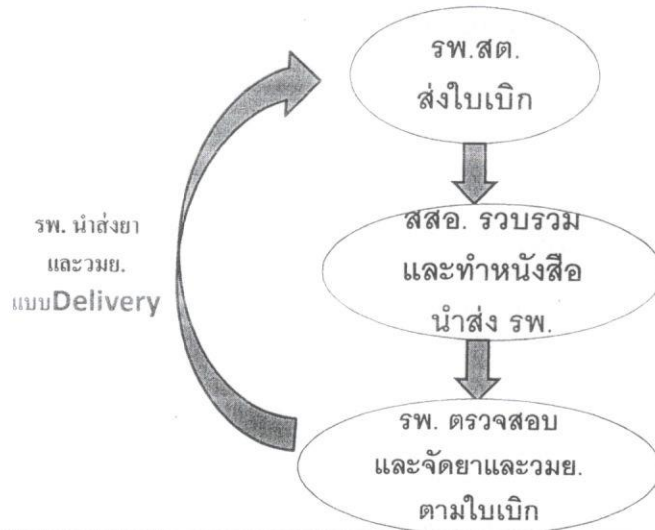
- การคัดเลือก
- การเบิกจ่าย
- การควบคุม/เก็บรักษา
- การใช้
- การรายงาน/สารสนเทศ

การคัดเลือก

- คณะกรรมการระดับอำเภอต้องมีการจัดทำ/ทบทวนบัญชียาและววมย.ของรพ.สต.ให้เป็นปัจจุบันทุกปี

การเบิกจ่าย

- ผู้เบิก คือ หัวหน้าหน่วยเบิกนั้น ๆ ได้แก่ ผอ.รพ.สต.



การควบคุม/เก็บรักษา

- ต้องมีการจัดทำทะเบียนควบคุมเวชภัณฑ์ (Stock card)
- ประตูคลังเวชภัณฑ์ควรใส่กุญแจอย่างน้อย 2 ชุด และให้มีผู้จัดเก็บกุญแจแยกคนละดอก ไม่เปิดประตูคลังไว้ตลอดเวลา
- จัดให้มีระบบการปลอดภัยของห้องยาและคลังเวชภัณฑ์ โดยติดตั้งระบบ CCTV
- ต้องมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในคลังไม่เกิน 3 เดือน
- จัดให้มีระบบเฝ้าระวังยาหมดอายุ เช่น FIFO ปฏิทินป้องกันยาหมดอายุ เป็นต้น และระบบป้องกันการเสื่อมสภาพยา เช่น เครื่องปรับอากาศ วัดความชื้น เป็นต้น
- หากมีวัตถุออกฤทธิ์ ๕ เช่น Diazepam ควรมีระบบควบคุมอย่างเข้มงวด
- ข้อมูลในโปรแกรม JHCIS ต้องเป็นปัจจุบัน

การใช้

- ระดับ รพ.สต. เน้น Antibiotic Smart Use
- ❖ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
- ❖ ผู้ป่วยโรคท้องเสียเฉียบพลัน
- ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเป็น First line drug
เช่น ฟ้าทลายใจร ขมิ้นชัน เป็นต้น

การรายงาน/สารสนเทศ

- ❖ ต้องมีการรายงานบริหารเวชภัณฑ์
ทุกไตรมาส