

Service plan สาขา RDU โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

1.สภาพปัญหา

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มี คุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ให้ประโยชน์ทางคลินิก เหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาซึ่งผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยบริการในแต่ละกรณีด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใช้นั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

แต่ปัญหาใหญ่ที่ฝังรากลึกในระบบสาธารณสุขไทย ก็คือ “การใช้ยา” ไม่ว่าจะเป็นการสั่งยาไม่สมเหตุผลโดยแพทย์ การซื้อยารับประทานเองตามความเชื่อ หรือพฤติกรรมมารับประทานที่ไม่ถูกต้องผลพวงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง นำมาซึ่งความสูญเสียโดยไม่จำเป็น เช่น ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ที่ทุกๆ 15 นาทีจะมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาฯ 1 ราย *สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละกว่า 1 หมื่นล้านบาท*

สถานการณ์ใน อำเภอทุ่งยางแดง ก็เช่นกัน ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งปัญหาหลักเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็น โดยมีได้ตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมา เช่นอันตรายจากการใช้ยา ประสิทธิภาพในการรักษาที่ต่ำลง อัตราการดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นโดยไม่เกิดความคุ้มค่า ยากลุ่มที่มักมีการใช้อย่างไม่สมเหตุผล ได้แก่ยาปฏิชีวนะของบัญชียาหลักแห่งชาติยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาปฏิชีวนะชนิดออกฤทธิ์กว้างที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยใน เช่น Third and fourth generation cephalosporins ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีมูลค่าการใช้สูงเมื่อเทียบกับยาชนิดอื่นๆ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลสูญเสียงบประมาณจำนวนมาก นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดค่านิยมในชุมชนที่ไม่ถูกต้อง คือประชาชนเข้าใจว่าโรคที่เป็นนั้นจะรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ

2.เป้าหมาย (ในระยะ 5 ปี 2561-2565)

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 1	ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2	ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่2	ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่3	ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่3

ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ดังนี้

RDU 1 หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

RDU 2 หมายถึง โรงพยาบาลลูกข่าย(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีการส่งเสริมการใช้อย่างปฏิบัติตัวอย่างรับผิดชอบ ใน 2 โรค ตามเกณฑ์

ชั้นที่ 1 หมายถึง มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU

RDU 1: ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU 2: ประเมินผลดำเนินงาน (Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการสั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ จัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดใน</p> <p>เครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้อย่างปฏิบัติในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค</p>

ชั้นที่ 2 หมายถึง มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU

RDU 1: ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU 2: ประเมินผลดำเนินงาน (Output)
โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้	รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้

<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ชั้นที่ 1 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ตัวชี้วัด 3. การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 10 4. การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุหรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) 6. การจัดการการดื้อยา (AMR): กรณีเป็น รพ. ระดับ A,S,M 1 ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือด 	<p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรค</p> <p>อุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค</p>
--	--

ขั้นที่ 3 หมายถึง มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU

RDU 1 : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU 2 : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวชี้วัด RDU ผ่านเกณฑ์ทั้ง 18 ตัวชี้วัด 2. การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ. ระดับ A, S, M1 ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 50 จาก Baseline data 	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรค</p> <p>อุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค</p>

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

1. ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติรพ. ระดับ F1-F3 \geq ร้อยละ 90
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับ 3
3. การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูล ยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วนรายการยา 13 กลุ่ม
4. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล \leq 1 รายการ
5. การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา ระดับ 3
6. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก \leq ร้อยละ 20
7. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอหิวาต์ จาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20
8. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ \leq ร้อยละ 40
9. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด \leq ร้อยละ 10
10. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิด ร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูงร้อยละ 0
11. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร \leq ร้อยละ 5
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR $<$ 30 มล./นาที่/1.73 ตร.ม.) \geq ร้อยละ 80
13. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน \leq ร้อยละ 5
14. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs \leq ร้อยละ 10
15. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืด เรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid \geq ร้อยละ 80
16. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate \leq 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 \leq ร้อยละ 20

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

19. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 ร้อยละ 100

20. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20 ร้อยละ 100

4.แผนพัฒนาระบบบริการ

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ โดยใช้กลยุทธ์ PLEASE

กิจกรรม	ระยะเวลา
<p>1. ดำเนินการโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล</p> <p>1.1 ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>1.2 กำหนดมาตรการในการบริหารจัดการการใช้จ่ายของโรงพยาบาล</p> <p>1.3 กำหนดทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน</p> <p>วางแผนประเมินการดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลด้วยตัวชี้วัดที่กำหนด</p>	<p>ตค.- ธค 2559</p>
<p>2.ขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ดังนี้</p> <p>2.1ทบทวนรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล ให้ควรมี/ไม่ควรมียา รายการยาที่แนะนำตามคู่มือดำเนินงานฯ หน้า 95 – 103^T</p> <p>2.2พัฒนาฉลากยาและฉลากเสริม ให้มีชื่อยาภาษาไทย ขนาด/วิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งชี้</p> <p>2.3พัฒนามาตรการส่งเสริมการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด</p> <p>2.4พัฒนามาตรการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้แก่ ความดันเลือดสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>2.5 พัฒนามาตรการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ</p>	<p>เดือนที่ 1 ของไตรมาส1 และ3 ทุกปี</p> <p>มค.-มีค 2560</p> <p>เม.ย- มิ.ย 2560</p> <p>เม.ย- มิ.ย 2560</p> <p>เม.ย- มิ.ย 2560</p>

<p>สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา และในผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค</p> <p>2.6สร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ</p> <p>2.7ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา</p> <p>2.8รายงานผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน (มีนาคม และกันยายน) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักบริหารการสาธารณสุข ตามลำดับชั้น</p>	<p>พค.2560</p> <p>มีค.2560</p> <p>ทุกปี</p>
<p>3.ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และหน่วยปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอ ให้มีการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้</p> <p>3.1พัฒนามาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p>3.2 สร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ผู้ป่วยและประชาชนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในช่องทางที่ไม่เหมาะสม</p>	<p>กพ- พค 2560</p>

แผนพัฒนาบุคลากร

เนื้อหา	เป้าหมาย	ระยะเวลา
1.อบรมการพัฒนางาน RDU ระดับประเทศ	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	ตุลาคม 2559
2.อบรมการพัฒนางาน RDU ระดับประเทศ	เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน RDU	ธันวาคม 2559
3.ศึกษาดูงาน RDU และ RUA ณ เครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น และ รพสต.ใน จ.นครราชสีมา	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม และ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน RDU	ธันวาคม 2559
4.อบรมสร้างความรู้ความตระหนักแก่ เจ้าหน้าที่ รพสต. เรื่อง RDU และ RUA	ผู้รับผิดชอบระบบยา และงาน เภสัชปฐมภูมิ ทุก รพสต.และ PCU	กุมภาพันธ์ 2560

5.อบรมความรู้เรื่อง RDU และ สร้างความตระหนักแก่บุคลากร ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล	บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	มิถุนายน 2560
6.แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย RDU ในจังหวัดปัตตานี	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม และ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน RDU	ทุกไตรมาส ไตรมาสละ 1 ครั้ง

5.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา
2. ลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา