

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ : ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ๓ (S)

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย :

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เบื้องต้น ตามความจำเป็น รวมทั้งได้รับและใช้ยาจากสถานบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสมกับ แต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องโรค ขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและ สังคม รวมทั้ง ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบ สุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบ คณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ ซึ่งมีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนภาคประชาชน เช่น กรรมการ พชอ./พชช. เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละ อำเภอ/เขต โดยมีการเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจน มีการ จัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงระบบงานเชิงรุกในชุมชน มี เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมี ประสิทธิภาพ คุ้มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และ การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย (รายละเอียดการดำเนินงานตามแหล่งข้อมูล)

การมุ่งไปสู่อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU district) ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่

- ๑) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital)
- ๒) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors)
- ๓) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors)

ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัด ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ : โรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล RDU Hospital (จำนวน ๑๒ ข้อ) คิดเป็นร้อยละ ๔๐

$$\text{ร้อยละผ่านเกณฑ์ RDU Hospital} = \text{ร้อยละ } 40 \times \text{จำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์} / 12$$

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล
๑	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและ หลอดลม อักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐	ดึงข้อมูลจาก HDC
๒	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	
๓	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐	
๔	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐	
๕	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดัน เลือดสูง	ร้อยละ ๐	
๖	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	
๗	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับ ยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR <	≥ ร้อยละ ๘๐	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล
	๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.)		
๘	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	
๙	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	
๑๐	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium clorazepate	≤ ร้อยละ ๕	
๑๑	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-๑๐ ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ ๒๐	
๑๒	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ คน	

ตัวชี้วัดที่ ๒ : การส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU In Community) คิดเป็นร้อยละ ๔๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล
๑	การเฝ้าระวังความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) <ul style="list-style-type: none"> ● Serious Adverse Drug Event (SADE) ผ่าน ระบบ HPVC และมีการ KEY ICD-๑๐ ในรพ. ที่ถูกต้อง 	(ร้อยละ ๑๐) มีรายงานข้อมูล Trigger มีแนวทางการรายงาน SADE	ระบบ HPVC และรายงาน
๒	มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) <ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรมเภสัชปฐมภูมิเยี่ยมบ้าน พร้อมแก้ปัญหาไม่ปลอดภัยในครัวเรือน (สามารถสืบหาแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ได้) ● มีการคืนข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ และข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านหรือตำบลรับรู้และร่วมกันแก้ปัญหา ● มีการนำข้อมูลผลสำรวจร้านชำ ข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่ปลอดภัย ตลอดจนแนวทางการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือนภัย และการแก้ปัญหาของชุมชนเสนอต่อคณะกรรมการระดับอำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาในภาพรวมของอำเภอต่อไป ● มีระบบการสื่อสารการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ในเครือข่าย ได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ● มีเครือข่ายอื่นเช่น อบท. อสม. อย.น้อย รวมเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และแหล่งอื่นๆที่กระจายยาไม่เหมาะสม เช่น รถเร่ ตลาดนัด การขายยาทาง 	(ร้อยละ ๑๐) ≥ ๓๐ ครัวเรือน	Nemo care KBS๑๐๑ และรายงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล
	ออนไลน์ วิทยุชุมชน		
๓	มีการดำเนินงานการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Community Participation) <ul style="list-style-type: none"> ● ร้านชำได้รับการตรวจประเมินผ่านโปรแกรม Nemo care KBS ๑๐๑ ● กิจกรรมบูรณาพัฒนาร้านชำปลอดภัยสู่ร้านชำสีเขียว๑๐๑ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 	(ร้อยละ ๑๐) ตามเป้าหมายที่กำหนด อำเภอละ ≥ ๑ ร้าน	Nemo care KBS๑๐๑ รายงาน,นิเทศและประเมิน Online
๔	มีการดำเนินงานการสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประชาชน (RDU Literacy) <ul style="list-style-type: none"> ● การสำรวจความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประชาชน ของประชาชน ● กิจกรรมการสร้างความรู้ 	(ร้อยละ ๑๐) อำเภอละ ๑ หมู่บ้าน	Nemo care KBS๑๐๑ ลงพื้นที่นิเทศ

ตัวชี้วัดที่ ๓ : การส่งเสริมใช้ยาสมเหตุสมผลในสถานพยาบาลเอกชนและร้านยา (RDU In private sectors) คิดเป็นร้อยละ

๒๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล
๑	มีการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) ร้านยา : ร้านขายยา ๑ ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด ๕ โดยได้คะแนน ≥ ร้อยละ ๘๐ สถานพยาบาล : ๑.สถานพยาบาล(คลินิก)เข้าประเมินตามเกณฑ์และผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองระดับ ๒ ๒.โรงพยาบาลเอกชนเข้าประเมินตามเกณฑ์และผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองระดับ ๒	ร้อยละ ๑๐๐ ในพื้นที่ (คิดเป็นร้อยละ ๕) ร้อยละ ๕๐ ในพื้นที่ (คิดเป็นร้อยละ ๕) ร้อยละ ๕๐ ในพื้นที่ (คิดเป็นร้อยละ ๕)	แบบประเมิน GPP หมวด ๕ แบบประเมินตามระบบกรมบริการสนับสนุนบริการสุขภาพ

เกณฑ์ประเมิน : ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU District

= ร้อยละ RDU Hospital + ร้อยละ RDU In Community + ร้อยละ RDU In Private sectors

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
		๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU District	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐

Quick win (กระบวนการทำงาน) **ส่งรายงานผลงานทุกไตรมาส**

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑) จัดตั้งคณะดำเนินงานและถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่ ๒) กำหนดเป้าหมาย ทำแผนและเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ๓) ดึงข้อมูล Retrospective ของ trigger ๔) กำหนดแนวทาง prospective และ concurrent. สำหรับ กรณีมี Adverse drug event และการลงรายงานข้อมูล โดย ICD-๑๐ และรายงาน HPVC	๑) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับอำเภอ ๒) ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้า ร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมินความรู้ > ๕ ครั้ง/เดือน ๓) ร้านยา และ สถานพยาบาล ประเมินตนเอง > ร้อยละ ๒๕ ๔) กิจกรรมส่งเสริม RDU ในร้านยา และ สถานพยาบาล ๕) กิจกรรมส่งเสริม RDU ใน รพ และ รพ.สต.	๑) ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้า ร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมินความรู้ > ๑๐ ครั้ง/เดือน ๒) ร้านยา และ สถานพยาบาล ประเมินตนเอง > ร้อยละ ๗๕ ๓) ดำเนินกิจกรรม - หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหาด้วยเครือข่าย บวร.ร.เข้มแข็ง - กิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล	๑) ดำเนินกิจกรรม - หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหาด้วยเครือข่าย บวร.ร.เข้มแข็ง - กิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล ๒) สรุปผลการดำเนินการทั้งหมด

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล (มีไฟล์ตัวอย่างในการรายงานผล)

- ๑) แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (https://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?cat=๑๘)
- ๒) แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/๖๙
- ๓) ข้อมูลการลง ICD ใน โปรแกรม HosXp และ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Adverse Effect) ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC)
- ๔) ข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (ร้านค้า ร้านชำ และครัวเรือน) จากโปรแกรม Nemo Care KBS หรือ แบบสำรวจร้านชำ แบบการเยี่ยมบ้าน
- ๕) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองบริหารการสาธารณสุข
(http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/Manual_Service%๒๐Plan%๒๐RDU_Sept๒๐๑๖.pdf)
- ๖) คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/๖๗)
- ๗) แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข
(<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/๘๓๐๒>)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นายประวุฒิ ละครราช โทรศัพท์ ๐๙ ๕๖๑๙ ๕๒๗๓

ผู้ดูแลตัวชี้วัดหลัก นายมานิตย์ ทวีหันทน์ โทรศัพท์ ๐๘ ๙๕๗๗ ๕๔๔๔

ผู้ดูแลตัวชี้วัด (จัดเก็บข้อมูล)

นางขวัญสุดา	โกวิททางกูร	โทรศัพท์ ๐๖ ๑๖๙๒ ๔๒๔๒
นางสาวจิราณุช	กิจจาวรอาภรณ์	โทรศัพท์ ๐๘ ๗๓๒๒ ๕๖๖๘
นายพัลลเดช	มกรรัตน์	โทรศัพท์ ๐๙ ๔๓๑๐ ๓๖๓๓
นางสาวดารณี	ชิตทรงสวัสดิ์	โทรศัพท์ ๐๙ ๐๕๙๑ ๖๖๘๕