

SERVICE PLAN Rational Drug Use (RDU)

ระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล



**การขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา
อย่างสมเหตุผล**

"โรงพยาบาลทั่วประเทศ ใช้ยา คุ่มค่า ปลอดภัย ไม่ซ้ำซ้อน"

วาระการประชุม

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน RDU จาก กสธ.
2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน RDU จ.นครราชสีมา
3. กิจกรรม RDU ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ
4. แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด – ตัวอย่างแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ
5. ชี้แจงกิจกรรมตาม KPI ระดับอำเภอ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

หนังสือที่ สธ 0228.05/ว850 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2559

1

- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU hospital)

2

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic ; RUA)

กฎแห่งสำคัญ 6 ประการ

สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)



2. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)



3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)



4. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)



5. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

RDU Hospital PLEASE

ระดับของการพัฒนา

สำหรับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการจัดแบ่งระดับของการพัฒนาเป็น ๓ ชั้น ดังนี้

ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU Hospital)

ขั้นที่ ๑

หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital และมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU ๒๐ ตัวชี้วัด และมีการติดตามประเมินผล (กรณีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาในโรงพยาบาล ทั้งการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย และดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล)

ขั้นที่ ๒

หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๘ ตัวชี้วัด จาก ๒๐ ตัวชี้วัด (กรณีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด)

ขั้นที่ ๓

หมายถึง โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๑๖ ตัวชี้วัด จาก ๒๐ ตัวชี้วัด (กรณีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงจากปีก่อน)

แนวทางการดำเนินงาน ระดับอำเภอ

หนังสือที่ นม 0032.004/ว.1993 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2559

1.รพศ./รพท./รพช. “PTC + RDU ระดับอำเภอ”

- ประกาศนโยบายด้าน RDU
 - จัดทำคำสั่งมอบหมาย ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ
 - สื่อสารกับผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ
-
- จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมการใช้อยาในกลุ่ม NCD/ Special pop/ ASU
 - รพศ./รพท. มีแผน AMR
-
- ปรับปรุงบัญชียาในรพ./รพสต
 - ระบบรายงาน (E-TOOL)
 - Mornitor ผลงานรวมของ CUP (รพ.+รพสต)

2. ระดับ รพ.สต.

- หน่วยบริการปฐมภูมิ : RUA :
การใช้ ATB ใน URI , AGE น้อยกว่า 20%
-
- เชื่อมโยงระบบ
 - งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ/PCC
รายงาน (E-TOOL)

3. เครือข่าย คบส.

- พัฒนาศักยภาพการใช้อยาใน
ครัวเรือน เน้นยาชุดแก้ปวด
ยาปฏิชีวนะ
-
- เฝ้าระวังควบคุมการกระจายใน
ชุมชน ร้านยา ร้านชำ
สถานพยาบาล
-
- เครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน
ครูแกนนำ

ตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่ RDU

(รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข 2)



ระดับโรงพยาบาล

จำนวน 18 ตัวชี้วัด

ระดับ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ

จำนวน 2 ตัวชี้วัด

ระดับ รพศ. /รพท. Antimicrobial
Resistance; AMR



1.วันที่ 25 พ.ย. 59 ประชุม คกก.RDU เขต 9 ที่โรงพยาบาลมหาราช เพื่อติดตามแผนปฏิบัติ RDU แต่ละจังหวัด

2.วันที่ 16 ธ.ค. 59 ประชุมวิชาการ RDU เขต 9 มีกิจกรรม KICK OFF RDU !!! สู่ประชาชน

3. วันที่ 13 มค.60 จัด workshop การใช้ E-tools ให้รพ.ในเขต 9 (เภสัช + IT)*** ขอให้เตรียมข้อมูล e-claim ที่ใช้ส่ง สปสช. 12 เดือนปี 59 (ตค 58-กย 59) เพื่อเป็น baseline และเตรียมข้อมูล 3 เดือนปี 60 (ตค-ธค59) ***

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รพช. จังหวัดนครราชสีมา 2560

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดนครราชสีมา 2560

แผนงานโครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	การดำเนินงาน/กิจกรรม	ระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ
					ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	
					59	59	59	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
การใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในจังหวัดนครราชสีมา	พัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดระดับอำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด สอ	ร้อยละ รพ. RDU ร้อยละ รพ.สต RUA	1. ประชาชนได้รับการบริการด้านการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ 2. รพ./รพ.สต. มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามมาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้การใช้งบประมาณด้านเวชภัณฑ์อย่างคุ้มค่า 3. เจ้าหน้าที่ สอ./บุคลากรทางการแพทย์รับรู้และตระหนักถึงการพัฒนาระบบบริการ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4. ประชาชนเกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ประชาชนรับรู้ เข้าใจ กระบวนการรักษาวัตถุประสงค์การใช้ยา อย่างถูกต้อง และเกิดความร่วมมือในการใช้ยา)	1. แต่งตั้งกรรมการ PTC, RDUระดับจังหวัด-ระดับอำเภอ		↔										สสจ.-รพ.	
				2. ประชุมกรรมการ PTC, RDU ครั้งที่ 1		↔										กรรมการ PTC, RDU	
				3. หน่วยบริการ (รพช./รพท./รพช.)จัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยใช้แนวทาง PLEASE เป้าหมายปี 2560 บรรลุ RDU LEVEL 1		↔↔										กรรมการ RDU	
				4. รพท. เสนอแผน AMR เพื่อรายงาน นพ.สสจ.			↔								รพท.		
				5. KICK OFF RDU จ.นครราชสีมา			↔								กรรมการ RDU		
				6. จัดทำระบบสารสนเทศ เครื่องมือ ชุดคำสั่ง เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตาม KPI (ระบบรายงานทุกเดือน)			↔↔									กรรมการ RDU และ IT	
				7. จัดทำ BASELINE ผลการดำเนินงานในปี 2559 ตาม KPI RDU รพ./รพ.สต. (BASE LINE)			↔↔									กรรมการ RDU และ IT	
				8. รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนแผนงาน RDU			↔		↔		↔				↔	กรรมการ RDU และ IT	
				9. กิจกรรมถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล							↔↔					สสจ.	
				10. ประเมินผลงาน ระดับอำเภอ KPI RDU						↔↔					↔↔	รพท./รพช.+ สสจ.	

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รพช./รพ.สต
จังหวัดนครราชสีมา 2560

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รพช./รพ.สต. จังหวัดนครราชสีมา 2560

[illegible]

ตัวอย่าง แผนมาตรการและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU ระดับอำเภอ ปี 2560

มาตรการและการขับเคลื่อน	เดือน											
	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.ทบทวนบัญชียา ใน รพม. ¹		*										
2.ส่งเสริมการใช้ยาใน บ/ช ยาหลักแห่งชาติ		*	*	*	*							
3.พัฒนาฉลากยาและฉลากเสริม	*	*	*		*	*	*					
4.พัฒนามาตรการส่งเสริม RUA ²		*	*	*	*							
5.พัฒนามาตรการส่งเสริม NCD ²		*	*	*	*							
6.พัฒนามาตรการส่งเสริม Special population ²		*	*	*	*							
7.จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)		*	*	*	*							
8.พัฒนาสารสนเทศการรายงานตัวชี้วัด		*	*	*								
9.สร้างความตระหนักรู้ ^{1,3}		*	*	*	*		*	*				
10.ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณ ¹		*	*	*								
11.รายงานผลตัวชี้วัด/การดำเนินงาน (ทุกเดือน)		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12.ประชุมติดตามงาน		*		*		*		*		*		*
13.นำเสนอผลงานต่อ คกก.PTC รพ.		*			*			*			*	

ตัวอย่าง แผนมาตรการและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU ระดับอำเภอ ปี 2560 (ต่อ)

1. ดำเนินการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักรู้ผ่าน คกก. PTC (กำหนดเข้าไปอยู่ในแผนงานของ คกก. PTC)
2. ขับเคลื่อนและบูรณาการตัวชี้วัดการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุก Service Plan ที่เกี่ยวข้อง โดยนำตัวชี้วัดจาก Service Plan RDU เป้าหมายและข้อมูล baseline แจ้งให้กับประธาน Service Plan แต่สาขาที่เกี่ยวข้องทราบ ร่วมกันมีการกำหนด มาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลที่เป็นรูปธรรม
3. กิจกรรมและการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขับเคลื่อนโดย (3 ส) คือ สร้างความรู้/จิตสำนึก สร้างบรรยากาศ สร้างสื่อประชาสัมพันธ์
 - จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ประชุมวิชาการให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ และกำหนดเป็นหัวข้อในการ Orientation แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มาปฏิบัติงานใหม่
 - ทำการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และกำหนดวัน Kick off ระดับอำเภอ (ประมาณต้นเดือนมกราคม)

กิจกรรมตาม KPI RDU ระดับอำเภอ

กิจกรรมที่ 1 (P = PTC : Pharmaceutical and Therapeutic Committee)

- จัดทำคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยสมาชิก ได้แก่ แพทย์/แพทย์เฉพาะทาง/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ และกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับอำเภอ
- จัดการประชุมอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง โดยมีการกำหนดวาระและสรุปรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณากรอบบัญชียา(รพ. และ รพสต.) ค้นหา/วิเคราะห์ปัญหาด้านการใช้ยา การจัดทำแผนงาน/โครงการ การกำกับติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล
- จัดส่งผลการประเมินศักยภาพคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (ตามแบบประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

กิจกรรมตาม KPI RDU ระดับอำเภอ

กิจกรรมที่ 2 (L = labelling/communication)

- จัดทำโครงการ/กิจกรรม/สื่อสนับสนุน เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารข้อมูลการใช้ยาให้กับประชาชน เช่น การจัดทำฉลากภาษาไทย การพัฒนาระบบ counseling/ระบบให้คำปรึกษาด้านยา โดยเน้นความร่วมมือในการใช้สื่อทั้งด้านผู้ให้และผู้รับบริการ

กิจกรรมตาม KPI RDU ระดับอำเภอ

กิจกรรมที่ 3 (E = Essential tools และ S = Special population)

- โรงพยาบาลจัดทำเกณฑ์การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้แก่ ความดันเลือดสูง เบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเกณฑ์การสั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (S = Special population) ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจาก โดยกำหนดให้อัตราการใช้ยาไม่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในตัวชี้วัดย่อยที่แนบท้าย (เอกสารหมายเลข 2)
- จัดทำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ในกลุ่มโรค/อาการดังนี้ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory tract infection; URI) และหลอดลมอักเสบ (Acute bronchitis), โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea), การรักษาแผลสด (Fresh Traumatic Wound), การป้องกันการติดเชื้อในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (Prophylaxis in Vaginal Delivery of Normal Term Labor) โดยกำหนดให้อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในตัวชี้วัดย่อยที่แนบท้าย (เอกสารหมายเลข 2)

กิจกรรมตาม KPI RDU ระดับอำเภอ (คบส.)

กิจกรรมที่ 1 มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการใช้ยาของครัวเรือนและโรงเรียน

- มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค/อาการ ดังนี้ URI, Acute bronchitis, Acute Diarrhea, Fresh Traumatic Wound และ Prophylaxis in Vaginal Delivery of Normal Term Labor ยาชุดแก้ปวด และสเตียรอยด์ให้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ครู ผู้ประกอบการร้านขายยาและประชาชนผู้สนใจการอบรม
- มีการวัดความรู้ก่อน-หลังการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ ยาชุดแก้ปวด และสเตียรอยด์ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมตาม KPI RDU ระดับอำเภอ (คบส.)

กิจกรรมที่ 2 มีกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน

- ตรวจร้านชำเพื่อเฝ้าระวังการสะสมยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาสเตียรอยด์และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เพื่อจำหน่ายและจัดทำรายงานผลการตรวจ

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการ “ เยี่ยมบ้าน ”

- เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคเรื้อรังตามแบบเยี่ยมบ้านและจัดทำรายงานผลการเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์การประเมิน

ประเมินครั้งที่ 1/2560

ระดับ 1

- ✓ จัดทำคำสั่งกรรมการ PTC ระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยสมาชิกและบทบาทหน้าที่
- ✓ มีการประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง (ลายมือชื่อ วาระและสรุปประชุมเกี่ยวกับการพิจารณากรอบบัญชียา แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล)

ระดับ 2

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 1 และ
- ✓ จัดส่งผลการประเมินศักยภาพคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเรื่องเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาครั้งที่ 1 และ
- ✓ แผนงานโครงการด้านโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) และโครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนที่ได้รับอนุมัติแล้ว

เกณฑ์การประเมิน

ประเมินครั้งที่ 1/2560

ระดับ 3

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 1 และระดับ 2 และ
- ✓ จัดทำเกณฑ์การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) หรือ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (S = Special population) และ
- ✓ แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกณฑ์การประเมิน

ประเมินครั้งที่ 1/2560

ระดับ 4

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 และ
- ✓ รายงานอัตราการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (S = Special population) ในกลุ่มโรค/อาการที่ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ในโรงพยาบาลโดยใช้การคำนวณตามรายละเอียดตัวชี้วัดย่อยที่แนบท้าย

ระดับ 5

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 และ
- ✓ มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค/อาการที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ในชุมชนและส่งผลการประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม

เกณฑ์การประเมิน

ประเมินครั้งที่ 2/2560

ระดับ 1

- ✓ มีการประชุมอีกอย่างน้อย 2 ครั้ง (ลายมือชื่อ วาระและสรุปประชุมเกี่ยวกับการพิจารณากรอบบัญชียา ติดตามแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัย และสมเหตุผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคโอกาส และแนวทางแก้ปัญหา)
- ✓ จัดส่งผลการประเมินศักยภาพคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด, รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเรื่องเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาครั้งที่ 2

ระดับ 2

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 1 และ
- ✓ ตรวจร้านชำเพื่อเฝ้าระวังการสะสมยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาสเตียรอยด์และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เพื่อจำหน่ายและจัดทำรายงานผลการตรวจ และ
- ✓ ลงเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรังตามแบบเยี่ยมบ้านและจัดทำรายงาน

เกณฑ์การประเมิน

ประเมินครั้งที่ 2/2560

ระดับ 3

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 2 และ
- ✓ รายงานอัตราการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (S = Special population) ในกลุ่มโรค/อาการที่ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ใน รพ. และ รพสต. โดยใช้การคำนวณตามรายละเอียดตัวชี้วัดย่อยที่แนบท้าย

ระดับ 4

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 3 และ
- ✓ อัตราการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
- ✓ (S = Special population) ในกลุ่มโรค/อาการที่ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ใน รพ. และรพสต. ผ่านเกณฑ์การคำนวณตามรายละเอียดตัวชี้วัดย่อยที่แนบท้าย

เกณฑ์การประเมิน

ประเมินครั้งที่ 2/2560

ระดับ 5

- ✓ ดำเนินการตามระดับ 4 และ
- ✓ รายงานผลการตรวจร้านค้า “พบการสะสมยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาสแตียรอยด์และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย” พร้อมสรุปผลดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 แห่ง และ
- ✓ ลงเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรังตามแบบเยี่ยมบ้านและจัดทำ “รายงานการค้นพบปัญหาการใช้ยา” พร้อมการให้คำแนะนำ อย่างน้อย 1 ราย

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

- **ตัวชี้วัดที่ 1** ร้อยละการส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - เกณฑ์เป้าหมาย : รพ.ระดับ A > 75%, S > 80%, M1-M2 > 85%, F1-F3 > 90%)
 - วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - สูตรคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่แพทย์สั่ง} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาที่สั่งทั้งหมดของผู้ป่วยนอก ในช่วงที่เก็บข้อมูล}}$
 - แหล่งข้อมูล : จากฐานข้อมูลการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
 - หมายเหตุ : บัญชียาหลักแห่งชาติใช้ตามประกาศบัญชียาหลักในแต่ละช่วงเวลาที่มีการประกาศเปลี่ยนแปลงในการคำนวณ

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC
- เกณฑ์เป้าหมาย: ระดับ 3 พอใจกับผลงาน

ระดับ 1 ระยะเริ่มต้น	ระดับ 2 กำลังพัฒนา	ระดับ 3 พอใจกับผลงาน	ระดับ 4 โดดเด่นพร้อมแล้ว	ระดับ 5 เป็นแบบอย่างที่ดี ของการปฏิบัติ
1.PTC มีมติให้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาRDU 2. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	1. มีกิจกรรมรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานกับบุคลากร วางแผนและดำเนินการจัดการฝึกอบรมหรือ แพร่กระจายข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากร 2. มีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์และรายงานตัวชี้วัดในคกก. PTC	1. มีกิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ 2. เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังนี้ข้อที่1 , 3-5 และข้อที่ 19 - 20	1. บูรณาการการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีม Service Plan สาขาอื่นในโรงพยาบาล 2. เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดใน PTC ระดับ 3 และตัวชี้วัดอื่นรวมแล้วไม่น้อยกว่า 16 ตัวชี้วัด	1. เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทุกตัวชี้วัด 2. มีรูปแบบการดำเนินงานที่แสดงถึงวัฒนธรรม คุณภาพ ความปลอดภัย และการเรียนรู้ สามารถใช้เป็นแบบอย่างได้

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	
เกณฑ์เป้าหมาย	รพ.ระดับ A > 75%, S > 80%, M1-M2 > 85%, F1-F3 >90%)
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
สูตรคำนวณ	จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่แพทย์สั่ง $\times$ 100/จำนวนรายการยาที่สั่งทั้งหมดของผู้ป่วยนอก ในช่วงที่เก็บข้อมูล
แหล่งข้อมูล	จากฐานข้อมูลการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
หมายเหตุ	บัญชียาหลักแห่งชาติใช้ตามประกาศบัญชียาหลักในแต่ละช่วงเวลาที่มีการประกาศเปลี่ยนแปลงในการคำนวณ

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

• ตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC

ระดับ 1 ระยะเริ่มต้น	ระดับ 2 กำลังพัฒนา	ระดับ 3 พอใจกับผลงาน	ระดับ 4 โดดเด่นพร้อมแล้ว	ระดับ 5 เป็นแบบอย่างที่ดี ของการปฏิบัติ
1.PTC มีมติให้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาRDU 2. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	1. มีกิจกรรมรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานกับบุคลากรวางแผนและดำเนินการจัดการฝึกอบรมหรือแพร่กระจายข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากร 2. มีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์และรายงานตัวชี้วัดในคกก. PTC	1. มีกิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ 2. เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังนี้ข้อที่1, 3-5 และข้อที่ 19-20	1. บูรณาการการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมService Plan สาขาอื่นในโรงพยาบาล 2. เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดในPTC ระดับ3 และตัวชี้วัดอื่นรวมแล้วไม่น้อยกว่า 16 ตัวชี้วัด	1. เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทุกตัวชี้วัด 2. มีรูปแบบการดำเนินงานที่แสดงถึงวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย และการเรียนรู้ สามารถใช้เป็นแบบอย่างได้

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 3 การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยา ใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการดำเนินงาน				
		1	2	3	4	5
ร้อยละรายการยาใน 13 กลุ่ม* ที่มีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วนแยกตามประเภท ดังนี้ ก. ชื่อยาภาษาไทย ข. คำเตือน ค. ฉลากยาเสริม	ระดับ 3	5 กลุ่ม	10 กลุ่ม	13 กลุ่ม	13 กลุ่ม + ยารายการอื่นอย่างน้อย 5 กลุ่ม	13 กลุ่ม + ยารายการอื่นอย่างน้อย 10 กลุ่ม
1. Paracetamol tablet, syrup 2. paracetamol combination 3. ibuprofen (NSAIDs) 4. Cetirizine (non-sedative antihistamines) 5. Amoxicillin (Antibiotics) capsule, syrup 6. Domperidone 7. Enalapril (ACE Inhibitors) 8. Amlodipine (Calcium Channel Blockers) 9. Metformin 10. Sulfonylurea 11. Simvastatin (Statins) 12. Colchicine 13. Allopurinol หมายเหตุ : กรณีบัญชียาโรงพยาบาลมีกลุ่มยาไม่ครบทั้ง 13 กลุ่ม ให้ถือว่ากลุ่มยาที่มีมีนับเป็น 1 ด้วย						

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล	
เกณฑ์เป้าหมาย	ยังคงมีไม่เกิน 1 รายการ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีรายการยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ
แหล่งข้อมูล	จากเอกสารบัญชียาโรงพยาบาลฉบับล่าสุด
หมายเหตุ	รายการยา 8 รายการ รายละเอียดตามคำแนะนำในคู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital Manual) หน้า 95-103

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 5 การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขาย
- เป้าหมาย : ระดับ 3 (ระหว่าง > 4-6 คะแนน)

ตัวชี้วัดว่าด้วยการจัดซื้อและการส่งเสริมการขาย (หากมี กรุณาแนบเอกสารหลักฐาน)	คะแนน
1. มีคณะกรรมการส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในโรงพยาบาล	1
2. มีกลไกส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในโรงพยาบาล โดยกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ เป็นลายลักษณ์อักษรครบทั้ง 4 ข้อ ดังนี้ 2.1 แนวปฏิบัติการรับสิ่งของ ของขวัญ บริการ รวมถึงรับการสนับสนุนจากบริษัทไปประชุม สัมมนา ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ โดยรับในนามโรงพยาบาลอย่างเปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้ 2.2 เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกบุคคลในการรับการสนับสนุนไปประชุม สัมมนา ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ 2.3 แนวปฏิบัติในการให้ผู้แทนยาเข้าพบ 2.4 แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการหรือกิจกรรมที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ เพื่อป้องกันการโฆษณาแอบแฝง	1

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดว่าด้วยการจัดซื้อและการส่งเสริมการขาย (หากมี กรณีนานเบเอกสารหลักฐาน)	คะแนน
3. มีรายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางข้อ 2.1-2.4 (ข้อละ 0.5 คะแนน)	2
4. มีเกณฑ์การคัดเลือกยาเข้า/ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล อ้างอิง Evidence – base โดยพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นลำดับแรก หากเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้พิจารณาเรื่องความคุ้มค่า (Cost Effectiveness) และความปลอดภัย (Safety) ประกอบทุกครั้ง และพิจารณาตัวยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล	1
5. มีระบบการแสดงการมีส่วนได้ส่วนเสีย(COI)ในการประชุมคัดเลือกยาของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	1
6. มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1
7. กรณีจัดซื้อด้วยวิธีตกลงราคา ให้มีเกณฑ์การคัดเลือกยาที่มีคุณภาพ และเกณฑ์การคัดเลือกบริษัท โดยอาจใช้แนวทางพิจารณาตามการประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance)	2
8. มีการยกย่องเชิดชูผู้ที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ	1
รวมคะแนนเต็ม	10

คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด

เกณฑ์การประเมินระดับ	คะแนน
ระดับ 1	≤ 2 คะแนน
ระดับ 2	ระหว่าง $>2 - 4$ คะแนน
ระดับ 3	ระหว่าง $>4 - 6$ คะแนน
ระดับ 4	ระหว่าง >6 ถึง 8 คะแนน
ระดับ 5	ระหว่าง >8 ถึง 10 คะแนน
สรุประดับที่ประเมินได้	ระดับ

คำชี้แจงตัวชี้วัดอื่นๆ เพื่อการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1 ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วย OPD Visit

ตัวชี้วัดที่ 2 ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในต่อผลรวม Adj.Rw

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยบริการ (โดยวิธี Quick method)

ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 2	1. ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกต่อ OPD visit 2. ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในต่อผลรวม Adj.Rw
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินค่าเฉลี่ย + 1 SD เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อกำหนดต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยนอกอย่างง่ายสำหรับสถานพยาบาล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. <u>ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก</u> = A/B OP visit 2. <u>ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก</u> = C/D Sum Adj RW

คำชี้แจงตัวชี้วัดอื่นๆ เพื่อการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน

แหล่งข้อมูล	จากฐานข้อมูลจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หรือ 43 แฟ้มนำมาหาสัดส่วนมูลค่ายาผู้ป่วยนอกต่อมูลค่ายาทั้งหมดที่เรียกเก็บ แล้วนำไปกระจายค่ายาใช้ไป (จากบัญชี หมวด 5: มูลค่ายาที่เบิกจากคลัง ซึ่งหักมูลค่ายาที่จ่าย รพ.สต. และให้สนับสนุนสถานพยาบาลระดับรองออกแล้ว) จะได้ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก (A) และต้นทุนค่ายาผู้ป่วยใน (C)
ตัวตั้งสูตร 1	$A =$ ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกที่คำนวณได้
ตัวหารสูตร 1	$B =$ OPD visit หมายถึง จำนวนครั้ง (Visit) การใช้บริการผู้ป่วยนอกทุกสิทธิเฉพาะที่ใช้บริการที่โรงพยาบาล ไม่รวม รพ.สต.
ตัวตั้งสูตร 2	$C =$ ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในที่คำนวณได้
ตัวหารสูตร 2	$D =$ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่า (Adjusted Relative Weight) ของผู้ป่วยในทุกสิทธิ
วิธีการประเมินผล	รพ.ส่งข้อมูลให้ สป.ร.ส. เพื่อสะท้อนกลับค่าเฉลี่ยของประเทศในช่วงเวลาเดียวกัน)

ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนค่ายาต่อ OPD Visit และ Adj RW

A	ค่ายา OP (เรียกเก็บ)	ระบบบริการ หรือ 43 แพ้ม	417,346,118.00
B	ค่ายา IP (เรียกเก็บ)	ระบบบริการหรือ 43 แพ้ม	311,451,722.00
C	สัดส่วนค่ายา OP/ค่ายาทั้งหมด	$C = A/A+B$	0.5727
D	ค่ายา ใช้ไป	หมวด 5 บัญชีเกณฑ์คงค้างหรือมูลค่ายาที่เบิกจากคลัง ซึ่งหักมูลค่ายาที่จ่าย รพ.สต. และสนับสนุนรพ. ระดับรองออกแล้ว	689,165,823.54
E	ต้นทุนค่ายา OP	$E = C \times D$	417,346,118.00
F	ต้นทุนค่ายา IP	$F = (1-C) \times D$	311,451,722.00
G	OP visit	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาใช้บริการที่ รพ. ไม่รวม visit ที่ รพ. สต.	683,854
H	Sum adjust RW	จากข้อมูลระบบบริการ	133,912.00
I	ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก/OP visit	$I = E / G$	577.10
J	ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยใน/adj RW	$J = F / H$	2,199.32

THANK YOU

