

Service Plan Rational Drug Use (RDU)

อบรมพนักงานเจ้าหน้าที่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ
18 ธันวาคม 2561 ห้อง สดถย.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โดย ภญ.ศุภธิดา วิสุทพิพัฒน์สกุล

Rational Drug Use (RDU) คืออะไร



คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คำจำกัดความ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียายังผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

rational drug therapy ① indication, quality ② efficacy (evidence-based support) ③ risk (pharmacovigilance, safety, favorable benefit-risk ratio) ④ cost (cost-effectiveness, pharmacoeconomic) ⑤ other considerations (avoid overprescription, drug resistance concern, effective list i.e. national list of essential drugs, stepwisd treatment i.e. drug of choice & alternative drug, standard treatment guideline) ⑥ individualized dosage ⑦ ⑧ appropriate method of administration & frequency (pharmacokinetics & clinical pharmacology) ⑨ duration of treatment ⑩ patient compliance (acceptance & adherence), payers' affordability & sustainability, equity, accessibility

ไม่ปฏิเสธยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

Service Plan Rational Drug Use (RDU) ปี 2562

สิ่งที่อยากสื่อสาร

- ❖ ระบบบริการปฐมภูมิจะมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพในอนาคต (รธน. ม.258)
- ❖ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความพยายามแก้ปัญหามานานหลายทศวรรษ จึงไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นการทำให้เป็นรูปธรรม เป็นระบบ และมีความยั่งยืน
- ❖ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงการใช้ยาในชุมชน มีเป้าหมาย เพื่อประชาชนใช้ยาอย่างปลอดภัย
- ❖ ทำ RDU = ทำ HA
- ❖ การทำ RDU ให้สำเร็จ ควรทำหลาย intervention ควบคู่กัน (multifaceted interventions)
- ❖ การพัฒนาที่ยั่งยืน ควรมุ่ง “สร้างระบบ ฝังแนวคิดในตัวคน” “สร้างเป็นวัฒนธรรม”
- ❖ RDU ไม่ได้ห้ามใช้ยา แต่ให้ใช้ยาเท่าที่จำเป็นตามแนวทาง RDU “จำเป็นและเหมาะสม”
- ❖ RDU ครอบคลุมยาทุกกลุ่ม รวมทั้งยาปฏิชีวนะ

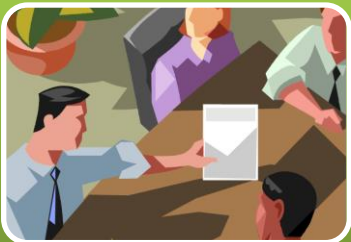
Rational Drug Use



GOAL



PROCESS



MORNITORING

Rational Drug Use

Goal

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use – RDU) เป็นวัฒนธรรมองค์กร ที่มุ่งสู่การใช้ยาอย่างปลอดภัย เกิดประโยชน์จริงต่อผู้ป่วย ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อบุคคลและสังคม

Rational Drug Use

Process



P

A

L

S

E

E

PLEASE

Process

- ก. บริหารจัดการให้สถานพยาบาลมี
รายการยาเท่าที่จำเป็น สอดคล้องกับ
ปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชน และ
ไม่มีรายการยาซ้ำซ้อน
- ข. รายการยาสอดคล้องกับบัญชียาหลัก
แห่งชาติ

PLEASE

Process

ค. คัดเลือกยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่
เชื่อถือได้ โดยพิจารณาจากประสิทธิผล
ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้
การหาได้ง่าย (availability) คุณภาพ
ของยา ราคา ยา ความคุ้มค่า และ
ความสามารถในการจ่ายของสังคม

PLEASE

Process

L - การปรับปรุงฉลากยา
จัดทำฉลากยาเสริม
และการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย
(Labeling and Leaflet)



PLEASE

ใช้ยาสมเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา Antibiotics Smart Use ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด

ท้องเสีย

ต้องกินยาปฏิชีวนะหยุดอาการไหม?



ไม่ต้องกิน เพราะท้องเสียส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ท้องเสีย 100 คน ติดเชื้อแบคทีเรียแค่ 5 คนเท่านั้น แต่ยาปฏิชีวนะใช้ได้ผลกับอาการท้องเสียที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ดังนั้นการกินยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่ต้องเสียเงิน เสียเวลา เสียสุขภาพ และทำให้เชื้อดื้อยา

วิธีรักษาที่ดีที่สุด คือ

ดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำ
และเกลือแร่ที่เสียไป
เลือกทานอาหารอ่อนๆ
งดอาหารรสจัดหรือย่อยยาก
และไม่ควรดื่มนม



ท้องเสีย ป้องกันได้

โดยกินอาหารสุกใหม่ ดื่มน้ำสะอาด และล้างมือก่อนกินอาหาร



โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use
สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก

ใช้ยาสมเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา Antibiotics Smart Use ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด

เป็นหวัด เจ็บคอ

ต้องกินยาปฏิชีวนะไหม?



ไม่ต้องกิน เพราะหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส แต่ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นการกินยาปฏิชีวนะจึงไม่ได้รักษาหวัด แถมยังเสียเงิน เสียสุขภาพ และทำให้เชื้อดื้อยา

หวัด 2009 ก็ไม่ต้องกิน

เพราะหวัด 2009 ก็เป็นเชื้อไวรัส การกินยาปฏิชีวนะที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หวัดก็ไม่หาย จำยังทำให้อาการแย่ลง เพราะได้รับยาต้านไวรัสไม่ทันทั่วทั้ง และทำให้เชื้อดื้อยา ต้องใช้ยาที่แพงขึ้น สุดท้ายอาจไม่มียารักษา

วิธีรักษาที่ดีที่สุด คือ

ต้องทำร่างกายให้แข็งแรง โดยการดื่มน้ำอุ่นและพักผ่อนมากๆ
เพื่อให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อไวรัสได้และหายเร็วขึ้น



โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use
สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก

ใช้ยาสมเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา Antibiotics Smart Use ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด

แผลเลือดออก

ต้องใช้ยาปฏิชีวนะไหม?



ไม่ต้องใช้ เพราะคนที่สุขภาพโดยรวมแข็งแรงและไม่เป็นโรคเรื้อรังนาน เมื่อเป็นแผลสด ไม่สัมผัสกับสิ่งสกปรก เช่น มูลสัตว์ แล้วล้างแผลอย่างถูกวิธี ไม่ให้แผลโดนน้ำ ไปทำแผลตามนัด เพียงเท่านั้นแผลก็หายเองได้

ยาปฏิชีวนะไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

เพราะแผลที่ไม่ติดเชื้อ หากรักษาความสะอาดให้ดี แผลก็หายเองได้
แต่ถ้าแผลขมขื่นหรืออักเสบต้องรีบไปหาหมอทันที



โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use
สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก

PLEASE



คำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย

ยารักษาภูมิอากาศของระบบทางเดินหายใจ

ยาฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

ข้อบ่งใช้: 1. บรรเทาอาการเจ็บคอ

2. บรรเทาอาการโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้: บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ วันรับประทานครั้งละ 1.5 – 3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้: - ห้ามใช้กับผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร

- ห้ามใช้กับผู้ที่มีอาการแพ้ยาและแพ้โปรตีน เนื่องจากอาจทำให้เกิดการแพ้
- ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรสำหรับผู้ที่มีโรคไตเรื้อรัง ทุติยภูมิ

- ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากติดเชื้อ *Streptococcus group A*
- ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเคยติดเชื้อ *Streptococcus group A*
- ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจรูมาติก
- ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากมีการติดเชื้อแบคทีเรียและมีการรุนแรง เช่น มีหนองในคอ มีไข้สูง และหนาวสั่น

ข้อควรระวัง:

- หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการชาหรืออ่อนแรง
- หากใช้ฟ้าทะลายโจรติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่หายหรือมีอาการรุนแรงขึ้น ระหว่างใช้ยา ควรหยุดใช้และพบแพทย์
- ควรระวังการใช้ร่วมกับสารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพิษ (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่ลดระดับน้ำตาลในเลือดเพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่กระทบการทำงานของตับผ่านเอนไซม์ CYP450 (CYP 450) เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP 1A2, CYP 2C9 และ CYP 3A4

อาการไม่พึงประสงค์: อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เมื่ออาหาร ว่างเรื้อรังหรือ ใจร้อน และอาจเกิดลมพิษได้

ยาบรรเทาอาการหวัด

ยาปราบชมพูทวีป ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

ข้อบ่งใช้: บรรเทาอาการหวัดในระยะแรกและอาการที่เกิดจากการแพ้อากาศ

ขนาดและวิธีใช้: วันรับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน

- ห้ามใช้เมื่อมีอาการแพ้หรือแพ้ยาจากอากาศ เช่น ไข้หวัดอักเสบ การติดเชื้อแบคทีเรียที่มีอาการเจ็บบริเวณไซนัส ไซนัสอักเสบ และเยื่อจมูกอักเสบ เป็นต้น
- ห้ามใช้กับผู้ที่มีประวัติแพ้ยา ผู้ที่มีไข้ เด็ก

ข้อควรระวัง:

- ควรระวังการใช้กับผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเป็นสารที่ขยายหลอดเลือด
- ควรระวังการใช้ยาเกินขนาดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไตหรือทางเดินปัสสาวะเนื่องจากอาจเกิดพิษจากการขับถ่าย
- ควรระวังการใช้ยา ร่วมกับยา phenytoin, propafenone, theophylline และ fentanyl เนื่องจากสารที่มีฤทธิ์กดประสาทในปริมาณสูง

อาการไม่พึงประสงค์: แสบร้อนคอ

ยาบรรเทาอาการไอ

ยานกัโธผลมะขามป้อม ยาเม็ด (รพ.)

ข้อบ่งใช้: บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

ขนาดและวิธีใช้: วันรับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ

ข้อห้ามใช้: ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อควรระวัง: ควรระวังการใช้กับผู้ที่มีท้องเสีย เนื่องจากผลมะขามป้อมมีฤทธิ์เป็นยาถ่าย

ยาประสะมะแว้ง ยาเม็ด (รพ.)

ข้อบ่งใช้: บรรเทาอาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ

ขนาดและวิธีใช้:

ผู้ใหญ่: วันรับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ

เด็ก อายุ 6 - 12 ปี: วันรับประทานครั้งละ 200 - 400 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการ

ข้อควรระวัง:

- ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
- ไม่ควรใช้ร่วมกับยาบรรเทาอาการอื่นกับผู้ที่มีท้องเสีย

ยาบรรเทาอาการท้องเสีย

ยาฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

ข้อบ่งใช้: บรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นลูกหรือมีเลือดปน

ขนาดและวิธีใช้: วันรับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 2 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้: - ห้ามใช้กับผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร

- ห้ามใช้กับผู้ที่มีประวัติแพ้ยาและแพ้โปรตีน เนื่องจากอาจทำให้เกิดการแพ้

ข้อควรระวัง:

- หากใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการชาหรืออ่อนแรง
- หากใช้ฟ้าทะลายโจรติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่หายหรือมีอาการรุนแรงขึ้น ระหว่างใช้ยา ควรหยุดใช้และพบแพทย์
- ควรระวังการใช้ยาร่วมกับสารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพิษ (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยา ร่วมกับยาที่ลดระดับน้ำตาลในเลือดเพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
- ควรระวังการใช้ยา ร่วมกับยาที่กระทบการทำงานของตับผ่านเอนไซม์ CYP450 (CYP 450) เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP 1A2, CYP 2C9 และ CYP 3A4

อาการไม่พึงประสงค์: อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เมื่ออาหาร ว่างเรื้อรังหรือ ใจร้อน และอาจเกิดลมพิษได้

PLEASE

สร้างความตระหนักรู้ด้าน RDU สู่บุคลากร
และประชาชนผู้รับบริการ

RDU ชั้นที่ 1



PLEASE



ใช้ยาสมเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา



โรงพยาบาลส่งเสริม

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

RDU HOSPITAL



PLEASE



PLEASE

ระบบยาและประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผล



RDU 2560 - 2561

Pitfall

1. การขาดความเชื่อมั่นในคุณค่า (lack of commitment) และขาดการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างพอเพียง จากคณะผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาล
2. ขาดระบบสารสนเทศที่ดี

RDU 2560 - 2561

Pitfall

3. การสื่อสารและการฝึกอบรมให้เกิด
ความรู้ ความเข้าใจต่อเป้าประสงค์ของ
การใช้อย่างสมเหตุผล ตลอดจนการ
สร้างความตระหนักรู้ต่อผลเสียของการ
ใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ยังไม่เกิดขึ้นอย่าง
ทั่วถึงในองค์กร

RDU 2560 - 2561

Pitfall

5. ขาดการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิด antibiotic stewardship program ในสถานพยาบาล

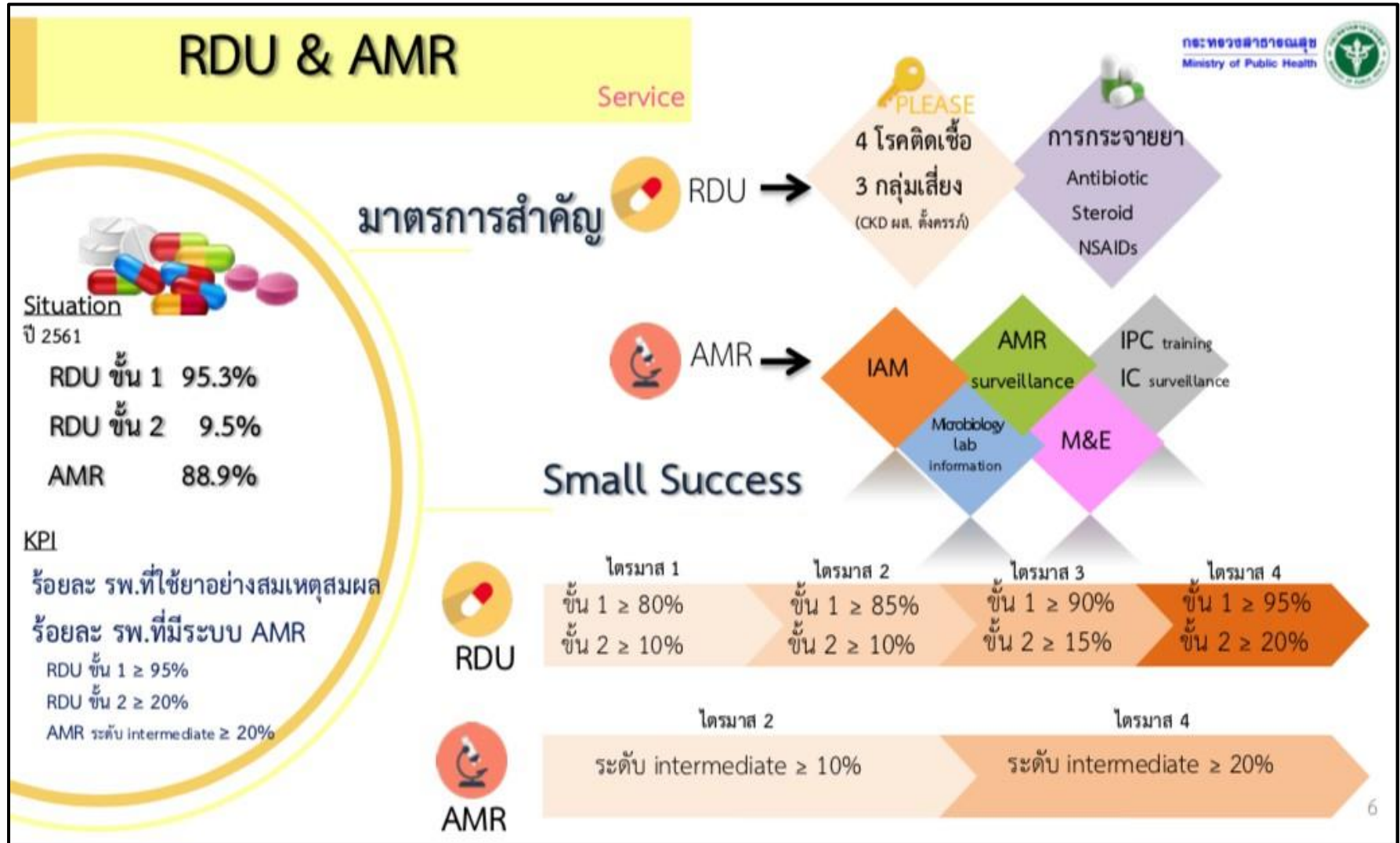


RDU 2560 - 2561

Pitfall

6. ผู้ป่วยไม่ได้รับการชี้แจงอย่างเพียงพอในการสร้างความตระหนักรู้ถึงผลเสียของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ
7. ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเพื่อความปลอดภัยด้านยาอย่างพอเพียง

Service Plan Rational Drug Use (RDU) ปี 2562



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



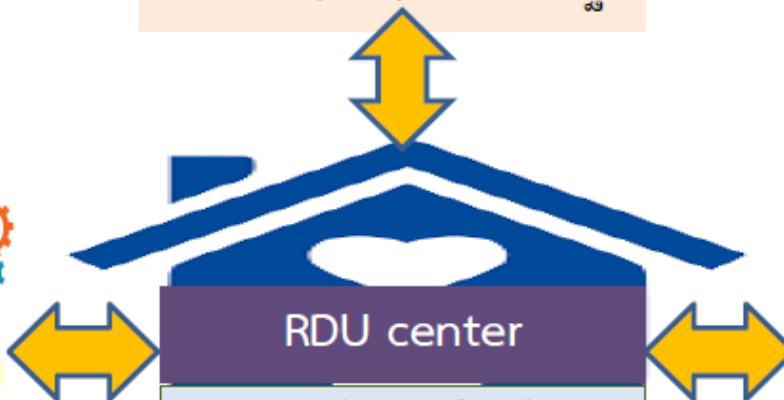
Service Plan Rational Drug Use (RDU) ปี 2562



กระทรวง/กรม/หน่วยงานรัฐ



ภาคประชาสังคม



RDU center

1. วิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวัง สถานการณ์การใช้ยาของประเทศ
2. สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ
3. ส่งเสริมการพัฒนาเครือข่าย
4. ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนางาน
5. พัฒนากลไกการติดตามประเมินผล เพื่อจัดทำข้อเสนอนโยบาย/ มาตรการแก้ปัญหา



ภาคเอกชน

หน่วยงานหลัก: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/

สสจ. /สสอ. /รพ./รพ.สต

หน่วยงานร่วม: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประเด็น PA
PA RDU-AMR ปีงบประมาณ 2562

Service
Excellen
ce

แผนงานที่ 6 พัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ RDU-AMR
Service Plan

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	Objective : ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม KPI : 1. รพ. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ RDU –ชั้นที่ 1 ทุกแห่ง และชั้นที่ 2 ผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 2. รพ. ขนาด A และ M1 มีการดำเนินการ AMR แบบบูรณาการและ อัตราเชื้อดื้อยาลดลง 10 จากปี 2560 3. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้ ATB ใน URI & AD ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60			
สถานการณ์ ข้อมูล พื้นฐาน	1. ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่1 จำนวน 32/33แห่ง(96.97%), ผ่าน RDU ชั้นที่ 2 จำนวน 2/33แห่ง(6.06%) ชั้นที่ 3 จำนวน 1/33แห่ง(3.03%) 2. AMR ผ่าน 1/3แห่ง(33.33%) (เกณฑ์ปี 2561 อัตราการติดเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ10)			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ (Value chain)	ภายใต้แผนพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 1. PLEASE 2. นิเทศและ M&E	ยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยา 3 ด้าน 1.การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (Lab Alert) 2.การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา 3.การดูแลกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล	1. หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง รับผิดชอบ (RUA) 2. การพัฒนาระบบยาตามเกณฑ์เภสัชปฐมนิปี 2562 บูรณาการ ร่วมกับ รพ.สต.ติดตาม	
กิจกรรม หลัก	1. ดำเนินการกิจกรรมตามกฎแพจ PLEASE โดยมุ่งเน้น โรคติดเชื้อ 4 โรคและประชากรกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ CKD ผู้สูงอายุ และสตรีตั้งครรภ์ 2. ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. และชุมชน 3. เฝ้าระวังและจัดการการกระจายยา	1. มี Antibigram ของ รพ. และระบบ Lab Alert กรณีพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 2. กำกับการใช้ยาต้านจุลชีพตามคู่มือปี 2561	1. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ AD ตาม CPG 2. เฝ้าระวังการกระจายยา Antibiotics/Steroid/NSAIDs ในชุมชน	
ผู้รับ ผิด ชอบ	ผู้รับผิดชอบ 1. รพ.ทุกแห่ง 2. สสอ.ทุกแห่ง	รพศ, รพท, รพ. Node	1. รพ.ทุกแห่ง 2. สสอ.ทุกแห่ง	
ระดับ ความสำ เร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 80 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10	ไตรมาส 2 (6 เดือน) RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 85 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10 AMR อัตราเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 5	ไตรมาส 3 (9 เดือน) RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 90 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 15 AMR อัตราเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 10	ไตรมาส 4 (12 เดือน) RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 95 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 20 AMR อัตราเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 10

ความท้าทาย

กรอบการพัฒนาอำเภอต้นแบบ RDU & AMR

นโยบายที่เกี่ยวข้อง: พชอ. /รพ.สต.ติดตาม/PCC



Hospital



Primary Care Unit
รพ.สต./PCC



Community



โรงพยาบาลเอกชน/ คลินิก / ร้านขายยา

บ้าน /โรงเรียน/วัด/ ร้านชำ

ขยายสู่ภาคเอกชนและ
สร้างความร่วมมือกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)/ ภาคประชาชน/ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ทิศทางการสนับสนุนการดำเนินการของพื้นที่

การสนับสนุน

1.การวิเคราะห์ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลและชุมชน:
Feedback ข้อมูลแก่พื้นที่/ แสดงข้อมูลในเว็บไซต์

2.สนับสนุนข้อมูล/ให้ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ให้บริการและประชาชน เช่น

- update ชื่อยาภาษาไทย/ฉลากเสริม

- ฐานข้อมูลเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน

- National guideline for RDU

- ปรับปรุง/พัฒนา/ส่งเสริมการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของพื้นที่

- RDU hotline/ เว็บไซต์

3.ส่งเสริมเครือข่ายเพื่อพัฒนางานใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4.ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนางาน/การพัฒนานวัตกรรม

MORNITORING

Monitoring

ตรวจติดตามอัตราการใช้ยาที่ไม่สม
เหตุผลตามตัวชี้วัดหลักที่เป็นมาตรฐาน
ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น



MORNITORING

- อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ในปัจจุบันคืออัตราการใช้
น้อยกว่า 20%

Monitoring

อัตราการใช้เอนเสดอย่างซ้ำซ้อน **เป็นต้น**



ตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ในปัจจุบันคืออัตราการใช้
น้อยกว่า 5%

MORNITORING

4. ทบสวนเภสัชมารับ (formulary list) อย่าง
สม่าเสมอ ภายใต้นวทางปฏิบัติดังนี้

4.1 สถานพยาบาลไม่ควรมีรายการยา

ซ้ำซ้อน เช่นยาแต่ละ generic name ควรมี
ยาเพียง 1 รายการ

MORNITORING

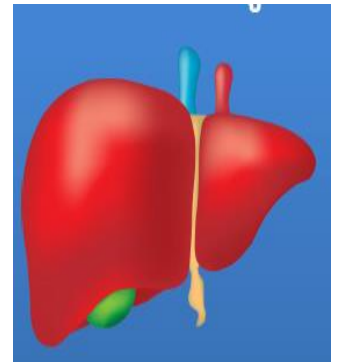
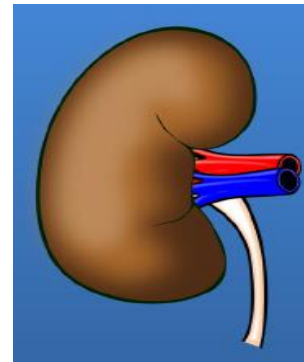
RDU Hospital เสนอให้ตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจากเภสัชตำรับ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	จากปัญหา
1	Erythromycin estolate (น)	Capsule	ด้านความปลอดภัย
2	Furazolidone ทั้งชนิดยาเดี่ยว และสูตรผสม (น)	Suspension, Syrup, Tablet	ด้านความปลอดภัย
3	Nimesulide (น)	Suspension, Tablet	ด้านความปลอดภัย
4	Serratiopeptidase (น)	Tablet	ด้านประสิทธิผล
5	Paracetamol (น)	Intramuscular injection	ด้านประสิทธิผลและ ความปลอดภัย
6	ยาอมที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม เช่น ยาอมผสมนิโอมัยซิน (น)	Lozenge	ด้านประสิทธิผลและ เพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยา
7	ยาพ่นคอที่มีสุมุนไพโรเป็นส่วนผสม (น)	Mouth spray	ด้านประสิทธิผล
8	Cloxacillin (น)	Capsule, Suspension	ด้านประสิทธิผล เทียบกับยาอื่น (Dicloxacillin)

(น) = ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

MORNITORING

5. ออกมาตรการในการตรวจสอบ และ
ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เป็น**ข้อห้าม**
ใช้หรือเป็นยาที่**ควรหลีกเลี่ยง**เนื่องจากมี
ความเสี่ยงสูงในการก่ออันตรายต่อผู้ป่วย
ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน



MORNITORING

Monitoring

6. ตรวจสอบอัตราการใช้ยาด้วยขนาดยา ความถี่ในการให้ยา วิธีการให้ยา และระยะเวลาการให้ยาที่ไม่เหมาะสม ดำเนินการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ



โครงการพัฒนา SERVICE PLAN ด้านงานเกษตรกรรมตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



เกณฑ์ปี 62 RDU รพช.

ประเมินครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 /2562

ระดับโรงพยาบาล

1. ด้าน RDU1 (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)

1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process) จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ชั้นที่ 1 (5 คะแนน)
2. รายงานอัตราใช้ยาจากรายงานระบบ HDC ผ่านเกณฑ์ในกลุ่มโรคดังนี้ (20 คะแนน)
 - 2.1 โรคติดเชื้อทางเดินใจส่วนบน รพช. $\leq 20\%$ รพท./รพศ. $\leq 30\%$ (5 คะแนน)
 - 2.2 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq 20\%$ (5 คะแนน)
 - 2.3 แผลสดอุบัติเหตุ $\leq 50\%$ (5 คะแนน)
 - 2.4 สตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด $\leq 15\%$ (5 คะแนน)
3. การใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปไม่เกินร้อยละ 10 (5 คะแนน)
4. การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุหรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 (5 คะแนน)
5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ (5 คะแนน)
6. การจัดการการดื้อยา (AMR) กรณีเป็นโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (10 คะแนน) หมายเหตุ ประเมินเฉพาะ รพ. ขนาด A,S,M1

เกณฑ์ปี 62 RDU รพช.

6.1 มีรายงานอัตราเชื้อดื้อยา (7.5 คะแนน)

6.2 อัตราเชื้อยาลดลงร้อยละ 10 เทียบกับปี 2560 (2.5 คะแนน)

2. ด้านเภสัชปฐมภูมิ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)

2.1 ดำเนินการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์เภสัชปฐมภูมิปี 2562 (20 คะแนน)

2.2 ส่งผลการประเมินครบทุกหมวด (15 คะแนน)

2.3 ส่งผลการประเมินทันเวลา (15 คะแนน)

คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
	0	20	40	60	80	100
% รพ.	<20%	20 - <50%	50 - <60%	60 - <70%	70 - <80%	80 - 100%

เกณฑ์ปี 62 RDU สสอ.

ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยา ATB ในกลุ่มอาการ/โรค URI และ AD ทั้ง 2 โรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย (50 คะแนน)

หมายเหตุ ข้อมูลการใช้ยา ATB จากรายงานระบบ HDC

คะแนน	คะแนน 0	คะแนน 40	คะแนน 60	คะแนน 80	คะแนน 100
% สสอ.	<40%	40 – <60%	60 – <80%	80 – <100%	100%

เกณฑ์ปี 62 RDU รพ.สต

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)

1. ด้านผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (คะแนน 50)

คิดจากร้อยละคะแนนตามเกณฑ์เภสัชปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมาปี 2562 ทุกหมวดรวมกัน โดยกำหนดเงื่อนไข รพ.สต. ต้องได้คะแนนในหมวดงานบริการเภสัชกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้

- หมายเหตุ
1. ประเมินรอบ 1/62 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 2/61
 2. ประเมินรอบ 2/62 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 1/62

ร้อยละของคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิ ทุกหมวด	< 50 %	= 10
	50 - <60 %	= 20
	60 - <70 %	= 30
	70 - <80 %	= 40
	80 - 100%	= 50

- หมายเหตุ
1. ประเมินครั้งที่ 1 ปี 2562 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 2 ปี 2561
 2. ประเมินครั้งที่ 2 ปี 2562 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิปีครั้งที่ 1 ปี 2562

เกณฑ์ปี 62 RDU รพ.สต

2. ด้านการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน รพ.สต. (คะแนน 50)

1.1 % การจ่ายยา ATB ในกลุ่มอาการ/โรค URI $\leq 20\%$ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)

1.2 % การจ่ายยา ATB ในกลุ่มอาการ/โรค AD $\leq 20\%$ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)

หมายเหตุ ข้อมูลการจ่ายยา ATB จากรายงานระบบ HDC ณ วันที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์กำหนด

$>80\%$ = 5

$>60 - 80\%$ = 10

$>40 - 60\%$ = 15

$>20 - 40\%$ = 20

$\leq 20\%$ = 25

คะแนน	คะแนน 0	คะแนน 20	คะแนน 40	คะแนน 60	คะแนน 80	คะแนน 100
% รพ.สต.	$<20\%$	20 - $<50\%$	50 - $<60\%$	60 - $<70\%$	70 - $<80\%$	80 - 100%



สิ่งใดคือทุกข์ของผู้ป่วย
อันเกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล

ดำเนินการให้ถึงการดับทุกข์นั้น

ปฏิบัติสม่ำเสมอ
จนเป็นวัฒนธรรมองค์กร

Thank you