|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หมวด** | **2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** | | |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** | | |
| **โครงการที่** | **13. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** | | |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** | | |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **30. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)**  **30.1 RDU ขั้นที่ 2**  **30.2 RDU ขั้นที่ 3** | | |
| **คำนิยาม** | **(1) RDU : โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)**  **(1) RDU** เป็นการประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ โดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับที่สูงกว่า ระดับเดียวกันหรือระดับรองลงมา ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน RDU Hospital, RDU PCU และ RDU community  - **RDU Hospital** หมายถึงโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.)/โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร  - **RDU PCU** หมายถึง รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิที่เรียกในชื่ออื่น  **- RDU community** หมายถึงการดำเนินการเพื่อทำให้เกิด RDU ในระดับอำเภอ/เขตของกรุงเทพมหานคร  **1.1 การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** มี 3 ระดับดังนี้   * **RDU ขั้นที่ 1 หมายถึงการดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU Hospital (R1)** | **RDU PCU (R2)** | | 1. อัตราการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2. การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ 4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 | **จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40** ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค |  * **RDU ขั้นที่ 2 หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU Hospital (R1)** | **RDU PCU (R2)** | | 1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ไม่เกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (เกณฑ์ RI รพศ./รพท. ≤ 30 % และ รพช.≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 50 %, APL ≤ 15 %) 3. การใช้ยา NSAIDsผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ10 4. การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin\*, statins, ergots (\* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) | **จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60** ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค  (เกณฑ์ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %) |  * **RDU ขั้นที่ 3 หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU Hospital (R1)** | **RDU PCU (R2)** | | 1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 9 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 และ 2 แต่ใช้เกณฑ์ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 40 %, APL ≤ 10 % 2. การใช้ยา Metformin เพื่อรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (≥ ร้อยละ 80) 3. ผู้ป่วยหอบหืดเรื้อรัง ที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid (≥ ร้อยละ 80) 4. การไม่ใช้ยา RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกันในรักษาผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป (ร้อยละ 0) 5. การไม่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน (≤ ร้อยละ 5) 6. การใช้ยา long acting benzodiazepine ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้สูงอายุ (≤ ร้อยละ 5) 7. ลดใช้ยาต้านฮีสเตมีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (≤ ร้อยละ 20) | **จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80** ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค |  * **RDU ขั้นที่ 3 plus หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU Hospital (R1)** | **RDU PCU (R2)** | | 1. ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ RDU ขั้น 1, 2 และ 3 ตามตัวชี้วัด 18 ตัวชี้วัด ตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan () 2. ตัวชี้วัดเฉพาะตามสภาพปัญหา (problem based indicators) โดยอาจเป็นตัวชี้วัดร่วมระดับเขต ระดับจังหวัด หรือเฉพาะระดับ รพ. หรือในเครือข่ายโรงพยาบาล หรือตัวชี้วัดตามกลุ่มโรค/กลุ่มยาที่เป็นปัญหาใน service plan อื่น | **จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80** ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค |   **1.2.การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) (ดูคำนิยามในหมายเหตุท้ายเอกสาร)**  **เกณฑ์ผ่านตัวชี้วัด:** ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3  **หน่วยวัด** ระดับจังหวัด  **คำอธิบาย**  แต่ละจังหวัด มีการออกแบบบริหารจัดการเพื่อให้มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อย่างน้อย 1 อำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภอดำเนินการ อย่างน้อย 1 ตำบล โดยกำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับจังหวัด และอำเภอ (RDU coordinator) โดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับที่สูงกว่า หน่วยงานระดับเดียวกันหรือระดับรองลงมา ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนถึงชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน ภายใต้กลไกคณะกรรมการระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นต้น  การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดำเนินการ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้  **1.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based surveillance)** เพื่อจัดระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงในชุมชน  **2.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)** เพื่อให้มีระบบค้นหาปัญหาเชิงรุก การสร้างระบบเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และวางระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชนและสถานบริการสุขภาพส่งต่อไปสู่การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา  **3.การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)** เพื่อสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน  **4.การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)** เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก โรงพยาบาลเอกชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนและสถานที่จำหน่ายยา รวมถึงร้านชำ หรือร้านสะดวกซื้อ ไม่จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย  **5.การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)** เพื่อพัฒนากลไกการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน รวมถึงการประเมินผล   |  |  | | --- | --- | | **ระดับความสำเร็จ** | **คำอธิบาย** | | ระดับ 1 | 1.จังหวัดออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง  ๒.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย หรือศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. หรือหน่วยบริการสุขภาพสังกัดอื่น ที่สมัครใจ ดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance | | ระดับ 2 | ผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และดำเนินการกิจกรรมหลัก Active Community based Surveillance | | ระดับ 3 | ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 และดำเนินการกิจกรรมหลัก community participation | | ระดับ 4 | ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 และมีการดำเนินการกิจกรรมหลักที่เหลือ อย่างน้อย 1 ข้อ | | ระดับ 5 | ดำเนินการครบ 5 กิจกรรมหลัก |   รายละเอียดการประเมินการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมหลัก ดูในแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จากเว็บไซต์ <http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use> | | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | RDU ขั้นที่ 1 80%  RDU ขั้นที่ 2 20% | RDU ขั้นที่ 1 95 %  RDU ขั้นที่ 2 20% | * RDU ขั้นที่ 2 50% * RDU ขั้นที่ 3 20% | - RDU ขั้นที่ 2 62%  - RDU ขั้นที่ 3 32% | | | | |
| **วัตถุประสงค์** | | | เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็น |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | | | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่เทียบเท่า หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ระดับอำเภอ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | | RDU hospital: รายงานกองบริหารการสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | | | RDU : ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1 (RDU)** | | | A1 = จำนวนโรงพยาบาลผ่าน RDU ขั้นที่ 2 , A2 = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้น 3 |
| **รายการข้อมูล 2 RDU)** | | | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | | **RDU hospital;**  (A1/B) x 100  (A2/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | | RDU hospital: ทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 58 % * RDU ขั้นที่ 3 ≥ 29 % | * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 59 % * RDU ขั้นที่ ๓ ≥ 30 % | * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 61 % * RDU ขั้นที่ 3 ≥ 31 % | * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 62 % * RDU ขั้นที่ ๓ ≥ 32 % | | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | | RDU hospital: การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | | 1.รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  2.แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน | |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data (RDU)** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2561** | **2562** | **2563** | | 2561 | ร้อยละ | RDU ขั้น 1  ร้อยละ 95.30 และ RDU ขั้น 2 ร้อยละ 11.62  (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 15) | RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ 100 RDU ขั้นที่ 2  ร้อยละ 44.92  ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย)  (RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 17.54) | RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ 58.04  RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 29.35  (ณ ไตรมาส 4/2563) | | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | | **1. ภญ.นุชรินธ์ โตมาชา เภสัชกรชำนาญการ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 061-7317779  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : nuchy408@gmail.com  **สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ตัวชี้วัด RDU)**  **2. ภญ.นภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช เภสัชกรชำนาญการ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 081-9529663  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : pharmui30@gmail.com  **สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ตัวชี้วัด RDU)**  **3. ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail : praecu@gmail.com  **สำนักบริหารการสาธารณสุข (ตัวชี้วัด RDU และ AMR และระบบรายงาน)** | |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล** | | กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (RDU) | |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | | **นางกมลรัตน์ นุตยกุล เภสัชกรชำนาญการพิเศษ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 7392 โทรศัพท์มือถือ : 081-897-7830  โทรสาร : 02-5918486 E-mail : maew05rx@fda.moph.go.th  **กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (RDU)** | |

**หมายเหตุ**

**นิยามปฏิบัติการสำหรับการดำเนินการส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน**

**การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง** การได้รับยาและใช้ยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

**ยา** ในที่นี้หมายถึง ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของยาหรือมุ่งหมายใช้เป็นยา

**การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)** หมายถึง การออกแบบระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุในชุมชน มีการดำเนินการ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance)

2.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance)

3.การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

4.การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

5.การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

ชุมชน[[1]](#endnote-1) หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน

1. พระราชกฤษฏีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ.2543 [↑](#endnote-ref-1)