

การพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายเขาฉกรรจ์ (Rational Drug Use : RDU) KHAOCHAKAN



นายอิทธิพล อุดตมะปัญญา
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาสู่การเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระยะเวลา 5 ปี

ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
รพ.RDU ชั้น 1 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ชั้น 1 ทุกแห่ง รพ.RDU ชั้น 2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ชั้น 1 ทุกแห่ง รพ.RDU ชั้น 2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ชั้น 2 ทุกแห่ง รพ.RDU ชั้น 3 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ชั้น 2 ทุกแห่ง รพ.RDU ชั้น 3 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของ รพ. ทั้งหมด

ผลการดำเนินงาน RDU เครือข่ายเขาฉกรรจ์ ปี 2560- 2563

ปีงบประมาณ 2560

- RDU ชั้นที่ 1
คือ การใช้ยา ATB
ใน 3 โรคทั้งรพ.
และรพ.สต

ปีงบประมาณ 2561

- RDU ชั้นที่ 1
- RDU ชั้นที่ 2
คือ การใช้ ATB
ใน URI ในรพ.

ปีงบประมาณ 2562

- RDU ชั้นที่ 1 และ 2
- RDU ชั้นที่ 3 คือ
ผู้ป่วยโรค Asthma ที่ได้
ICS

ปีงบประมาณ 2563

- RDU
ชั้นที่ 3



การพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ 2561

ปัญหา/อุปสรรค

- เข้าใจว่าแบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้ใช้ใน 3 โรค เฉพาะเคสที่มีการสั่งจ่าย ATB
- สั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เนื่องจากขาดการสื่อสารในองค์กร คนรับทราบนโยบายไม่ถ่ายทอดและส่งต่อข้อมูล



แก้ไข/พัฒนา

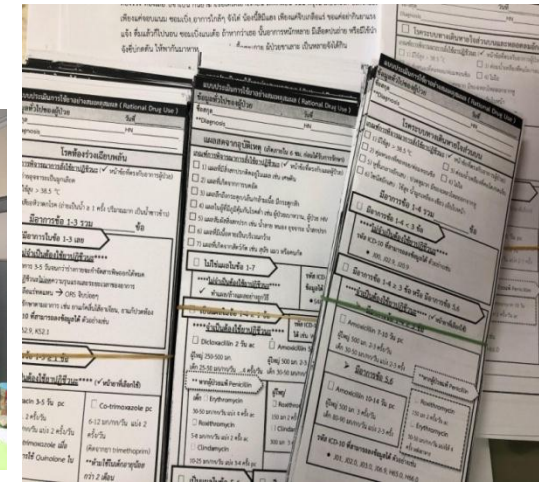
- ใช้แบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 3 โรค ทุกเคส
- สร้างความเข้าใจ/ให้ความรู้ แนวทางการรักษาที่ถูกต้อง
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/แนวทางการรักษา/อุปกรณ์ช่วยวินิจฉัยโรค
- เพิ่มยา/สมุนไพรทางเลือก ได้แก่ ฟ้าทะเลลายโจร, เหลืองปัดสมุทร, activate charcoal tablet

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ.สต ในปีงบประมาณ 2561

แบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use)	แบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use)	แบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use)
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ชื่อ อายุ Diagnosis	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ชื่อ อายุ Diagnosis	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ชื่อ อายุ Diagnosis
<input type="checkbox"/> ครอบคลุมทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบ เกณฑ์การพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะ (✓) พบทั้งเชื้อและอาการของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1) มีไข้ > 38.5 °C <input type="checkbox"/> 3) ต่อหน้าต่อหลังคอแดง/ต่อมน้ำเหลือง <input type="checkbox"/> 2) มีจุดตกสะเก็ดที่คอ/ต่อมน้ำเหลือง <input type="checkbox"/> 4) ไอ <input type="checkbox"/> 3) ผู้ป่วยมีอาการ: ปวดศีรษะ มีหนองจากช่องคอ <input type="checkbox"/> 4) ใช้ยาปฏิชีวนะ: 1 ครั้ง วันละ 1 ครั้ง เช้า-เย็น มีอาการข้อ 1-3 รวม ชื่อ <input type="checkbox"/> มีอาการข้อ 1-4 < 3 ข้อ ***ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ*** รหัส ICD 10 ที่มารองรับข้อข้อได้ คือ • J00, J02.0, J02.9	<input type="checkbox"/> โรคโพรงจมูกอักเสบ เกณฑ์การพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะ (✓) พบทั้งเชื้อและอาการของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1) ต่อหน้าต่อหลังคอแดง/ต่อมน้ำเหลือง <input type="checkbox"/> 2) มีไข้ > 38.5 °C <input type="checkbox"/> 3) ต่อหน้าต่อหลังคอแดง (ต่อหน้าต่อหลัง > 1 ครั้ง ปวดบวม เป็นโพรง) มีอาการข้อ 1-3 รวม ชื่อ <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการข้อ 1-3 ข้อ ***จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ*** มีอาการ 3-5 วัน พบทั้งเชื้อและอาการของผู้ป่วย ยาปฏิชีวนะไม่ครอบคลุมครอบคลุมระยะเวลาของการอาการ ใช้ยาปฏิชีวนะนานเกินไป > 7 วัน รหัส ICD 10 ที่มารองรับข้อข้อได้ คือ • J02.0, J02.9, J02.9	<input type="checkbox"/> แผลสดจากอุบัติเหตุ (เด็กอายุใน 6 ชม. ก่อนนำส่งโรงพยาบาล) เกณฑ์การพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะ (✓) พบทั้งเชื้อและอาการของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1) แผล > 5 cm <input type="checkbox"/> ขาดไม่เรียบ เข้าเส้นโลหิต <input type="checkbox"/> 2) แผลมีดบาดจากอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> 3) แผลมีเนื้อตาย/เน่า/มีกลิ่นเหม็น มีกระดูก <input type="checkbox"/> 4) แผลมีเนื้อตาย/เน่า/มีกลิ่นเหม็น เช่น DM, ผู้ป่วย HIV>65 ปี <input type="checkbox"/> 5) แผลมีเนื้อตาย/เน่า/มีกลิ่นเหม็น เช่น บาดแผล ผ่าตัด เบ้ากระดูก <input type="checkbox"/> 6) แผลมีเนื้อตาย/เน่า/มีกลิ่นเหม็น เช่น แผลไฟไหม้/น้ำร้อน <input type="checkbox"/> 7) แผลมีเนื้อตาย/เน่า/มีกลิ่นเหม็น เช่น สุนัข แมว ข่วนกัด มีอาการข้อ 1-4 > 1 ข้อ <input type="checkbox"/> ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ***ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ*** รหัส ICD 10 ที่มารองรับข้อข้อได้ คือ • S06.0
มีอาการข้อ 1-4 > 3 ข้อ หรือ มีอาการข้อ 5,6 ***จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ*** (✓) ในดุลยพินิจของแพทย์ มีอาการข้อ 1-4 > 3 ข้อ <input type="checkbox"/> Penicillin V 10 100 mg ac <input type="checkbox"/> Amoxicillin 10 100 mg pc 1000 mg, 2-3 ครั้ง/วัน 250-500 mg/วัน, 2-3 ครั้ง/วัน 1-2-5-50 mg/วัน, 2-3 ครั้ง/วัน มีอาการข้อ 5,6 <input type="checkbox"/> Amoxicillin 10-14 100 mg pc ***ทางเลือกอื่น Penicillin*** 500 mg, 3 ครั้ง/วัน 1) คลอสตาซิน 10 100 mg, 2 ครั้ง/วัน ac 80-90 mg/วัน, 2-3 ครั้ง/วัน 2) คลอสตาซิน 10 100 mg, 2 ครั้ง/วัน ac รหัส ICD 10 ที่มารองรับข้อข้อได้ คือ • J01, J02.0, J03.8, J06.9, H65.0, H66.0	มีอาการข้อ 1-3 > 1 ข้อ ***จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ*** (✓) ในดุลยพินิจของแพทย์ <input type="checkbox"/> Nifuroxidin 3 5 50 mg ac <input type="checkbox"/> Co-trimoxazole pc 500 mg, 2 ครั้ง/วัน 10 mg/วัน/วัน 2 ครั้ง/วัน 150-200 mg/วัน, 2-3 ครั้ง/วัน (ฟีฟอกซา cotrimoxazole) ***ทางเลือกอื่น Co-trimoxazole 100 mg*** 100 mg, 2 ครั้ง/วัน รหัส ICD 10 ที่มารองรับข้อข้อได้ คือ • A00.0, A00.1, A00.9, A09.0	เป็นแผลข้อ 1-4 > 1 ข้อ ***จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ*** (✓) ในดุลยพินิจของแพทย์ <input type="checkbox"/> Dicloxacillin 2 200 mg ac <input type="checkbox"/> Amoxicillin 5 100 mg ac 250-500 mg 500 mg, 2-3 ครั้ง/วัน 150-200 mg/วัน, 2-3 ครั้ง/วัน 250-500 mg/วัน, 2-3 ครั้ง/วัน ***ทางเลือกอื่น Penicillin*** 1) คลอสตาซิน 10 100 mg, 2 ครั้ง/วัน ac 2) คลอสตาซิน 10 100 mg, 2 ครั้ง/วัน ac 3) คลอสตาซิน 10 100 mg, 2 ครั้ง/วัน ac รหัส ICD 10 ที่มารองรับข้อข้อได้ คือ S06.0, S06.1
ลงชื่อ แพทย์/พยาบาล ผู้สั่งจ่าย	ลงชื่อ แพทย์/พยาบาล ผู้สั่งจ่าย	ลงชื่อ แพทย์/พยาบาล ผู้สั่งจ่าย



ผลการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2561



ผลการดำเนินงาน RDU เครือข่ายเขาฉกรรจ์ ปี 2560- 2563

ปีงบประมาณ 2560

- RDU ชั้นที่ 1
คือ การใช้ยา ATB
ใน 3 โรคทั้งรพ.
และรพ.สต

ปีงบประมาณ 2561

- RDU ชั้นที่ 1
- RDU ชั้นที่ 2
คือ การใช้ ATB
ใน URI ในรพ.

ปีงบประมาณ 2562

- RDU ชั้นที่ 1 และ 2
- RDU ชั้นที่ 3 คือ
ผู้ป่วยโรค Asthma ที่ได้
ICS

ปีงบประมาณ 2563

- RDU
ชั้นที่ 3



การพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ 2563

ปัญหา/อุปสรรค

- ❌ ขาดการกำกับ กำกับ ติดตาม การสั่ง
ใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแพทย์
- ❌ ตัวชี้วัด RDU ผู้ป่วย asthma ที่ได้
inhaled corticosteroid (ICS) ไม่ผ่าน
- ❌ แนวทาง Dx asthma ในเด็กไม่
เป็นไปตามทางเดียวกัน

เป้าหมายชัดเจน

คปสอ.คัดเลือก RDU เป็นตัวชี้วัดประเด็นท้าทาย
ของ CUP/ผู้บริหาร

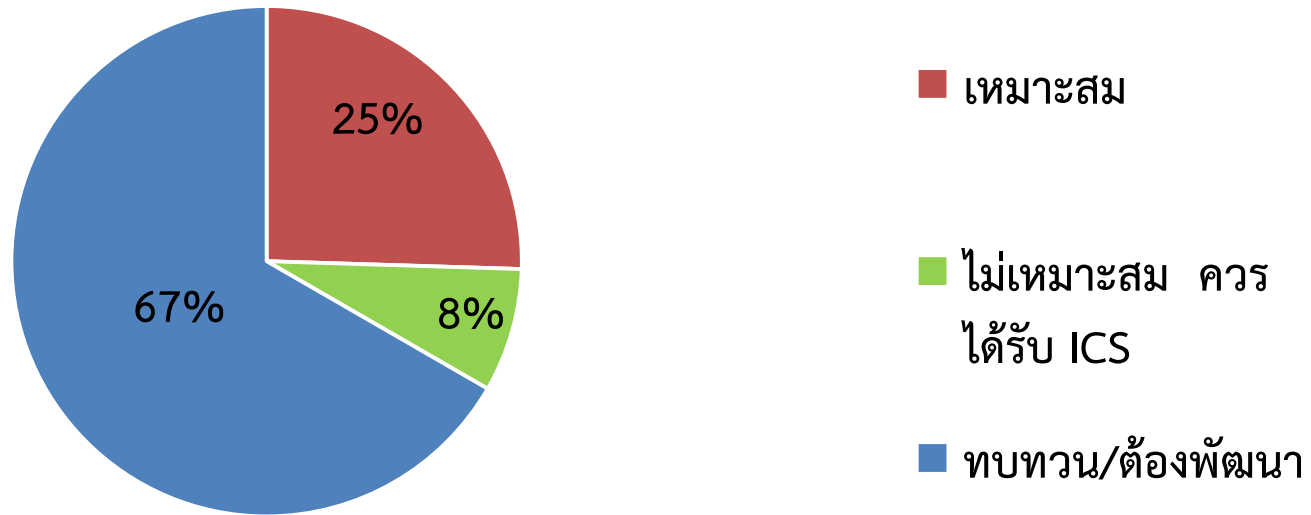
แก้ไข/พัฒนา

- ✅ ชี้แจงนโยบายแพทย์ และนำผลการ
ดำเนินงาน RDU ทุก 3 เดือน
- ✅ มีแพทย์ที่ปรึกษาเฉพาะสำหรับผู้ป่วย
asthma
- ✅ ทบทวน asthma ไม่ได้ ICS เฉพาะราย
- ✅ พัฒนาแนวทางผ่าน PCT

ผลการดำเนินงานประชุมชี้แจงนโยบายแพทย์/พยาบาล/เภสัชกร ทุก 3 เดือน ปีงบประมาณ 2562-2563



ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่ได้ ICS ปี 2563 (1 ตุลาคม 62- 28 สิงหาคม 2563)



RDU 1 ชั้นที่ 3	ผลการดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้ inhaled corticosteroid (ICS)	≥ ร้อยละ 80	48.16	61.44	*87.57

* ข้อมูลจากโปรแกรม RDU รพ.บ้านม่วง ณ วันที่ 16 ก.ย.2563

กิจกรรมคู่ขนาน ส่งเสริมความเข้าใจการใช้ยา
อย่างสมเหตุผลภาคประชาชน ปี 2561-2563

ผลการดำเนินงานส่งเสริมความเข้าใจการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลภาคประชาชน (อสม./นักเรียน ในเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์) ปีงบประมาณ 2561-2563



แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 64 และข้อเสนอแนะ

- ชี้แจงนโยบายแพทย์หมุนเวียน และนำผลการดำเนินงาน RDU เสนอองค์กรแพทย์ ทุก 3 เดือน
- กิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้การใช้ยาสมเหตุผล สำหรับแกนนำนักเรียน,แกนนำอสม , ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา เครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์
- ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้การใช้ยาสมเหตุผลสู่ชุมชน เช่น เสี่ยงตามสายหรือวิทยุ หมู่บ้าน เป็นต้น

..THANK YOU..



ใช้ยาสมเหตุผล
ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา

ผลการดำเนินงาน RDU ปี 2561- 2563



ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ. ปี 2561 - 2563

RDU 1 ชั้นที่ 1	ผลการดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
1. ร้อยละการใช้ยา ED	F2 \geq 90%	95.93	96.86	99.03 ✓
2. ประสิทธิภาพ PTC	ระดับ 3ขึ้นไป	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3 ✓
3. มาตรฐานฉลากยา	ระดับ 3ขึ้นไป	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5 ✓
4. ยาที่ไม่ควรมี 8 ตัว	\leq 1ตัว	0 รายการ	0 รายการ	0 รายการ ✓
5. ส่งเสริมจริยธรรม	ระดับ 3ขึ้นไป	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3 ✓

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ. ปี 2561 - 2563

RDU 2 ชั้นที่ 1 (รพ.สต.)	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
ร้อยละของรพ.สต.มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ AD น้อยกว่าร้อยละ 20	ร้อยละ 40 ของรพ.สต. ผ่านเกณฑ์	71.43	85.71	100 ✓

RDU ชั้นที่ 1

RDU1 (รพ.) : ผ่านทุกแห่ง

RDU2 (รพ.สต.) : ผ่านทุกแห่ง

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 ก.ย.2563

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ. ปี 2561 - 2563

RDU 1 ชั้นที่ 2	ผลการดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
1. การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ในรพ.	≤ ร้อยละ 20	26.76	30.85	15.05 ✓
2. การใช้ยาปฏิชีวนะใน AD ในรพ.	≤ ร้อยละ 20	18.18	10.06	9.73 ✓
3. การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด ในรพ.	≤ ร้อยละ 40	38.89	35.07	* 30.79 ✓
4. การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ	≤ ร้อยละ 10	9.26	9.92	5.79 ✓
5. การใช้ NSAIDs ใน CKD > stage 3	≤ ร้อยละ 10	1.00	1.74	1.80 ✓
6. การใช้ Glibenclamide ในผู้สูงอายุ/โรคไต GFR < 60 ml/min/m ²	≤ ร้อยละ 5	0	0	0 ✓
7. การห้ามใช้ยาบางชนิดในหญิงมีครรภ์ warfarin*, statin หรือ Ergot	0 ราย	0	0	0 ✓

* ข้อมูลจากโปรแกรม RDU รพ.บ้านม่วง ณ วันที่ 16 ก.ย.2563

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ. ปี 2561 - 2563

RDU 2 ชั้นที่ 2 (รพ.สต.)	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
ร้อยละของรพ.สต.มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ AD น้อยกว่าร้อยละ 20	ร้อยละ 60 ของรพ.สต. ผ่านเกณฑ์	71.43	85.71	100 ✓

RDU ชั้นที่ 2 RDU1 (รพ.) : จะต้องผ่านในปีงบ 62
RDU2 (รพ.สต.) : ผ่านทุกแห่ง

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 ก.ย.2563

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ. ปี 2561 - 2563

RDU 1 ชั้นที่ 3	ผลการดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
1. ผู้ป่วยHT ที่ใช้ยา RAS blockage (ACEI/ARB/ Renin inh) 2 ชนิดร่วมกัน	ร้อยละ 0	0	0	0 ✓
2. ผู้ป่วย DM ที่ใช้ยา metformin ในรพ.	≥ ร้อยละ 80	69.44	92.20	92.66 ✓
3. ผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	2.59	0	0 ✓
4. ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้ inhaled corticosteroid (ICS)	≥ ร้อยละ 80	48.16	61.44	*87.57 ✓
5. ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยา long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ 5	1.17	0.91	0.98 ✓
6. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัย&ได้ยา non - sedating anti-histamine	≤ ร้อยละ 20	3.40	0.12	0 ✓

* ข้อมูลจากโปรแกรม RDU รพ.บ้านม่วง ณ วันที่ 16 ก.ย.2563

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ. ปี 2561 - 2563

RDU 2 ชั้นที่ 3 (รพ.สต.)	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
ร้อยละของรพ.สต.มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ AD น้อยกว่าร้อยละ 20	ร้อยละ 100 ของรพ.สต. ผ่านเกณฑ์	71.43	85.71	100 ✓

RDU ชั้นที่ 3

ปี 63 ต้องมีรพ.ผ่าน 20%

ปี 64 ต้องมีรพ.ผ่าน 80% ของ รพ.ทั้งหมด

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 ก.ย.2563

ผลการทบทวนเวชระเบียน ปี 2563 (1 ตุลาคม 62- 28 สิงหาคม 2563)

ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ ICS	จำนวน	ร้อยละ
1.จำนวนผู้ป่วยที่ Asthma (คน)	185	
2.จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ ICS (คน)	51	27.57
2.1 เหมาะสม (คน)	13	25.49
2.2 ไม่เหมาะสม (คน) ควรได้รับ ICS	4	7.84
- add ICS แล้ว	2	
- Note รอ visit แพทย์พิจารณา	2	
2.3 ทบทวน/ต้องพัฒนา	34	66.67
- การวินิจฉัยไม่ชัดเจน	24	70.59
(เด็ก/on theodur / LAB น้ด/ Dx ติดตามไม่มี Hx,PE,PHI)		
- ER visit แต่มียาเดิม	5	14.71
- code รหัสผิด (CHF/COPD/CA/พ่นยาตามน้ด)	3	8.82
- อื่นๆ (pt ไม่รับ/refer)	2	5.88