การพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายเขาฉกรรจ์ (Rational Drug Use : RDU) KHAOCHAKAN

นายอิทธิพล อุดตมะปัญญา
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระยะเวลา 5 ปี

ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
รพ.RDU ขั้น 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ขั้น 1 ทุกแห่ง รพ.RDU ขั้น 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ขั้น 1 ทุกแห่ง รพ.RDU ขั้น 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ขั้น 2 ทุกแห่ง รพ.RDU ขั้น 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของ รพ. ทั้งหมด	รพ.RDU ขั้น 2 ทุกแห่ง รพ.RDU ขั้น 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ. ทั้งหมด

ผลการดำเนินงาน RDU เครือข่ายเขาฉกรรจ์
ปี 2560- 2563

ปีงบ 2560

- ☒ RDU ขั้น ที่ 1 คือ การใช้ยา ATB ใน 3 โรคทั้งรพ. และรพ.สต

ปีงบ 2561

- ☑ RDU ขั้นที่ 1
- ☒ RDU ขั้นที่ 2 คือ การใช้ ATB ใน URI ในรพ.

ปีงบ 2562

- ☑ RDU ขั้นที่ 1 และ 2
- ☒ RDU ขั้นที่ 3 คือ ผู้ป่วยโรค Asthma ที่ได้ ICS

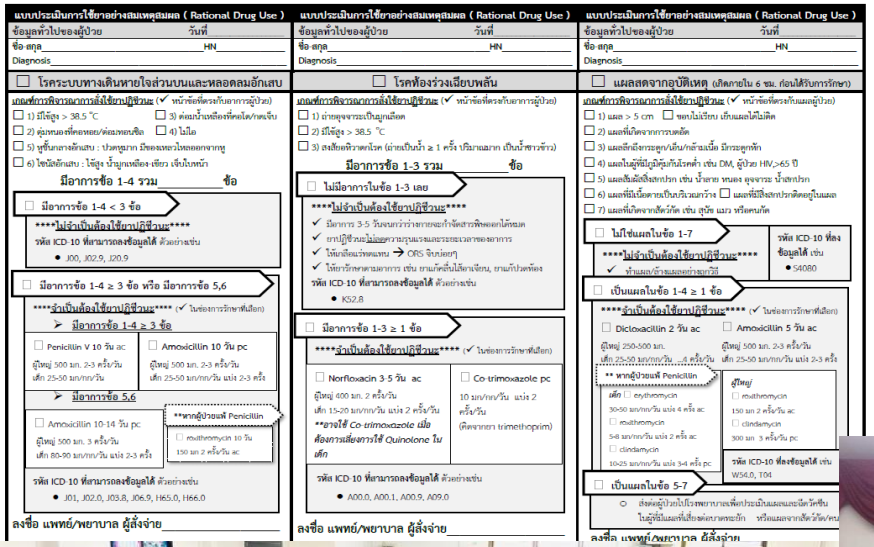
ปีงบ 2563

- ☑ RDU ขั้นที่ 3

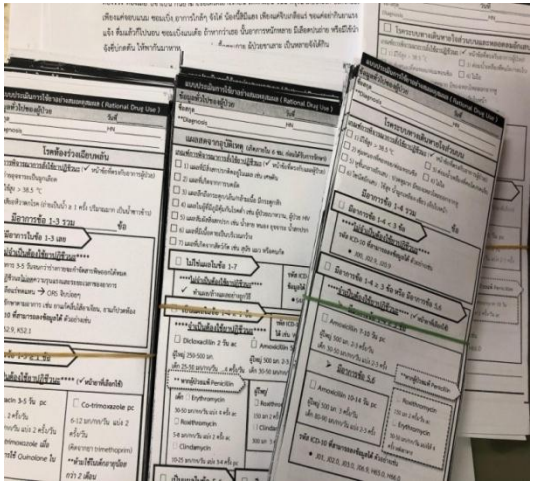
การพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายเขาฉกรรจ์ ปีงบ 2561

ปัญหา/อุปสรรค	แก้ไข/พัฒนา
☒ เข้าใจว่าแบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้ใช้ใน 3 โรค เฉพาะเคสที่มีการสั่งจ่าย ATB ☒ สั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เนื่องจากขาดการสื่อสารในองค์กร คนรับทราบนโยบายไม่ถ่ายทอดและส่งต่อข้อมูล	☑ ใช้แบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 3 โรค ทุกเคส ☑ สร้างความเข้าใจ/ให้ความรู้ แนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ☑ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/แนวทางการรักษา/อุปกรณ์ช่วยวินิจฉัยโรค ☑ เพิ่มยา/สมุนไพรทางเลือก ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร,เหลืองปิดสมุทร, activate charcoal tablet

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ.สต ในปีงบ 2561



ผลการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาล ปีงบ 2561



ผลการดำเนินงาน RDU เครือข่ายเขาฉกรรจ์
ปี 2560- 2563

ปีงบ 2560

- ☒ RDU ขั้น ที่ 1 คือ การใช้ยา ATB ใน 3 โรคทั้งรพ. และรพ.สต

ปีงบ 2561

- ☑ RDU ขั้นที่ 1
- ☒ RDU ขั้นที่ 2 คือ การใช้ ATB ใน URI ในรพ.

ปีงบ 2562

- ☑ RDU ขั้นที่ 1 และ 2
- ☒ RDU ขั้นที่ 3 คือ ผู้ป่วยโรค Asthma ที่ได้ ICS

ปีงบ 2563

- ☑ RDU ขั้นที่ 3

การพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายเขาฉกรรจ์ ปีงบ 2563

ปัญหา/อุปสรรค

☒ ขาดการกำชับ กำกับ ติดตาม การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแพทย์

☒ ตัวชี้วัด RDU ผู้ป่วย asthma ที่ได้ inhaled corticosteroid (ICS) ไม่ผ่าน

☒ แนวทาง Dx asthma ในเด็กไม่เป็นไปตามทางเดียวกัน

เป้าหมายชัดเจน

คปสอ.คัดเลือก RDU เป็นตัวชี้วัดประเด็นท้าทายของ CUP/ผู้บริหาร

แก้ไข/พัฒนา

☑ ชี้แจงนโยบายแพทย์ และนำผลการดำเนินงาน RDU ทุก 3 เดือน

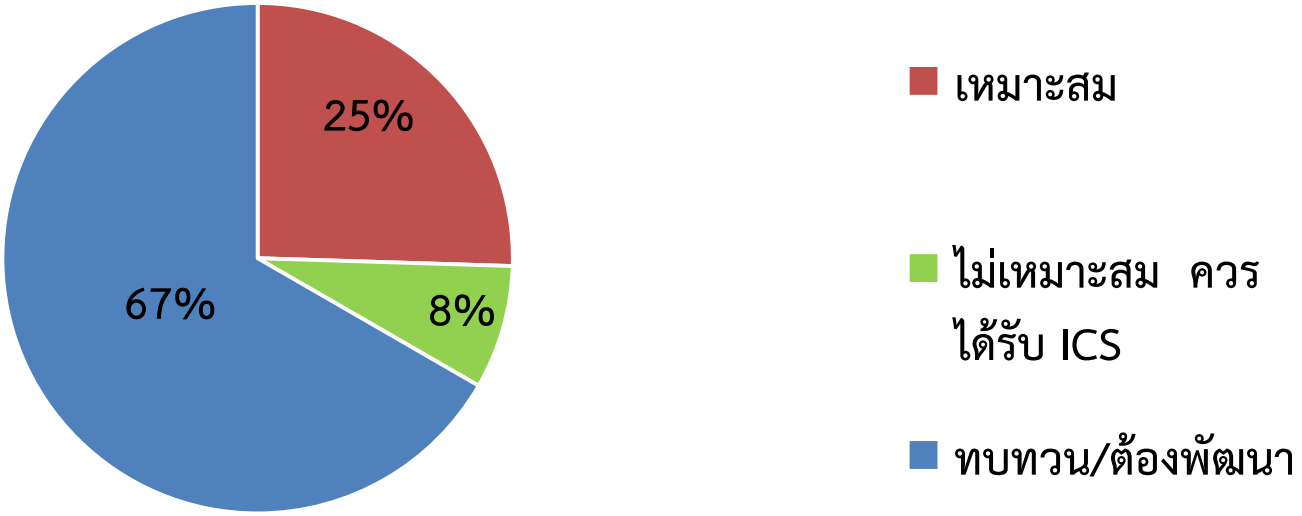
☑ มีแพทย์ที่ปรึกษาเฉพาะสำหรับผู้ป่วย asthma

☑ ทบทวน asthma ไม่ได้ ICS เฉพาะราย

☑ พัฒนาแนวทางผ่าน PCT

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

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



RDU 1 ขั้นที่ 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 ส่งเสริมความเข้าใจการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคประชาชน ปี 2561-2563

ผลการดำเนินงานส่งเสริมความเข้าใจการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคประชาชน (อสม./นักเรียน ในเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์) ปีงบ 2561-2563

แผนการดำเนินงานในปีงบ 64 และข้อเสนอแนะ

- ชี้แจงนโยบายแพทย์หมุนเวียน และนำผลการดำเนินงาน RDU เสนอองค์กรแพทย์ทุก 3 เดือน
- กิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้การใช้ยาสมเหตุผล สำหรับแกนนำนักเรียน,แกนนำอสม, ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา เครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์
- ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้การใช้ยาสมเหตุผลสู่ชุมชน เช่น เสียงตามสายหรือวิทยุหมู่บ้าน เป็นต้น

..THANK YOU..

ใช้ยาสมเหตุผล
ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา

ผลการดำเนินงาน RDU ปี 2561- 2563

ผลการดำเนินงาน RDU ใน รพ. ปี 2561 - 2563

RDU 1 ขั้นที่ 1	ผลการดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563
1. ร้อยละการใช้ยา ED	F2 ≥ 90%	95.93	96.86	99.03 ✓
2. ประสิทธิผล PTC	ระดับ 3ขึ้นไป	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3 ✓
3. มาตรฐานฉลากยา	ระดับ 3ขึ้นไป	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5 ✓
4. ยาที่ไม่ควรมี 8 ตัว	≤ 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 ขั้นที่ 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 ขั้นที่ 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 ขั้นที่ 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 ขั้นที่ 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 ขั้นที่ 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 ขั้นที่ 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) ที่ใช้ยาlong-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 ขั้นที่ 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 ขั้นที่ 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 นัด/ Dx ติดมาไม่มี Hx,PE,PHI)		
- ER visit แต่มียาเดิม	5	14.71
- code รหัสผิด (CHF/COPD/CA/พ่นยาตามนัด)	3	8.82
- อื่นๆ (pt ไม่รับ/refer)	2	5.88