|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **12. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **26. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)**  |
| **ตัวชี้วัดย่อย**  | **ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน** |
| **คำนิยาม** | **(1) RDU : โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)****(1) RDU** เป็นการประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ โดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับที่สูงกว่า ระดับเดียวกันหรือระดับรองลงมา ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน RDU Hospital, RDU PCU และ RDU in 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 (ปี 2562 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. ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan ครบทั้ง 18 ตัวชี้วัด (หมายเหตุ เกณฑ์ในคู่มือ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 40 %, APL ≤ 10 %)
 | **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. ผลการดำเนินงานผ่านตามตัวชี้วัด 18 ตัวชี้วัด ตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan
2. ตัวชี้วัดเฉพาะตามสภาพปัญหา (problem based indicators) โดยอาจเป็นตัวชี้วัดร่วมระดับเขต ระดับเครือข่าย รพ. หรือเฉพาะระดับ รพ. หรือตัวชี้วัดตามกลุ่มโรค/กลุ่มยา ที่เป็นปัญหาใน 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 โดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับที่สูงกว่า หน่วยงานระดับเดียวกันหรือระดับรองลงมา ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนถึงชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน ภายใต้กลไกคณะกรรมการระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นต้น  การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดำเนินการ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)
2. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)
3. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)
4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก โรงพยาบาลเอกชน
5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **คำอธิบาย** |
| ระดับ 1 | 1.จังหวัดออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง2.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 ดูในคู่มือดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จากเว็บไซต์ <http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use> *(อยู่ระหว่างดำเนินการ)* |
| **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 60%
* RDU ขั้นที่ 3 20%
* ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3
 | -RDU ขั้นที่ 3 80%- ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการดำเนินการ RDU Community ร้อยละ 30 ของอำเภอในจังหวัด และผ่านเกณฑ์ RDU Community ระดับ 3  |

 |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ความปลอดภัยจากการใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็น |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่เทียบเท่า และหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ระดับอำเภอ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานกองบริหารการสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1**  | A1 = จำนวนโรงพยาบาลผ่าน RDU ขั้นที่ 2 , A2 = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้น 3  |
| **รายการข้อมูล 2**  | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด  |
| **รายการข้อมูล 3**  | C = จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3 |
| **รายการข้อมูล 4**  | D = จำนวนจังหวัดทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | 1. (A1/B) x 100
2. (A2/B) x 100
3. (C/D) x 100
 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน (ประมวลผลยอดสะสมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ) |
| **เกณฑ์การประเมิน :****ปี 2563:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12เดือน** |
| * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 45 %
* RDU ขั้นที่ 3 ≥ 15 %
 | * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 50 %
* RDU ขั้นที่ 3 ≥ 15 %
 | * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 55 %
* RDU ขั้นที่ 3 ≥ 20 %
 | * RDU ขั้นที่ 2 ≥ 60 %
* RDU ขั้นที่ 3 ≥ 20 %
* ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3
 |

 |
| **วิธีการประเมินผล :**  | การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล |
| **เอกสารสนับสนุน :**  | รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Baseline data (RDU)** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** |
| **2560** | **2561** | **2562** |
| 2562 | ร้อยละ | RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ 61.49 | RDU ขั้น 1 ร้อยละ 95.30 และ RDU ขั้น 2 ร้อยละ 11.62 (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 15) | RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ 99.89 และ RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ 42.46 RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 16.42 (ณ ไตรมาส 3/2562) |

 |
| **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.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ** โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289 โทรสาร : 02-5901634 E-mail : praecu@gmail.com **สำนักบริหารการสาธารณสุข (ตัวชี้วัด RDU และ AMR)**  |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  | กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (RDU) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวคริสติน่า ลี้สุรพลานนท์ เภสัชกรปฏิบัติการโทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 7392 โทรศัพท์มือถือ : 081-264-9910โทรสาร : 02-5918486 E-mail : Christina.lee@fda.moph.go.th**กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**2.ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการโทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289โทรสาร : 02-5901634 E-mail : praecu@gmail.com**กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

**คำอธิบายเพิ่มเติม**

**การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง** การจัดวางระบบและกระบวนการจัดการด้านยา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อสังคม[[1]](#endnote-1)

**การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)** **หมายถึง** ระบบของพื้นที่ (ระดับอำเภอหรือเขต กรณีกรุงเทพมหานคร) ที่มีการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับทั้งรัฐและเอกชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัย และมีการเชื่อมโยงสู่การเฝ้าระวังสู่ครัวเรือนและชุมชน โดยมีการรวบรวม ประมวลผลข้อมูล และจัดการข้อมูล เพื่อวางระบบจัดการปัญหาในหน่วยบริการสุขภาพ รวมถึงมีการนำข้อมูลคืนกลับให้ประชาชน เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาและเกิดการแก้ปัญหาในชุมชนด้วยชุมชน โดยมีการจัดการความเสี่ยง ในรูปแบบต่างๆ ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งของประชาชนด้านการใช้ยาอย่างมีส่วนร่วม การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยา การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะภาคเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงการกำกับดูแลแหล่งกระจายยา โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

ชุมชน[[2]](#endnote-2) หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน), 2561. [↑](#endnote-ref-1)
2. พระราชกฤษฏีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ.2543 [↑](#endnote-ref-2)