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