

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)			
แผนที่	แผนงานที่ ๖: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			
โครงการที่	๑๕.โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)			
ลักษณะ	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด และกรุงเทพมหานคร			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด			
คำอธิบาย	<p>การขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU province เป็นการพัฒนาระบบยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยกรอบแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพ (six building block plus) โดยรูปแบบการดำเนินการสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี สู่การแผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายคือการมีชุมชนสุขภาพดี การมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งเป็นการนำมติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาในชุมชน อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเอกสารแนบสนุน)</p>			
นิยามปฏิบัติการ	<p>๑. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้อาในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๒. ยา ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) ตามกฎหมายว่าด้วยยา และยาจากสมุนไพรตาม กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา ครอบคลุมยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์</p> <p>๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการโฆษณาและกล่าวอ้างสรรพคุณมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย</p> <p>๔. จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หมายถึง หมายถึง จังหวัด หรือพื้นที่ทางการปกครองใด ๆ ตามกฎหมาย ที่มีอำเภอหรือเขตที่เป็นไปตามเกณฑ์ “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district) อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ/เขต ทั้งหมด</p> <p>๕. อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (๑) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) (๒) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และ (๓) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) เช่น ร้านชำ โรงเรียน โรงงาน ปศุสัตว์ และภาคเกษตรกรรม เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย: ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของจังหวัดทั้งหมด (๒๓ จังหวัด) (เฉพาะเขตสุขภาพ ๑ – ๑๒ ไม่รวมเขตสุขภาพ ๑๓)	อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดทั้งหมด (๓๘ จังหวัด) (เฉพาะเขตสุขภาพ ๑ – ๑๒ ไม่รวมเขตสุขภาพ ๑๓)	อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดทั้งหมด (๕๔ จังหวัด) (ทุกเขตสุขภาพ)	อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดทั้งหมด (๖๒ จังหวัด) (ทุกเขตสุขภาพ)	อย่างน้อยร้อยละ ๘๕ ของจังหวัดทั้งหมด (๖๖ จังหวัด) (ทุกเขตสุขภาพ)

วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและอำเภอ หรือเขตใน กรุงเทพมหานคร
กลุ่มเป้าหมาย	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่เทียบเท่า หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยงานที่เทียบเท่าในกรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมและติดตามการส่งข้อมูลของอำเภอตามแนวทางที่กำหนด เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ รวบรวมและติดตามการส่งข้อมูลของหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๓ ตามแนวทางที่กำหนด
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ หน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาล และ/หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานคร และ และโรงพยาบาลสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
รายการข้อมูล ๑ RDU)	A = จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล ๒ RDU)	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินรายไตรมาส และคำนวณตามเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

เกณฑ์การประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖:

เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

จังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของอำเภอทั้งหมด ทั้งนี้อาจพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง เขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล)^๑ ตามความเหมาะสม โดยมีผลการดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
อย่างน้อย ๑๕ จังหวัด (ร้อยละ ๑๙) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป.สธ. -รพสต. -ร้านชำ	อย่างน้อย ๑๘ จังหวัด (ร้อยละ ๒๓) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป.สธ. -รพสต. -ร้านชำ	อย่างน้อย ๒๑ จังหวัด (ร้อยละ ๒๗) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป.สธ. -รพสต. -ร้านชำ	อย่างน้อย ๒๓ จังหวัด (ร้อยละ ๓๐) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป.สธ. -รพสต. -ร้านชำ

*รายละเอียด ตัวชี้วัดการประเมินผลและระบบรายงานข้อมูล ตามคำอธิบายแนบท้าย

เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร)

สถานบริการสุขภาพของแต่ละสังกัด ได้แก่ กรมการแพทย์ โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยสถานบริการสุขภาพแต่ละสังกัด มีการพัฒนาและผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาที่กำหนด ดังต่อไปนี้

¹ ใช้ค่านิยามเขตเมืองและเขตชนบทของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (<http://statstd.nso.go.th/download.aspx>)

	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	สถานบริการสุขภาพ แต่ละสังกัดผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาตามแนวทาง RDU hospital ที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ ๔๕	สถานบริการสุขภาพ แต่ละสังกัดผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาตามแนวทาง RDU hospital ที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ ๕๐	สถานบริการสุขภาพ แต่ละสังกัดผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาตามแนวทาง RDU hospital ที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ ๕๕	สถานบริการสุขภาพ แต่ละสังกัดผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาตามแนวทาง RDU hospital ที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	
วิธีการประเมินผล	<p>เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ โรงพยาบาล และสสจ. รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบรายงานที่กำหนด</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) ๑.สถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์และ กทม.รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ กำหนด ๒. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ ประมวลข้อมูล เพื่อจัดทำสรุปข้อมูลในภาพเขต กรุงเทพมหานคร และคืนกลับข้อมูลให้พื้นที่ ส่วนกลาง ประมวลข้อมูล เพื่อจัดทำสรุปข้อมูลในภาพประเทศ และคืนกลับข้อมูลให้พื้นที่ ในลักษณะ dashboard</p>				
เอกสารสนับสนุน	<p>๑.แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองบริหารการสาธารณสุข(http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/Manual_Service%๒๐Plan%๒๐RDU_Sept๒๐๑๖.pdf)</p> <p>๒. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/๖๗)</p> <p>๓.แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข (http://dmsic.moph.go.th/index/detail/๘๓๐๒)</p> <p>๔.แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (https://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?cat=๑๘)</p> <p>๕. แนวทางการดำเนินการของร้านยา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ (https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/GPP-๐๒-๒๕๖๑.aspx)</p> <p>๖. แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา (http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/๖๙)</p> <p>๗. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ๑๒.๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (https://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๒๑๕๒๑?locale-attribute=th)</p> <p>๘.แนวคิดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (https://drive.google.com/file/d/๑FMsrZumOV๐JroUuG-pwBynsP๑jeiRvoh/view?usp=sharing)</p>				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data (RDU)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU province)	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ ๗๒.๓๗ ของจังหวัดทั้งหมด (๕๕ จังหวัด) ข้อมูล ณ ไตรมาส ๔
หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก มี ๓ หน่วยงาน ได้แก่</p> <p>๑.กองบริหารการสาธารณสุข รับผิดชอบพัฒนาและการติดตาม RDU hospital และ RDU PCU รวมถึงส่งเสริมการดำเนินการตามแนวทาง RDU community ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบการพัฒนาในโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน</p> <p>๓.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบการส่งเสริมการพัฒนา GPP ของร้านยา/การพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ร้านค้าออนไลน์/ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ/นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน /สรุปข้อมูลภาพรวมการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p>				

คำอธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาในชุมชน อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

จังหวัดที่เรียกว่าจังหวัดที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จะมีพื้นที่อำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์ของการประเมินการใช้ยา ทั้ง ๓ ส่วน อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ได้แก่ โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ร้านชำ หรือสถานที่อื่นๆ ที่มีการกระจายยา เช่น โรงเรียน โรงงาน ซึ่งกระบวนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่ ทั้งระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ ใช้แนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามกฎแฉ PLEASE ของ RDU hospital และ แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่กำหนด

สำหรับเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มี ๓ ตัวชี้วัด ที่ดำเนินการต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้แก่ ตัวชี้วัด RDU hospital ตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิ และตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งประเมินเฉพาะร้านชำ ซึ่ง ในปี ๒๕๖๖ แต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ จะต้องผ่านตามเกณฑ์ทั้ง ๓ ตัวชี้วัด อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของอำเภอทั้งหมด ส่วนตัวชี้วัดอื่นในส่วน Private Health Sectors ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และร้านยา ที่เป็นยังไม่นำมาวัดและประเมินผลในปี นี้ แต่ให้มีส่งเสริมให้ประเมินตนเอง และพัฒนา ตามแนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานรับผิดชอบหลักในระดับกรม ตามตัวชี้วัดนี้ มี ๓ หน่วยงาน โดยแต่ละหน่วยงานมีบทบาทดังนี้

๑.กองบริหารการสาธารณสุข รับผิดชอบ RDU hospital และ RDU PCU ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ ส่งเสริมการพัฒนากลไกการดำเนินงาน ทรัพยากร ระบบข้อมูล แก้ไขปัญหา และตอบข้อซักถามของส่วนภูมิภาค ทั้งการพัฒนาตามแนวทาง RDUhospital RDU PCU และ RDU community ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนาให้มีข้อมูลที่ถูกต้องนำเชื่อถือในระบบ HDC

๑.๒ ติดตามประเมินผลข้อมูลการพัฒนา RDU province ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำงานประสานร่วมกันกับหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ๒ หน่วยงาน

๒.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบ การพัฒนาในโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน

พัฒนาระบบกลไกการดำเนินการ ระบบข้อมูล แก้ไขปัญหา และตอบข้อซักถาม ของส่วนภูมิภาค ต่อการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน

๓.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓.๑ ส่งเสริมการพัฒนา ร้านยา ให้เป็นไปตามแนวทาง Good pharmacy practice (GPP) และแนวทาง RDU pharmacy รวมถึงการพัฒนาร้านชำ RDU ผ่านกลไกการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓.๒ ส่งเสริมและพัฒนาาระบบกลไกการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามแนวทาง RDU community ในกิจกรรมการเฝ้าระวังเชิงรุกในโรงพยาบาล (proactive hospital based surveillance)

๓.๓ นิเทศ ติดตามการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓.๔ ส่งเสริมองค์ความรู้วิชาการ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนกลับข้อมูลแก่เครือข่าย

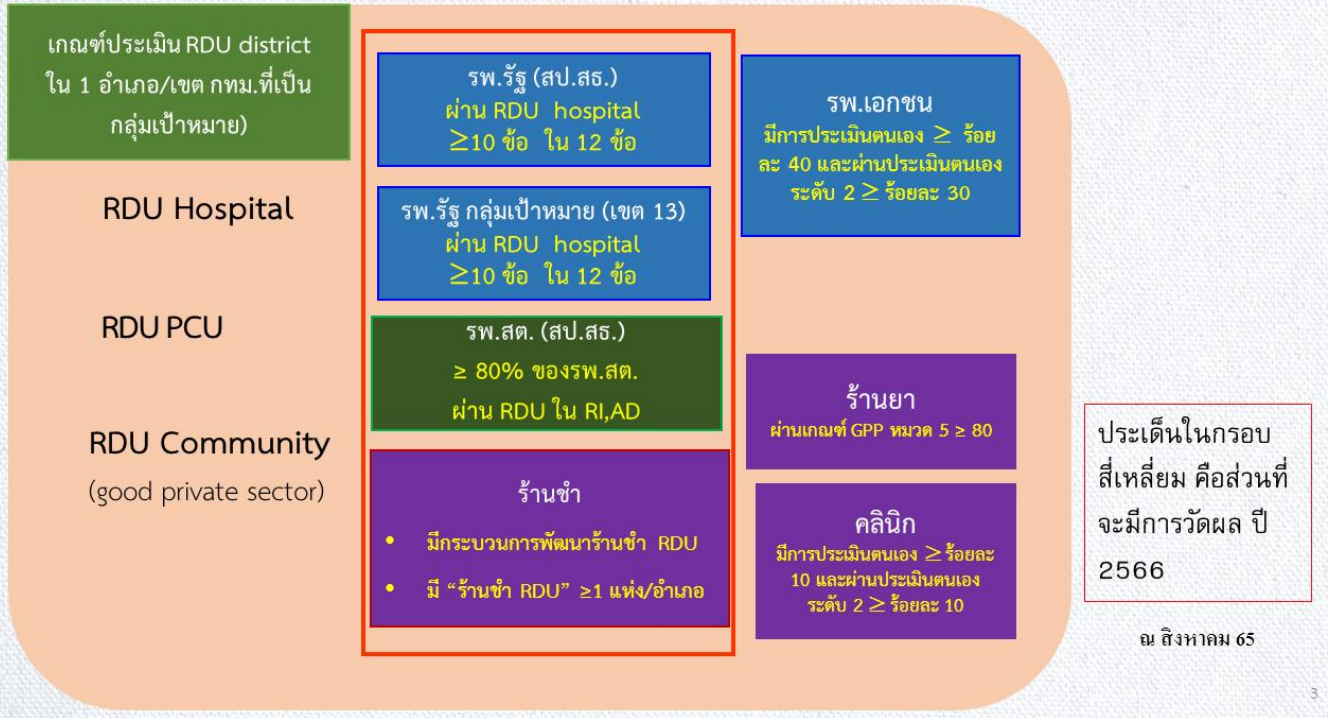
๓.๕ สรุปรูปข้อมูลภาพรวมการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดการพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปีประมาณ 2566

RDU province

เป้าหมาย :


- เขตสุขภาพที่ 1-12 อย่างน้อยร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด
- เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 60 ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐแต่ละสังกัด (กรมการแพทย์/กทม./Uhosnet)





การอธิบายรายละเอียด แยกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ รายละเอียดตัวชี้วัดที่ประเมินผลและระบบการรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ส่วนที่ ๒ แนวทางพัฒนาเพื่อรองรับการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งให้พื้นที่ดำเนินการ หรือวางระบบข้อมูล ยังไม่นำมาประเมินผลในปีงบประมาณนี้ รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดตัวชี้วัดที่ประเมินผลและระบบการรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๑ รายละเอียดตัวชี้วัดที่ประเมินผล

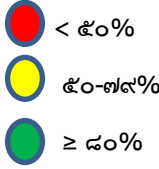
ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	หน่วยดูแลข้อมูล ส่วนกลาง
๑. โรงพยาบาลรัฐ				
โรงพยาบาลรัฐ * (ระดับ A-M๒) โรงพยาบาลรัฐ (ระดับ F๑-F๓) กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลรัฐสังกัด สป.สธ. และรพ.รัฐ กลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ ๑๓	๑. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (URI) ๒. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ๓. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะจากบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW) ๔. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด	๑. รพศ./รพท. ร้อยละ ≤ ๓๐ และ รพช. \leq ร้อยละ ๒๐ ๒. \leq ร้อยละ ๒๐ ๓. \leq ร้อยละ ๕๐ ๔. ไม่เกิน ร้อยละ ๑๕	๑. ผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา ≥ ๑๐ ใน ๑๒ ตัวชี้วัด ๒. ระดับสีเพื่อติดตามในข้อมูล HDC  (สีแดง) โรงพยาบาลที่ผ่าน	กองบริหารการสาธารณสุข

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	หน่วยดูแล ข้อมูล ส่วนกลาง
	<p>(APL)</p> <p>๕. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่มีการใช้ยา RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) ๒ ชนิด ร่วมกันในรักษาผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป</p> <p>๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs</p> <p>๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้ยา Metformin เพื่อรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีข้อห้ามใช้</p> <p>๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน</p> <p>๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง ที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid</p> <p>๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine</p> <p>๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยาการใช้ยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating</p> <p>๑๒. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาห้ามใช้ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve และให้เป็นไปตามการบริหารจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (warfarin management clinic)) ในคู่มือตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ</p>	<p>๕. ร้อยละ ๐</p> <p>๖. ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๗. \geq ร้อยละ ๘๐</p> <p>๘. ไม่เกินร้อยละ ๕</p> <p>๙. \geq ร้อยละ ๘๐</p> <p>๑๐. \leq ร้อยละ ๕</p> <p>๑๑. \leq ร้อยละ ๒๐</p> <p>๑๒. เท่ากับ ๐</p>	<p>ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด การสั่งใช้ยา ๑-๕ ตัวชี้วัด</p> <p> (สีเหลือง)</p> <p>โรงพยาบาลที่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด การสั่งใช้ยา ๖-๙ ตัวชี้วัด</p> <p> (สีเขียว)</p> <p>โรงพยาบาลที่ผ่านตามเกณฑ์การเป็น RDU hospital โดยผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา \geq ๑๐ ใน ๑๒ ตัวชี้วัด</p>	

แนวทางพัฒนาโรงพยาบาลให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

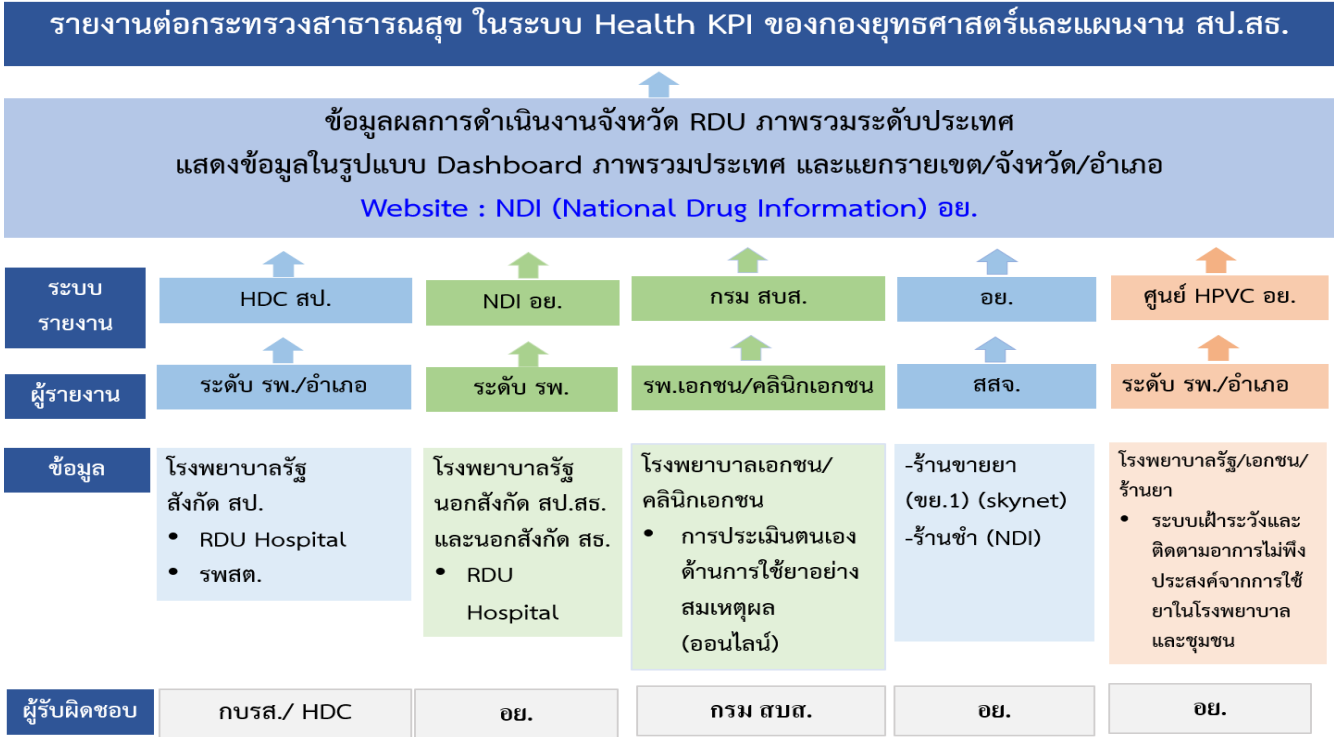
๑. ใช้แนวทางพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยกระบวนการตามกฎแฉ PLEASE ของ RDU hospital)
๒. ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาอย่างมีคุณภาพ (quality prescribing) นำมาจากตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ที่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง และผลการทบทวนด้วยงานวิจัย
๓. ตัวชี้วัดที่ควรติดตามและผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ RI AD FTW และ APL
๔. โรงพยาบาล หรือเครือข่ายโรงพยาบาลระดับจังหวัดและเขตสามารถกำหนดตัวชี้วัดร่วม ที่นอกเหนือจากตัวชี้วัดข้างต้น เพื่อการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่/เครือข่าย

หมายเหตุ ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขสามารถให้โรงพยาบาลเอกชนในแต่ละจังหวัด นำไปทดลองประมวลผลข้อมูล เพื่อสะท้อนข้อมูลต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลได้ต่อไป

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	หน่วยดูแล ข้อมูล ส่วนกลาง
๒.หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเทียบเท่า				
๒.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเทียบเท่า* <u>แนวทางพัฒนา</u> ๑.พัฒนาระบบป้องกัน Medication error โดยเฉพาะยาเสี่ยงสูงและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ ๒.จัดทำฉลากยา/ยาเสริมที่ครบถ้วน ๓. ติดตามการประเมินตามตัวชี้วัด รพ.สต.ติดตามในหมวดการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส. ควบคู่กันไป ได้แก่ ๑.ระบบป้องกัน medication error ๒. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน/มีฉลากเสริมที่ครบถ้วน	๑. ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (URI) ๒. ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)	ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๒๐	๑.ร้อยละ ๘๐ ของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI, AD ๒.ระดับสีเพื่อติดตามในข้อมูล HDC  < ๕๐% ๕๐-๗๙% ≥ ๘๐%	กองบริหารการสาธารณสุข
๓.ชุมชน				
๓.ชุมชน <u>แนวทางพัฒนา</u> ๑.สำรวจหรือรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในชุมชน ในร้านชำ การจำหน่ายขายยาทางออนไลน์ อาจรวมถึงการเฝ้าระวังการโฆษณาขายยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางวิทยุชุมชน และสื่ออื่นๆ ๒.คืนกลับข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทางของ RDU community เพื่อจัดการการขายยาไม่เหมาะสมในชุมชน ผ่านกลไกระดับอำเภอและตำบล เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่ (พชอ./พชต.) ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ	มีกระบวนการพัฒนา “ร้านชำ RDU” และมีร้านชำ RDU ตามเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์การประเมินร้านชำ RDU ตามเอกสารภาคผนวกที่แนบท้าย)	อย่างน้อย ๑ แห่ง/อำเภอ	มีร้านชำ RDU ≥ ๑ แห่ง/อำเภอ ถือว่าผ่านตามเป้าหมายที่กำหนด	อย.

๑.๒ ระบบข้อมูลและการรายงานข้อมูลการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- หลักการ เน้นการประมวลข้อมูลในส่วนกลาง ที่พื้นที่ส่งตามระบบ IT มาที่ส่วนกลางอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่พื้นที่ในการรายงานข้อมูล โดยส่วนกลางจะประมวลผลภาพรวม และคืนข้อมูลกลับไปยังจังหวัด/เขต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป ส่วนระดับพื้นที่ ให้มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่งเข้ามาในระบบ
- ระบบรายงานข้อมูล



หมายเหตุ ระบบรายงานข้อมูลของ รพ.รัฐ นอกสังกัด สป.สธ.และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างดำเนินการวางระบบ เพื่อให้เห็นภาพรวมประเทศในเว็บไซต์ NDI

- การรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด (เฉพาะข้อมูลที่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้วย API)

ประเภทตัวชี้วัด	ฐานข้อมูลที่รายงาน	วันที่ตัดยอดรายงาน และการรายงาน
RDU hospital รพ.กลุ่มเป้าหมายในเขต สุขภาพที่ ๑๓	ระบบรายงานตามที่สำนักงานเขต สุขภาพที่ ๑๓ และ รพ.กลุ่มเป้าหมาย กำหนดร่วมกัน เพื่อนำมาเชื่อมโยงเห็น ภาพรวมประเทศ	สรุปผลดำเนินการหลังสิ้นสุดแต่ละไตรมาส และรายงาน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนต่อไป
RDU private sector ร้านชำ RDU	เว็บไซต์ NDI	

ส่วนที่ ๒ แนวทางพัฒนาเพื่อรองรับการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

(ให้พื้นที่ดำเนินการ หรือวางระบบข้อมูล ยังไม่นำมาประเมินผล)

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางพัฒนา	หน่วยดูแล ข้อมูล ส่วนกลาง
๑. การประเมินผลลัพธ์ (outcome)				
๑. ประชาชนมีความปลอดภัยด้านยา (safety) ๒. ลดความเจ็บป่วยจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ (preventable ADE) ^๒	๑. จำนวนผู้ป่วยที่นอน รพ. ที่สัมพันธ์กับการใช้ยาต่อ ๑๐,๐๐๐ admissions (medicine-related hospital admissions) ๒. อัตราการรายงาน serious ADE (Adverse drug event) ๓. สัดส่วนการเกิด ADE ที่ป้องกันได้ (preventable adverse drug event) ต่อจำนวนรายงาน ADE ทั้งหมด (ตารางที่ ๒)	ลดลงเมื่อเทียบกับปี ๖๔ และไม่เกิน ๖ ต่อ ๑๐,๐๐๐ admission มีรายงานไม่น้อยกว่า ๕๐ ฉบับต่อล้านคนต่อปี ลดลง เมื่อเทียบกับปี ๖๕ และไม่เกิน ๒ %	ให้จังหวัดและโรงพยาบาลทุกระดับ วางระบบตามแนวทาง Proactive hospital based surveillance ตามแนวทาง RDU community กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการลงข้อมูลในระบบ HPVC และนำข้อมูลที่มีอยู่ใช้ประโยชน์ ในการสะท้อนการพัฒนาในพื้นที่	ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) ออย.
๒. สถานบริการสุขภาพเอกชน/ร้านยา (รายละเอียดแนวทางพัฒนาจากเอกสารสนับสนุน)				
๒.๒.๑ โรงพยาบาลเอกชน	ร้อยละ รพ. เอกชนมีการประเมินตนเอง และผ่านประเมินตนเอง ระดับ ๒ (คะแนน \geq ร้อยละ ๕๐)	๑. มีการประเมินตนเอง ร้อยละ ๔๐ ๒. ผ่านประเมินตนเอง ระดับ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ให้จังหวัดส่งเสริมและติดตามการประเมินตนเองของสถานพยาบาลเอกชน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาตามแนวทางที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด	กรม สบส. กรม สบส.
๒.๒.๒ คลินิกเอกชน	ร้อยละคลินิกเอกชน กลุ่มเป้าหมาย (คลินิกเวชกรรม) มีการประเมินตนเองร้อยละ ๑๐ และผ่านประเมินตนเอง ระดับ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ (คะแนน \geq ร้อยละ ๕๐)	๑. มีการประเมินตนเอง ร้อยละ ๑๐ ๒. ผ่านประเมินตนเอง ระดับ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐		
๒.๒.๓ ร้านยา	ร้อยละร้านยา (ขย.๑) ที่มีคะแนนผ่านตามเกณฑ์การให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา ตามประกาศกระทรวง Good pharmacy practice (GPP) ชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐ ของร้านยา (ขย.๑) ในทั้งหมดในจังหวัด	๑. ส่งเสริมให้ร้านยาดำเนินการตาม เกณฑ์ GOOD PHARMACY PRACTICE : GPP โดยเฉพาะหมวดที่ ๕ การให้บริการเภสัชกรรม ๒. ส่งเสริมร้านยาให้มีการพัฒนาตามแนวทางใน RDU community และการบริหารทางเภสัชกรรม ๓. มีการลงข้อมูลผลการประเมินในระบบ skynet ของ ออย.	ออย.

² 1.WHO pharmacovigilance indicators, 2015² -รายงานวิจัย Health Product Vigilance Center (HPVC), ปีงบประมาณ 2547

2. WHO- Uppsala monitoring center (UMC)

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางพัฒนา	หน่วยดูแล ข้อมูล ส่วนกลาง
๒. โรงพยาบาลรัฐ (รายละเอียดแนวทางพัฒนาจากเอกสารสนับสนุน)				
๑. ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก^๓ (รพ.สป.สธ.สามารถเข้าไปดูข้อมูลภาพรวมแต่ละเขตสุขภาพได้ที่เว็บไซต์ HDC https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php แล้วเข้าไปที่เมนู กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> เภสัชกรรม >> จำนวนใบสั่งยาและมูลค่ายาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล)	๑. จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อครั้งที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ๒. ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอก	≤ 4 รายการ/visit (baseline) ค่าเฉลี่ยจำนวนขนานยาต่อใบสั่งยาเขตสุขภาพ ๑-๑๒ ณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ = ๓.๗๘ รายการ/ใบสั่งยา/เดือน) ระดับ A \geq ร้อยละ ๗๕ ระดับ S \geq ร้อยละ ๘๐ ระดับ M๑- M๒ \geq ร้อยละ ๘๕ ระดับ F๑-F๓ \geq ร้อยละ ๘๕	ใช้ติดตาม เพื่อให้มีการทบทวนกระบวนการในรพ.	๑.กองบริหารการสาธารณสุข (โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.) ๒.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓
๒. การติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะ^๔ ในกลุ่ม carbapenem และยาปฏิชีวนะกลุ่ม broad spectrum ภายในโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังการเกิดการดื้อยาและ/หรือ เป็นตัวชี้วัดสำหรับติดตามระบบสนับสนุนการใช้ยาอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ● รพ.ระดับ A และ S หรือเทียบเท่า ๑. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม carbapenem ที่แผนกผู้ป่วยใน (หน่วย: จำนวน DDD ต่อ ๑,๐๐๐ วันผู้ป่วยนอน) ๒. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม broad spectrum (cefoperazone/sulbactam, cefipime, peracillin/tazobactam) ที่แผนกผู้ป่วยใน (หน่วย: จำนวน DDD ต่อ ๑,๐๐๐ วันผู้ป่วยนอน) ๓. อัตราการดื้อต่อยา carbapenem	หา baseline	ให้โรงพยาบาลเฝ้าระวังการเกิดการดื้อยาและ/หรือ เป็นตัวชี้วัดสำหรับติดตามระบบสนับสนุนการใช้ยาอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล	๑.กองบริหารการสาธารณสุข (โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.) ๒.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓
๓. การติดตามการใช้ยาในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับยา metformin ร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะ ๓ ขึ้นไป ที่เกิดภาวะ metformin associated lactic acidosis (MALA)	เท่ากับ ๐	๑. ทดลองประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ๒. วางระบบในการประมวลผลและรวบรวมข้อมูล ๓. วางระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด MALA	กองบริหารการสาธารณสุข (โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.)

³ World Health Organization. Action Programme on Essential Drugs and Vaccines. (1993). How to investigate drug use in health facilities : selected drug use indicators. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60519>

⁴ ตัวชี้วัดนี้ นำมาจาก คู่มือตัวชี้วัด โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย <RDU-UHosNet Indicators> ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓. มิถุนายน ๒๕๖๓

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางพัฒนา	หน่วยดูแล ข้อมูล ส่วนกลาง
	๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ warfarin และพบภาวะ เลือดออกผิดปกติ (Haemorrhagic disorders)	หา baseline	๑. ทดลองประมวลผลข้อมูล ที่มีอยู่ในปัจจุบันด้วย โปรแกรมที่มีอยู่ เช่น warfarin registry ๒. วางระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ เลือดออกผิดปกติ	กองบริหารการ สาธารณสุข (โรงพยาบาล สังกัด สป.สธ.)

ตารางที่ ๒ ความเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event) ในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับยาจากคลินิก/ร้านยา/ร้านชำ/อื่นๆ ตามแนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุก ในโรงพยาบาล (proactive hospital surveillance)

ลำดับ	Adverse drug event	กลุ่มยาที่เป็นสาเหตุความ เจ็บป่วย	ICD ๑๐
๑	๑. Cushing's syndrome ๒. Adrenal insufficiency ๓. Osteoporosis	ยาสเตียรอยด์ ยาที่ลักลอบใส่สารส เตียรอยด์ เช่น ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร ยาสมุนไพร	-Y๔๒.๐ = Glucocorticoids and synthetic analogues (steroids)
๒	๑. GI bleeding ๒. Acute kidney injury หรือ Acute on-top chronic renal failure	ยากลุ่ม NSAIDs	- GI bleeding/ ICD๑๐=K๙๒.x คู่กับ ICD๑๐= Y๔๕ สาเหตุจาก NSAID, analgesic - Renal failure / ICD๑๐=N๑๗.x-N๑๙ คู่กับ ICD๑๐= Y๔๕ สาเหตุจาก NSAID, analgesic
๓	Drug allergy	การใช้ยา Antibiotics, NSAIDs ที่ ได้จากชุมชน (คลินิก/ร้านยา/ร้าน ชำ)	๑. มีความสัมพันธ์กับการใช้ antibiotic ให้ระบุ ICD ๑๐ ตามชนิดผื่น แพ้ยาก็พบ - Y๔๐.๐ = Systemic antibiotic by Penicillins - Y๔๐.๑ = Systemic antibiotic by Cefalosporins and other beta-lactam antibiotics - Y๔๐.๒ = Systemic antibiotic by Chloramphenicol group - Y๔๐.๓ = Systemic antibiotic by Macrolides - Y๔๐.๔ = Systemic antibiotic by Tetracyclines - Y๔๐.๕ = Systemic antibiotic by Aminoglycosides - Y๔๐.๖ = Systemic antibiotic by Rifamycins - Y๔๐.๗ = Systemic antibiotic by Antifungal antibiotics, systemically used - Y๔๐.๘ = Systemic antibiotic Other systemic antibiotics - Y๔๐.๙ = Systemic antibiotic, unspecified ๒. มีความสัมพันธ์กับการใช้ NSAIDs ให้ระบุ ICD ๑๐ - Y๔๕.๑ = Salicylates - Y๔๕.๓ = Other nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]
๔	ภาวะ เลือด ออก ผิด ป ก ตี (Haemorrhagic disorders) ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เหื่อปูด จ้ำ เลือดตามตัว เลือดออกในทางเดิน อาหาร เลือดออกทาง ทวารหนัก อุจจาระมีสีคล้ำ เลือดออกที่ช่อง คลอด ปัสสาวะมีเลือดปน และ เลือดออกในสมอง	กลุ่มยา anticoagulants เช่น ยา warfarin	Y44.2 Agents primarily affecting blood constituents (Warfarin causing adverse effect in therapeutic use) คู่กับ D๖๘.๓ Haemorrhagic disorders due to circulating anticoagulants

เกณฑ์ประเมินและพัฒนาร้านค้า RDU

การเป็นร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ “ร้านชำ RDU” จะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินสำหรับร้านชำ ในทุกข้อ และผ่านเกณฑ์กระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU ในระดับตำบลและอำเภอ ผ่านอย่างน้อย ๔ ใน ๗ ข้อ โดยข้อที่ต้องมีคือข้อ ๑-๔

เกณฑ์ประเมินสำหรับร้านชำ (ต้องผ่านทุกข้อ)

๑. เจ้าของร้านชำผ่านการอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยพิจารณาจากข้อ ๑.๑ หรือ ๑.๒
- ๑.๑ มีหลักฐานการเข้ารับการอบรม และมีหลักฐานการประเมินความรู้หลังจากการอบรม
- ๑.๒ กรณีที่ข้อ ๑.๑ ไม่มีหลักฐานแสดง ให้เจ้าหน้าที่แนะนำความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับยา ได้แก่ การเก็บยา การใช้ยาสามัญประจำบ้านในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ความรู้เรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์ความเข้าใจหลังการแนะนำ (รูปแบบในการวัดผลสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม แต่ให้เน้นการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง)
๒. ร้านชำผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ตามแนวทางที่แต่ละพื้นที่กำหนด เช่น ร้านชำมาตรฐาน/ร้านชำคุณภาพ/ร้านชำสีขาว หรือแนวทางประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และต้องผ่านในเกณฑ์ที่เกี่ยวกับยาในทุกข้อ ต่อไปนี้ (ข้อมูล ณ วันที่สำรวจ หรือย้อนหลังไม่เกิน ๑ ปี)
- ๒.๑ ไม่พบการจำหน่ายยาที่ผิดตามกฎหมาย ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบ ยาบรรจุน้ำยา ยาที่ไม่มีเลขทะเบียน
- ๒.๒ ไม่มียาที่หมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพ
- ๒.๓ เก็บยาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อรักษาคุณภาพของยาและแยกเก็บยาแยกจากสินค้าอื่น
- ๒.๔ ไม่พบภาพ ข้อความ หรือสื่อโฆษณายาที่ผิดกฎหมาย

เกณฑ์ประเมินกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU ในระดับตำบลและอำเภอ

(ผ่านอย่างน้อย ๔ ใน ๗ ข้อ โดยข้อที่ต้องมีคือข้อ ๑-๔)

- ๑.* มีการคืนข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ และข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านหรือตำบลรับรู้และร่วมกันแก้ปัญหา
- ๒.* มีการนำข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ ข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่ปลอดภัย ตลอดจนแนวทางการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือนภัย และการแก้ปัญหาของชุมชน เสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในภาพรวมของอำเภอต่อไป
- ๓.* มีระบบการสื่อสารการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ในเครือข่าย ได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์
- ๔.* มีเครือข่ายอื่น เช่น อปท. อสม. อย.น้อย ร่วมเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และแหล่งอื่นๆที่กระจายยาไม่เหมาะสม เช่น รถเร่ ตลาดนัด การขายยาทางออนไลน์ วิทยุชุมชน
๕. มีกลไกการกำกับดูแลโดยใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น พรบ.การสาธารณสุข เพื่อกำกับดูแลการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม ในร้านชำ
๖. มีการสนับสนุนให้ชุมชนใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อแก้ปัญหาภายในชุมชน
๗. มีการสื่อสารไปยังร้านยา เพื่อให้ร้านยาแนะนำและจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำ