**ชื่อผลงาน : การพัฒนาการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รพ.ห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

**๑. เจ้าของผลงาน ประกอบด้วย ๑. พญ.อัจฉริยา เพียรภายลุน**

**๒. ภญ.นัยนา เยื้องกลาง**

**๓. ภญ.ยุพิน สุ่มมาตย์**

**๔. ภญ.สุธัญญมาศ บุระมุข**

**๕. นางวิภารัตน์ มะลิต้น**

**๖. นายชาญชัย เลิศล้ำ**

**๗. นายศรัญ สุพรม**

**๘. นายนิกร เพิ่มขึ้น**

**๙. นางปริชาต ศิริธรรมจักร**

**๒. ที่มา/สาเหตุของปัญหา**

จาการศึกษาต่างๆ แสดงว่ายังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูงอาจถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียามมาทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษา และปัญหาจากความคลาดเคลื่อนหรือผลข้างเคียงของยา ไปจนถึงสังคมโดยรวม เช่นเกิดแนวคิดว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา (one pill for every ill) ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น หรือกระทบสิ่งแวดล้อมระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยา (antimicrobial resistance) มากขึ้น จากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อย่างน้อยปีละ ๔,๐๐๐-๕,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกาหรือ ๙,๐๐๐ ล้านยูโรในยุโรป ส่วนในประเทศไทย คาดว่ามีมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงปีละกว่า ๔๐,๐๐๐ ล้านบาท

แม้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทยจะได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๒๔ แต่ก็ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องการปรับการดำเนินการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และผลักดันให้มีการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital ; RDU Hospital) ขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างให้เป็นระบบงานปกติ รวมทั้งสร้างความตื่นตัวให้กับโรงพยาบาลห้วยผึ้งต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคจึงได้จัดการประชุมทบทวนองค์ความรู้ รณรงค์ เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินโครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น โดยหวังว่าการพัฒนาการดำเนินโครงการดังกล่าวจะสามารถสร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เกิดเครื่องมือที่สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลห้วยผึ้งอย่างเป็นรูปธรรม เกิดเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเกิดความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเพื่อนำไปสูการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยั่งยืนในสังคมต่อไป

**๓.วัตถุประสงค์:**

๓.๑ เพื่อสร้างโรงพยาบาลห้วยผึ้งให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต้นแบบ(Modle)

๓.๒ พัฒนาระบบกลไกและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๓ พัฒนาเครือข่าย (Network) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆอย่างเป็นระบบ

๓.๔ พัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ยังยื่นในสังคม

**๔. เป้าหมาย :**

**ระดับรพ. ๑๘ ตัวชี้วัด**

๔.๑ ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ≥ ร้อยละ ๙๐

๔.๒ ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PCT ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่

การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ระดับ ๓

๔.๓ การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารในข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่มที่มีรายละเอียดครบถ้วน รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓

๔.๔ รายการยาที่ยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการโรงพยาบาล ซึ่งควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ≤ ๑ รายการ

๔.๕ การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา ระดับ ๓

๔.๖ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

ผู้ป่วยนอก ≤ ร้อยละ ๒๐

๔.๗ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐

๔.๘ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ≤ ร้อยละ ๔๐

๔.๙ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ≤ ร้อยละ ๑๐

๔.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ≤ ร้อยละ ๐

๔.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือที่มี

eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓/ตารางเมตร ≤ ร้อยละ ๕

๔.๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับชนิดอื่นเพื่อความ

คุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR น้อยกว่า ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓/ตารางเมตร)≥ ร้อยละ ๘๐

๔.๑๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ≤ ร้อยละ ๕

๔.๑๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs ≤ ร้อยละ ๑๐

๔.๑๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับ inhaler corticosteroid ≥ ร้อยละ ๘๐

๔.๑๖ ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long acting benzodiazepine

ได้แก่ chlordizepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate ≤ ร้อยละ ๕

๔.๑๗ จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin\*,statins, ergot เมื่อรู้ว่า

ตั้งครรภ์แล้ว (\*ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart value) = ๐ คน

๔.๑๘ ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ (ครอบคลุมรหัสโรค

ICD-๑๐ ตามา RUA-URI) และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating ≤ ร้อยละ ๒๐

**ระดับรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด**

๔.๑๙ ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐

๔.๒๐ ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐

**๕. กิจกรรมการพัฒนา**

๕.๑ ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการรักษา (PTC) กำหนดโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นนโยบายด้านยาของโรงพยาบาล

๕.๒ กำหนดตัวชี้วัดของโครงการฯ สรรหาและจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินโครงการฯ

๕.๓ ให้ความรู้บุคลากรทางสาธารณสุขเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๕.๔ กำหนดเกณฑ์คุณภาพในการสั่งจ่ายยาในโรคต่างๆ ที่ต้องติดตาม

๕.๕ สนับสนุนส่งเสริมและรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

**๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งการทำงานออกเป็น ๓ ระยะ**

๖.๑ ระยะที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลดังต่อไปนี้ ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ≥ ร้อยละ ๙๐, ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PCT ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่ การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ระดับ ๓, การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารในข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่มที่มีรายละเอียดครบถ้วน รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓, รายการยาที่ยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการโรงพยาบาล ซึ่งควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ≤ ๑รายการ, การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา ระดับ ๓

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในตัวชี้วัดระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและรพ.สต.ดังต่อไปนี้คือ ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐ และร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐

- จัดประชุมวิชาการให้กับบุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาลและ รพ.สต. แจกคู่มือแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเอกสารให้ความรู้ต่างๆ

 - รณรงค์ ติดโปสเตอร์ แจกแผ่นพับ จัดบอร์ดให้ความรู้ ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายแก่เจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการ เรื่องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามจุดบริการต่างๆ เช่น แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก แผนกทันตกรรม หน่วยบริการปฐมภูมิ ห้องฉุกเฉิน รพ.สต. สุขศาลาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

 - ให้ความรู้กับเครือข่าย อสม. ในการประชุมประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ

 - ให้ความรู้แก่จิตอาสา อย.น้อย เรื่องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างต่อเนื่อง

๖.๒ ระยะที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑)

ขับเคลื่อนการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ ๓.๖- ๓.๑๓ ให้ผ่านเกณฑ์

๖.๓ ระยะที่ ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒)

ขับเคลื่อนการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ ๓.๑๔- ๓.๑๘ ให้ผ่านเกณฑ์

**๗. ขั้นตอนติดตามผลการดำเนินงาน**

สรุปข้อมูลประจำเดือนและคืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการประชุมในคปสอ.ห้วยผึ้ง องค์กรแพทย์-ทันตแพทย์-เภสัชกร พยาบาล และการประชุม PTC

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เกณฑ์** | **Baseline เม.ย.-ก.ย.59** | **ผลงาน ต.ค.-ธ.ค.59** | **ผลงาน ม.ค.-มี.ค. 60** |
| 1 | ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ | ≥ ร้อยละ 90 | 82.44 | 84.33 | 85.18 |
| 2 | ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ระดับ 3 | 1 | 1 | NA |
| 3 | การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริมและเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน | รายการยา 13 กลุ่มระดับ 3 | 0 | 0 | NA |
| 4 | รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล | ≤ 1 รายการ | 2 | 2 | 1 |
| 5 | การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา | ระดับ 3 | 1 | 1 | 3 |
| 6 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก | ≤ ร้อยละ 20 | 12.62 | 11.63 | 8.41 |
| 7 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน | ≤ ร้อยละ 20 | 15.28 | 12.99 | 11.14 |
| 8 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ | ≤ ร้อยละ 40 | 24.91 | 23.83 | 22.96 |
| 9 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด | ≤ ร้อยละ 10 | 7.27 | 3.13 | 8.33 |
| 10 | ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง | ร้อยละ 0 | 0.25 | 0 | 0 |
| 11 | ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร | ≤ ร้อยละ 5 | 32.88 | 38.26 | 24.00 |
| 12 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรืร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้(ห้ามใช้หาก eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร) | ≥ ร้อยละ 80 | 57.82 | 32.55 | 43.46 |
| 13 | ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน | ≤ ร้อยละ 5 | 0.46 | 0.23 | 0.30 |
| 14 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs | ≤ ร้อยละ 10 | 15.24 | 13.67 | 0 |
| 15 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid  | ≥ ร้อยละ 80 | 79.89 | 83.80 | 78.23 |
| 16 | ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium clorazepate | ≤ ร้อยละ 5 | 2.18 | 0 | 0 |
| 17 | จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin\*,statin,ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) | 0 คน | 0 | 0 | 0 |
| 18 | ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ(ครอบคลุมตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URT) และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating  | ≤ ร้อยละ 20 | 0.99 | 0.91 | 0 |
| 19 | ร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20 | ร้อยละ 100 | 100 | 80 | 100 |
| 20 | ร้อยละของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20 | ร้อยละ 100 | 80 | 40 | 60 |

 **๘. ปัญหาและอุปสรรค**

1. บทบาทของ PTC ยังไม่ชัดเจน การคัดเลือกยา นโยบายการสั่งใช้ยา NED การกำกับติดตาม
2. เกี่ยวข้องกับ service plan หลายสาขา
3. การดึงข้อมูลจาก Hos-XP โปรแกรมยังไม่นิ่ง โปรแกรมของ รพ. กับ รพ.สต. เป็นคนละระบบยังมีปัญหาการดึงข้อมูล
4. บุลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการสั่งใช้ยา ขาด ครู ก

**๙. บทเรียนที่ได้รับ**

๑. แพทย์ต้องเป็นประธานและที่ปรึกษาโครงการ เพื่อให้การดำเนินโครงการสำเร็จและบรรลุ

เป้าหมาย

๒. การกำหนดเกณฑ์การสั่งจ่ายยาในแต่ละโรคจะต้องทำให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๓. ในกรณีมีแพทย์และบุคลากรใหม่มาบรรจุ ควรมีการประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการและ

แนวทางหรือข้อตกลงให้ชัดเจนก่อน

๔.คณะทำงานต้องทำการให้ความรู้ การปรับความเชื่อ และเสริมสร้างความมั่นใจ อย่างต่อเนื่อง

ด้านนโยบายกำหนดให้เป็นนโยบายหลักของโรงพยาบาลและผนวกเข้ากับงานประจำ และทำการ

ติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปรียบเทียบปริมาณการใช้ยาก่อนและหลัง

การทำโครงการฯ

**๑๐. กิจกรรมที่จะพัฒนาต่อไป : การดำเนินการระยะที่ ๒ และ ๓ ต่อไป**