

2

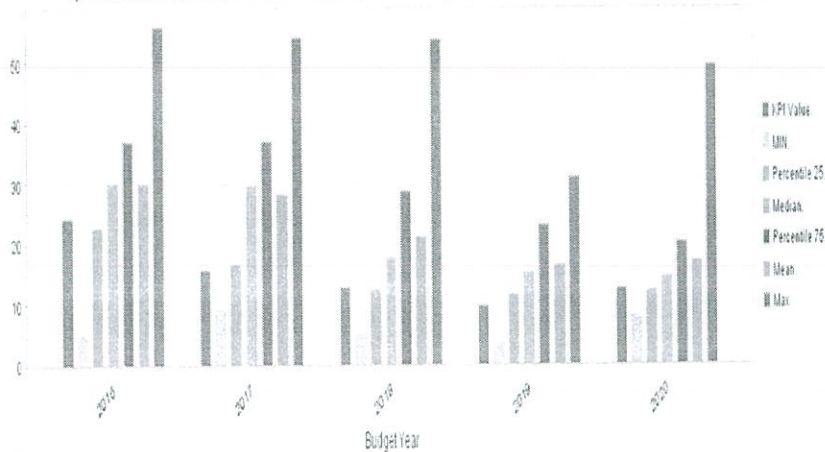
๖. การส่งเสริมการใช้จ่ายตามนโยบาย RDU กระทรวงสาธารณสุข

THIP-Member

Budget Year Measures

Year	KPI Value	MIN	Percentile 25	Median	Percentile 75	Mean	Max	N
2016	23.672	9.71	19.742	25.241	38.485	27.901	48.846	13
2017	18.149	11.662	17.764	24.28	27.793	22.907	34.601	16
2018	13.692	4.651	13.832	17.875	23.372	18.871	38.294	18
2019	12.445	7.07	12.208	17.316	19.584	16.242	31.144	23
2020	12.209	5.004	10.78	15.144	17.909	14.565	21.376	19

Slicer: Hospital Size->Hospital Size Description=ไม่เกิน 30 เตียง, Hospital Group->Description=ภาครัฐ/เอกชน, KPI->Input Name=SM0103 อัตราการใช้จ่ายตามนโยบาย RDU
 บุคลากรจ้างใหม่ทั้งหมด, Hospital Class->Description=ชาว(ร.ร.), Hospital Under->Description=สำนักงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



ดัชนีชี้วัด

SMO102 : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

SMO103 : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

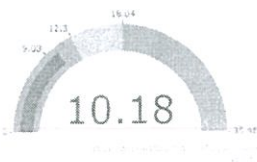
↓ ดึงข้อมูล N = 74

- SMO1.1 Min: 0.00 Percentile25: 9.03
- SMO1.2 Percentile25: 11.01 To Median: 12.1
- SMO1.3 Median: 12.3 To Percentile75: 18.04
- SMO1.4 Percentile75: 18.04 To Max: 19.48

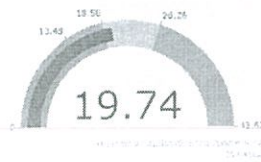
↓ ดึงข้อมูล N = 74

- SMO1.1 Min: 0.70 Percentile25: 13.48
- SMO1.2 Percentile25: 13.48 To Median: 18.58
- SMO1.3 Median: 18.58 To Percentile75: 20.26
- SMO1.4 Percentile75: 20.26 To Max: 43.67

SMO102 :
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565



SMO103 :
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565



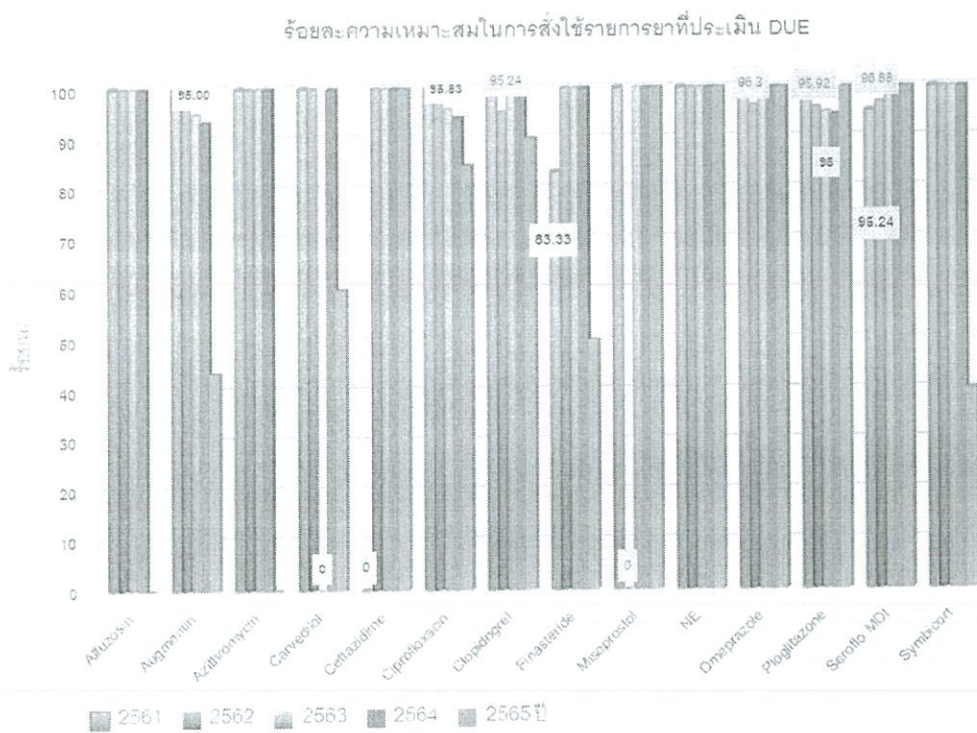
โรงพยาบาลควนเนียงได้ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถานบริการอย่างต่อเนื่องจากการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โดยการขยายผลการดำเนินงานเพิ่มการออกแบบ PLEASE มีการจัดระบบในการติดตามตัวชี้วัด 18 ตัวชี้วัดร่วมกันและสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อออกแบบระบบร่วมกัน ยกตัวอย่าง การประชุมทำความเข้าใจและชี้แจงหน่วยงานและทีมPCTโรคที่เกี่ยวข้อง ,มีการดำเนินการการโดยการปรับปรุงฉลากยาที่เข้าใจง่ายต่อประชาชน การทำระบบ QR CODEบนฉลากยา , การจัดทำ FLOWในการใช้ยาปฏิชีวนะในสามโรค ,การกำหนดรายการยาชนิดเดียวกันที่ไม่ให้หลายขนาดในโรงพยาบาล , การตัดบัญชีรายการยาที่ไม่จำเป็นในสถานพยาบาล ,การส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นในการพิจารณาการใช้ยาของแพทย์ในโปรแกรม HOS XP ,การณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ INR Fatal Drug กลุ่มที่แพ้ยาในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร การเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษใน HOSXP , การสร้างความตระหนักในสาขาชีพในทีมต่างๆไม่ว่าจะเป็น Asthma COPD NCD แม่และเด็ก การมีข้อมูลแจ้งเตือนกรณีใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผล เป็นต้น อีกทั้งติดตามกำกับตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องหากมีการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลจากการติดตามรายงานทุก 3 เดือนผ่านทางโปรแกรม RDUที่เชื่อมกับ HOSXP จากผลการดำเนินการตามแนวทางและนโยบายดังกล่าว ทำให้ โรงพยาบาลควนเนียงผ่าน RDU 3 ในปี 2561จนถึงปัจจุบัน

ในปี 2566 ทางโรงพยาบาลควนเนียงมีการพัฒนาการดำเนินงานเชิงรุกในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยบูรณาการร่วมกับ มาตรฐาน รพสต ทิศดาวและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอควนเนียงเน้นย้ำในส่วน of ร้านขายของชำ และร้านขายยาในพื้นที่ในการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชน โดยดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายการออกนอกกระทรวงสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในอำเภอควนเนียงซึ่ง ออกนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกรพสต (100%)

๓. ความสมเหตุสมผลในการใช้ยาที่ประเมิน DUE

2

กราฟแสดงร้อยละความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาในปี 2561-2565



รายการยาที่ทำ DUE ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในการใช้ยา แต่มีบางรายการที่แพทย์อาจไม่ได้แนบแบบฟอร์ม เช่น Clopidogrel Pioglitazone Finasteride หรือสั่งใช้ยาไม่ตรงตามข้อบ่งใช้ที่มีการตกลงกัน โดยเฉพาะ Serflo ที่กำหนดให้ใช้เมื่อใช้ Budesonide ไม่ได้ผล ในปี 2562 จึงมีมติจากที่ประชุมกรรมการยา ให้ใช้เป็นยาตัวแรกในกรณี COPD นอกจากนี้ มีการเพิ่มรายการยาที่ต้องแนบแบบฟอร์ม DUE 1 รายการ คือ Ceftazidime

ในปี 2563 ส่วนใหญ่มีการสั่งใช้ยาเหมาะสม ยกเว้น Augmentin suspension และ Ciprofloxacin โดย Augmentin suspension มีการสั่งใช้นอกข้อบ่งใช้ ที่ตกลงกันได้ (Bacteremia ที่หา source ไม่ได้) และแพทย์สั่งใช้ Ciprofloxacin โดยไม่ระบุข้อบ่งใช้ในแบบฟอร์ม ดังนั้นเรื่องข้อบ่งใช้ Augmentin suspension ได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการยาพิจารณาในครั้งถัดไป คณะกรรมการยายังคงให้ใช้ตามข้อบ่งใช้เดิม คือ Bite wounds นอกจากนี้ยังมีมติให้ตัดยา Misoprostol ออกจากรายการยาที่ต้องประเมิน DUE เนื่องจากมีการใช้เฉพาะเคสที่

จำเป็น มีการใช้น้อย และที่ผ่านมายังไม่พบความไม่เหมาะสมในการใช้ยา นอกจากนี้ได้เพิ่มรายการยาที่ต้องประเมิน DUE อีก 1 รายการ คือ Norepinephrine กรณี severe sepsis และเนื่องจาก Norepinephrine จัดเป็น high alert drug ด้วย เพื่อความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานจึงรวมแบบฟอร์ม DUE กับ HAD ไว้ในแผ่นเดียวกัน

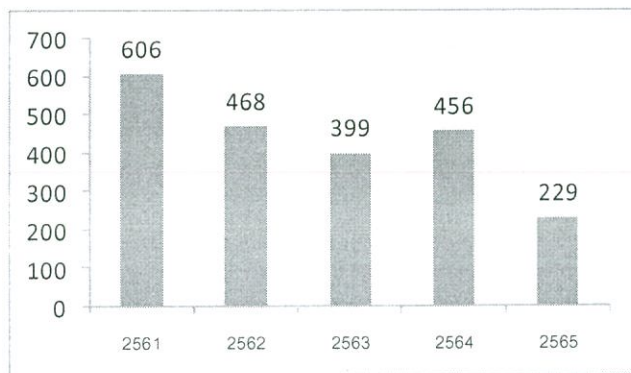
ในปี 2564 ตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นไป ได้ยกเลิกยา Omeprazole จากรายการยาที่ต้องประเมิน DUE เนื่องจากบริษัทยา Ranitidine ได้ยกเลิกการผลิต และส่วนใหญ่มีการสั่งใช้ยาเหมาะสม ยกเว้น Augmentin suspension Ciprofloxacin และ Pioglitazone โดย Augmentin suspension และ Ciprofloxacin มีการสั่งใช้นอกข้อบ่งใช้ ที่ตกลงกันไว้ (Bacteremia ที่หา source ไม่ได้) และแพทย์สั่งใช้ Pioglitazone โดยที่ขนาดยา Glipizide ยังไม่ถึง max dose

ในปี 2565 ไม่มีการปรับเปลี่ยนรายการยาที่ต้องแนบฟอร์ม DUE และส่วนใหญ่มีการใช้ยาเหมาะสม ยกเว้น แพทย์สั่งใช้ Ciprofloxacin และ Clopidogrel โดยไม่ระบุข้อบ่งใช้ในแบบฟอร์ม ซึ่งโดยปกติแพทย์สั่งใช้ Clopidogrel แค่ 2 กรณีคือ ใช้ในห้องฉุกเฉินแล้วส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น อีกกรณีคือผู้ป่วยถูกส่งกลับมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลควนเนียง และ Augmentin suspension ที่มีคำสั่งใช้นอกข้อบ่งใช้ที่ตกลงกันไว้ (Head injury, Mastoiditis, Pneumonia, Lymphadenitis, Cellulitis, ถอดเล็บ, แผลผ่าตัด และใช้อื่นแล้วการรักษาอื่นไม่ดีขึ้น) ดังนั้นเมื่อเข้าที่ประชุมคณะกรรมการยา มีมติว่าให้นำรายการยา 2 ตัวนี้ออกจากรายการยาที่ต้องประเมิน DUE โดยมีผลในปีงบประมาณถัดไป

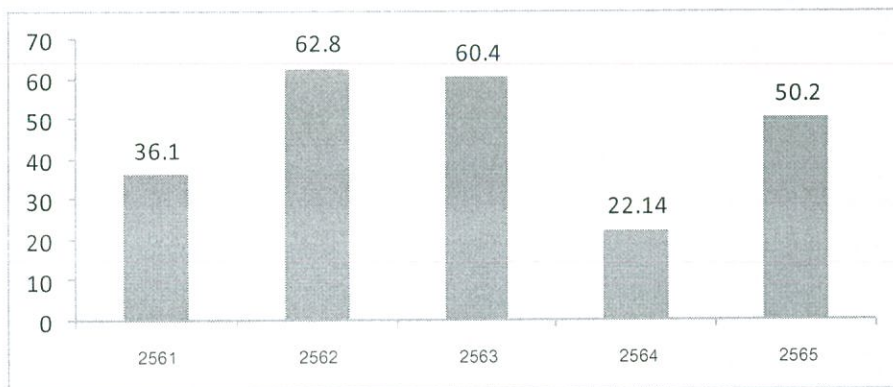
และเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลได้มีการจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านผ่านรพ.สต. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดการแพร่กระจายของเชื้อ อีกทั้งผู้ป่วยเองหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค จึงอาจทำให้มีการสั่งใช้รายการยาที่ต้องประเมิน DUE น้อยกว่าความเป็นจริงได้

๔.การใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงในองค์กร

๔.๑ กราฟแสดงจำนวนใบสั่งยาที่ทบทวน



๔.๒ กราฟแสดงจำนวนใบสั่งยาที่เกิดความผิดพลาดจากการไม่ทำตามระบบ



แนวโน้มการใช้ยา HAD ในปี 2564 และ 2565 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 หลังจากมีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มให้ง่ายต่อการใช้งาน โดยการให้ tick หน้าข้อมูลที่ต้องการแก้ปัญหาการไม่ลงวินิจฉัยโรค ลงข้อมูลไม่ครบถ้วนในเวลาเร่งรีบ จึงทำให้ความผิดพลาดจากปัญหาดังกล่าวลดลง แต่พบความผิดพลาดเรื่องการไม่ติดตาม trigger tool ที่ได้วางระบบขึ้นใหม่ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทบทวน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ลงบันทึกการติดตามอาการข้างเคียงหลังได้รับยา ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ลงข้อมูลติดตาม alerting sing เช่น sedation score, Miosis ในการใช้ยา Morphine inj, การ

ติดตามภาวะน้ำตาลต่ำจากการใช้ยา insulin ซึ่งเป็นการปรับแบบฟอร์มใหม่ที่ต้องมีการติดตามผู้ปฏิบัติอาจยังไม่คุ้นชินจึงทำให้ไม่ได้ลงข้อมูล ผู้รับผิดชอบจึงได้ปรับปรุงการเก็บข้อมูลการ โดยเพิ่มตัวชี้วัดในการลงข้อมูลการติดตาม alerting sing ของผู้ปฏิบัติเข้าไปด้วยในปีงบประมาณ 2566 จากมติที่ประชุม ได้เสนอผลการทำงานปัญหาและอุปสรรคให้ทีมคณะกรรมการยาทราบ ทางคณะกรรมการให้ความเห็นว่าควรตัด INSULIN ออกจากรายการยา กลุ่มเสี่ยงสูงเนื่องจากในการพยาบาลมีการลงข้อมูลติดตามอาการหลังฉีดอยู่แล้วและจากข้อมูล ME ไม่พบความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา INSULIN ในหอผู้ป่วยในในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาไม่พบรายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาจึงได้ทำการปรับรายการยา HAD จาก 15 รายการ 14 ตัวยา เหลือ 14 รายการยา 13 ตัวยา เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2566 เป็นต้นไป

การทำงานในเชิงรุกการสุ่ม chart ในงบประมาณที่ผ่านมาซึ่งทำให้ไม่ครอบคลุมในหอผู้ป่วยในเนื่องจากสถานการณ์ covid-19 ทำให้ไม่สามารถเข้าไปใน ward ได้เนื่องจากมาตรการป้องกันการติดเชื้อประกอบกับผู้ป่วยที่นอนในหอผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย covid-19 ปริมาณการใช้ยากกลุ่มเสี่ยงสูงจึงลดลงไปด้วย คาดว่าในงบประมาณ 2566 เกสซักรจะสามารถทำงานในเชิงรุกในการสุ่มซาร์จได้มากขึ้นหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิดดี อีกทั้งเกสซักรมีการพัฒนาระบบการติดตามข้อมูล ADRs ในเชิงรุกในยา HAD เพื่อให้การค้นหา ADR type A ให้เพิ่มมากขึ้น ทางผู้รับผิดชอบงาน HAD จึงได้วางแนวทางการติดตาม ADR type A จาก trigger tool จากการตามรอย alerting agent เช่น vitK inj. Naloxone inj. Glucose ฯลฯ เพื่อการติดตามในเชิงรุกโดยเกสซักรที่รับผิดชอบงาน HAD และเกสซักรผู้ป่วยในประเมินการใช้ยา ณ เวลาที่มีการบริหารยา HAD จริงขณะจัดยา one-day dose เพื่อค้นหา ADRs Type A จากการใช้อายกลุ่มเสี่ยงสูงให้เพิ่มขึ้น

ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 ในการค้นหา ADRs ไม่พบข้อมูลรายงาน ADRs จากการใช้อายความเสี่ยงสูง