การประชุมวิชาการคุณภาพระดับภูมิภาคครั้งที่ 12
(Northeast Regional HA Forum):
จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ ประจำปี 2558
ระหว่างวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2558
ณ โรงแรมพูลแมนราชา ออคิดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drugs use)
วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 10.45-12.00 น.
วิทยากร ภก.นิสรา ศรีสุระ และทีม
Note –taker นางสุภาพ อิ่มอ้วน และนางนุชจรีย์ หอมนาน
ผู้ถอดบทเรียน นางอุบล จ๋วงพานิช

เนื้อหา

เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล วิทยากรทั้งหมด 5 ท่าน โดย ภก.นิสรา ศรีสุระ เภสัชกรโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นผู้ดำเนินรายการ ตามลำดับ ดังนี้

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drugs Use Hospital : RDU Hospital)

ภก.ศศิธร เอื้ออนัน เภสัชกรประจำ สสจ.ขอนแก่น ได้เล่าถึงรายละเอียดโครงการ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ใช้เพื่อลดต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ที่มาของโครงการเนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยากับด้านสุขภาพสูงมาก ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับยาหลายชนิด ยาเป็นสารเคมีมีโอกาสเกิดอันตรายได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงหามาตรการว่าจะทำอย่างไรที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาอย่างสมเหตุผลแต่ได้คุณภาพการรักษาตามหลักวิชาชีพ

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

WHO : ได้กล่าวถึงมาตรการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ นโยบายภาครัฐ การจัดการองค์กร การบริหารจัดการที่เป็นระบบ ผู้สั่งใช้ยา ต้องสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม และการให้ความรู้ทั้งผู้สั่งใช้ยาและผู้ใช้ยา ในประเทศไทย มีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559 ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเริมการใช้ยาของแพทย์ บุคากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผลถูกต้อง และคุ้มค่า

ยุทธศาสตร์ย่อย ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้:-

1. การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
3. การพัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. การส่งเสริมการผลิตและการประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ
6. การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

7. การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการขายยาที่ขาดจริยธรรม

Thai Perspective on RDU

คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้กำหนดวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย Appropriate ความเหมาะสมของโรคกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มี Dose ขนาดยา Period of time ระยะเวลาในการให้ที่ถูกต้อง และ Lowest cost ค่าใช้จ่ายที่ต้องคุ้มค่า ซึ่งเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศในการรักษาที่ต้องคุ้มค่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้ขนาดยาและระยะเวลาที่เหมาะสม ลดปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยาด้วย

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผู้รับผิดชอบโครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ กำหนดนโยบายและควบคุมกำกับ
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่ ฝ่ายเลขานุการ
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อ และประกาศเกณฑ์จริยธรรม
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. สถาบันรับรองสถานพยาบาล นำเรื่อง RDU เข้าเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพระบบยาและจะเริ่มใช้ปี 2559
6. เครือข่ายสถาบันแพทย์ศาสตร์แห่งประเทศไทย พัฒนาหลักสูตร RDU เพื่อสอนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
7. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข งานวิจัยเชิงนโยบาย

วัตถุประสงค์โครงการ

1. สร้างโรงพยาบาลต้นแบบของ RDU hospital ในทุกระดับ เริ่มแรกที่โรงพยาบาลแพทย์ศาสตร์เพราะมีหน้าที่ในการผลิตบุคคลากรทางการแพทย์
2. พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม RDU ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม
3. สร้างเครือข่ายของ RDU Hospital ในโรงพยาบาลระดับต่างๆอย่างกว้างขวาง เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. พัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย อันจะนำไปสู่ RDU ที่ยั่งยืน

แผนการดำเนินการโครงการระดับชาติ แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 เป็นการพัฒนาเครื่องมือ เป็นการทำ action researchเพื่อให้ได้เครื่องมือ ตอนนี้ได้เครื่องมือแล้วสามารถดาวโหลดได้ และส่งเสริมโรงพยาบาลนำร่อง

ระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2559 มอบรางวัลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อหา best practice ที่จะเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ และสร้างความยั่งยืนไปสู่ระบบงานปกติ

ระยะที่ 3 ปีงบประมาณ 2560 หวังว่าจะขยายโครงการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ สถานพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดอื่น

กุญแจสำคัญ 6 ประการสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RUD Hospital PLEASE)

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee) เป็นผู้ขับเคลื่อนและผลักดัน
2. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labelling and Leaflet) ในอนาคต อย.จะมีกฎหมายเพิ่มเติมในการกำหนดชื่อยาและฉลากยาที่เป็นภาษาไทย
3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools) คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคต่างๆ
4. ความตระหนักรู้ของบุคลากร (Awareness of RDU in heath personnel and patient) ต้องมีวิธีกระตุ้นทั้งผู้สั่งใช้และประชาชนให้เกิดความตระหนักรู้
5. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในกลุ่มประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety) กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ได้รับยาเรื้อรัง
6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมด 66 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 13 แห่งรวมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสังกัดภาครัฐ (53 แห่ง) สังกัดจังหวัดขอนแก่น 12 แห่ง ได้แก่ รพ.ชุมแพ รพ.หนองสองห้อง รพ.หนองเรือ รพ.สีชมพู รพ.น้ำพอง รพ.แวงน้อย รพ.ชนบท และรพ.ซำสูง

นโยบายเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยาและเวชภัณฑ์ปี 2558 จ.ขอนแก่น

โปร่งใส ปลอดภัยและคุ้มค่า

กลยุทธ์

1. โปร่งใส โดยการจัดระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ยาปี พ.ศ. 2557 มีแผนจัดซื้อ/คณะกรรมการ PTC/เกณฑ์จริยธรรม
2. ปลอดภัย โดยส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU/ASU/Smart use/Smart LAB
3. คุ้มค่า โดยลดต้นทุน การจัดซื้อร่วม/ราคาอ้างอิง/สำรองร่วม (nod)

การควบคุมกำกับ ดำเนินการโดย PTC จังหวัด และ PTC CUP

1. ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน
2. KPI ระดับ cup
3. ระบบรายงาน online

แผนการดำเนินงานของจังหวัดขอนแก่น

ในปี 2558 สร้างเครือข่าย RDU-Hospital จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลต้นแบบ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และแนวทางปฏิบัติระดับจังหวัด ปี 2559 นโยบาย RDU พัฒนาสู่ระบบงานปกติ (service plan, มาตรฐานระบบยา) และพัฒนาเครื่องมือในการติดตามควบคุมกำกับ และ ปี 2560
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และ best practice

แนวทางการดำเนินงาน

ดำเนินการใน 3 กลุ่มโรค (NCDs) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ หืดหอบ

การสนับสนุนการดำเนินโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

1. นโยบายเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยาและเวชภัณฑ์ โดย RDU / smart use และจริยธรรมการส่งเสริมการขาย/ธรรมาภิบาลระบบยา เพื่อให้ง่ายขึ้นในการดำเนินงาน
2. Motivation โดย RDU-Hospital network, ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ และ KMและBest practice
3. ระบบติดตาม ควบคุมกำกับ โดย ระบบIT /KPI-CUP

สถานการณ์การดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเขตสุขภาพที่ 7

โรงพยาบาลที่ทำได้ดีในเขต 7 เรื่อง ASU อันดับแรกคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลทุกแห่งในเขต 7 ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use: ASU) ใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ URI และ Acute diarrhea โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการ DUR/DUE/HAD และมี RDU-hospital นำร่อง 12 แห่งในจังหวัดขอนแก่น

Antibiotic Smart Use โรงพยาบาลชุมแพ

นพ.วิบูลย์ศักดิ์ วุฒิธนโชติ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของโรงพยาบาลชุมแพในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI และ Diarrhea อาจารย์ได้เล่าถึงเป้าหมายของการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัด ไอ เจ็บคอ อย่างสมเหตุผลเป้าหมายของรักษาควรใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20 และโรคอุจจาระร่วงเป้าหมายการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20 เช่นเดียวกัน

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา URI ของเขต 7 ปี พ.ศ. 2556-2557

โรงพยาบาลศรีนครินทร์สามารถลดการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้มากที่สุด (ร้อยละ 19.47 เหลือร้อยละ 3.11) รองลงมาคือโรงพยาบาลขอนแก่น (ร้อยละ 45.97 เหลือร้อยละ 27.73) ภาพรวมทั้งจังหวัดขอนแก่นลดลงจากร้อยละ 40.08 เหลือร้อยละ 28.29 และระดับเขต 7 ลดลงจากร้อยละ 47.31 เหลือร้อยละ 40.37

อัตราการใช้ยาในการรักษา AGE ของเขต 7 ปี พ.ศ. 2556-2557

โรงพยาบาลศรีนครินทร์สามารถลดการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้มากที่สุด (ร้อยละ 14.14 เหลือร้อยละ 1.51) รองลงมาคือโรงพยาบาลขอนแก่น (ร้อยละ 28.74 เหลือร้อยละ 19.28) ภาพรวมทั้งจังหวัดขอนแก่นลดลงจากร้อยละ 34.30 เหลือร้อยละ 22.21 และระดับเขต 7 ลดลงจากร้อยละ 40.05 เหลือร้อยละ 30.60

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา URI ของโรงพยาบาลชุมแพ พ.ศ. 2549-2557

การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา URI ในระยะเวลา 9 ปีของโรงพยาบาลชุมแพลดลงจากร้อยละ 70.00 เหลือร้อยละ 13.10

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา AGE ของโรงพยาบาลชุมแพ พ.ศ. 2549-2557

การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา AGE ในระยะเวลา 9 ปีของโรงพยาบาลชุมแพลดลงจากร้อยละ 43.30 เหลือร้อยละ 10.21

รวมค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้ทั้ง URI และ AGE ของโรงพยาบาลชุมแพพ.ศ. 2549-2557

ค่ายาปฏิชีวนะในการรักษาทั้ง 2 โรคใช้สูงสุดปี พ.ศ. 2552 จำนวน 917,231 บาท มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆปี 2557 ค่าใช้จ่ายลดลงเหลือ 219,158 บาท

ปัจจัยของความสำเร็จ

1. กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการสนับสนุน

2. มีคณะกรรมการมาจากสหสาขาวิชาชีพ
3. การให้องค์ความรู้ที่ถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อและโรคทางเดินหายใจแก่แพทย์และพยาบาล เมื่อเริ่มต้นโครงการจากนั้นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมทุก 3 เดือน โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพผู้มีบทบาทในการสั่งการรักษา
4. ร่วมกันกำหนดโรคที่จะประเมิน ตาม ICD -10 เพื่อให้ประเมินได้ง่ายขึ้น ตอนแรกยังไม่มีการกำหนดจากสปสช ปัจจุบันสปสชกำหนดไว้แล้ว
5. ร่วมกันตั้งเป้าในการลดการให้ATB ทั้ง2กลุ่มโรค โดยตั้งเป้าให้มีการใช้ATB ไม่เกิน 20% ทั้ง2 กลุ่มโรค
6. การAudit แพทย์ และพยาบาลที่สั่งใช้ยาโดยสม่ำเสมอ ทำทุกเดือน แล้วสะท้อนผลว่าใครสั่งใช้ยามากน้อยเพียงใด โดยใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศ (ข้อมูลจากElectronic (Hos-xp)
7. ปฐมนิเทศแพทย์ พยาบาล และจนท.สาธารณสุขทุกคนที่มาหมุนเวียนปฏิบัติงานที่รพ.ชุมแพทุกครั้ง
8. การให้ความรู้ประชาชนทั่วไป

องค์ประกอบของความสำเร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. นโยบายของผู้บริหาร สสจ. ผอ.รพ สสอ.
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ: เภสัชกร แพทย์ พยาบาล จนท.สธ.
3. การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นรายหน่วยงาน รายบุคคล ใช้ IT ช่วยได้ดี
4. การให้ความรู้กับประชาชน
5. เครือข่าย

โอกาสพัฒนาการทำ RDU

1. องค์ความรู้ แพทย์บางสาขายังไม่ยอมรับ
2. การประเมินผล ตัวชี้วัดมาก
3. การfeed backข้อมูล สม่ำเสมอและเป็นรายบุคคลวางแผนทำทุกเดือน
4. แพทย์และเภสัชกรที่รับผิดชอบต้องให้ความร่วมมือ มุ่งมั่น อดทน ไม่ท้อถอย

โรงพยาบาลนำร่อง (รพ.พระยืน)

ภญ.จุฑารัตน์ บุระสิทธิ์ เภสัชกรโรงพยาบาลพระยืน ได้เล่าประสบการณ์การเป็นโรงพยาบาลนำร่องโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลพระยืนเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

วัตถุประสงค์โครงการ

1. สร้างโรงพยาบาลต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือ
3. พัฒนาเครื่องมือ
4. พัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนัก

ที่มาของโครงการ

ในเดือนมกราคม 2557 สมัครเข้าร่วมโครงการ ตุลาคม 2557 เข้าร่วมประชุมการพัฒนาสู่โรงพยาบาล RDU (รพ.69 แห่ง) ธันวาคม 2557 ร่วมเสนอข้อคิดเห็น คัดเลือกตัวชี้วัด โรงพยาบาลพระยืนสมัครเข้าเป็นโรงพยาบาล pilot ทั้งหมด 10 โรงพยาบาล ทดลองเก็บตัวชี้วัด pilot test 1ตุลาคม-31 ธันวาคม 2557 มกราคม 2558 เข้าร่วมระดมสมอง เสนอแนะการทดลองเก็บตัวชี้วัด มีนาคม 2558 เข้าร่วมประชุมสรุปตัวชี้วัดของโครงการ เมษายน 2558 ประชุมคณะทำงานในโรงพยาบาลพระยืน กำหนดแนวทาง และคัดเลือกตัวชี้วัด กรกฎาคม 2558 เป็นตัวแทน

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งหมด 5 แห่ง

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

มีการประชุมคณะทำงาน ชี้แจงโครงการ กำหนดแนวทางดำเนินงาน คัดเลือกตัวชี้วัด หลังการสมัครเข้าร่วมโครงการจะมีการประชาสัมพันธ์ในงานเภสัชกรรม ต่อมามีคณะกรรมการจากงานคุณคุณภาพเข้ามาร่วมในคณะทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลในการทำกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) ของโรงพยาบาล 2 ครั้ง และ มี sticker / poster โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล แจกทุกหน่วยให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบโครงการ มีการปรับคู่มือโครงการที่เล่มใหญ่ให้เข้ากับบริบทโรงพยาบาลพระยืน ยาตัวใดที่ไม่มีในโรงพยาบาลตัดออก แนวทางปฏิบัติปรับตามโรงพยาบาล คู่มือนี้แจกทุกหน่วย รายละเอียดคู่มือเกี่ยวกับโครงการ ตัวชี้วัดและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคพิเศษ และที่ทำเพิ่มคือแนวทางการใช้ยาพาราเซตตามอล คำนวณเป็นน้ำหนักแจกทุกหน่วยที่มีการสั่งใช้ยาพาราเซตตามอล ฉลากยามีชื่อยาเป็นภาษาไทย r4 คือยาที่ต้องปรับในโรคตับและโรคไต อาการข้างเคียง และวันหมดอายุ เช่น ไอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ) r4 รับประทานหลังอาหารทันทีเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร ควรใช้ยาก่อน 06-06-2559 ทำให้ผู้ป่วยจำชื่อยาได้บ้าง มีฉลากเสริมที่อธิบายชื่อยา การออกฤทธิ์ของยา ยาใช้เพื่อรักษาโรคอะไร มีอาการผิดปกติที่ต้องหยุดยา และเบอร์โทรศัพท์สอบถามข้อมูลด้านยาของโรงพยาบาลพระยืน ฉลากเสริมจะติดไว้ที่สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการทำ medication reconciliation ในผู้ป่วยในทุกรายโดยเภสัชกรที่รับผิดชอบผู้ป่วยในโดยตรง

ตัวชี้วัด

1. ความถี่ของการเก็บตัวชี้วัด: การเก็บตัวชี้วัดเก็บทุก 6 เดือน
2. ลักษณะตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดมี 3 แบบคือ ข้อมูลเชิงกระบวนการ (มีหรือไม่มี) ข้อมูลเชิงปริมาณ (ร้อยละ) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (0-5)
3. ประเภทของตัวชี้วัด: มีตัวชี้วัดหลักเป็นตัวชี้วัดที่ทุกโรงพยาบาลต้องทำได้ ตัวชี้วัดรองเป็นตัวชี้วัดที่เลือกตามบริบทของโรงพยาบาล ตัวชี้วัดเสริมและตัวชี้วัดเฉพาะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและแนวทางการแก้ไข

1. การลงข้อมูลไม่ครบถ้วนเช่น การลง ICD 1o ,Lab ทำให้ดึงข้อมูลจากระบบไม่ได้ แก้ไขโดยประสาน IT และแจ้งหน่วยที่เกี่ยวข้อง
2. วิธีการดึงข้อมูลเรื่องสูตรว่าเอาตัวใดเป็นตัวตั้ง ตัวหาร แก้ไขโดยประสานกับ IT
3. ตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถดึงได้จากฐานข้อมูล แก้ไขโดย เก็บข้อมูลเองโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยสุ่มเวชระเบียนเก็บข้อมูล
4. การปรับฉลากยา แก้ไขโดย การอธิบายเพิ่มให้กับผู้ป่วย

ภก.สมรัก ธีรตกุลพิศาล หัวหน้างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้เล่าประสบการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ การขับเคลื่อนทำได้ลำบากแพทย์มีจำนวนมาก ผู้ป่วยมีจำนวนมาก แต่ค่าใช้จ่ายด้านยาสูงมากแต่โรงพยาบาลไม่ได้รับงบประมาณในการจัดซื้อยาเพิ่ม

การขับเคลื่อนโรงพยาบาลขนาดใหญ่

1. นำเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรม เพื่อให้คณะกรรมการเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ
2. เลือกตัวชี้วัดใช้วิธีการเลือกตัวที่ปฏิบัติได้ง่ายในปีแรก และเตรียมแผนการดำเนินการในตัวชี้วัดที่เหลือในปีถัดไป
3. ประสานงานกับงานสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อเก็บข้อมูลตัวชี้วัด

ปัญหาที่พบ

1. นิยามศัพท์เกี่ยวกับตัวชี้วัด ต้องอ่านให้ดี ทำความเข้าใจให้ตรงกัน
2. ICD 10 coders ของแต่ละโรงพยาบาลเข้าใจตรงกันหรือไม่ ว่าแพทย์วินิจฉัยแบบนี้จะลง ICD 10 อย่างไร แล้วทำความเข้าใจกับ coders และสารสนเทศ
   ปัจจุบัน RDU ส่วนกลางมีการกำหนดว่า ICD 10 ตัวใดเป็นตัวตั้งตัวใดเป็นตัวหารทำให้งานง่ายขึ้น

การขับเคลื่อน

1. นำข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัดมาวิเคราะห์ว่าข้อมูลมีความถูกต้องหรือไม่ แก้ไขกระบวนการทำงานผ่านทางคณะกรรมการเภสัชกรรม และผู้บริหารของโรงพยาบาล
2. ทุกโรงพยาบาลน่าจะมี Easy asthma : E-AST-1-01 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา inhaled corticosteroid เป็นอย่างไร หากไม่ได้ตามเป้าหมายต้องกลับไปดูว่าเกิดอะไรขึ้น
3. S-GER=--01 ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long acting benzodiazepine ถ้ามีนโยบายกำหนดว่าไม่อนุญาตให้ใช้ แต่ถ้าตัวชี้วัดออกมาต้องกลับไปดูว่ามีข้อผิดพลาดอะไร RDU จะเริ่มมีประโยชน์

ข้อคิดหรือบทเรียนจากเรื่องที่บันทึก

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงได้และผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา