

## ผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

### บทนำ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึงการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยและชุมชนน้อยที่สุด<sup>๑</sup> ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัดความตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่หมายถึงการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม ไม่เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา<sup>๒</sup>

การพัฒนาแนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use; RDU) ให้เป็นนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงนั้น ประเทศไทยใช้มาตรการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ กำหนดให้ RDU เป็นนโยบายระดับประเทศ การใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical guidelines) การส่งเสริมความรู้ด้านยาทั้งในบุคลากรการแพทย์และประชาชนทั่วไปและการส่งเสริมการมีจริยธรรมในการสั่งใช้ยา<sup>๓</sup> ผ่านกลไกความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ เริ่มจากการประกาศเป็นนโยบายของ รัฐบาลในปี๒๕๕๓ จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)รวมทั้งโรงพยาบาลต่างๆได้ร่วมกันแปลงนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติจนกระทั่งเกิดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านการสั่ง ใช้และกระจายยา<sup>๔</sup> เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านยาที่มี คุณภาพ ปลอดภัยและคุ้มค่า ในปี๒๕๖๕ มีการปรับรูปแบบ และขยายเครือข่ายจากโรงพยาบาล (RDU Hospital) ไปสู่ ภาคส่วนต่างๆ (RDU Province, RDU District) ตลอดจน ชุมชน (RDU Community) เพื่อเข้าสู่ภาคส่วนระดับประเทศ

ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในส่วนของโครงการ RDU ที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Country) โดยแบ่งผลงานออกเป็น ๒ช่วง ตามกรอบการดำเนินงานและเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๒. เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

## ขอบเขตงานวิจัย

งานวิจัยนี้ ทำการศึกษาในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมือง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

## รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

## วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ชี้แจงนโยบายการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล การเก็บข้อมูลแต่ละตัวชี้วัด ในการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๒. ประเมินกระบวนการทำงาน (Process) ของ RDU ๑, RDU๒ โดยใช้แบบประเมินผลจากคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล ได้แก่
  - ๒.๑. ประเมินกระบวนการดำเนินงานครั้งที่ ๑
  - ๒.๒. พัฒนาระบบสารสนเทศในการสั่งใช้ยาได้แก่
    - ๒.๒.๑. ระบุค่าเตือน ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ยา ในฉลากยา เพิ่มจากข้อมูลเดิม
    - ๒.๒.๒. แสดงชื่อยาภาษาไทยในฉลากยา
    - ๒.๒.๓. จัดทำระบบให้แสดงค่าเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ยากลุ่ม ACEIs คู่กับ ARBs
    - ๒.๒.๔. จัดทำระบบปิดกั้นการสั่งยากลุ่ม ACEIs คู่กับ ARBs
๓. ประเมินผลการดำเนินงานของ RDU๑ RDU๒ โดยใช้แบบประเมินผลจากคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล<sup>๕</sup>
๔. นำผลการติดตามและประเมินแจ้งทราบในที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการไม่ผ่านเกณฑ์ของตัวชี้วัด หรือสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการได้ เพื่อวางระบบแนวทางปฏิบัติ
๕. สะท้อนข้อมูลการสั่งใช้ยาให้แก่แพทย์

## ผลการศึกษาวิจัย

### ๑. ช่วงแรก (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๔)

โครงการ RDU Hospital เริ่มต้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยวิธีวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

(participatory action research; PAR) ระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาล มีคณะทำงานส่วนกลางเป็นผู้พัฒนาตัวชี้วัดที่

ชื่อ “กุญแจ PLEASE”\* เพื่อ เป็นแนวทางดำเนินงานและติดตามประเมินผล มี โรงพยาบาลร่วมโครงการทั้งสิ้น ๒๑๓ แห่ง โดยโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องในช่วงดังกล่าว แต่ตัวชี้วัดในปี๒๕๕๘ จะเน้นการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมากกว่า

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในช่วงแรกเป็นการปูพื้นฐานการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลโดยมีตัวชี้วัดตามกุญแจ PLEASE ได้แก่

๑. การสั่งจ่ายตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้จ่ายตามบัญชียาหลักแห่งชาติโดยเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาลระดับA จะต้องมีการสั่งจ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕
๒. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อการชี้แนะ ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล
๓. การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยา ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน โดยยา ๑๓ กลุ่มได้แก่ ๑) Paracetamol tablet, syrup ๒) Paracetamol combination ๓) Ibuprofen (NSAIDs) ๔) Cetirizine (non-sedative antihistamines) ๕) Amoxicillin (Antibiotics) capsule, syrup ๖) Domperidone ๗) Enalapril (ACE Inhibitors) ๘) Amlodipine (Calcium channel blockers) ๙) Metformin ๑๐) Sulfonylurea ๑๑) Simvastatin (Statins) ๑๒) Colchicine ๑๓) Allopurinol

ตารางที่ ๑ ตัวอย่างของคำเตือนบนฉลากยาเกี่ยวกับข้อห้ามใช้หรือผลข้างเคียงสำคัญ

ชื่อยา	คำเตือน
พาราเซตามอลชนิดเม็ด	ห้ามใช้เกิน ๘ เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ
พาราเซตามอลชนิดน้ำ	อย่าใช้เกิน ๕ ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ
พาราเซตามอลสูตรผสม (อเฟนนาดรีน ทรามาดอลโคเดอีน)	ระวังการใช้ร่วมกับยาอื่นที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ
ไอบูโพรเฟน เมื่อใช้แบบ prn	ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร
ไอบูโพรเฟน เมื่อใช้แบบต่อเนื่อง	พบแพทย์ทันทีหากมีอาการถ่ายดำ หน้ามืด เป็นลม

เซททิริซิน	เป็นยาชนิดวงน้อย แต่อาจวงได้ในผู้ใช้อย่างราย
อะมอกซิซิลลิน	ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน
ดอมเพอริโดน	ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุเพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ
อีนาลาพริล	โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา
แอมโลดิพีน	โปรดแจ้งแพทย์หากมีอาการบวมที่เท้าหลังใช้ยา
เมตฟอร์มิน	พบแพทย์ทันทีหากมีอาการคลื่นไส้ปวดท้องร่วมกับหอบเหนื่อย
ซัลโฟนิลยูเรีย (ไกลเบนคลาไมด์กลีบพิไซต์)	ระวังการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด เช่น หิว หน้ามืด เหงื่อแตกใจสั่น
ซิมวาสแตติน	หยุดยาและพบแพทย์หากมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อโดยไม่มีสาเหตุ
โคลชิซิน -เมื่อใช้รักษาข้ออักเสบเฉียบพลัน -เมื่อใช้แบบต่อเนื่อง	อย่าใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุเพราะอาจทำให้ท้องเสียรุนแรงหยุดยาทันทีหากมีอาการท้องเสีย อาเจียน หรือปวดท้อง
อัลโลพูรินอล	พบแพทย์ทันทีหากมีผื่น เป็นไข้ตาแดง มีแผลในปากหลังใช้ยา

๔. จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล เพื่อให้มีรายการยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ
๕. การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา เพื่อความโปร่งใสตรวจสอบได้ และเชื่อมั่นว่าการสั่งใช้ยาเป็นไปตามหลักวิชาการโดยไม่มีการตลาดเข้ามาเกี่ยวข้อง
๖. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก
๗. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๘. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
๙. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด
๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin โดยไม่มีข้อห้าม
๑๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน
๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs
๑๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid
๑๖. ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ในการรักษา  
ภาวะนอนไม่หลับ
๑๗. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ Warfarin, Statins, Ergots
๑๘. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด  
non-sedating
๑๙. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่าย  
ปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วง  
เฉียบพลัน ทั้งสองโรคน้อยกว่า ๒๐

โดยมีผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ดังแสดงในตารางที่ ๒

**ตารางที่ ๒** ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลโรงพยาบาลสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละการสั่งจ่ายยาในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ	≥ ๗๕	๙๐.๑๒	๘๙.๖๐	๙๐.๘๒	๙๐.๖๖	๙๒.๐๖	๙๑.๑๕
๒. ประสิทธิภาพการ ดำเนินงานของ PTC	≥ ๓	๒	๒	๓	๓	๓	๓
๓. การดำเนินงานในการจัดทำ ฉลากยามาตรฐาน	≥ ๓	๐	๓	๓	๔	๔	๔
๔. รายการยาที่ควรพิจารณา	≤ ๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐

ตัดออก							
๕.การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	$\geq 3$	๑	๓	๓	๓	๓	๓
๖.ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาชีวิตในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	$\leq 30$	๔๘.๑๔	๓๘.๘๓	๓๔.๘๒	๒๙.๖๔	๒๗.๐๕	๒๒.๒๔
๗.ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาชีวิตในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	$\leq 20$	๕๕.๖๓	๓๕.๒๓	๓๒.๘๓	๒๘.๔๔	๒๗.๒๔	๒๗.๑๐
๘.ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาชีวิตในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	$\leq 50$	๖๐.๖๓	๕๘.๑๑	๕๘.๑๑	๕๖.๙๐	๕๖.๔๕	๕๖.๘๖
๙.ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาชีวิตในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	$\leq 15$	๑๕.๔๑	๑๒.๕๙	๙.๕๒	๗.๐๕	๙.๐๐	๙.๒๙
๑๐.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๐	๐.๑๓	๐.๐๘	๐.๑๐	๐.๐๕	๐.๐๑	๐
๑๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin โดยไม่มีข้อห้าม	$\geq 80$	๗๑.๖๕	๗๔.๓๐	๗๗.๖๕	๗๘.๑๘	๗๘.๔๕	๗๘.๑๐
๑๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	$\leq 5$	๐.๓๙	๐.๔๒	๐.๓๑	๐.๒๖	๐.๒๘	๐.๑๖

๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ ๑๐	๑.๕๖	๑.๐๕	๓.๑๑	๒.๗๕	๒.๖๘	๒.๖๓
๑๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด เรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ๘๐	๗๐.๑๑	๗๑.๒๖	๖๙.๙๕	๗๐.๐๘	๗๖.๖๒	๗๙.๗๗
๑๖. ร้อยละของผู้ป่วยนอก สูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี ที่ใช้ ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในการ รักษาภาวะนอนไม่หลับ	≤ ๕	๑.๓๐	๑.๒๑	๑.๐๐	๑.๐๓	๑.๑๕	๐.๙๖
๑๗. จำนวนสตรี้ตติ้งครรภที่ ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ Warfarin, Statins, Ergots	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐
๑๘. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติด เชื้อทางเดินหายใจและได้รับ ยาต้านฮิสตามีนชนิด non- sedating	≤ ๒๐	๙.๖๓	๑๖.๓๑	๑๕.๗๔	๑๗.๘๕	๑๙.๑๑	๑๔.๒๐
๑๙. ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและ หน่วยบริการปฐมภูมิใน เครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่าย ปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบ ทางเดินหายใจส่วนบนและ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน ทั้งสองโรคน้อย	๑๐๐	๐	๑๐	๕๖.๖๗	๙๓.๓	๙๓.๑	๙๓.๑

กว่า ๒๐							
---------	--	--	--	--	--	--	--

จากตารางที่ ๒ พบว่า เมื่อเริ่มต้นดำเนินงานในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทั้งสองโรคน้อยกว่า ๒๐ เนื่องจากเป้าหมายคือผ่าน RDU ชั้น ๑ ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลจะต้องผ่านตัวชี้วัดข้อ ๑ ถึง ข้อ ๕ โดยตัวชี้วัดข้อที่ ๒ ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ PTC จะได้ระดับ ๓ เมื่อตัวชี้วัดข้อที่ ๑๙ ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ เปอร์เซนต์ ดังนั้นในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๑ สิ่งที่ได้ดำเนินการคือการให้ความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรวมถึงประชาชนที่มารับบริการในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ทำให้ ตัวชี้วัดข้อที่ ๑๙ เพิ่มจาก ๐ เป็น ๑๐ และ ๕๖.๖๗ เปอร์เซนต์ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๑ ตามลำดับ ส่งผลให้โรงพยาบาลสมุทรปราการผ่าน RDU ชั้น ๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ในส่วนของการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ตัวชี้วัดข้อที่ ๖ ถึง ๙ พบว่าในปี ๒๕๕๙ ไม่มีตัวชี้วัดใดที่ผ่านเกณฑ์เลย โดยในช่วง ๒ ปีแรกดำเนินการโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และส่งต่อให้คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง (PCT) ไปดำเนินการต่อ ผลคือเปอร์เซนต์การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะมีแนวโน้มลดลงจนผ่านเกณฑ์ ๑ โรค คือ การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด โดยลดลงจาก ๑๕.๔๑ เหลือ ๑๒.๕๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ตามลำดับ ส่วนอีก ๓ โรค ยังคงไม่ผ่าน อันเนื่องมาจากมีแพทย์หลายกลุ่มงานที่ช่วยกันตรวจ จึงปรับมาตรการเป็นการสรุปข้อมูลการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ๓ กลุ่มโรครายแพทย์ ส่งให้รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ทุกเดือนในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผลคือมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

ตัวชี้วัดข้อที่ ๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน มีมาตรการเพิ่มเติมตามลำดับดังนี้คือ เริ่มด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนกลับแพทย์ว่า ช่วงแรกเป็นการสั่งจ่ายยาโดยแพทย์เฉพาะทางด้านหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ จึงมีการสะท้อนกลับแพทย์ท่านนั้นเป็นการเฉพาะเจาะจง พบว่าจำนวนลดลง แต่เปลี่ยนเป็นแพทย์ท่านอื่นแทน จึงจัดทำ ข้อความคำเตือนแก่แพทย์และขอความร่วมมือเภสัชกรช่วยตรวจสอบ ผลคือในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงในผู้ป่วยรายเดิมเนื่องจากแพทย์เห็นคำเตือน แต่ยังพบผู้ป่วยรายใหม่อยู่ จนสุดท้ายรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์อนุญาตให้มีการห้ามสั่งใช้ด้วยระบบสารสนเทศ (IT block) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทำให้ตัวชี้วัดตัวนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หยุดอยู่ที่ ๓ ราย และไม่พบการสั่งจ่ายคู่นี้อีกต่อไป แสดงดังตารางที่ ๓

**ตารางที่ ๓** แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ได้รับ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน



ปีงบประมาณ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๓๗	๓๔	๓๒	๑๔	๓	๐

ตัวชี้วัดข้อที่ ๑๘ ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ถึงแม้ว่าจะผ่านเกณฑ์ที่ไม่เกินร้อยละ ๒๐ แต่จะพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และในไตรมาสแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เกินเกณฑ์ โดยอยู่ที่ ๒๒.๔๕ เปอร์เซนต์ จึงได้วิเคราะห์ข้อมูลการสั่งจ่ายยาแกรยาแพทย์ และส่งข้อมูลดังกล่าวแก่แพทย์หัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม ทำให้การสั่งจ่ายยาค่อยๆลดลง จนข้อมูลสะสมในไตรมาสสุดท้ายผ่านเกณฑ์ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รายไตรมาส

ไตรมาส/ปีงบประมาณ	เกณฑ์	๑/๒๕๖๓	๒/๒๕๖๓	๓/๒๕๖๓	๔/๒๕๖๓
ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ๒๐	๒๒.๔๕	๒๐.๙๐	๒๐.๔๓	๑๙.๑๑

อย่างไรก็ตามในช่วงแรกของการดำเนินงานโรงพยาบาลสมุทรปราการก็ยังคงไม่สามารถผ่านไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อ้อย่างสมเหตุผลขั้น ๒ ได้ตามเป้าที่วางไว้

## ๒. ช่วงที่ ๒ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงกรอบการดำเนินการและเป้าหมาย โดยมีหลักการคือขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการเพื่อยกระดับให้เป็น RDU country โดยการปรับตัวชี้วัดในส่วนของ RDU hospital .ให้เหลือเพียง ๑๒ ข้อ และปรับปรุงการรายงานผลให้ใช้ข้อมูลจากการบันทึกสั่งยาที่ส่งออกไปจากโรงพยาบาลต่างๆได้เลย โดยมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เปลี่ยนแปลงดังนี้

ตารางที่ ๕ ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อ้อย่างสมเหตุผลโรงพยาบาลสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดิน หายใจส่วนบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลัน	≤ ๓๐	๓๘.๘๓	๓๔.๘๒	๒๙.๖๔	๒๗.๐๕	๒๒.๒๔	๑๔.๖๒
๒. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ๒๐	๓๕.๒๓	๓๒.๘๓	๒๘.๔๔	๒๗.๒๔	๒๗.๑๐	๓๐.๑๒
๓. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ๕๐	๕๘.๑๑	๕๘.๑๑	๕๖.๙๐	๕๖.๔๕	๕๖.๘๖	๕๙.๗๐
๔. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ในหญิงคลอดปกติครบ กำหนดทางช่องคลอด	≤ ๑๕	๑๒.๕๙	๙.๕๒	๗.๐๕	๙.๐๐	๙.๒๙	๑๑.๔๘
๕. ร้อยละของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๐	๐.๐๘	๐.๑๐	๐.๐๕	๐.๐๑	๐	๐
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ใช้ยา Metformin โดยไม่มี ข้อห้าม	≥ ๘๐	๗๔.๓๐	๗๗.๖๕	๗๘.๑๘	๗๘.๔๕	๗๘.๑๐	๘๑.๙๑
๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ๕	๐.๔๒	๐.๓๑	๐.๒๖	๐.๒๘	๐.๑๖	๐.๑๓
๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ ๑๐	๑.๐๕	๓.๑๑	๒.๗๕	๒.๖๘	๒.๖๓	๒.๘๔
๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด เรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ๘๐	๗๑.๒๖	๖๙.๙๕	๗๐.๐๘	๗๖.๖๒	๗๙.๗๗	๗๔.๙๔

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยนอก สูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี) ที่ใช้ ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในการ รักษาภาวะนอนไม่หลับ	≤ ๕	๑.๒๑	๑.๐๐	๑.๐๓	๑.๑๕	๐.๙๖	๐.๗๐
๑๑. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ Warfarin, Statins, Ergots	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๒
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติด เชื้อทางเดินหายใจและได้รับ ยาต้านฮิสตามีนชนิด non- sedating	≤ ๒๐	๑๖.๓๑	๑๕.๗๔	๑๗.๘๕	๑๙.๑๑	๑๔.๒๐	๒๘.๓๓
จำนวนข้อที่ผ่าน	≥ ๑๐	๖	๕	๗	๗	๘	๘

จากตารางที่ ๕ พบว่าจาก ๑๒ ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลสมุทรปราการยังทำได้แค่ ๘ ตัวชี้วัด ในส่วนของการใช้ยาปฏิชีวนะ ๔ โรคนั้น พบว่าตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน มีการลดลงอย่างมากจากปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันลดลง ส่วนตัวชี้วัดข้อที่ ๒ และ ๓ ได้แก่ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ยังคงไม่ผ่าน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ไม่มีระบบสะท้อนกลับข้อมูลแก่แพทย์ผู้สั่งใช้เนื่องจากโปรแกรมในการประมวลผลได้นำรายชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาออก เพราะบางครั้งมีการตรวจด้วยแพทย์หลายคนเกรงว่าจะแปลผลในส่วนรายชื่อผู้สั่งใช้ยาคลาดเคลื่อน

ตัวชี้วัดข้อที่ ๕ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน ตั้งแต่ใช้มาตรการห้ามสั่งใช้ยากันด้วยระบบสารสนเทศ (IT block) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทำให้ไม่พบการสั่งใช้ยากันอีกต่อไป

ตัวชี้วัดข้อที่ ๖ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin โดยไม่มีข้อห้าม พบว่ามีการเพิ่มขึ้นจาก ๗๘.๑๐ ในปี ๒๕๖๔ เป็น ๙๑.๙๑ ในปี ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นผลจากแหล่งข้อมูลที่เปลี่ยน

โดยสรุป โรงพยาบาลสมุทรปราการยังไม่ผ่านการเป็นโรงพยาบาลอย่างสมเหตุสมผลตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากผ่านตัวชี้วัดเพียงแค่ ๘ จาก ๑๒ ข้อ