

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

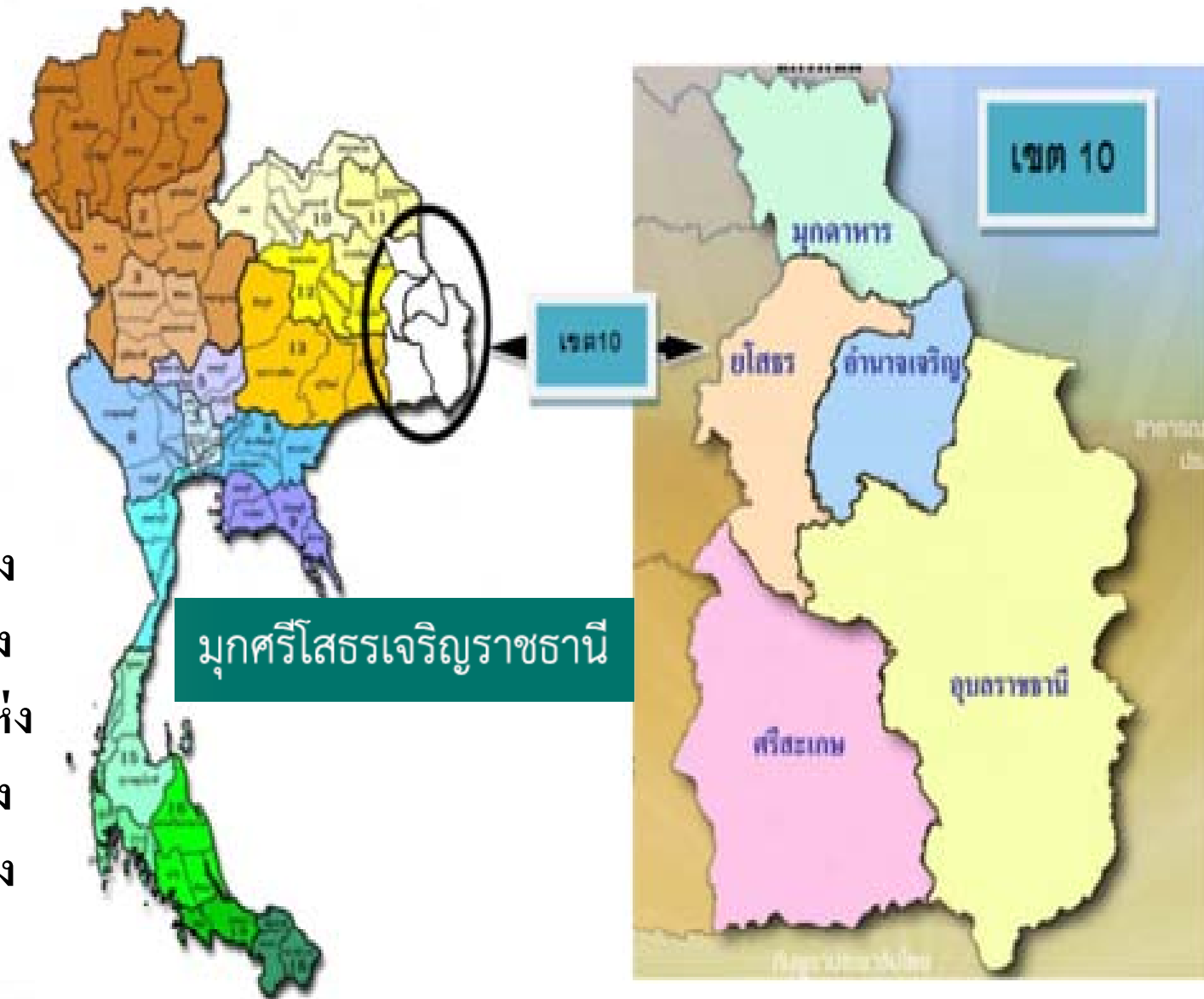
ภญ. อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

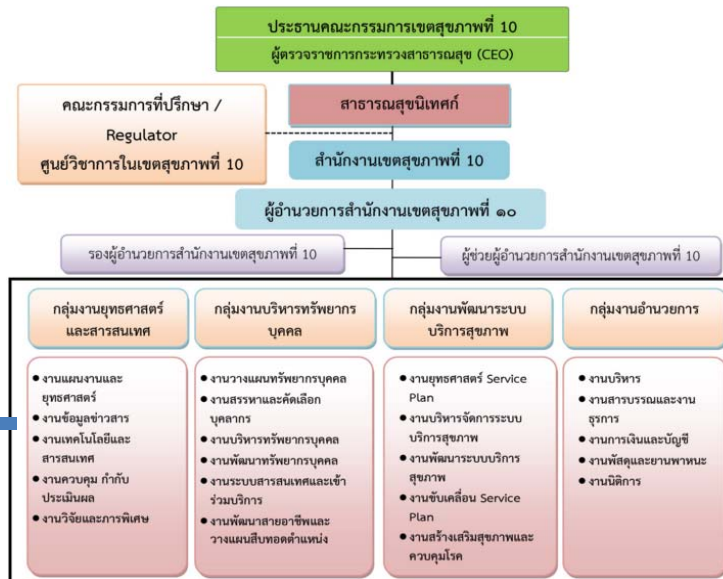


จังหวัดรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

รพศ. (A) = 1 แห่ง
รพท. (S) = 7 แห่ง
รพช. (M2) = 5 แห่ง
รพช. (F1) = 3 แห่ง
รพช. (F2) = 47 แห่ง
รพช. (F3) = 8 แห่ง
รวม = 71 แห่ง



โครงสร้าง



เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

- คณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ มี ๑๔ สาขา
๑. สาขาโรคหัวใจ
 ๒. สาขาโรคมะเร็ง
 ๓. สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
 ๔. สาขาทารกแรกเกิด
 ๕. สาขาอุบัติเหตุ
 ๖. สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด
 ๗. สาขาหลัก ๕ สาขา (สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, ออร์โธปิดิกส์, และ กุมารเวชกรรม)
 ๘. สาขาสุขภาพช่องปาก
 ๙. สาขาโรคไต
 ๑๐. สาขาโรคตา
 ๑๑. สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
 ๑๒. สาขาปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม
 ๑๓. สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสาน
 ๑๔. สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

- คณะทำงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ สาขาวิชาชีพ มี ๖ สาขาวิชาชีพ
๑. ด้านเภสัชกรรม
 ๒. ด้านรังสีวิทยา
 ๓. ด้านการพยาบาล
 ๔. ด้านกายภาพบำบัด
 ๕. ด้านเทคนิคการแพทย์
 ๖. ด้านวิสัญญี

คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม

ประกอบด้วย

๑. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รพศ. / รพท.
๒. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓. ตัวแทนหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม รพช.
๔. หัวหน้ากลุ่มงานกองทุนยา สปสช.
๕. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รพ. พระศรีมหาโพธิ์
๖. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมะเร็ง
๗. ตัวแทนจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์



คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม

ขอบเขตงาน

๑. จัดซื้อยาพร้อมเขต
๒. นิเทศตรวจราชการ
๓. ระบบบริหารจัดการด้านยาภายในเขตบริการสุขภาพ
๔. ระบบส่งต่อยาภายในเขตบริการสุขภาพ
๕. ความปลอดภัยด้านยา
๖. ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
๗. ฝึกอบรมเภสัชกร
๘. อัตรากำลังด้านเภสัชกรรม



เส้นทางดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

ปี 55-56

- รณรงค์ ASU (รพช,รพ.สต)
- ประเมินระบบยา ทุกแห่ง
- รณรงค์ Strengthen PTC
- ASU Top up

ปี 57-58

- ประชุม ASU (รพช,รพ.สต)
- DUE Top up

ปี 58-59

- ร่วม RDU Hospital
- ประชุม ASU
- ทุกแห่ง
- RDU Top up

ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการประเมินการใช้ยา (DUE)

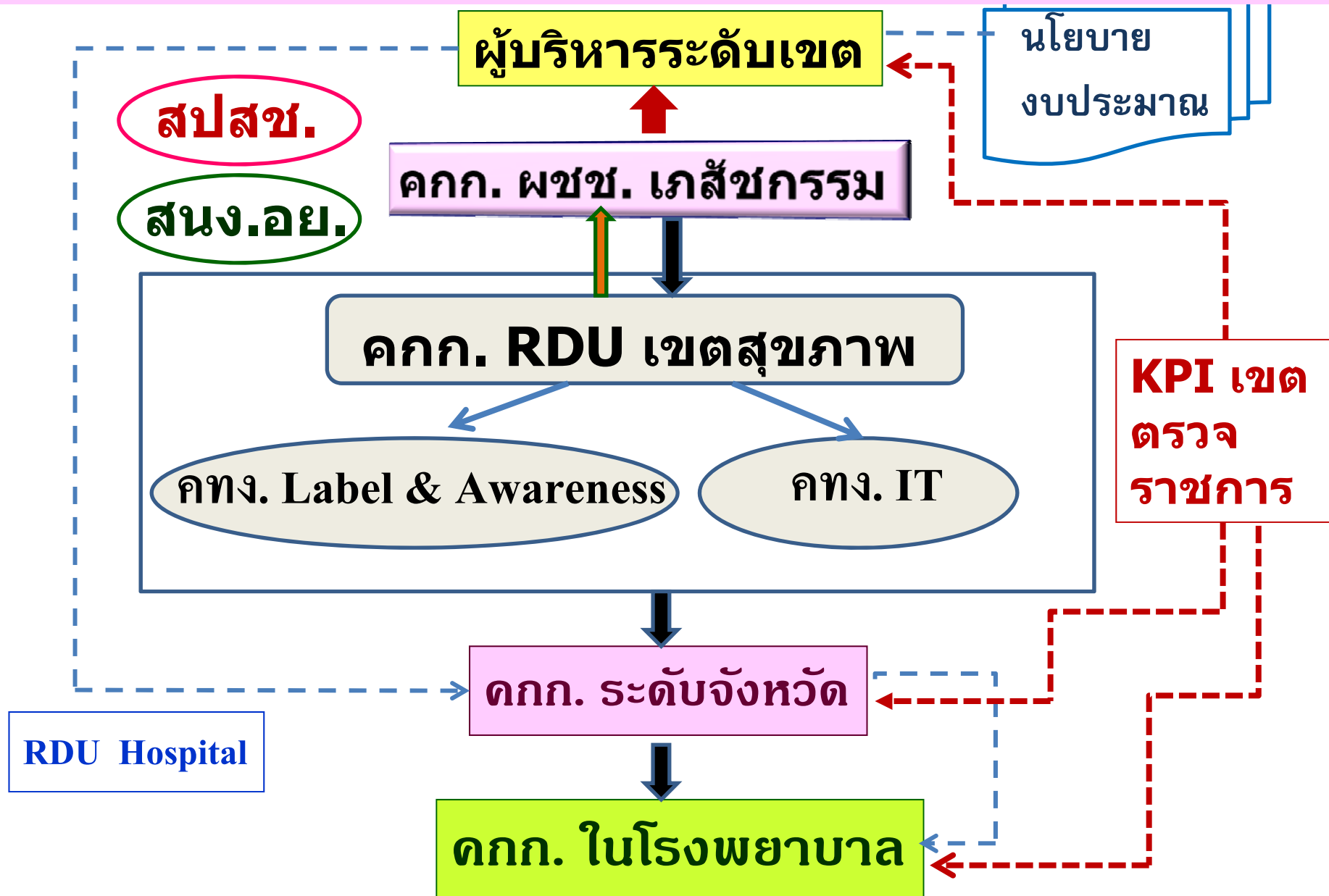
| จังหวัด | จำนวน รพ. ทั้งหมด | จน. รพ ที่ทำ DUE | ร้อยละ |
|-------------|-------------------|------------------|--------|
| อุบลราชธานี | 25 | 15 | 60.0 |
| ศรีสะเกษ | 22 | 20 | 90.9 |
| ยโสธร | 9 | 7 | 77.8 |
| อำนาจเจริญ | 7 | 6 | 85.7 |
| มุกดาหาร | 7 | 4 | 57.1 |

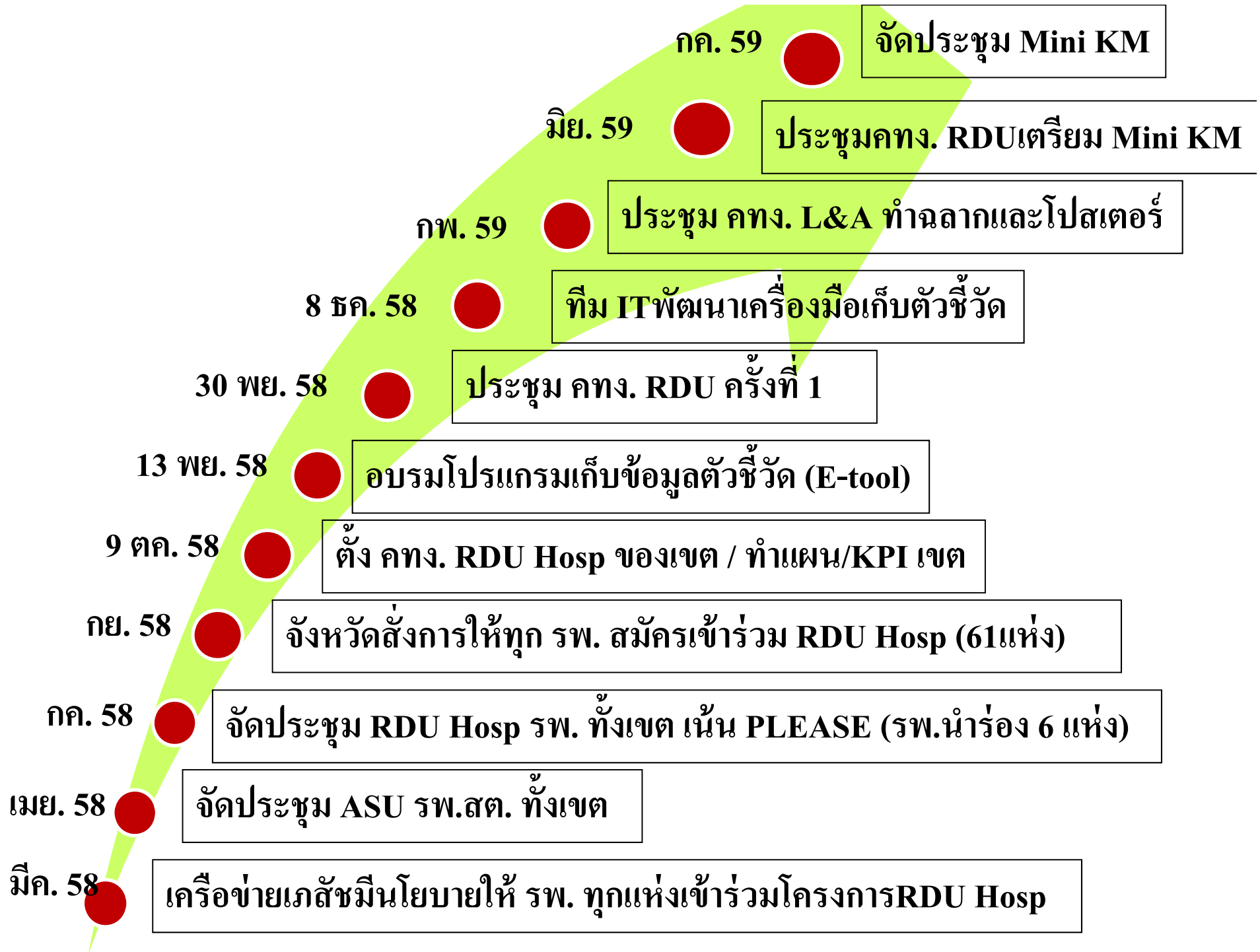
๓. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- เดิม ข้อมูลจากการออกนิเทศตรวจราชการ มีรายงานการประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล (Drug Use Evaluation: DUE) น้อยมาก
- ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ กำหนดเป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ มีเงิน Top up สำหรับเป็นแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรม DUE
- ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีงบประมาณจัดสรรสำหรับตัวชี้วัดนี้ 4,223,641 บาท
- ยอดจัดสรร รายจังหวัด เป็นดังนี้

| จังหวัด | คะแนนรวม | วงเงินที่ได้รับจัดสรร |
|-------------|-----------|-----------------------|
| อุบลราชธานี | 26,488.50 | 1,316,478.45 |
| ศรีสะเกษ | 26,332.50 | 1,308,725.25 |
| ยโสธร | 4,496.50 | 223,476.05 |
| อำนาจเจริญ | 24,035.00 | 1,194,539.50 |
| มุกดาหาร | 3,622.50 | 180,038.25 |
| รวมทั้งเขต | 84,975.00 | 4,223,257.50 |

โครงสร้างเชิงระบบในการส่งเสริม RDU





ผลการดำเนินงาน RDU



โรงพยาบาลในเขต
เข้าร่วมโครงการ
RDU Hospital
เกือบ 100%

ตุลาคม 58
จังหวัดสั่ง
การให้ทุก
รพ. เข้าร่วม
โครงการ
RDU Hosp

มีนาคม 58
เครือข่ายมี
มติให้เข้า
ร่วมโครงการ
RDU Hosp
ทั้งเขต

รพ. เข้าร่วม
โครงการ
RDU Hosp
6 แห่ง

กุมภาพันธ์ 59 นำเสนอ
เป็นตัวชี้วัด
เขต และมี
การติดตาม
นิเทศตรวจ
ราชการ

| จังหวัด | รพ.ทั้งหมด | สมัครเข้าร่วม โครงการ | ร้อยละการสมัครร่วม โครงการ |
|-----------------|------------|--------------------------|-------------------------------|
| อุบลราชธานี (3) | 26 | 26 | 100% |
| ศรีสะเกษ (1) | 22 | 22 | 100% |
| อำนาจเจริญ (1) | 7 | 7 | 100% |
| ยโสธร | 9 | 9 | 100% |
| มุกดาหาร (1) | 7 | 3 | 42.9% |
| รวมทั้ง | 71 | 67 | 94.4% |

| จังหวัด | รพ.ทั้งหมด | สมัครเข้าร่วม โครงการ | ร้อยละการสมัครร่วม โครงการ |
|-----------------|------------|--------------------------|-------------------------------|
| อุบลราชธานี (3) | 26 | 26 | 100% |
| ศรีสะเกษ (1) | 22 | 22 | 100% |
| อำนาจเจริญ (1) | 7 | 7 | 100% |
| ยโสธร | 9 | 5 | 55.5% |
| มุกดาหาร (1) | 7 | 1 | 14.3% |
| รวมทั้ง | 71 | 61 | 85.9% |



การประชุม รพ. เครือข่าย

วันที่ 9 ตุลาคม 2558 (1 วัน) ,กลุ่มเป้าหมาย: ตัวแทน รพ. เขต10

วัตถุประสงค์:

: ชี้แจงและเลือกตัวชี้วัดร่วมระดับเขต 10

: แผนดำเนินงานแต่ละกัญแจ เครือข่ายเขต 10

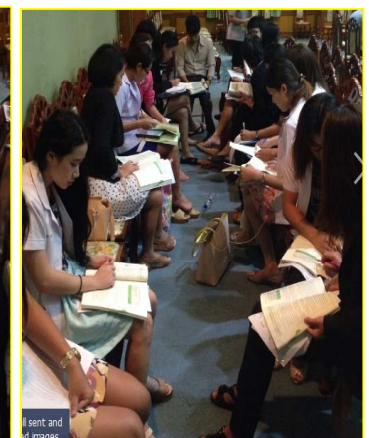
ผลลัพธ์ :ผู้เข้าร่วมประชุม รวม 70 คน

:แผนการดำเนินงานเครือข่ายเขต 10

:ตัวชี้วัดร่วมระดับเขต 6 ตัวชี้วัด



เปิดประชุมโดย ผู้ตรวจราชการเขต10



แผนดำเนินงานเครือข่ายเขต 10

| ลำดับ | Time Line of RDU hospital Process | ปี 2558 | | | ปี 2559 | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---------|--------|--------|---------|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | | ตค. 58 | พย. 58 | ธค. 58 | มค. | กพ. | มีค. | เมย. | พค. | มิย. | กค. | สค. | กย. | ตค. | พย. | ธค. | |
| 1 | รพ. ทำความเข้าใจกับทีม PTC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ประชุมเครื่องมือเก็บตัวชี้วัด | | (13) | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | เก็บตัวชี้วัด baseline และส่งข้อมูลตัวชี้วัด (R1) | | | R1 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ประชุมร่วมทีมส่วนกลางและปช.แพทย์ | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ประชุมทีมพัฒนาฉลากยา | | 30 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ประกาศใช้ฉลากยาทั้งเขต | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริม RDU ครั้งที่ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริม RDU ครั้งที่ 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | เก็บตัวชี้วัดครั้งที่ 2 และส่งข้อมูลตัวชี้วัด (R2) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมส่วนกลาง (KM1) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | เก็บตัวชี้วัดครั้งที่ 3 และส่งข้อมูลตัวชี้วัด (R3) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมส่วนกลาง (KM2) | | | | | | | | | | | | | | | | |

R = record KPI ทุก 6 เดือน

รพ.นำร่อง ต้องเก็บ 35 KPI ที่เหลือ เก็บ 6 KPI

ตัวชี้วัด RDU เขต ใช้นิเทศตรวจราชการ

| ตัวชี้วัดติดตาม RDU ร่วมระดับเขต มี ๖ ตัวชี้วัด | เป้าหมาย |
|--|----------|
| ๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (โรคไตรระดับ 4 ขึ้นไป) | ≥ 80% |
| ๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง (ยกเว้นกรณีให้ RAS blockage ตัวใดตัวหนึ่งร่วมกับ captopril stat dose) | 0% |
| ๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs (ยกเว้น Aspirin) | ≤ 10% |
| ๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | ≥ 80% |
| ๕. ร้อยละการใช้อาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (RI) | ≤ 20 |
| ๖. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate | ≤ 5% |

เกณฑ์คัดเลือก :- กลุ่มโรคเรื้อรัง ตาม service plan, เก็บข้อมูลง่าย

ตัวชี้วัดที่ 5,6 เป็นเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริการ มีเงิน Top up จาก สปสช.

กำหนดตัวชี้วัด RDU เป็นเกณฑ์พัฒนา คุณภาพบริการ มีเงิน Top up

เกณฑ์คุณภาพที่ 22 ปี 2559 : โรงพยาบาลมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)

โดยประเมินจากตัวชี้วัด 2 ตัว ดังนี้

1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยนอก $\leq 20\%$
2. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate $\leq 5\%$

นำเสนอผู้บริหารระหว่างการนิเทศตรวจราชการ

| ตัวชี้วัดเขต | | | | | | | | |
|--|----------|----------|-------------|--------|--------|--------|----------|---------|
| การใช้ยาสมเหตุผล (RDU) จ. มุกดาหาร | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัด RDU | เป้าหมาย | มุกดาหาร | นิคมคำสร้อย | ดอนตาล | ดงหลวง | คำชะอี | ห้วยใหญ่ | หนองสูง |
| ผู้ป่วยนอก DM ที่ใช้ยา metformin (ไม่มีโรคไตระดับ 4 ขึ้นไป) | ≥ 80% | 62.78 | 42.39 | 36.63 | 62.2 | 55.13 | 66.42 | 92.66 |
| ผู้ป่วยนอก HT ที่ใช้ ACEIs/ARBs/renin inhibitor 2 ชนิด ร่วมกัน | 0% | 0.88 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs | ≤ 10% | 2 | 2.05 | 0.16 | 0 | 0.86 | 6.75 | 5.71 |
| ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | ≥ 80% | 71.03 | 57.73 | 73.89 | 52.38 | 80.43 | 56.08 | 79.6 |
| ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | ≤ 20 | 53.43 | 28.08 | 32.25 | 75.77 | 22.8 | 31.55 | 27 |
| ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (diazepam, chlorazepate) | ≤ 5% | 1.33 | 1.15 | 0.52 | 3.14 | 0.82 | 2.89 | 2.9 |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด | | | | | | | | |

| ตัวชี้วัดเขต | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------|---|-------|----------|-------------|------------|----------|---------|
| การใช้ยาสมเหตุผล (RDU) จ.อำนาจเจริญ | | | | | | | | | |
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ร้อยละของผลการดำเนินงาน เมษายน - กันยายน 2558 | | | | | | |
| | | | อำนาจเจริญ | พนา | หัวตะพาน | ปทุมราชวงศา | เสนางคนิคม | ธวัชบุรี | ชานุมาน |
| 1 | ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage(ACEIs/ARBs/ Renin inhibitor) ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง | 0% | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.95 | 0.00 | 0.00 | 0.83 |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ที่ได้รับยา NSAIDs ยกเว้น Aspirin | ≤ 5 % | 1.86 | 0.00 | 4.71 | 0.00 | 0.99 | 6.74 | 0.36 |
| 3 | ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | ≥ 80% | 82.89 | 82.31 | 83.86 | 80.66 | 77.71 | 89.47 | 56.74 |
| 4 | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก | ≤ 20 % | 0.00 | 37.6 | 46.91 | 38.68 | 32.49 | 23.64 | 28.96 |

ประชุมคณะกรรมการ LABEL & AWARENESS



โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 1 / 3

ยา PARACETAMOL 500 มก. [10]

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม/ยาหึ่งแห่งชาติ
รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 2 เม็ด
ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
(ยาลดไข้ แก้ปวด)
ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวันอาจเป็นพิษต่อตับ
เมื่อกลมหนาว

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 2 / 2

ยา PARACETAMOL SYR. 120 [1]

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 120 มก./มล.(ยาหึ่งแห่งชาติ)
รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 ช้อนชา
ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
(ยาลดไข้ แก้ปวด)
ห้ามใช้เกิน 5 ครั้งต่อวันอาจเป็นพิษต่อตับ

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 3 / 6

ยา IBuproFEN 400 มก. [20]

ชื่อสามัญ ไอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม/ยาหึ่งแห่งชาติ
รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด
เวลาปวด
(ยาแก้ปวดแสบกล้ามเนื้อ,แก้ปวด)
ไม่ใช่ชณะหรือวางระคายเคืองทางเดินอาหาร

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 4 / 6

ยา IBuproFEN 400 มก. [3]

ชื่อสามัญ ไอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม/ยาหึ่งแห่งชาติ
กิน 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง
หลังอาหารเช้า,กลางวัน,เย็น
(ยาแก้ปวดแสบกล้ามเนื้อ,แก้ปวด)
พบแพทย์หากมีอาการแพ้ยา หนึ่งเม็ด เป็นลม

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 6 / 6

ยา AMLODIPINE 5 มก. [10]

ชื่อสามัญ แอมโลดิพีน 5 มิลลิกรัม(ยาหึ่งแห่งชาติ)
กิน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
เวลาเช้า
(ยาลดความดันโลหิต)
แจ้งแพทย์หากมีอาการบวมที่เท้าหลังใช้ยา
เมื่อกลมหนาว

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 1 / 7

ยา METFORMIN 500 มก. [30]

ชื่อสามัญ เมตฟอร์มิน 500 มิลลิกรัม(ยาหึ่งแห่งชาติ)
กิน 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง
หลังอาหารเช้า,กลางวัน,เย็น
(ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด)
พบแพทย์หากคลื่นไส้หรือมีอาการหลังใช้ยา
เมื่อกลมหนาว

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 1 / 7

ยา CETIRIZINE 10 มก. [1]

ชื่อสามัญ เซทิวีซีน 10 มิลลิกรัม (ยาหึ่งแห่งชาติ)
กิน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง
หลังอาหารเช้า
(ยาแก้แพ้)
เป็นยาชนิดจ่วงน้อย แต่อาจมีจ่วงได้
เมื่กริวา

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 1 / 7

ยา AMOXYCILLIN 500 มก. [3]

ชื่อสามัญ อะม็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม/ยาหึ่งแห่งชาติ
กิน 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง
หลังอาหารเช้า,กลางวัน,เย็น
(ยาปฏิชีวนะ/ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย)
ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 2 / 3

ยา GLIBENCLAMIDE 5 มก. [1]

ชื่อสามัญ โกลเบนคลาไมด์ 5 มิลลิกรัม/ยาหึ่งแห่งชาติ
กิน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง
ก่อนอาหารเช้า
(ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด)
ระวังเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ หัว หนึ่งเม็ด
เมื่อกลมหนาว

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 3 / 7

ยา GLIPIZIDE 5 มก. [10]

ชื่อยา กลิปีไซด์ 5 มิลลิกรัม(ยาหึ่งแห่งชาติ)
กิน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง
ก่อนอาหารเช้า
(ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด)
ระวังเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ หัว หนึ่งเม็ด
เมื่อกลมหนาว

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 4 / 6

ยา DOMPERIDONE 10 มก. [3]

ชื่อสามัญ ดอมเพอริโดน 10 มิลลิกรัม(ยาหึ่งแห่งชาติ)
กิน 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง
ก่อนอาหารเช้า,กลางวัน,เย็น
(ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน)
ไม่ใช่ยาเกินขนาดทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

โรงพยาบาลวิบูลย์มั่งสาธาร
โทร ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓, ๐๘๕-๗๗๐๑๓๓
วันที่ 25/11/15 HN:1099 5 / 6

ยา ENALAPRIL 5 มก. [1]

ชื่อสามัญ อีนาลาพริล 5 มิลลิกรัม(ยาหึ่งแห่งชาติ)
กิน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง
หลังอาหารเช้า
(ยาลดความดันโลหิต)
แจ้งแพทย์หากมีอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา
เมื่อกลมหนาว

ข้อตกลงการปรับฉลากยาของเขต 10

- ทำฉลากยาทั้ง 13 กลุ่ม
- เน้นชื่อภาษาไทย และข้อความคำเตือนตามหนังสือคู่มือ หากมีข้อจำกัดขนาดฉลากให้ปรับข้อความได้แต่ประเด็นสำคัญไม่เปลี่ยน
- ให้ระบุเฉพาะยาบัญชียาหลักแห่งชาติ

| คำเตือนบนฉลากยา | | |
|-----------------|--|---|
| ชื่อยา | คำเตือนบนฉลาก FDA | คำเตือนบนฉลากข |
| พาราเซตามอลเม็ท | ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ | ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวันอาจเป็นพิษต่อตับ |
| พาราเซตามอลน้ำ | ห้ามใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ | ห้ามใช้เกิน 5 ครั้งต่อวันอาจเป็นพิษต่อตับ |
| ไอบูโพรเฟ่น | พบแพทย์ทันทีหากมีอาการถ่ายดำ หน้ามืด เป็นลม | พบแพทย์หากมีอาการถ่ายดำ หน้ามืดเป็นลม |
| เซททีวีน | เป็นยาชนิดช่วงนื้อย แต่อาจฝังได้ในผู้ใช้ยาบางราย | เป็นยาชนิดช่วงนื้อย แต่อาจฝังได้ |
| อะน็อกซิซอลีน | ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน | ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา |
| คอมเพอร์โตน | ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุเพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ | ไม่ใช้ยาเกินขนาด/ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ |
| อีนาลาพริล | โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา | แจ้งแพทย์หากเกิดอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา |
| แอมโลดีปีน | โปรดแจ้งแพทย์หากเกิดอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา | แจ้งแพทย์หากมีอาการบวมที่เท้าหลังใช้ยา |
| เมธาฮีมีน | พบแพทย์ทันทีหากมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้องร่วมกับหอบเหนื่อยหลังใช้ยา | พบแพทย์หากคลื่นไส้ หอบเหนื่อยหลังใช้ยา |
| ซัลไฟนิลยูเรีย | ระวังการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น หัว หน้ามืด เหนื่อยตก ใจเกิน | ระวังเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ/หัวใจ ทร. เม็ด |
| ซิมวาลานแตติน | หยุดยาและพบแพทย์หากมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อโดยไม่ทราบเหตุ | พบแพทย์หากมีเจ็บกล้ามเนื้อโดยไม่ทราบเหตุ |
| โคลอซิซิน | หยุดยาทันที หากมีอาการท้องเสีย อาเจียนหรือปวดท้อง | หยุดยาหากมีท้องเสีย อาเจียนปวดท้อง |
| อีลโพรฟีนอล | พบแพทย์ทันที หากมีผื่น เป็นไข้ ตาแดง มีแผลในปาก | พบแพทย์หากมีผื่น เป็นไข้ ตาแดงมีแผลในปาก |
| ไอบูโพรเฟ่น pm | ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร | ไม่ควรใช้ขณะท้องว่าง/ระคายเคืองทางเดินอาหาร |
| โคลอซิซิน acute | อย่าใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุ เพราะอาจทำให้ท้องเสียรุนแรง | อย่าใช้เกินขนาดที่ระบุอาจท้องเสียรุนแรง |

ตัวอย่างฉลากยาเสริมที่มีการพัฒนา

ฉลากยาเสริม

โปรดอ่านให้เข้าใจ
เพื่อให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
และปลอดภัยยิ่งขึ้น

จัดทำโดย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ฉลากยาเสริมสำหรับ โคลชิซิน

- 1 ยานี้เป็นพิษต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากใช้เกินขนาด อย่าเพิ่มขนาดยาเอง
- 2 หยุดยาทันทีถ้ามีอาการท้องเสียตั้งแต่ 3 ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้อง ถ้าอาการรุนแรงต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เช่น ถ่ายอย่างมาก ถ่ายเป็นเลือด และมีอาการปวดเป่ง
- 3 หยุดยาและรีบไปพบแพทย์ทันทีถ้ามีอาการ แสบร้อนในปากและลำคอ กลืนลำบาก สับสน หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจลำบาก ไข้ขึ้นสูง หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง
- 4 อย่าใช้ร่วมกับยาอื่นโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

ฉลากยาเสริมสำหรับ อัลโลพูรินอล

- 1 ห้ามใช้ยานี้โดยเด็ดขาด ถ้าเคยแพ้ยานี้
- 2 สังเกตการมีผื่นตามผิวหนังหลังใช้ยานี้ เพราะอาจเกิดการแพ้ทางผิวหนังอย่างรุนแรงได้ โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการใช้ยา
- 3 หยุดยาทันทีถ้ามีผื่นขึ้น เป็นไข้ ตาแดง หรือมีแผลในปากหลังใช้ยา
- 4 ผู้มีกรดยูริกสูงในเลือดเพียงประการเดียว ไม่ควรใช้ยานี้ แต่ควรใช้เมื่อมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีอาการปวดข้อจากโรคเกาต์ มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ หรือมีปุ่มนูนตามข้อที่เกิดจากโรคเกาต์ร่วมด้วย



Implement **ฉลาด**กษาที่พัฒนา

ใช้ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร



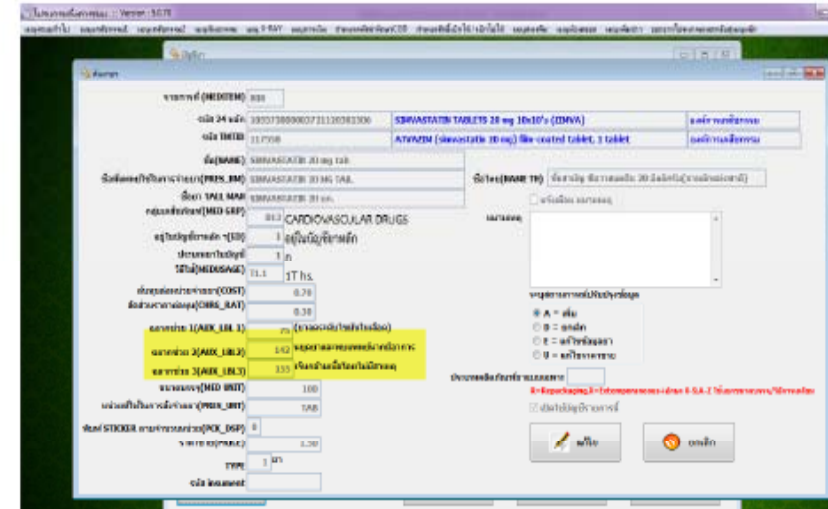
คู่มือการปรับปรุงแก้ไขฉลากยาในโปรแกรม HI เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

8. คำเตือนบนฉลากยา การปรับคำเตือนบนฉลากยาของโปรแกรม HI

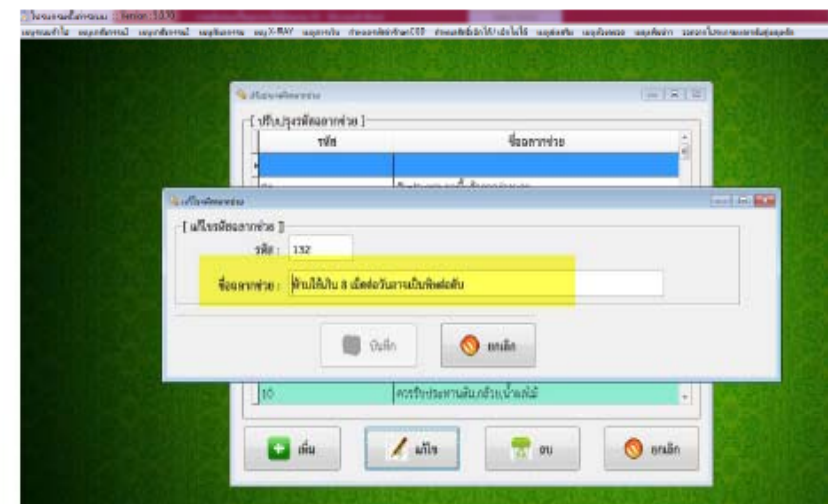
เนื่องจากข้อจำกัดของตัวอักษรที่สามารถใส่ลงในช่องฉลากช่วยของโปรแกรม HI จึงปรับแก้คำเตือนบนฉลากยาหรือหากข้อความยาวมากใช้การตัดแยกประโยคเป็น 2 บรรทัด ดังนี้

| ชื่อยา | คำเตือนบนฉลาก RDU | คำเตือนบนฉลาก HI |
|------------------|---|--|
| พาราเซตามอล เม็ด | ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ | ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวันอาจเป็นพิษต่อตับ |
| พาราเซตามอลน้ำ | ห้ามใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ | ห้ามใช้เกิน 5 ครั้งต่อวันอาจเป็นพิษต่อตับ |
| โอบูโพรเฟน | พบแพทย์ทันทีหากมีอาการถ่ายดำ หนักมีด เป็นลม | พบแพทย์หากมีอาการถ่ายดำ หนักมีดเป็นลม |
| เซททีวีน | เป็นยาชนิดวงงน้อย แต่อาจง่วงได้ในผู้ใช้ยาบางราย | เป็นยาชนิดวงงน้อย แต่อาจมีง่วงได้ |
| อะมอกซิซิลลิน | ใช้ติดต่อกันจนหมดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน | ใช้ 2 บรรทัด ในฉลากช่วย 2 และ 3 |
| คอมเพอริโดน | ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุเพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ | ใช้ 2 บรรทัด ในฉลากช่วย 2 และ 3 |
| ฮีนาลาพริล | โปรดแจ้งแพทย์หากมีอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา | แจ้งแพทย์หากมีอาการไอต่อเนื่องหลังใช้ยา |
| แอมโลดิปีน | โปรดแจ้งแพทย์หากมีอาการบวมที่เท้าหลังใช้ยา | แจ้งแพทย์หากมีอาการบวมที่เท้าหลังใช้ยา |
| เมตฟอร์มิน | พบแพทย์ทันทีหากมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้อง ร่วมกับหอบเหนื่อยหลังใช้ยา | ใช้ 2 บรรทัด ในฉลากช่วย 2 และ 3 |
| ซัลโฟนิลยูเรีย | ระวังการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น หัวมืด เหงื่อแตก ใจสั่น | ใช้ 2 บรรทัด ในฉลากช่วย 2 และ 3 |
| ซิมวาสแตติน | หยุดยาและพบแพทย์หากมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อโดยไม่มีสาเหตุ | ใช้ 2 บรรทัด ในฉลากช่วย 2 และ 3 |
| โคลชิซิน | หยุดยาทันทีหากมีอาการท้องเสีย อาเจียนหรือปวดท้อง | หยุดยาหากมีท้องเสีย อาเจียนปวดท้อง |
| อัลโลพูรินอล | พบแพทย์ทันที หากมีผื่น เป็นไข้ ตาแดง มีแผลในปาก | พบแพทย์หากมีผื่น เป็นไข้ ตาแดงมีแผลในปาก |
| โอบูโพรเฟน prn | ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร | ไม่ควรใช้ขณะท้องว่างระคายเคืองทางเดินอาหาร |
| โคลชิซิน acute | อย่าใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุ เพราะอาจทำให้ท้องเสียรุนแรง | อย่าใช้เกินขนาดที่ระบุอาจท้องเสียรุนแรง |

หมายเหตุ ข้อความยาวเกินบรรทัด สามารถแยกข้อความออกเป็น 2 บรรทัด ในฉลากช่วย 2 และ 3



กำหนดแก้ไขรหัสฉลากช่วย



**การสอบถามความคิดเห็นผู้ป่วยต่อ
ข้อความฉลากยา
รพ.สรรพสิทธิประสงค์**

**ภญ.พัชรี กาญจนวัฒน์ , ภญ.วิไลพร ชัยเวชสกุล
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**

ประเด็นสอบถามผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อ

1. การมีชื่อภาษาไทยในสตีกเกอร์ยา
2. การมีคำเตือนเพิ่มเติมในสตีกเกอร์ยา

ความเข้าใจต่อข้อความบนฉลากยา

1. เข้าใจข้อความคำเตือน?
2. ความเหมาะสมของข้อความคำเตือน
3. อ่านแล้วกลัวไม่กล้ารับประทานยา?

ความคิดเห็นต่อข้อมูลในฉลากยา

| ความคิดเห็น (N=182) | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|---|----------|-------------|
| 1.การมีชื่อยาภาษาไทย | 100% | - |
| 2.การมีคำเตือนเพิ่มเติมเพื่อให้ระวังการใช้ยามากขึ้น | 100% | - |

ความเข้าใจต่อข้อความคำเตือนในฉลากยา

| ความเข้าใจ (N=182) | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| 1. อ่านแล้วเข้าใจข้อความคำเตือน | 100% (182) | - |
| 2. ข้อความมีความเหมาะสม | 99.45% (181) | 0.54% (1) |
| 3. อ่านแล้วไม่กลัว กล้า รับประทานยา | 87.37% (159) | 12.63% (23) |

Paracetamol tablet. , Syrup

ข้อความแนะนำ

| ชื่อยา | คำเตือน |
|---------------------|---|
| พาราเซตามอลชนิดเม็ด | ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ |
| พาราเซตามอลชนิดน้ำ | อย่าใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ |

1 Paracetamol tab. ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

2 Paracetamol Syr. ห้ามใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

| Para tab (N=9) | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | Para Syr (N=10) | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|--------------------------------------|----------|-------------|--------------------------------------|----------|-------------|
| 1.ข้อความเหมาะสม | 9 | - | 1.ข้อความเหมาะสม | 10 | - |
| 2.อ่านแล้วเข้าใจ | 9 | - | 2.อ่านแล้วเข้าใจ | 10 | - |
| 3.อ่านแล้วไม่กลัว กลักรับประทานยา | 8 | 1 | 3.อ่านแล้วไม่กลัว กลักรับประทานยา | 6 | 4 |

กลัว : เป็นพิษต่อตับ

Simvastatin

ข้อความแนะนำ

ซิมวาสแตติน

หยุดยาและพบแพทย์หากมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อ
โดยไม่มีสาเหตุ

Simvastatin พบแพทย์หากปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

| (N=16) | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|--------------------------------------|----------|-------------|
| 1.ข้อความเหมาะสม | 16 | - |
| 2.อ่านแล้วเข้าใจ | 16 | - |
| 3.อ่านแล้วไม่กลัว กล้ารับประทานยา | 12 | 4 |

แพทย์แจ้งมีผู้ป่วยปวดเมื่อยและหยุดยา : ปัจจุบัน
ตัดออก plan ใช้แผ่นพับหรือฉลากเสริมแทน

Domperidone

ข้อความแนะนำ

ดอมเพอริโดน

ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ระบุ เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

Domperidone ไม่ควรใช้เกินขนาดที่ระบุ อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

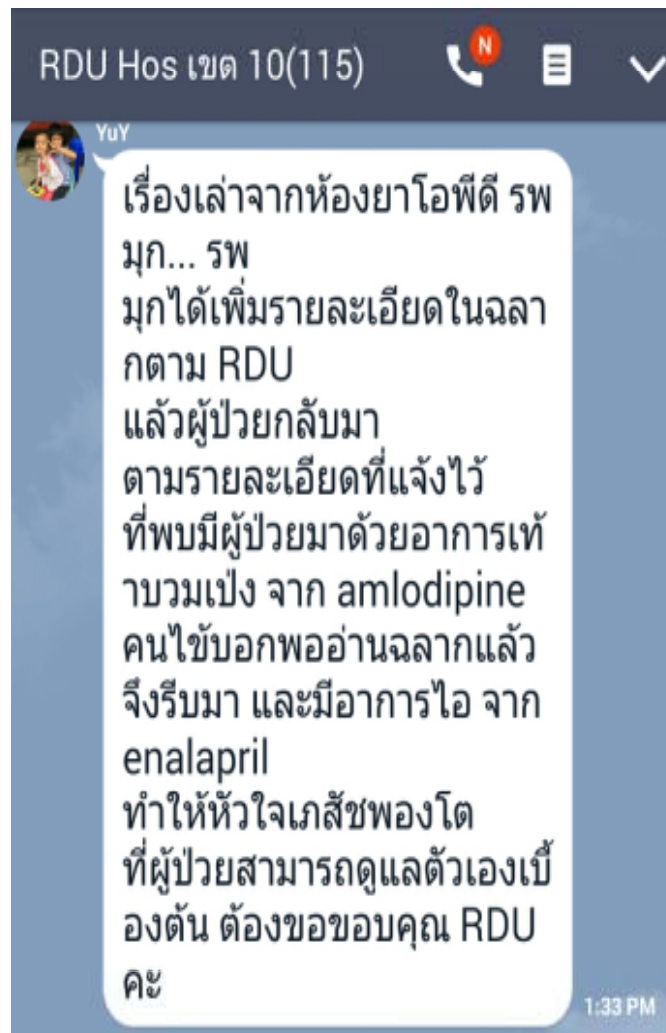
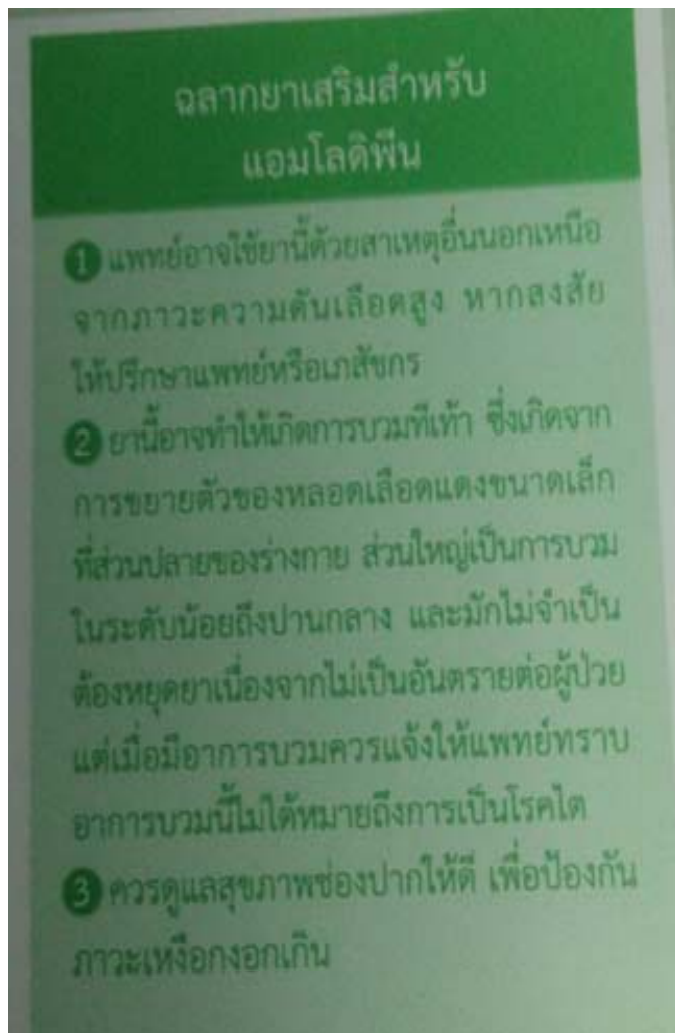
| (N=26) | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|-----------------------------------|----------|-------------|
| 1.ข้อความเหมาะสม | 26 | - |
| 2.อ่านแล้วเข้าใจ | 25 | 1 |
| 3.อ่านแล้วไม่กลัว กล้ารับประทานยา | 18 | 8 |

ข้อเสนอแนะ: กลัวแต่ถ้าแนะนำก็ไม่น่ากลัว

: ควรเพิ่มข้อบ่งใช้

: พบผู้ป่วยกลัว ปัจจุบันลบ plan ใช้ฉลากเสริม

ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการทำฉลากยาเสริม โรงพยาบาลมุกดาหาร



ผู้ป่วยอ่านฉลากยา
เสริมเตือนเรื่อง
อาการบวม
จากยา Amlodipine
และ ไอ จากยา
Enalapril
แล้วกลับมา
โรงพยาบาล

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ. อำนาจเจริญใช้เทคนิคคำกลอน

| โรงพยาบาลปทุมราชวงศา | |
|--|---------------------------------|
| ชื่อผู้ป่วย..... | อายุ.....ปี HN dd/mm/yyyy |
| PARACETAMOL 500 มิลลิกรัม เม็ดกลมขาว | เม็ด |
| รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด | |
| ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง | |
| ใช้แก้ปวด ลดไข้ | |
| ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ) | |
| ห้ามกินเกิน 8 เม็ดต่อวันเพราะอาจเป็นพิษต่อตับ | |

“ใช้ภาษาง่าย ลดกระจายเสียง เสียง
ข้อการคำสับสน ทุกคนกินถูกวิธี มีการ
เตือนภัย ใช้ไม่สิ้นเปลือง”

ฉลากยาเสริมสำหรับ พาราเซตามอลชนิดเม็ด

- 1 การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวาย และการเสียชีวิตได้
- 2 ขนาดยาในผู้ใหญ่ ไม่เกิน 15 มก./กก./ครั้ง (และไม่เกิน 1,000 มก./ครั้ง) รวมทั้งไม่เกิน 4,000 มก./24 ชั่วโมง
- 3 โปรดระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน เช่น จากยาผง บรรเทาหวัด และยาคลายกล้ามเนื้อสูตรที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนผสม เป็นต้น
- 4 ไม่ควรใช้ยานี้ด้วยตนเองติดต่อกันนานเกิน 10 วัน ในผู้ใหญ่

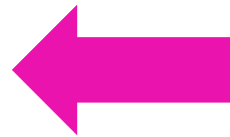
ป้ายช่วยเตือนไม่ลืมหยิบ
ฉลากเสริม



สร้างเพิ่มเติมที่จัดเก็บ
สะดวกหา



สุขุขุราได้ยากกลับปลอดภัย



อธิบายคนไข้พร้อมจ่ายยา



กุญแจดอกที่ 3

การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยา

Essential RDU Tools

การพัฒนาเครื่องมือ เก็บตัวชี้วัด



ประชุม คทง. IT เพื่อเขียนคำสั่ง SQL

ปัญหา : โปรแกรมจ่ายยาแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน

ผลลัพธ์: คำสั่ง SQL 6ตัวชี้วัดเขตสำหรับโปรแกรม

รพ. ในจังหวัดอุบลฯ

- SQL โปรแกรม HI

- SQL โปรแกรม รพ. ม่วงสามสิบ

รพ.สรรพสิทธิประสงค์

- SQL โปรแกรม HomC

จ. อำนาจเจริญ, มุกดาหาร

- SQL โปรแกรม HosXP

และยโสธร

จ. ศรีสะเกษ

- SQL โปรแกรม Himpro



การประชุมทีม IT เพื่อเขียนคำสั่ง SQL



ตัวแทน IT 5โปรแกรม



IT แต่ละจังหวัด

ตัวอย่างคำสั่งตัวชี้วัด SQL

```
# 1 top ตัวตั้ง pt HT ได้รับ AICE หรือ ARB
select distinct(vn) from ovstdiag
where icd10 like'I10%'
and vstdate between
'2014-10-01'and'2015-03-31'
and vn in ( select distinct(vn) from
opitemrece where icode in
('1000122','1540009') and vstdate between
'2014-10-01'and'2015-03-31' )
+++++
+++++
# 2 top ตัวตั้ง
# pt HT ได้รับ AICE หรือ ARB

select o.vn from opitemrece o
join ovstdiag d on d.vn= o.vn
where o.icode in('1000122') and o.vstdate
between '2014-10-01' and '2015-03-31'
and o.vn is not null and d.icd10 like'I10%'
group by o.vn
having count(o.vn)>1
```

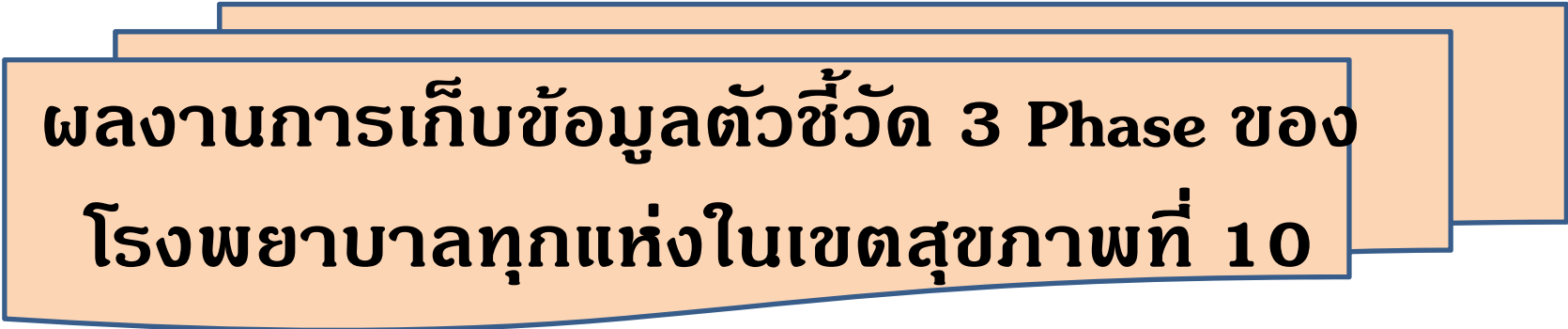
6 ตัวชี้วัดหลักตามโครงสร้าง RDU

| | | | | |
|--|----------|----------|--------|---------------|
| วันที่ | 01/10/57 | | | |
| ถึงวันที่ | 31/10/57 | ประมวลผล | ยกเลิก | ส่งออก Exed |
| 6 ตัวชี้วัดหลักตามโครงสร้าง RDU | | | | |
| E-DM-I-02 ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ไซยา METFORMIN (เป้าหมาย >= 80 %) | | | | |
| ตัวตั้ง | 630 | ตัวหาร | 1084 | ผลลัพธ์ 58.12 |
| E-HT-I-01 ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงที่ไซยา RAS blockage (เป้าหมาย 0 %) | | | | |
| ตัวตั้ง | 35 | ตัวหาร | 768 | ผลลัพธ์ 4.56 |
| E-CKD-I-01 ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ที่ได้รับ NSAIDs (เป้าหมาย =< 10 %) | | | | |
| ตัวตั้ง | 12 | ตัวหาร | 359 | ผลลัพธ์ 3.34 |
| E-ASTH-I-01 ร้อยละผู้ป่วยหืดที่ได้รับยา ICS (เป้าหมาย >= 80 %) | | | | |
| ตัวตั้ง | 184 | ตัวหาร | 293 | ผลลัพธ์ 67.58 |
| E-RI-I-01 ร้อยละการไซยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ URI (เป้าหมาย =< 20 %) | | | | |
| ตัวตั้ง | 893 | ตัวหาร | 1621 | ผลลัพธ์ 55.09 |
| S-GER-I-01 ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ไซยากลุ่ม long-acting BZD (เป้าหมาย =< 5 %) | | | | |
| ตัวตั้ง | 165 | ตัวหาร | 4983 | ผลลัพธ์ 3.43 |

ส่งข้อมูลผ่านระบบ Google document



**ผลงานการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด 3 Phase ของ
โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10**

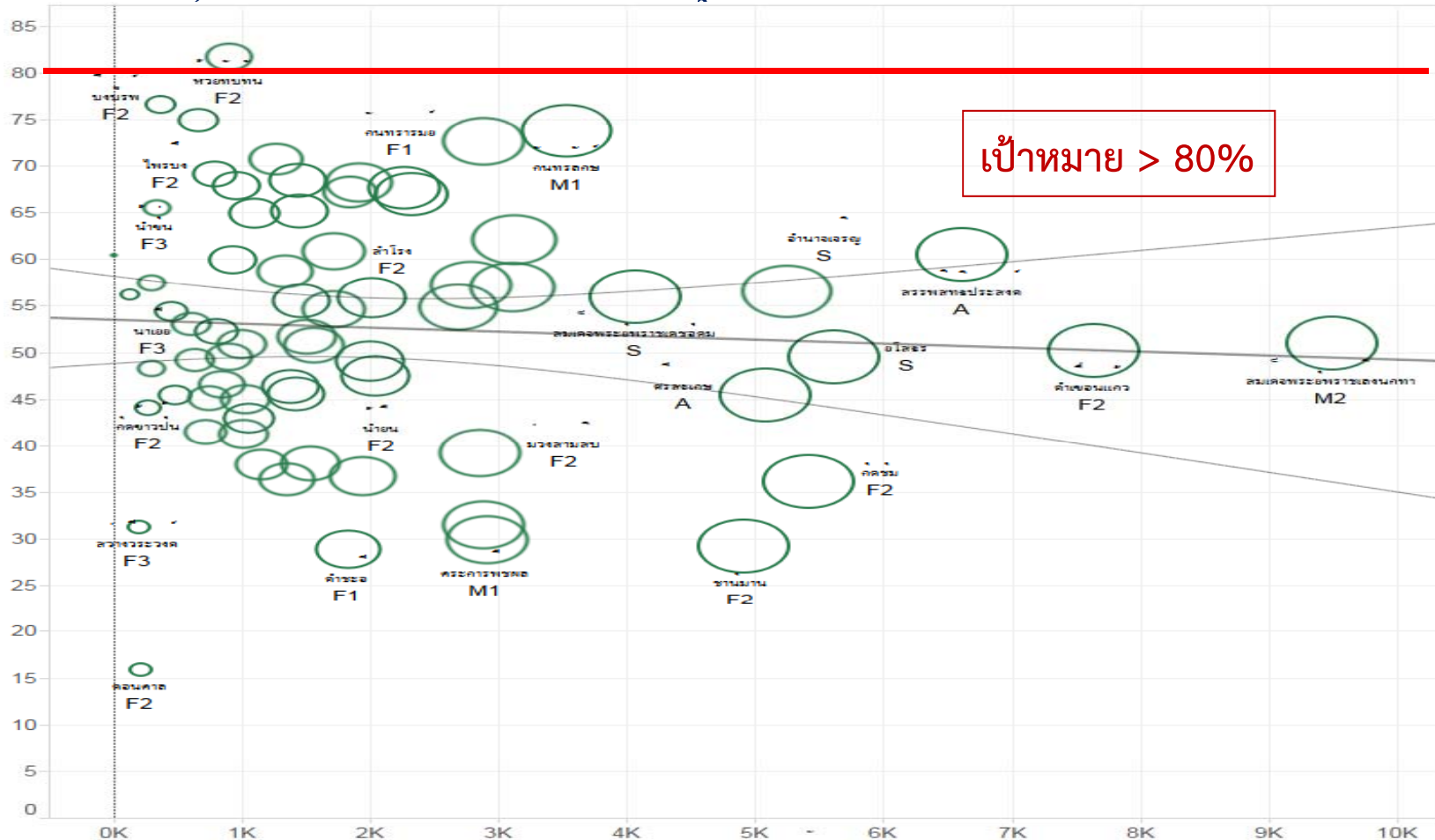


ตัวชี้วัด ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยา Metformin



จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ (เฉลี่ยทั้ง 3 phase) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปรียบเทียบร้อยละ (เฉลี่ยทั้ง 3 phase) ของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (โรคไตระดับ 4 ขึ้นไป) ในแต่ละโรงพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 10

ร้อยละเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin

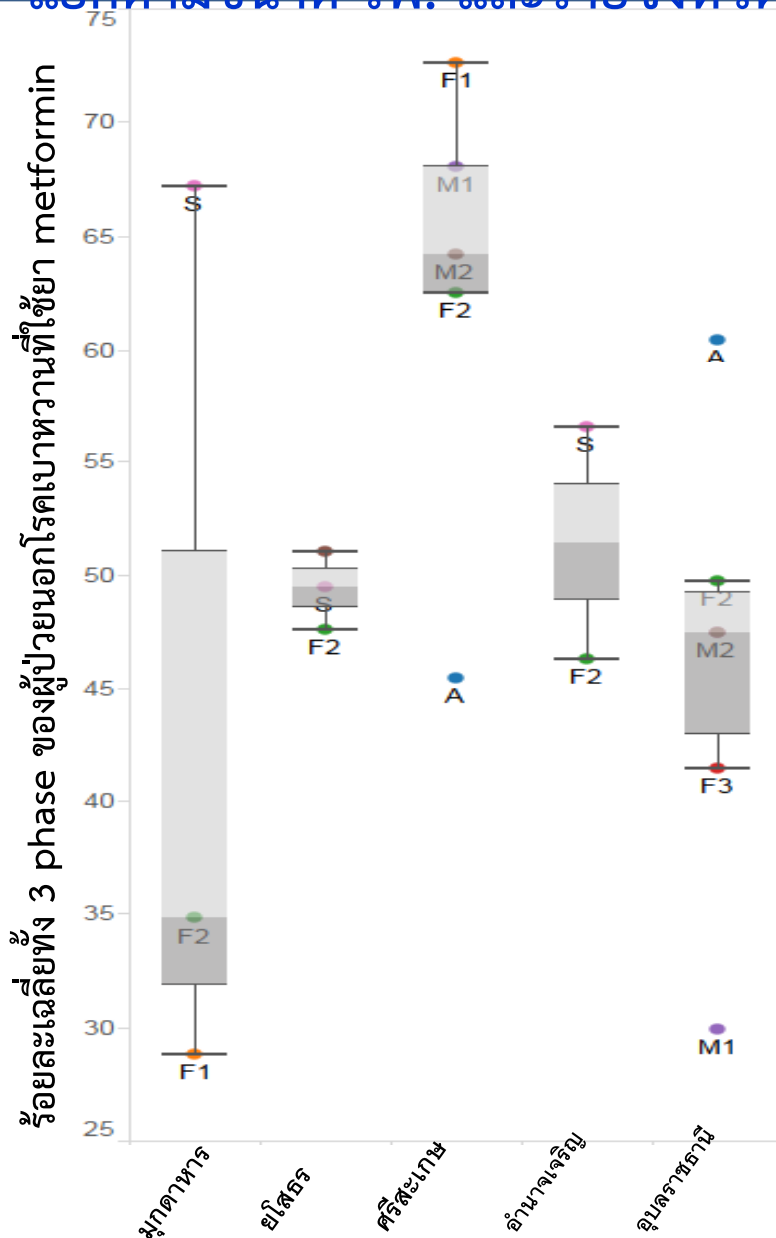


จำนวนครั้งเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยา Metformin



แยกตามขนาด รพ. และรายจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 10

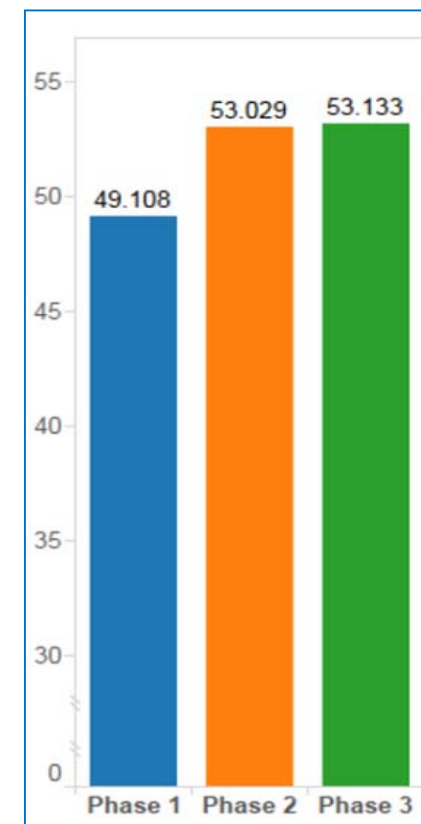


ร้อยละเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน
ที่ใช้ยา metformin ในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล

| SIZE | (ร้อยละ) |
|------|----------|
| A | 52.97 |
| S | 51.43 |
| M1 | 58.50 |
| M2 | 56.70 |
| F1 | 50.73 |
| F2 | 52.16 |
| F3 | 41.43 |
| ALL | 51.78 |

เป้าหมาย > 80%

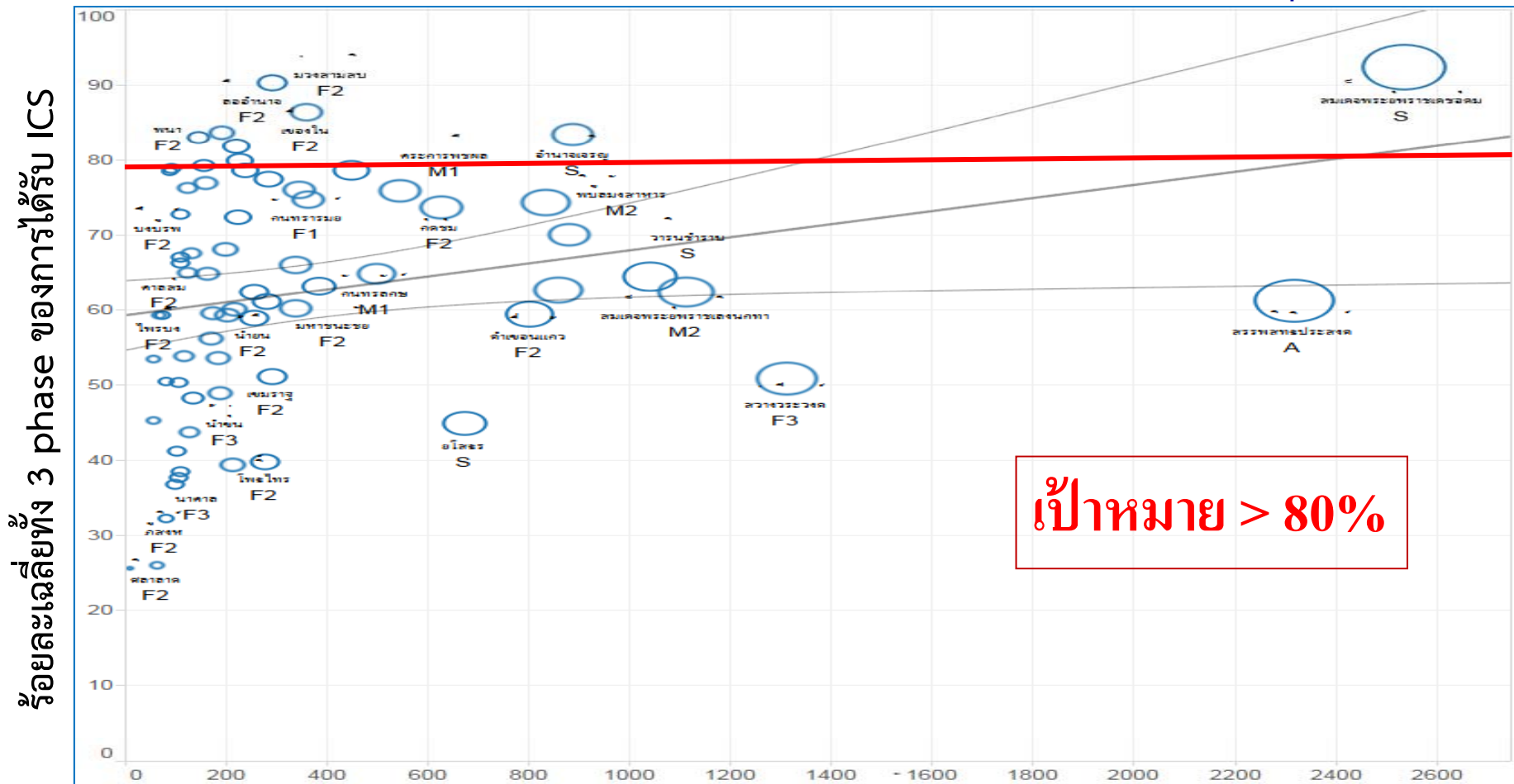
ร้อยละเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของผู้ป่วยนอก
โรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin



ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับยา Inhaled Steroid



จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ (เฉลี่ยทั้ง 3 phase) ในผู้ป่วยโรคหืด เปรียบเทียบกับร้อยละ (เฉลี่ยทั้ง 3 phase) ของการได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ ในแต่ละโรงพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 10



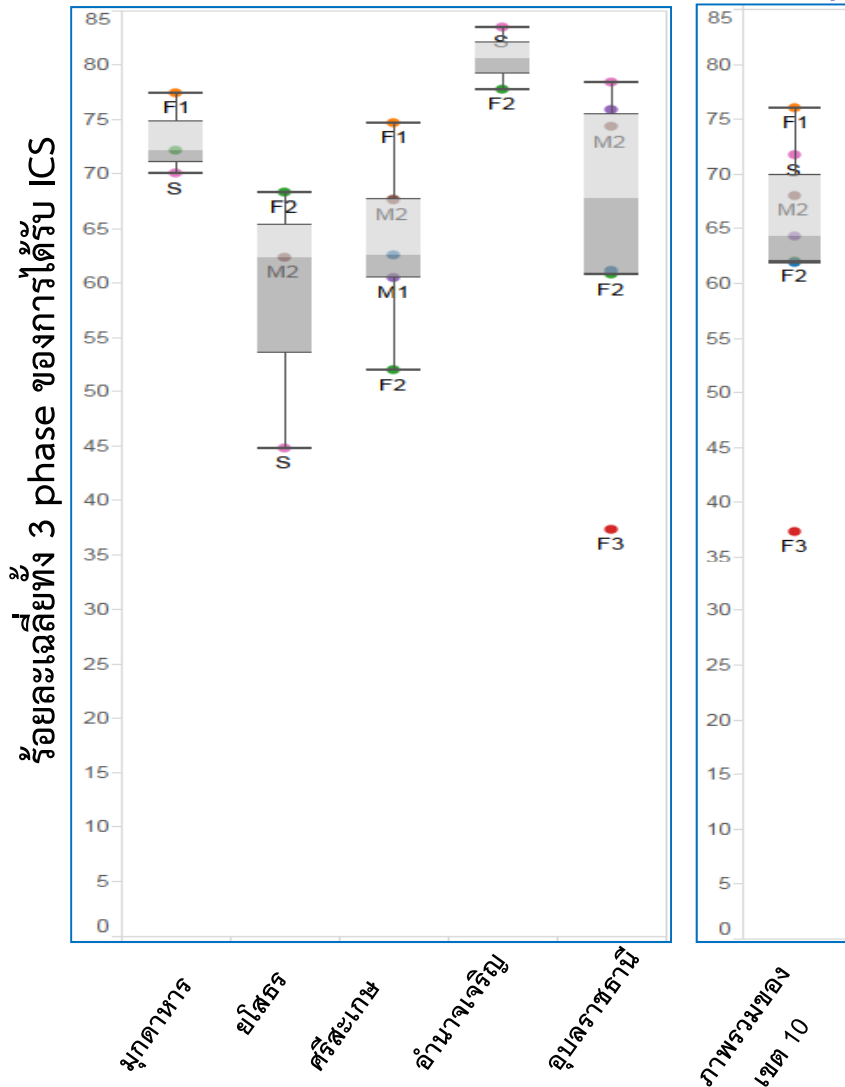
จำนวนครั้งเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับบริการ

ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับยา Inhaled Steroid

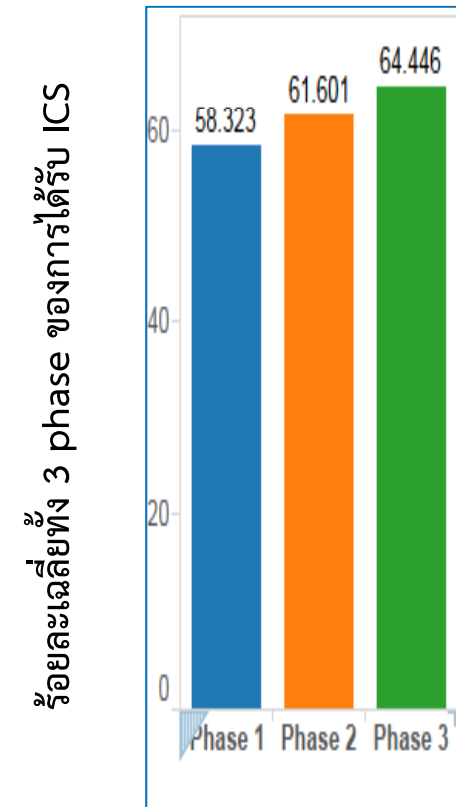


ภาพรวมการกระจายตัวข้อมูลตัวชี้วัด E-ASTH-I-01
ตามขนาดโรงพยาบาลแต่ละจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 10

ร้อยละเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของการได้รับ ICS
ในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล



| SIZE | (ร้อยละ) |
|------|----------|
| A | 61.90 |
| S | 71.69 |
| M1 | 64.30 |
| M2 | 67.99 |
| F1 | 76.06 |
| F2 | 61.99 |
| F3 | 37.32 |
| ALL | 61.45 |

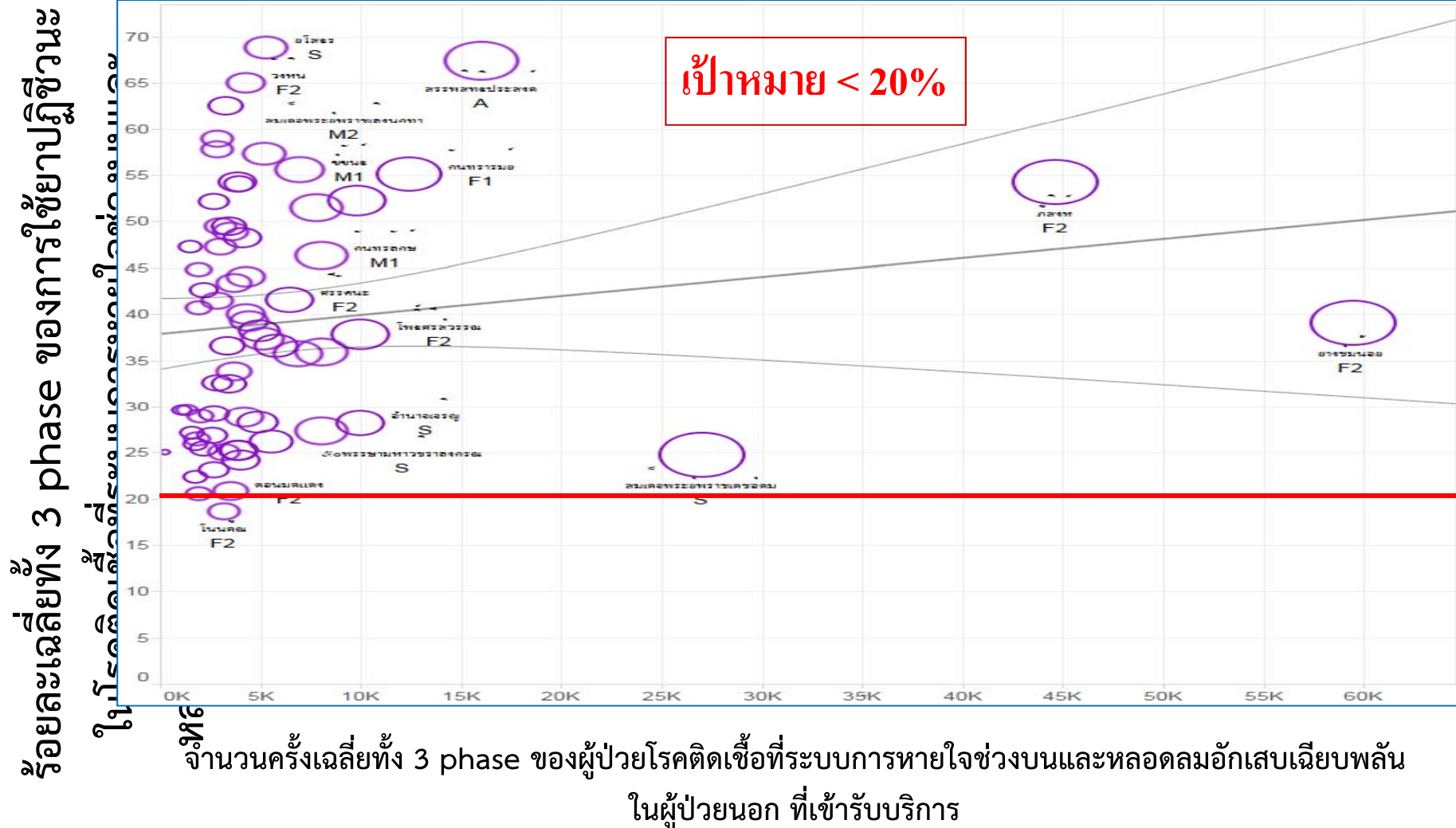


เป้าหมาย > 80%

ตัวชี้วัดผู้ป่วยติดเชื้ URI ได้รับยาปฏิชีวนะ



จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ (เฉลี่ยทั้ง 3 phase) ในผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลม
อักเสบเฉียบพลัน เปรียบเทียบกับร้อยละ (เฉลี่ยทั้ง 3 phase) ของการได้รับยาปฏิชีวนะ ในแต่ละโรงพยาบาล
เขตบริการสุขภาพที่ 10



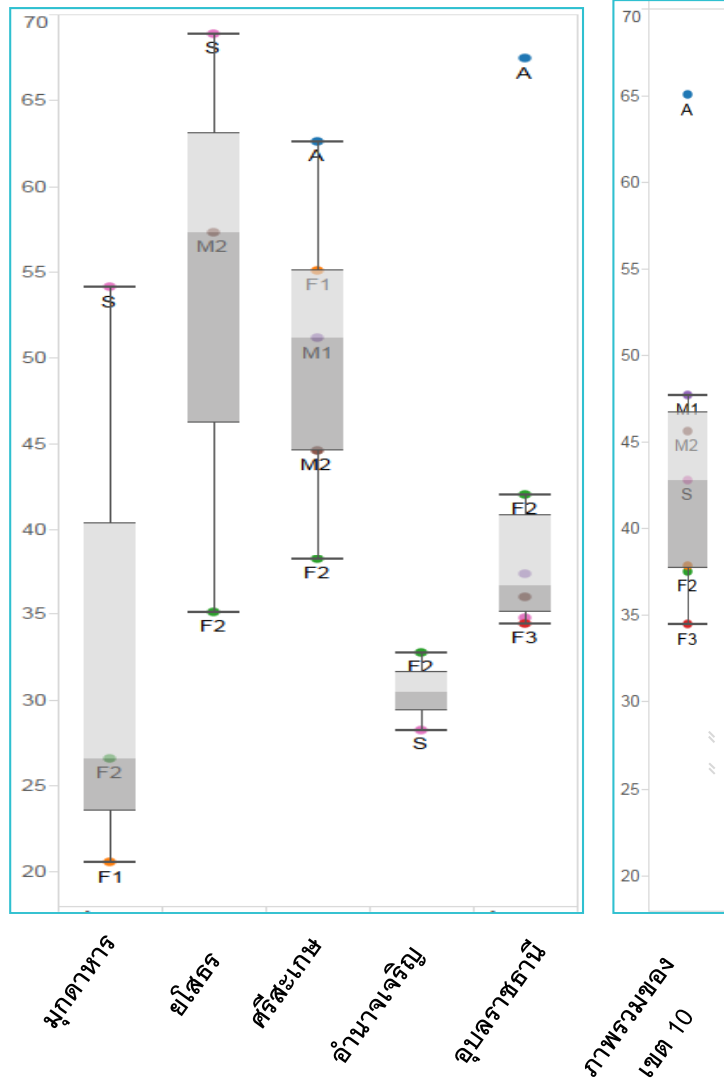
ตัวชี้วัดผู้ป่วยติดเชื่อ URI ได้รับยาปฏิชีวนะ



ภาพรวมการกระจายตัวข้อมูลตัวชี้วัด E-RI-I-01
ตามขนาดโรงพยาบาลแต่ละจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 10

ร้อยละเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของการได้รับ ยาปฏิชีวนะ
ในโรคติดเชื้อในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล

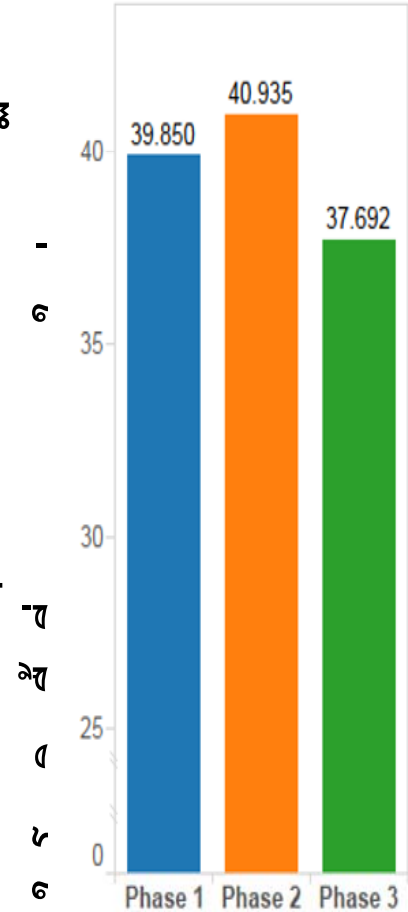
ร้อยละเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบ
การหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (RI)



| SIZE | (ร้อยละ) |
|------|----------|
| A | 65.02 |
| S | 42.76 |
| M1 | 47.68 |
| M2 | 45.61 |
| F1 | 37.81 |
| F2 | 37.49 |
| F3 | 34.42 |
| ALL | 39.49 |

เป้าหมาย < 20%

ร้อยละเฉลี่ยทั้ง 3 phase ของการใช้ยาปฏิชีวนะ



วิธีดำเนินการให้ได้ตามตัวชี้วัด

○ ปรับระบบแจ้งเตือนในโปรแกรมสั่งยา และจ่ายยา

○ ใช้วิธีลอค ICD 10 กับการสั่งใช้ยา

○ พุดคุยกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องเป็นกลุ่มเล็กๆ

○ กำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ และมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลทรายมูล

ใช้วิธีการกำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ และแจ้งเตือน



| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | รอบ 1 (ต.ค. 57- มี.ค. 58) | รอบ 2 (เม.ย. 58- ก.ย. 58) | รอบ 3 (ต.ค. 58- มี.ค. 59) |
|--|-------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ใช้ยา <u>metformin</u> เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (โรคไตระดับ 4 ขึ้นไป) | $\geq 80\%$ | 45.82 | 55.17 | 62.90 |
| ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage | 0 % | 0 | 0 | 0 |

กระตุ้นให้แพทย์ สั่งใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ตัวแรกคือ Metformin
ยกเว้นกรณีผู้ป่วยสูงอายุ 60 -65 ปีขึ้นไป ให้ สั่งใช้ Glipizide

โรงพยาบาลทรายมูล

ใช้การกำหนดนโยบาย และ IT ช่วยเตือน



| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | รอบ 1 (ต.ค. 57- | รอบ 2 (เม.ย. 58- | รอบ 3 (ต.ค. 58- |
|---|----------|--------------------|---------------------|--------------------|
| | | | | 59) |
| <div style="background-color: #c00000; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px;"> <p>กำหนดนโยบาย ก่อนสั่งใช้ยา NSAIDs ต้องตรวจสอบ CrCl ทุกครั้ง</p> </div> | | | | |
| (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิดรวมกันในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง (ยกเว้นกรณีให้RAS blockageตัวใดตัวหนึ่งร่วมกับ <u>captopril stat dose</u>) | | | | |
| ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs (ยกเว้น Aspirin) | ≤ 10 % | 1.97 | 2.64 | 1.18 |
| ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | ≥ 80 % | 62.35 | 62.07 | 62.60 |
| ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (RI) | ≤ 20 % | 23.95 | 25.74 | 17.32 |
| ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม Long-acting benzodiazepine ได้แก่ <u>chlordiazepoxide, diazepam, dipotassiumchlorazepate</u> | ≤ 5 % | 1.30 | 1.65 | 0.04 |

โรงพยาบาลทรายมูล

ตัดรายการยาที่ไม่ควรมีใช้ออกจากกรอบยาโรงพยาบาล

| ลำดับ | ชื่อยา | รูปแบบยา | จากปัญหา |
|----------|---|---------------------------|--|
| P | | | |
| L | | | |
| E | | | |
| A | | | |
| S | | | |
| E | | | |
| X | Erythromycin estolate (น) | Capsule | ด้านความปลอดภัย |
| X | Furazolidone ทั้งชนิดยาเดี่ยว และสูตรผสม (น) | Suspension, Syrup, Tablet | ด้านความปลอดภัย |
| X | Nimesulide (น) | Suspension, Tablet | ด้านความปลอดภัย |
| X | Serratiopeptidase (น) | Tablet | ด้านประสิทธิผล |
| X | Paracetamol (น) | Intramuscular injection | ด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย |
| X | ยาอมที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม เช่น ยาอมผสมนีโอมัยซิน (น) | Lozenge | ด้านประสิทธิผลและเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยา |
| X | ยาพ่นคอที่มีสมุนไพรมเป็นส่วนผสม (น) | Mouth spray | ด้านประสิทธิผล |
| X | Cloxacillin (น) | Capsule, Suspension | ด้านประสิทธิผลเทียบกับยาอื่น (Dicloxacillin) |

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ

พิจารณาที่จำกัดการใช้

- ยกเลิกการใช้ Glibenclamide และนำ Glipizide มาใช้แทน
- ยกเลิกการใช้ Ketoconazole (capsule,tablet),
Erythromycin estolate (capsule,tablet), Paracetamol
(IM), Cloxacillin (capsules,suspension), Cinnarizine
(capsule,tablet)

โรงพยาบาลหนองสูง

ประชุม PTC พิจารณาจำกัดการใช้ยา (Restricted use)

| ชื่อยา | ระดับควบคุม | ผลลัพธ์ |
|-------------------------------|---|---|
| Flunarizine 5 mg | - แพทย์สั่งใช้เท่านั้น - ยกเลิกการสั่ง Remed | ลดปริมาณการซื้อยาได้ 45% |
| NSAIDs inj. (diclofenac inj.) | - แพทย์สั่งใช้เท่านั้น | ไม่มีการใช้ยา diclofenac inj. ใน รพ.สต., ER ยกเว้นแพทย์สั่ง |

A hand holding a key, illuminated by a spotlight. The background is dark, and the spotlight creates a bright, warm glow around the key and the hand. The key is held in a way that its shaft points towards the right, where the light source is located.

กุญแจดอกที่ 4

การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ

Awareness for RDU Principles among

Health Personnel and Patients

การดำเนินงานเรื่อง **AWARENESS**



แผนดำเนินการเรื่อง Awareness

- จัดสัปดาห์รณรงค์กิจกรรม RDU พร้อมกันทั้งเขต
- จัดทำป้ายติดหน้าโรงพยาบาล
“โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล “
- ทำบอร์ดให้ความรู้ ดังนี้
 - ความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล (meaning) – จ. ศรีสะเกษ
 - การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล – จ. อุบล
 - การอ่านข้อความบนฉลากยา – จ. ยโสธร
 - ความรู้การใช้ยาสมเหตุผลในผู้สูงอายุ – จ. มุกดาหาร
 - ความรู้การใช้ยาสมเหตุผลในเด็ก – จ. อำนาจเจริญ

ตัวอย่างโปสเตอร์ที่มีการพัฒนาร่วมกัน

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
Rational Drug Use Hospital

“โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”
Rational Drug Use Hospital

ฉลากยา 5 ข้อ
เพื่อความปลอดภัย อ่านฉลากให้เข้าใจก่อนใช้ยา

- 1 ใช้ชื่อคุณมีย?**
ฉลากยา ✓ ต้องระบุ ชื่อ-สกุล
- 2 บออะไร...?**
ฉลากยา ✓ ต้องระบุชื่อทางวิทยาศาสตร์
- 3 ใช้บิงอะไร...?**
ฉลากยา ✓ ต้องระบุวิธีใช้/รับยา
- 4 ใช้เพื่ออะไร...?**
ฉลากยา ✓ ต้องระบุสรรพคุณยา
- 5**
ฉลากยา ✓ ต้องมีคำเตือนในการใช้ยา

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
นางสมเพ็ญ สมผล 01.01/2559
PARACETAMOL 500 MG เม็ดกลมขาว
รับประทานครั้งละ 1 เม็ด
ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ
ไซคลิไซ แก้วปวด

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ขาวเม็ดกลมขาว)
ห่างกันรับประทานอย่างน้อย 6 ชั่วโมงเพราะยาเป็นพิษต่อตับ

อ่านฉลากยาทุกครั้ง ก่อนใช้ยานะครับ

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขต 10

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
Rational Drug Use Hospital

“โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”
Rational Drug Use Hospital

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาที่...

- ถูกต้อง** ตัวอย่าง เป็นหวัดจากการติดเชื้อไวรัส ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ
- ถูกขนาด** ตัวอย่าง ไม่ควรรับประทานยา paracetamol เกินขนาดที่แพทย์สั่ง เนื่องจากไม่ได้ทำให้หายเร็วขึ้น แต่เสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อตับ
- ถูกเวลา** ตัวอย่าง การรับประทานยาปฏิชีวนะ ควรรับประทานติดต่อกันตามระยะเวลาที่แพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยาเอง เนื่องจากเสี่ยงต่อการดื้อยา และโรคไม่หาย
- ไม่ซ้ำซ้อน** ตัวอย่าง ได้รับยาแก้แสบชนิดเดียวกันจากโรงพยาบาลสองแห่งแล้วรับประทานร่วมกัน เสี่ยงต่อการได้รับยาเกินขนาดและเกิดผลข้างเคียงจากยา

มีค่าใช้จ่ายคือชุมชนและตนเองน้อยที่สุด

ทำไมต้องใช้ยาอย่างสมเหตุผล?

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่จำเป็นก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการใช้ยาเพิ่มขึ้น โดยไม่ช่วยแก้ปัญหาความเจ็บป่วยแต่อย่างใด

“ ประชาชนทั่วไทย ใช้ยาคุ้มค่า ปลอดภัย ไม่ซ้ำซ้อน ”

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขต 10

ตัวอย่างโปสเตอร์ที่มีการพัฒนาร่วมกัน

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
Rational Drug Use Hospital

“โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (National Drug Use Hospital) please”

ผู้สูงอายุ คือ การทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (เช่น ทำงานลดลง/ มีอาการโรคหลายอย่างทำให้อายุขัยสั้นลง) เกิดปัญหาความร่วมมือในการรักษา และยาที่กิน ซึ่งภาวะเหล่านี้เพิ่มโอกาสที่ผู้สูงอายุจะเกิดอันตรายจากยาได้สูงขึ้น

ข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาของผู้สูงอายุ

1. แจ้งประวัติการแพ้ยาเกี่ยวกับยาที่รับประทาน/สมุนไพร/อาหารเสริม
2. แจ้งประวัติการแพ้ยา/อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
3. สอบถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับยาที่รับประทานวิธีรับประทานที่ถูกต้อง
4. สอบถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับอาการที่สังเกตพบว่ามีผลต่อการใช้ยาหรือไม่
5. อ่านฉลากยา และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ให้ความสำคัญการขอเสริมการวินิจฉัยร่วมจ่าย (เช่น ปฏิทิน หรือกล่องใส่ยา) ที่โรงพยาบาลหรือเภสัชกร
6. รับประทานยาตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำอย่างเคร่งครัด ให้ความสำคัญการขอเสริมการวินิจฉัยร่วมจ่าย (เช่น ปฏิทิน หรือกล่องใส่ยา) ที่โรงพยาบาลหรือเภสัชกร

อ่านหนังสือไม่ได้ จะทำอย่างไร ? จึงรับประทานยาได้ถูกต้อง

1. ใช้สติ๊กเกอร์ติดผู้ช่วยรับประทาน (เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือญาติ) หรือใช้กล่องใส่ยาที่ช่วยรับประทานและสามารถบอกได้ว่ารับประทานยาได้
2. เมื่อรับประทานยาจากสถานพยาบาลการเป็นผู้ช่วยรับประทานในกรณีฉุกเฉินหรือแจ้งเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน

“ผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะ เป็น บุตรหลาน หรือ บุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม ควรให้ความใส่ใจในการใช้ยาของผู้สูงอายุเป็นพิเศษ”

“โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขต 10”

ใช้ยาสมเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ตื้อยา

Antibiotics Smart Use (www.doe.go.th/antibiotics)

เป็นหวัด เจ็บคอ
ต้องกินยาปฏิชีวนะไหม???

ไม่ต้องกิน
เพราะหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส แต่ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นการกินยาปฏิชีวนะ จึงไม่ได้รับรักษาหวัด แถมยังเปลืองเงิน เสี่ยงต่อการแพ้ยาและทำให้เชื้อดื้อยา

หวัด 2009 ก็ไม่ต้องกิน
เพราะหวัด 2009 ก็เป็นไวรัส การกินยาปฏิชีวนะที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หวัดก็ไม่หาย ซ้ำยังทำให้อาการแย่ลง เพราะได้รับยาต้านไวรัสไม่ทันที่ และทำให้เชื้อดื้อยา ต้องใช้ยาที่แพงขึ้น สุดท้ายอาจไม่มียารักษา

วิธีรักษาที่ดีที่สุด
คือทำร่างกายให้แข็งแรง โดยการดื่มน้ำอุ่นและพักผ่อนมากๆ เพื่อให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อไวรัสและหายเร็วขึ้น

ด้วยความปรารถนาดีจาก...
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตัวอย่างการดำเนินกิจกรรมกระตุ้น Awareness

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ

รณรงค์ Antibiotic Awareness ใน ร.พ.



รณรงค์ Antibiotic Awareness อบรม อสม.



อสม. ร่วมแรงแข็งขัน รณรงค์กันใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

รณรงค์ “คนไทยยุคใหม่ไม่จำเป็นไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ... หยุดชะ เป็นเหยื่อเชื้อดื้อยา” ในงานวันอสม.แห่งชาติ



อสม. ร่วมแรงแข็งขัน รณรงค์กันใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล



สร้างความ
ตระหนักรู้
ต่อผู้รับบริการ
และชุมชน



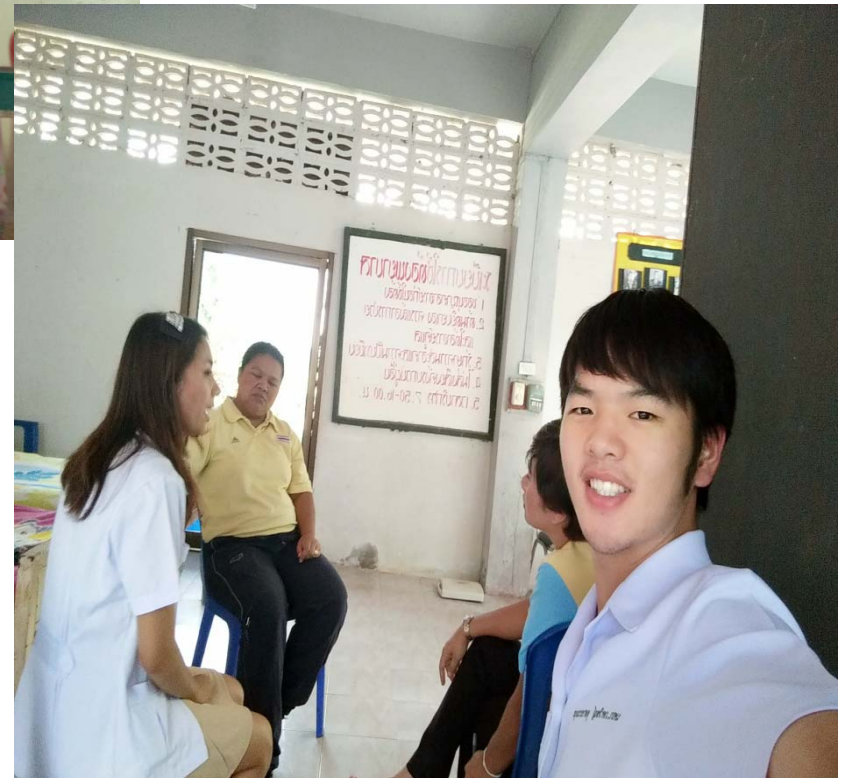
กิจกรรมที่ทำร่วมกับโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



ร่วมกับกิจกรรมอาหารปลอดภัย



กิจกรรมที่ทำร่วมกับกิจกรรมออกเยี่ยมห้องพยาบาลโรงเรียน



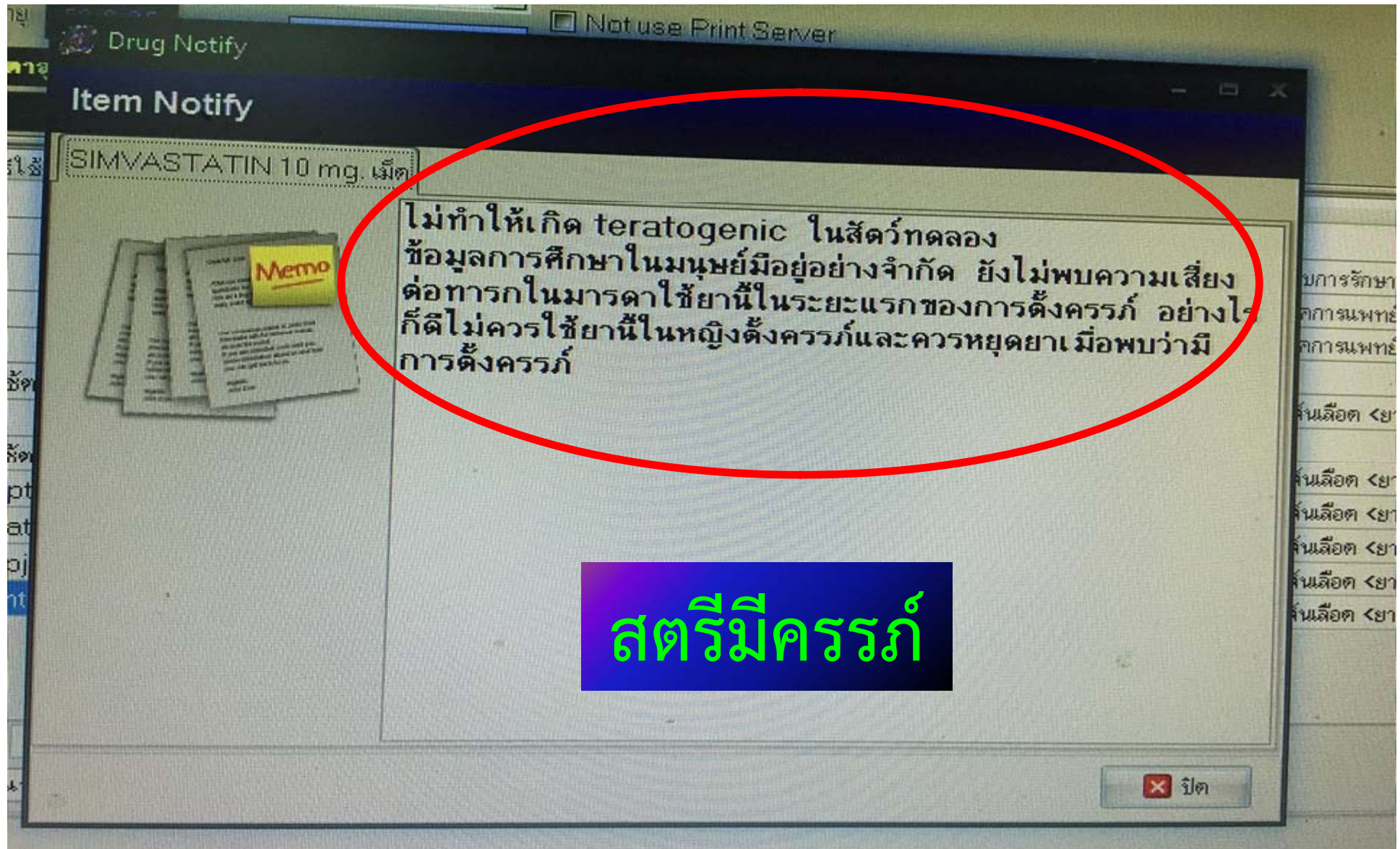
A hand holding a key, illuminated by a spotlight. The background is dark, and the spotlight creates a bright, warm glow around the key and the hand. The text is overlaid on the bottom right of the image.

กุญแจดอกที่ 5

การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ

Special Population Care

แจ้งเตือนแพทย์ ขณะสั่งยา



สตรีมีครรภ์

ลักษณะฉลาดกายผู้สูงอายุ

| | | | |
|--|---|--|--|
|  <p>ก่อนอาหาร</p> | | | |
|  <p>เช้า</p> |  <p>กลางวัน</p> |  <p>เย็น</p> |  <p>ก่อนนอน</p> |
| | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
|  <p>หลังอาหาร</p> | | | |
|  <p>เช้า</p> |  <p>กลางวัน</p> |  <p>เย็น</p> |  <p>ก่อนนอน</p> |
| | | | |

โรงพยาบาลทรายมูล จ. ยโสธร



| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | รอบ 1 (ต.ค. 57- | รอบ 2 (เม.ย. 58- | รอบ 3 (ต.ค. 58- 59) |
|--|--------------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| ปรับปรุงบัญชียาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินใหม่ โดย เปลี่ยน ยา Lorazepam 0.5 mg tablet และ 1 mg tablet ทดแทน Diazepam เพื่อลดการใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยนอกสูงอายุ | | | | |
| ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลม อักเสบนีเย็บพลันในผู้ป่วยนอก (RI) | $\leq 20 \%$ | 23.95 | 25.74 | 17.32 |
| ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้อยากลุ่ม Long-acting benzodiazepine ได้แก่ <u>chlordiazepoxide, diazepam, dipotassiumchlorazepate</u> | $\leq 5 \%$ | 1.30 | 1.65 | 0.04 |

A hand holding a key in a dark room with a beam of light shining through a keyhole. The background is black, and the light from the keyhole creates a bright, warm glow. The hand is positioned on the left side of the frame, holding the key towards the right. The key is a simple, classic design with a circular head and a long shaft. The light from the keyhole is the primary source of illumination, casting long, soft shadows and highlighting the texture of the hand and the metal of the key.

กฏูญแฉคคอกที่ 6

การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการ
แพทย์ในการสั่งใช้ยา
Ethics in Prescription

การดำเนินงานในภาพเขต

| ระดับการประเมิน | รายละเอียด | การดำเนินการ | | หากมีการดำเนินการให้แสดง และแนบเอกสารหลักฐาน |
|------------------------|--|--------------|-------|--|
| | | มี | ไม่มี | |
| ระดับ ๑ | มีการสื่อสารในองค์กรให้รับทราบถึงเกณฑ์จริยธรรมฯ หรือมีการประกาศนโยบายจากคณะกรรมการ/ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินการ | | | |
| ระดับ ๒ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการดำเนินการได้ ๑ - ๒ ข้อ ดังต่อไปนี้ คือ ๒.๑ ระบบการจัดซื้อจัดหายาที่เปิดเผย โปร่งใส ๒.๒ ระบบการรับตัวอย่างและยาแฉก ๒.๓ แนวปฏิบัติในการรับสิ่งของ ของขวัญ และบริการที่เปิดเผยโปร่งใส ๒.๔ แนวปฏิบัติในการไปประชุม สัมมนาที่จัดโดยบริษัทฯ ๒.๕ แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการ ที่บริษัทฯ สนับสนุน ๒.๖ การจัดระบบการให้ข้อมูลในหน่วยงาน/สถานพยาบาลแก่บุคลากร | | | |
| ระดับ ๓ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการดำเนินการได้ ๓ - ๕ ข้อ | | | |
| ระดับ ๔ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการดำเนินการได้ครบถ้วนทั้ง ๖ ข้อ พร้อมมีระบบรายงานการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเป็นบางข้อ | | | |
| ระดับ ๕ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษร มีการดำเนินการ มีระบบรายงานการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการได้ครบถ้วนทั้ง ๖ ข้อ และมีการยกย่องเชิดชู/บทลงโทษหน่วยงานที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม | | | |
| สรุประดับประเมินที่ได้ | | ระดับ | | |

- ใช้แบบประเมินจริยธรรม ใน RDU Hospital
- นิเทศตรวจราชการ
- ประกาศนโยบายจริยธรรม ทั้งเขต



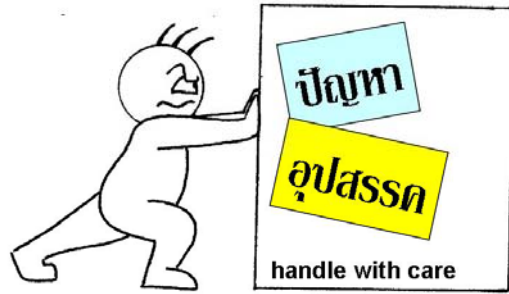
การประเมินกระบวนการนำนโยบายเกณฑ์
จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาไปสู่การ
ปฏิบัติ ในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัด
อำนาจเจริญ



ศึกษาวิจัย

Key Success Factor

- **การมีเครือข่ายด้านเกษตรกรรมเขตที่มีการทำกิจกรรมร่วมกันมาก่อน ทำให้สามารถผลักดันงานได้ง่าย และมีความเข้มแข็ง**
- **ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีส่วนช่วยให้การทำงานในระดับต่างๆง่ายขึ้น**
- **เกษตรกรที่รับผิดชอบใส่ใจ มุ่งมั่น ติดตามอย่างต่อเนื่อง**
- **ความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกร กับ แพทย์ ในหน่วยงาน**
- **การนำเทคโนโลยีมาใช้งาน**



ปัญหา อุปสรรค

- ความหลากหลายของระบบโปรแกรมงานบริการจ่ายยา มีผลต่อเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและความถูกต้องของข้อมูล
- แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีการหมุนเวียนบ่อย
- การนำข้อความคำเตือนเรื่องยาใส่บนฉลากยา ควรต้องทดสอบกับผู้ป่วยก่อน เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยกลัวไม่กล้าใช้ยา
- การสร้างความยอมรับของแพทย์ ต้องมี Evidence ชัดเจน และความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- ขาดงบประมาณดำเนินการ

Thank you

