

ภาค.โทรเทพ ฟองทอง
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

PA4: การบริหารจัดการระบบยา
 ทิศทางการเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสุขภาพ

กรอบเนื้อหาในการนำเสนอ

ทบทวนเอกสาร และสถานการณ์ด้านยา

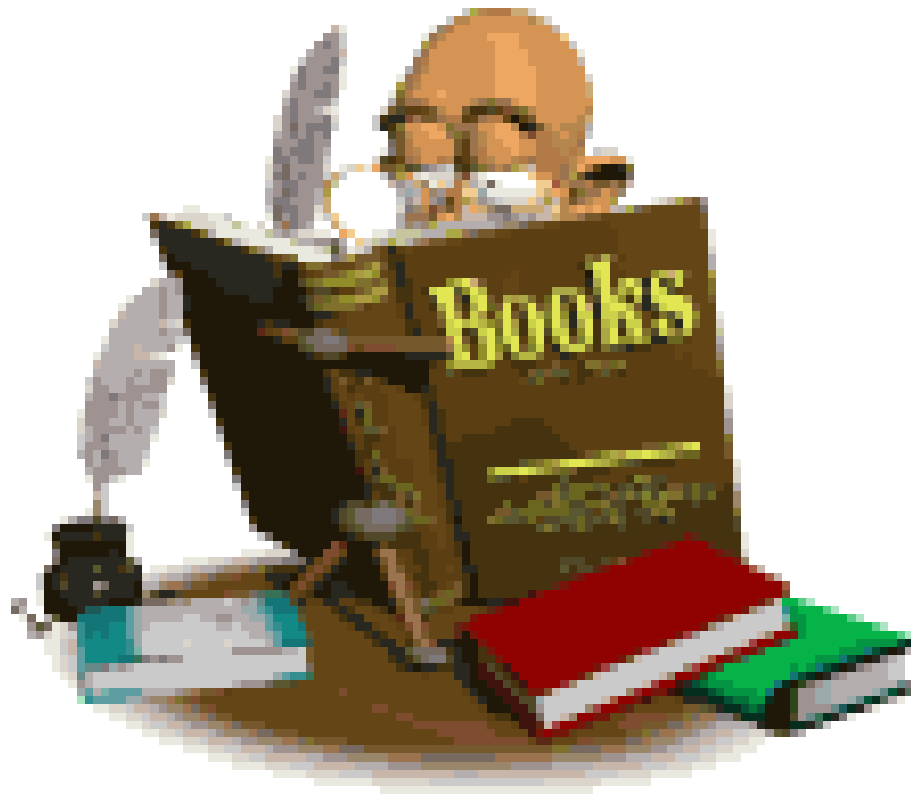
นโยบายและการขับเคลื่อนระดับประเทศ

รูปธรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ
และ ผลฯ :กรณีศึกษาโครงการ ASU

What Next?

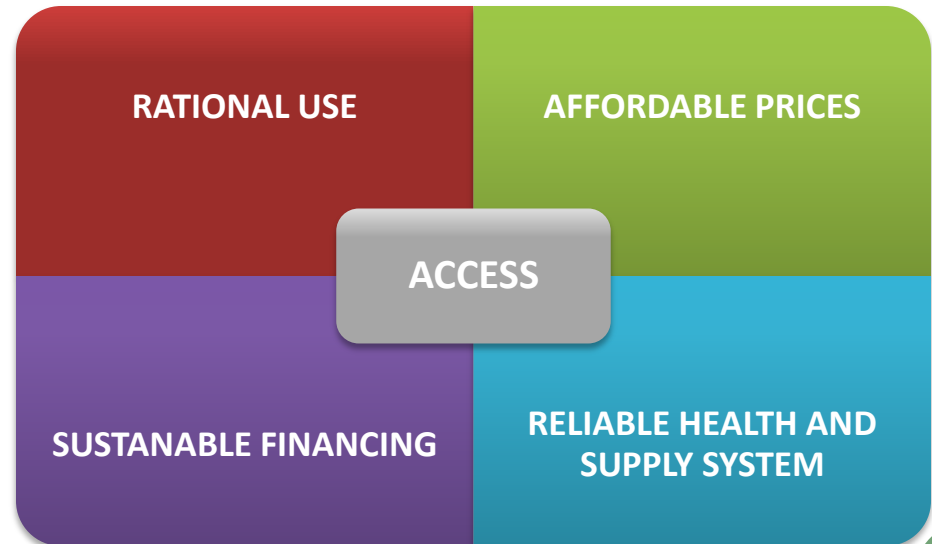
ตัวอย่างระบบ M&E และ Self Assessment tool :ASU

ทบทวนเอกสาร และสถานการณ์ด้านยา

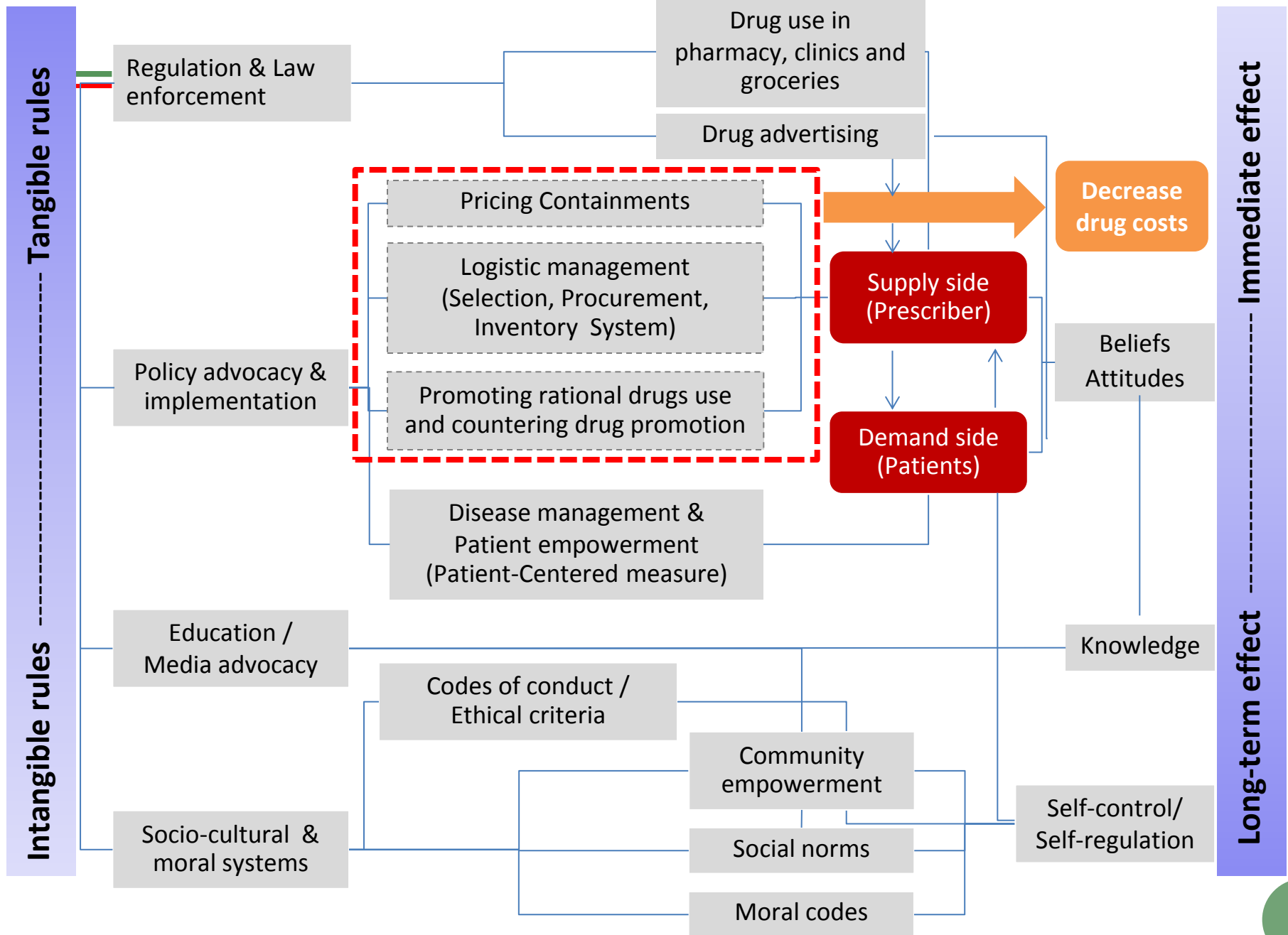


ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้า (WHO,2000)

1. การใช้ยาอย่างเหมาะสม
2. ราคาที่สามารถจ่ายได้
3. ระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน
4. ระบบสุขภาพกับการสนับสนุนที่พอเพียง



National level -- Health Institute level -- Community level -- Individual level



ทบทวนสถานการณ์การใช้ยาสมเหตุผล

1. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ
2. มีปัญหาการติดยาจากการใช้ยาต้านจุลชีพในคน สัตว์และเกษตรกรรม ทั้งเคมีภัณฑ์และยาสำเร็จรูป
3. ประชาชนไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาและมียาไม่ปลอดภัยกระจายในชุมชน
4. การใช้ยาในสถานพยาบาลและชุมชนไม่สมเหตุผล

1.RDU hospital
(Sub strategy 3,5,6,7)

2.RDU education
(Sub strategy 2,6)

RDU Implementation
(2013-2016)

**3.Good governance in
drug system (Ethics
/Sale representatives)**
(Sub strategy 4)

4.RDU IN THAI CITIZEN
(Sub strategy 7)

ความมุ่งหวังของโครงการ RDU HOSP

ส่วนกลาง

- พัฒนาเครื่องมือ
- ส่งเสริมการทำงาน
- เครือข่าย สื่อสารประเด็น RDU



โรงพยาบาล

- ขับเคลื่อนโดย PTC
- สนับสนุนโดยกลุ่มงานเภสัชกรรม
- เชื่อมประสานกรรมการและองค์กร รพ.
- พัฒนาระบบยา รพ.



คุณภาพบริการ
และความ
ปลอดภัยของ
ผู้ป่วย

กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ

สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- P** 1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)
- L** 2. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)
- E** 3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)
- A** 4. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)
- S** 5. ความปลอดภัยและการสั่งจ่ายยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)
- E** 6. จริยธรรมในการสั่งจ่ายยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

RDU Hospital PLEASE

1 กระบวนการ

ระบบต้นแบบของ RDU hospital



2 ระบบงานสำคัญ

- P นโยบาย ควบคุมและกำกับ (Policy, control and supervision)
- L IT และการให้คำแนะนำผู้ป่วย (IT and patient advice)
- Es บัญชียา รพ. บัญชียาหลัก ข้อมูลเชิงวิชาการ (Hospital drug account, main drug account, academic data)
- A ผีกรอบรม การกระจายข่าวสาร feedback (Feedback, information distribution)
- S ระบบ identify ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (System to identify high-risk patients)
- Et นโยบายและข้อมูลหลักฐานเชิงวิชาการ (Policy and academic evidence data)

3. ระบบประเมินผล - ตัวชี้วัด

หลัก 10 ตัว - Basic 3 - PLEASE 7	รอง 25 ตัว
	<ul style="list-style-type: none"> • P 9 • L 2 • Es 6 • A 2 • S 4 • Et 2

Advisory Expert panel	HRD	Information sharing & IT	Financing
Infrastructure, Organization, Networking			
Policy	Regulation	Hospital Accreditation & Reward system	

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลง RDU hospital เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2557





บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

เรื่อง การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของการใช้จ่ายเป็นไปอย่างไม่สมเหตุผล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากยาเพิ่มขึ้น สร้างความสิ้นเปลืองและสูญเสียค่าทางเศรษฐกิจให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศ สำหรับประเทศไทยใน พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า การบริโภคยาของคนไทยสูงถึง ๑๔๔,๕๐๐ ล้านบาท และพบปัญหาการใช้อย่างไม่สมเหตุผลในทุกะดับ

ดังนั้น นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้มอบหมายคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลรับผิดชอบดำเนินการ มาตรการหนึ่งที่สำคัญคือการบูรณาการมาตรการต่างๆ ไว้ในโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล”

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม จะพัฒนาข้อกำหนดสำหรับสถานพยาบาล ในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามแนวทางของโครงการฯ รวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานเหล่านี้เข้าร่วมในโครงการ ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๘

๔. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะร่วมส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้ตัวชี้วัดในการประเมินตนเองเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นหนึ่งในกระบวนการยกระดับการพัฒนา การประเมิน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๕. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะร่วมพัฒนาองค์ความรู้หรือเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้โครงการฯ และยุทธศาสตร์ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล อย่างต่อเนื่อง
๖. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จะร่วมสนับสนุนการดำเนินการเพื่อสร้างความตระหนักแก่สังคมและประชาชนทั่วไป ในการใช้อย่างสมเหตุผล

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นด้วยความเห็นพ้องต้องกัน ในพันธสัญญาที่จะทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ในการส่งเสริมระบบการใช้อย่างสมเหตุผลของประเทศ อันจะก่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่ ๑๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ลงชื่อ
 (นายสุรเชษฐ์ สถิตินิรามัย)
 รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ตำแหน่ง
 กระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ
 (นายวินัย สวัสดิ์ศิริ)
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ตำแหน่ง
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ
 (นางปราณี นุตตาหาริช)
 รองปลัดกระทรวงแรงงาน วิชาการการแพทย์
 ตำแหน่ง
 สำนักงานประกันสังคม

ลงชื่อ
 (นายนิล แจ่มสุวหา)
 อธิบดีกรมบัญชีกลาง
 ตำแหน่ง
 กรมบัญชีกลาง

เครือข่ายโรงพยาบาล
 กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ลงชื่อ
 (นางสิริกิติ์ อธิระพานิช)
 ตำแหน่ง
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

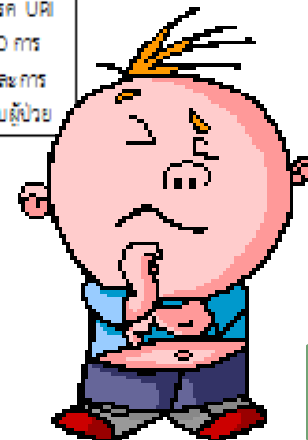
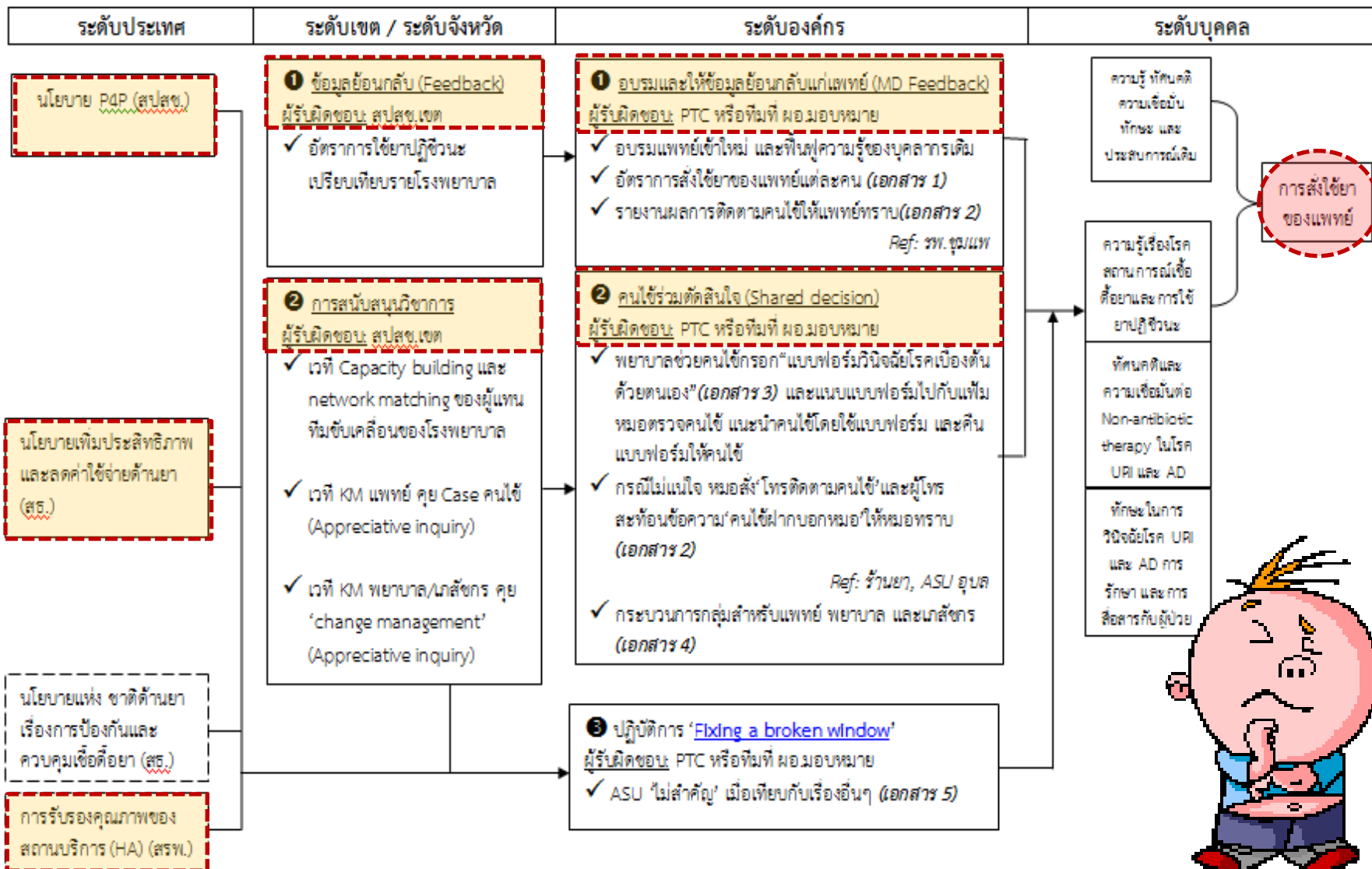
รูปธรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ และ ผลฯ

:กรณีศึกษาโครงการ ASU

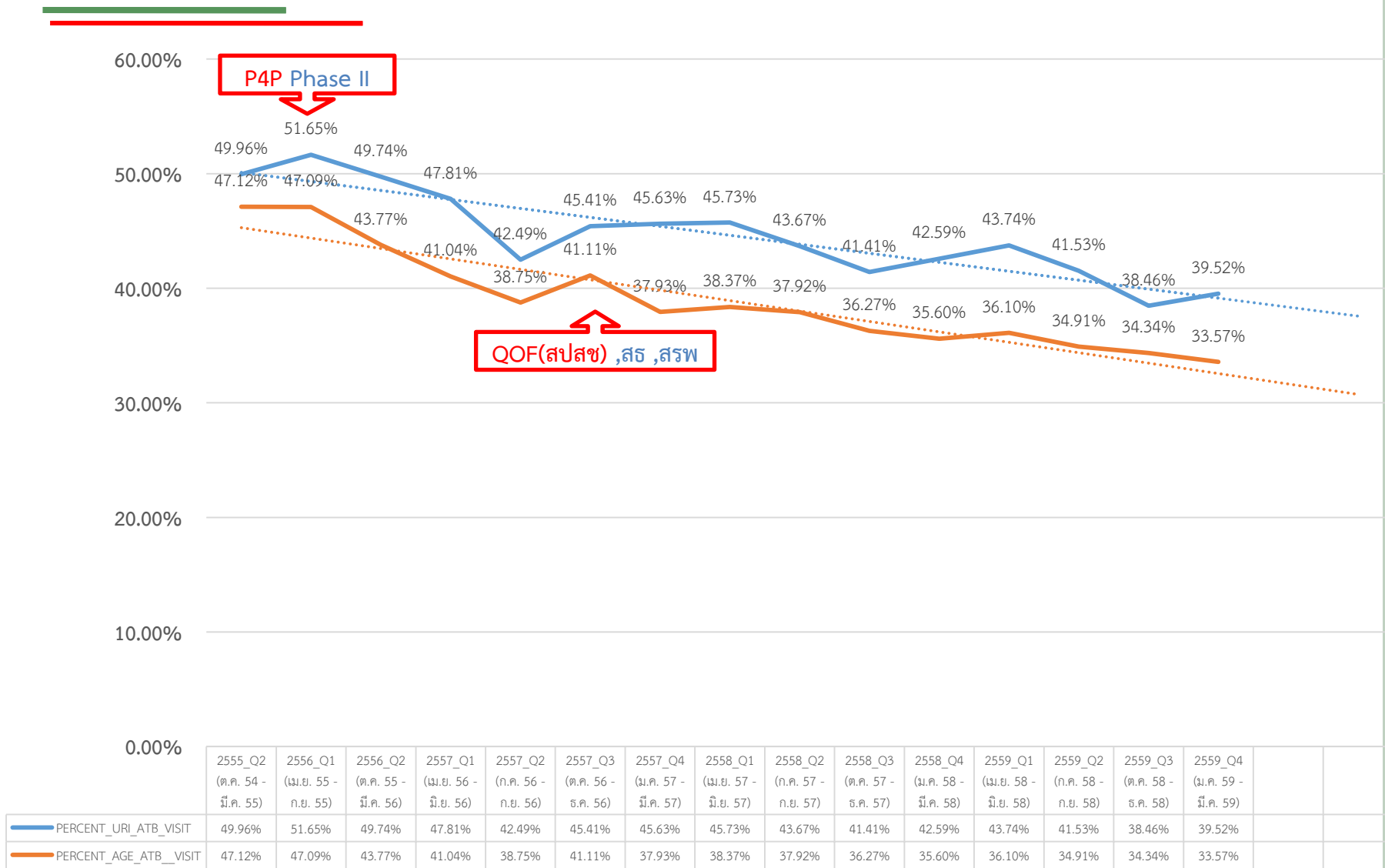


กรอบแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ASU

แนวทางการนำ ASU สู่การปฏิบัติ (Guiding diagram for ASU implementation)



แนวโน้มอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI และอุจจาระร่วงเฉียบพลันในหน่วยบริการ รับส่งต่อ 12 เขต

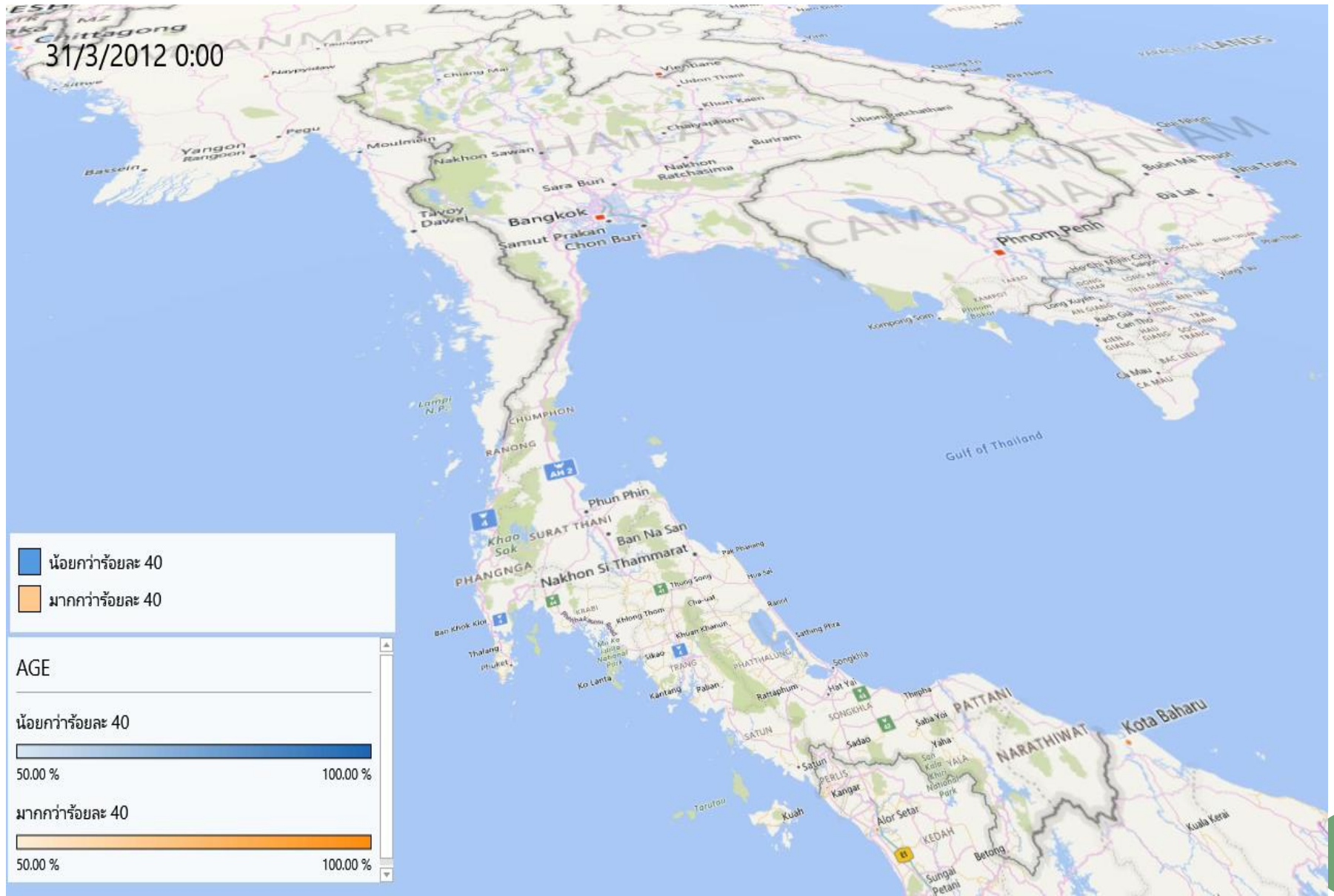


— PERCENT_URI_ATB_VISIT
 — PERCENT_AGE_ATB_VISIT
 ⋯ Linear (PERCENT_URI_ATB_VISIT)

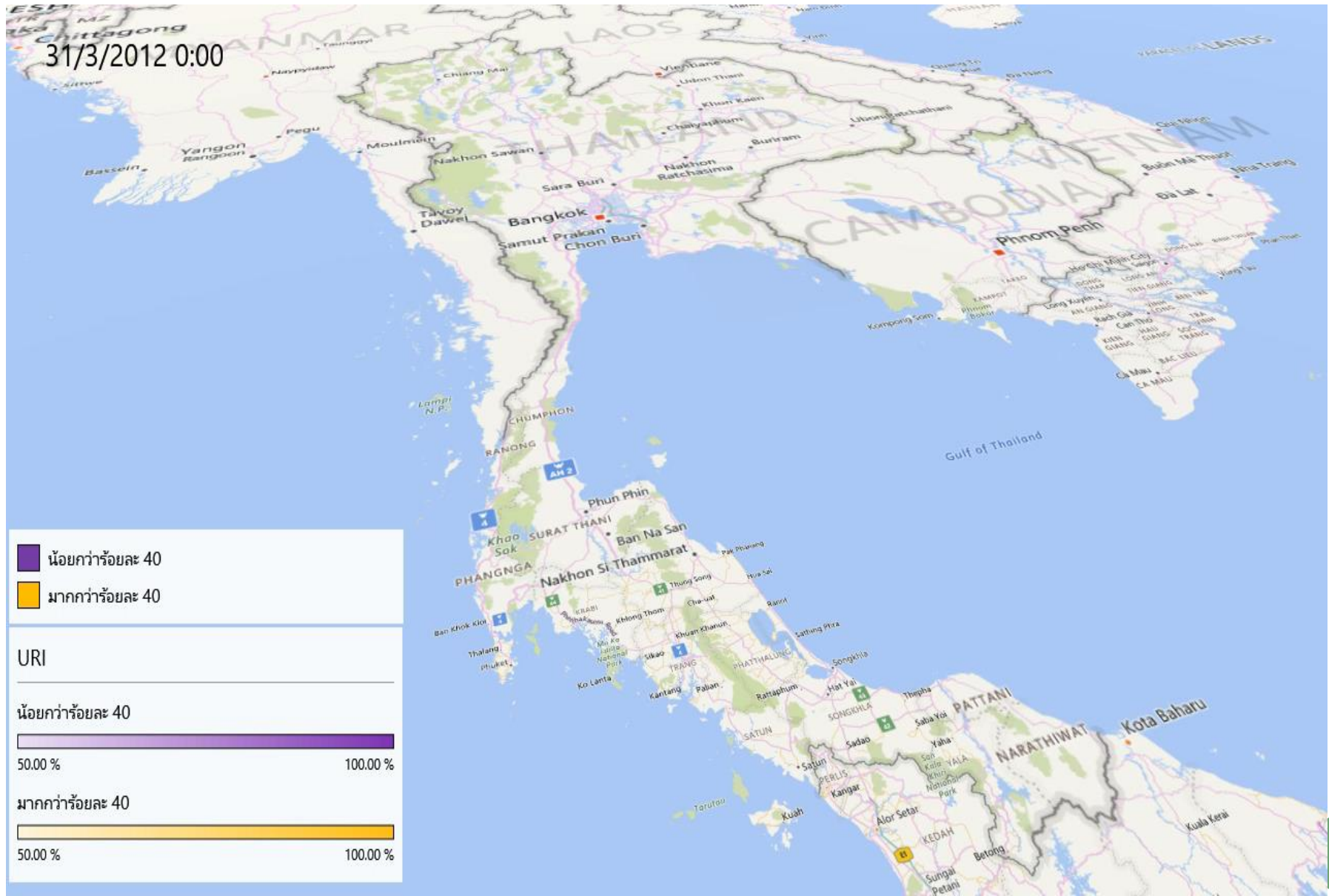
⋯ Linear (PERCENT_URI_ATB_VISIT)
 ⋯ Linear (PERCENT_AGE_ATB_VISIT)



แนวโน้มสถานการณ์กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแยกรายจังหวัด



แนวโน้มสถานการณ์กลุ่มโรค URI แยกรายจังหวัด



บทเรียนที่ได้รับ

- กลไกการจ่ายเงินตามเกณฑ์ P4P เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้การ
ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ
- การขับเคลื่อนฯ ควรใช้มาตรการทั้งแนวตั้ง (vertical scaling up) และ
แนวนราบ (horizontal scaling up) ควบคู่กันจึงจะมีประสิทธิผล
- ควรเพิ่มการใช้มาตรการแนวตั้ง เช่น มาตรการทางกฎหมาย (legislative
measures) และมาตรการทางโครงสร้าง (structural interventions)
ให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นมาตรการที่ส่งผลกระทบวงกว้างและลงทุนน้อย
กว่า (low cost) อีกทั้งยังครอบคลุมในกลุ่มที่ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น
ภาคเอกชน เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

- ควรมีการขับเคลื่อนและหนุนเสริม (advocate) จากภาคประชาชนเพื่อให้สามารถดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การร้องขอของประชาชนผู้รับบริการ(Demand side) มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจให้ยาปฏิชีวนะตั้งนั้น การ empowerment ภาคประชาชน เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการคู่ขนาน ไปด้วยกับการควบคุมกำกับฝั่งผู้ให้บริการ (Supply side) การขับเคลื่อนนโยบายจึงจะเกิดประสิทธิผล



**What
Next**



What Next ?

- สธ. มีการนำ RDU ไปเป็นนโยบายให้สถานพยาบาลในสังกัดดำเนินการ และมีการกำกับติดตามผ่านกลไกการตรวจราชการ
- สปสช. มีการนำ RDU ไปเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ และมีการจูงใจหน่วยบริการผ่านกลไกทางการเงิน ในระบบ QOF
- สรพ.มีการนำกรอบแนวคิด RDU บูรณาการเข้ากับระบบการประเมินคุณภาพฯ HA (Med Safety)
- สปสช. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงฐานข้อมูลตามตัวชี้วัด RDU โดยใช้มาตรฐานข้อมูลที่มีการรวมศูนย์ฯ (43 แฟ้ม/E-Claim)
- ให้ความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการใช้ระบบฐานข้อมูลเพื่อประเมินตนเองตามตัวชี้วัด RDU

ตัวอย่างระบบ M&E และ Self Assessment tool :ASU

- ระบบเฝ้าระวังเชิงฐานข้อมูลตามตัวชี้วัด ASU โดยใช้มาตรฐานข้อมูลที่มีการรวมศูนย์ฯ (M&E :ASU Data Center NHSO)
- ระบบ Self Assessment tool :RDU สำหรับหน่วยบริการ

ขอขอบคุณที่ให้ความสนใจครับ

