

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๒. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)		
แผนงานกระทรวง	๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
โครงการกระทรวง	๑๕. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๓๖. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๔. ระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดในทุกระดับการบริการมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีความเป็นเลิศ เป็นที่เชื่อมั่น และวางใจได้ของผู้ใช้บริการ		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๘. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดในทุกระดับการบริการมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย ยกกระดับการบริการสุขภาพด้วยคุณภาพทางการแพทย์ระดับความเป็นเลิศและสากล		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๓๖.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ระดับ ๓.๐๐	หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๓.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

คำอธิบาย :

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย ในด้านประสิทธิภาพ คุ่มค่า ปลอดภัย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อดื้อยาองค์การอนามัยโลก มีคำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” ในประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติมานานหลายทศวรรษที่สำคัญ เช่นการบริโภคยาปฏิชีวนะโดยพบว่าประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ ๔๐-๖๐ ในต่างจังหวัด และร้อยละ ๗๐-๘๐๒ ในกรุงเทพมหานครแม้การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยาพ.ศ. ๒๕๒๔ ก็ตามดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) เป็น Service plan สาขาที่ ๑๕ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙เพื่อให้เกิดการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างให้เป็นระบบงานปกติรวมทั้งสร้างความตื่นตัวให้โรงพยาบาล ต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒

กิจกรรมดำเนินงาน	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนนที่ได้(Ci)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (WixCi)
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑.ระดับประสิทธิภาพดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๐.๔๐	๑	๒	๓	๔	๕	C๑	W๑x C๑

กิจกรรมดำเนินงาน	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนน ที่ได้(Ci)	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก (WixCi)
		๑	๒	๓	๔	๕		
๒. ร้อยละการจัดทำฉลากยา มาตรฐาน ฉลากยาเสริม และ เอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน ก. ชื่อยาภาษาไทย ข. ฉลากยาเสริม ค. คำเตือน ง. เอกสารข้อมูลยาสำหรับ ประชาชน	๐.๕๐	๓๐	๔๕	๖๐	๗๕	๙๐	C๒	W๒xC๒
๓. รายการยาที่ยังคงมีอยู่ใน บัญชียาของโรงพยาบาล ซึ่ง ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ	๐.๕๐	๕ รายการ	๔ รายการ	๓ รายการ	๒ รายการ	๑ รายการ	C๓	W๓xC๓
๔. ระดับความสำเร็จการ ดำเนินงานเพื่อส่งเสริม จริยธรรมในการจัดซื้อและ ส่งเสริมการขาย	๐.๕๐	๑	๒	๓	๔	๕	C๔	W๔xC๔
๕. ร้อยละของความสามารถใน การบริหารเวชภัณฑ์ของ รพสต.	๐.๕๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	C๕	W๕xC๕
๖. ร้อยละของความสามารถใน การดำเนินงานการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ รพสต.	๐.๕๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	C๖	W๖xC๖
รวม	๓.๐๐						$\sum(W_i \times C_i)$	

แนวทางการประเมิน

๑. ระดับประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระดับ	รายละเอียด
๑	คณะกรรมการ PTC หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีมติให้ดำเนินงานตามกรอบความคิดของโครงการเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๒	แต่งตั้งทีม กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะเป็นทีมเดียวกับคณะกรรมการที่นำที่โรงพยาบาลมีอยู่หรือแต่งตั้งใหม่
๓	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค กำหนดแนวทางการทำงาน และ/หรือปรับปรุงโครงสร้างของคณะกรรมการฯ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ระดับ	รายละเอียด
๔	ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เหมาะกับเป้าหมายของกัญแจ อย่างน้อย ๒ กัญแจจาก ทั้งหมด ๖ กัญแจ ซึ่ง กัญแจทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ ๑ การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ๒. การจัดทำ ฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน ๓. การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิด การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๔.การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ๕.การดูแล ด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ ๖.การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ใน การสั่งใช้ยา
๕	มีการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯกับบุคลากร รวมถึงวางแผนและดำเนินการจัดการฝึกอบรม และ/ หรือ แพร่กระจายข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากรต่อคำแนะนำต่างๆของโครงการฯ

สูตรการคำนวณ

๒. ร้อยละการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่มที่มีรายละเอียดครบถ้วน

$$= \frac{\text{จำนวนฉลากยาใน ๑๓ กลุ่มยา ที่รายละเอียดครบทั้ง ๔ หัวข้อ}}{\text{จำนวนฉลากยาใน ๑๓ กลุ่มยาทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

รายการยา ๑๓ กลุ่มยา ได้แก่

๑. Paracetamol	๘. Amlodipine
๒. Paracetamol combination	๙. Metformin
๓. Cetirizine	๑๐. Sulfonylurea
๔. Ibuprofen	๑๑. Simvastatin
๕. Amoxycillin	๑๒. Colchicine
๖. Domperidone	๑๓. Allopurinol
๗. Enalapril	

๓. รายการยาซึ่งควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ได้แก่

- ๑.Erythromycin estorate capsule
- ๒.Furazolidone ทุกรูปแบบ
- ๓.Nimesulide รูปแบบรับประทาน
- ๔.Paracetamol injection
- ๕.Serratiopeptidase รูปแบบรับประทาน
๖. ยาอมที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนนี้โอเมยซิน
๗. ยาพ่นคอที่มีสุมุนไพร์เป็นส่วนผสม
๘. Cloxacillin รูปแบบรับประทาน

๔. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขาย

ระดับ	รายละเอียด
๑	๑. คณะกรรมการ PTC หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีมติให้ดำเนินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ในหัวข้อต่อไปนี้ ๑.๑ ระบบการจัดซื้อจัดหายา โปร่งใส และตรวจสอบได้ ๑.๒ ระบบการตรวจสอบการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้มีการสั่งใช้ยาบางรายการสูงหรือต่ำกว่าปกติ ๑.๓ ระบบการรับตัวอย่างยาและยาแถม ๑.๔ ระบบการรับเงิน สิ่งของ ของขวัญ ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ๑.๕ แนวปฏิบัติในการให้ผู้แทนยาเข้าพบ และการให้ข้อมูลของผู้แทนยา ๑.๖ แนวปฏิบัติในการเข้าร่วมประชุม สัมมนา ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ ๑.๗ แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ
๒	ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับเกณฑ์จริยธรรม
๓	สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์ฯกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๔	ตรวจสอบการดำเนินงานว่าถูกต้องเกณฑ์ที่กำหนด
๕	ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานสามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในภาพรวมของโรงพยาบาล

๕. แนวทางการประเมินผลระดับความสำเร็จของความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

ระดับคะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
๑	- ระบบการเบิกจ่ายต้องมีการบันทึกข้อมูลที่เป็นข้อมูลล่าสุด และเป็นปัจจุบัน - เวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ที่ได้รับการสุ่มตรวจต้องมีปริมาณคงคลังไม่แตกต่างจากปริมาณคงเหลือที่ระบุในบัญชี ควบคุมการเบิกจ่ายรายการนั้นๆ และปริมาณคงคลังต้องไม่เกินอัตราการใช้ในระยะเวลา ๓ เดือน - เวชภัณฑ์ ณ จุดให้บริการ(หรือคลังย่อยในกรณีที่มีการเบิกจากคลังเวชภัณฑ์มาสำรองไว้)ที่ได้รับการสุ่มตรวจต้องมีปริมาณที่ไม่แตกต่างจากปริมาณที่จ่ายจากคลังในช่วงเวลาที่มีการเบิกจ่ายรายการนั้นๆ	- รายการบัญชีเวชภัณฑ์ (ยา/มิใช่ยา) ที่รพ.แม่ข่าย กำหนดให้มีในหน่วยบริการ - รัฐภูมิโดยมีรายการที่เป็นปัจจุบัน - ทะเบียน/บัญชีควบคุมการรับจ่ายเวชภัณฑ์ (รบ.๓๐๑) - รายการการจ่ายยาประจำวันหรือบันทึกการจ่ายยา - รายงานปริมาณเวชภัณฑ์คงคลัง - Stock card เป็นราย Item (ถ้ามี) - สุ่มร้อยละ ๒๐ ของกรอปรายการยา(โดยสุ่มในรายการที่ใช้บ่อย ยาที่มีราคาสูง ยาโรคเรื้อรัง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) - สุ่มดูยาที่ Overstock, Dead stock ว่ามีหรือไม่
๒	มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ในสถานที่ที่เหมาะสม คือสถานที่แยกเป็นสัดส่วนสะอาดมีอากาศถ่ายเทป้องกันจากแสงแดด โดยตรง ป้องกันความชื้น และควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียสและจัดเก็บแยกเป็นสัดส่วนตามประเภทของเวชภัณฑ์ และป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์	สังเกต - สภาพกายภาพทางเวชภัณฑ์ ในสภาพที่พร้อมใช้ห้องเก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม - บันทึกอุณหภูมิห้อง

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ระดับ คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
๓	ตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บเวชภัณฑ์ ต้องอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และภายในแยกเก็บยาอย่าง เป็น สัดส่วนมีการบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็น อย่างน้อยวันละ๒ครั้ง	- บันทึกอุณหภูมิตู้เย็น
๔	- การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระบบ FirstexpireFirstuseคือ อายุของเวชภัณฑ์ที่ทำการสุ่มตรวจ จากคลังเวชภัณฑ์จะต้องมีอายุเท่ากันหรือยาวนานกว่าอายุ ของเวชภัณฑ์รายการเดียวกันที่เบิกจ่ายออกจากคลังมายังจุด ให้บริการ (หรือคลังย่อย) - ไม่มีเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุ สภาพบรรจุภัณฑ์ ซึ่งต้องมีฉลากและรายละเอียดครบถ้วน ไม่ เลอะเลือนภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม	- ระบบการจัดเก็บยา เช่นจัดตาม ระบบFirst expire-First use - วันหมดอายุของเวชภัณฑ์ที่คงคลัง ใน คลังเวชภัณฑ์
๕	มีการรายงานเวชภัณฑ์ ตามที่CUP กำหนด	- รายงานบริหารเวชภัณฑ์ตามที่กำหนด

สูตรคำนวณ

คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ของ สสอ.

$$= \frac{\text{ผลรวมของคะแนนในการดำเนินงานทุกรพ.สต.}}{๕ \times \text{จำนวนรพ.สต.ทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

๖. แนวทางการประเมินผลร้อยละของความสามารถในการดำเนินงานการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของ รพ.สต.

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
มีบุคลากรใน หน่วยงานตนเอง รับผิดชอบในการ ดำเนินงานตาม นโยบาย	ดำเนินการในระดับที่ ๑ ร่วมกับ กิจกรรมดังนี้ ๑. มีแนวทางการใช้ ยาปฏิชีวนะอย่างสม เหตุผลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ตามหลักฐานเชิง ประจักษ์(Evidence-based treatment guideline) โดย สอดคล้องกับขั้นตอน ตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ	ดำเนินการในระดับที่ ๑ และ ๒ ร่วมกับ กิจกรรมทุกข้อดังนี้ ๑. มีกิจกรรมเผยแพร่ ความรู้เรื่องการใช้ ยาปฏิชีวนะสู่ชุมชน เช่น บอร์ด แผ่นพับ ๒. มีการจัดทำข้อมูล การใช้ยาปฏิชีวนะ ใน ๒ กลุ่มโรค แก่ ประชาชน เช่น ฉลาก ช่วย แผ่นพับ ข้อมูล เสริมต่างๆ	ดำเนินการในระดับที่ ๑ ถึง ๓ ร่วมกับ กิจกรรมดังนี้ ๑. มีการจัดกิจกรรม รมรงค์ในชุมชน เกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะไม่พบการ ขายยาปฏิชีวนะใน ร้านชำ ในระยะ ๕๐๐ เมตรจาก รพ.สต.	ดำเนินการในระดับที่ ๑ ถึง ๔ ร่วมกับ ๑. มีผลการประเมิน ในระดับ ๔ ไป ใช้ใน การปรับปรุงและ พัฒนา กระบวนการการใช้ ยาปฏิชีวนะอย่างสม เหตุผล อย่างต่อเนื่อง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑.ระดับประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A
๒.ร้อยละการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริมและเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่มที่มีรายละเอียดครบถ้วน ก.ชื่อยาภาษาไทย ข.ฉลากยาเสริม ค.คำเตือน ง.เอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
๓.รายการยาที่ยังคงมีอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลซึ่งควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ	จำนวน	N/A	N/A	N/A
๔.ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขาย	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A
๕. ร้อยละของความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพสต.	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
๖. ร้อยละของความสามารถในการดำเนินงานการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ รพสต.	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล:

คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล (มิถุนายน ๒๕๕๘)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

เภสัชกรหญิงกนกพร ชนะคำ

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๗๔๖๔

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๓๘๙๗๙๘๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

เภสัชกรคนฉันทน์ ทิพยจิตติกุล

โทรศัพท์ที่ทำงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๖๖๐๗๕๖๘