

# คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

เรื่อง  
การติดตามกำกับตัวชี้วัดตาม  
Service Plan การใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU)

จัดทำโดย

นางสาววรรณวิไล ณ ระนอง  
เภสัชกรชำนาญการ

งานพัฒนาความปลอดภัยด้านยา, การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU), เยี่ยมบ้าน, คุ้มครองผู้บริโภค  
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรกฎาคม ๒๕๖๕

## คู่มือการปฏิบัติงาน

### การติดตามกำกับตัวชี้วัดตาม Service Plan การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU)

#### ๑. ชื่องาน

การติดตามกำกับตัวชี้วัดตาม Service Plan การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU)

#### ๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาความปลอดภัยด้านยา, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU), เยี่ยมบ้าน, คุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

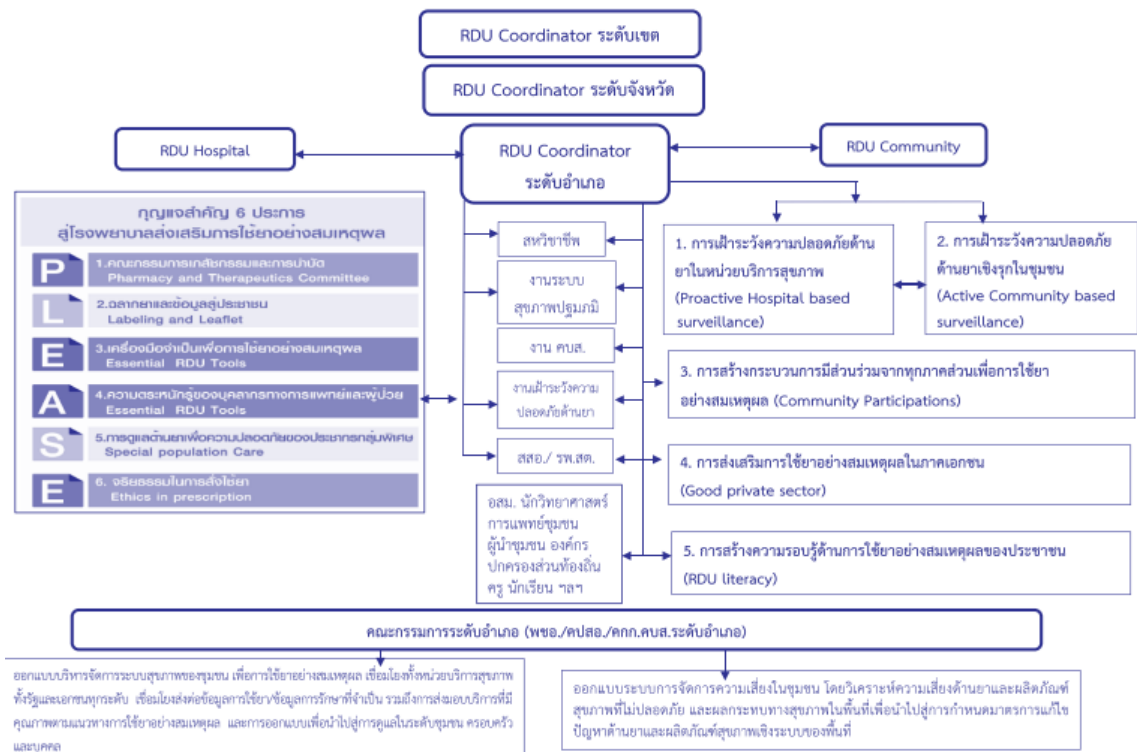
#### ๓. ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ จากแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ยา ในที่นี้หมายถึง ยา หรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของยาหรือมุ่งหมายใช้เป็นยา
- การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) หมายถึง การได้รับยาและใช้ยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิกในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุดทั้งต่อบุคคลและสังคมรวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง
- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use in Community; RDU Community) หมายถึง การออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย
- ผู้รับผิดชอบงาน RDU (RDU Coordinator) หมายถึง เภสัชกรที่รับผิดชอบหลักในงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การคิดเชิงระบบ มีทักษะการประสานงาน รวมถึงการจัดการระบบข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ตลอดจนการถ่ายทอดข้อมูล และผลักดันให้เกิดการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมเชิงระบบอย่างมีส่วนร่วม ทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชนในระดับอำเภอ ระดับจังหวัดระดับเขต โดยแบ่ง RDU Coordinator ๓ ระดับ ได้แก่ RDU Coordinator ระดับอำเภอ RDU Coordinator ระดับจังหวัดและ RDU Coordinator ระดับเขต
- ทีมการดูแลต่อเนื่อง (COC; Continuity of care) หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากร

สาธารณสุขอื่นๆและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจนสามารถดูแลตนเอง (self care) ได้ตามศักยภาพ

- **สถานบริการสุขภาพ (Health care facilities)** หมายถึง สถานที่ให้บริการในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลเอกชน รวมถึงร้านยา
- **ชุมชน (Community)** หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน อย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน



๓.๒ Service planการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ประเทศอย่างสมเหตุผลในปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐ พัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ขยายการดำเนินงานครอบคลุมทั้งจังหวัด เชื่อมโยงการดำเนินงานสู่ชุมชน ทั้งในส่วน รพ.รัฐ รพ.เอกชน หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) คลินิก ร้านยา ร้านชำ แหล่งกระจายยาในชุมชน (RDU Hospital, RDU PCU, RDU Community, RDU Clinic, RDU Pharmacy) โดยในปี ๒๕๗๐ มีเป้าหมายให้มีจังหวัด RDU ร้อยละ ๕๐ เพื่อพัฒนาไปสู่ RDU Country ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2565-2570)

ปี 2560 -2564	ปี 2565 - 2570	<b>RDU COUNTRY</b>
---------------	----------------	--------------------

**RDU HOSPITAL**

รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

บูรณาการในระบบงานประจำ- HA/service plan

**RDU PROVINCE**

RDU Province : จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ขยายขอบเขตการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุก sector ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยโครงสร้าง/กลไกระดับจังหวัด

Service excellence	RDU Hospital	รพ.รัฐ	รพ.เอกชน
	RDU PCU : หน่วยบริการปฐมภูมิ		

เชื่อมโยงการดำเนินงานในหน่วยบริการสู่ชุมชน

RDU Pharmacy	ร้านขายยา	RDU Clinic
RDU Community	RDU ในชุมชน	แหล่งกระจายยาในชุมชน

RDU Country ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล

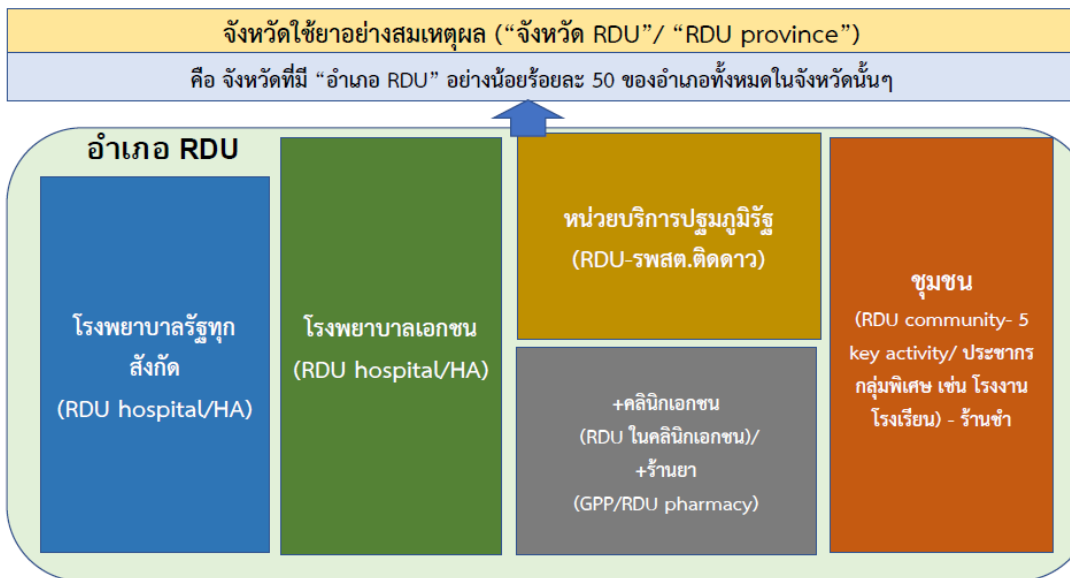
มีกลไกส่งเสริมให้เกิด RDU ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ

**TRIPLE A**

A awareness    A administration    A act

18/03/65 12:19 น. 10

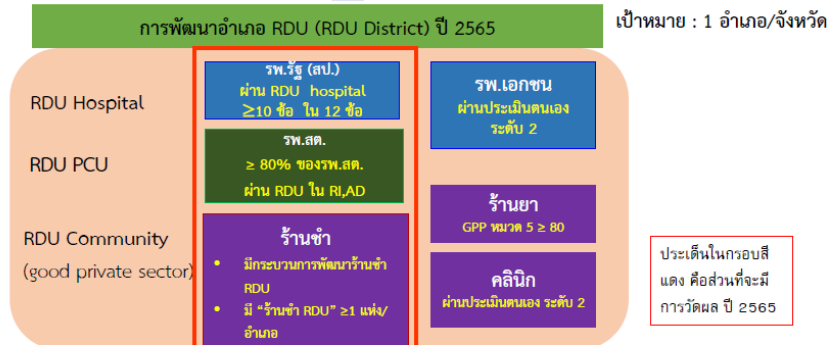
ร่าง เป้าหมาย เมื่อสิ้นสุด ปี 2570 มี “จังหวัด RDU” ร้อยละ 50



ตัวชี้วัดRDU ปี ๒๕๖๕ จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป้าหมาย จังหวัดมีการพัฒนาอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ๑ อำเภอ โดยต้องผ่าน RDU Hospital, RDU PCU, RDU community ดังนี้

ตัวชี้วัดการพัฒนาสู่ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ปี 2565				
ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69
มีการพัฒนาสู่จังหวัด RDU 38 จังหวัด	จังหวัด RDU 38 จังหวัด	จังหวัด RDU 46 จังหวัด	จังหวัด RDU 54 จังหวัด	จังหวัด RDU 62 จังหวัด
มีการพัฒนาอำเภอ RDU ที่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 อำเภอ	มีอำเภอ RDU $\geq 50\%$ ของอำเภอทั้งหมด	มีอำเภอ RDU $\geq 50\%$ ของอำเภอทั้งหมด	มีอำเภอ RDU $\geq 50\%$ ของอำเภอทั้งหมด	มีอำเภอ RDU $\geq 50\%$ ของอำเภอทั้งหมด



### Setting : HOSPITAL

<b>รพ. สป. กสธ.*</b>	<b>เป้าหมาย</b>
<p><b>กิจกรรมดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PTC เข้มแข็ง</li> <li>2. Label ฉลากยาครบถ้วน</li> <li>3. Essential ใช้ยาอย่างสมเหตุผล</li> <li>4. Awareness ตระหนักผู้ในการใช้ยา</li> <li>5. Special population ดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาของประชากรกลุ่มพิเศษ</li> <li>6. Ethics จริยธรรมการจัดหายาและสั่งใช้ยา</li> </ol>	<p><b>เกณฑ์แบ่งระดับ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผ่าน 1-5 ชื่อ</li> <li>● ผ่าน 6-9 ชื่อ</li> <li>● ผ่าน 10-12 ชื่อ ✓</li> </ul> <p><b>วัดผล ปี 65</b></p>
<p><b>M&amp;E : ติดตามผลการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-4 : อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค ( RI , AD, FTW, APL)</li> <li>5. การใช้ยา RAS Blockade ร่วมกับ 2 ชนิดในผู้ป่วยความดันเลือด</li> <li>6. สูงการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป</li> <li>7. การใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>8. การใช้ยากลับ NSAIDs ซ้ำซ้อน</li> <li>9. การใช้ยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบหืด</li> <li>10. การใช้ยากลับ long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ</li> <li>11. การใช้ยาด้านจิตเวช non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI</li> <li>12. การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> ติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบข้อมูล HDC</p>	

### Setting : Primary Care Unit

<b>รพ.สต.*</b>	<b>เป้าหมาย</b>
<p><b>กิจกรรมดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบป้องกัน Medication error โดยเฉพาะยาเสี่ยงสูงและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ</li> <li>2. จัดทำฉลากยา/ยาเสริมที่ครบถ้วน</li> <li>3. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง Service Plan RDU-AMR</li> </ol>	<p><b>ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI, AD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● &lt; 50%</li> <li>● 50-79%</li> <li>● <math>\geq 80\%</math> ✓</li> </ul> <p><b>วัดผล ปี 65</b></p>
<p><b>M&amp;E : ติดตามผลการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค RI</li> <li>2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค AD</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> ติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบข้อมูล HDC</p>	
<p><b>M&amp;E : การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบป้องกัน medication error</li> <li>2. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน/มีฉลากเสริมที่ครบถ้วน</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> ติดตามตัวชี้วัดผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม</p>	

## Setting : Community

(Good private sector)

### ร้านชำ\*

#### กิจกรรมดำเนินการ

1. พัฒนาร้านชำ RDU
2. Awareness สร้างความตระหนักรู้ RDU แก่เจ้าของร้านชำ และชุมชน
3. RDU literacy จากผลิตภัณฑ์ online internet/cable TV/วิทยุชุมชน

#### M&E :

1. มีกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU เพื่อให้มีร้านชำ RDU
2. ผลสำรวจร้านชำ ไม่พบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ (ยาปฏิชีวนะ/ NSAIDs/ steroid) ยาชุด และไม่พบยาหมดอายุ ในกลุ่มสำรวจร้านชำในทุกตำบล

**หมายเหตุ** ข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจร้านชำ

### เป้าหมาย

- ไม่มีร้านชำ RDU
- มีร้านชำ RDU  $\geq 1$  แห่ง/อำเภอ

วัดผลปี 65

#### กระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU :

1. สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการขาดยาในร้านชำ และการกระจายยาในร้านชำ และวิเคราะห์ข้อมูลบริบทของชุมชน ภาวการณ์ที่เกี่ยวข้องในชุมชน
2. จัดให้มีกระบวนการสื่อสารปัญหาการขาดยาในร้านชำให้ผู้ประกอบการร้านชำและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และมีกระบวนการคืนข้อมูล เพื่อให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการขาดยาในร้านชำร่วมกับชุมชน
3. มีการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดยาในร้านชำร่วมกับชุมชน
4. มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการขาดยาอย่างเหมาะสมตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน
5. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปร่วมกับชุมชน

QR code รายละเอียดตัวชี้วัดตาม Service plan RDU กระทรวงสาธารณสุข (หน้า ๑๖๐-๑๗๘)



๔. ขั้นตอน วิธีการ กระบวนการและระยะเวลา

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการและกระบวนการ	ระยะเวลา
๑	ชี้แจงนโยบายตาม Service plan RDU ของกระทรวง สาธารณสุข	- ประชุมคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับอำเภอ (CUP BOARD) เครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	๓ ชั่วโมง
๒	รวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด ตาม Service plan RDU	รวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด ตาม Service plan RDU - จากระบบ HDC Service <a href="https://nbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php">https://nbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php</a> - จากข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (file DrugOPD, DrugIPD, DiagnosisOPD, DiagnosisIPD, Person, Newborn) ผ่าน โปรแกรม Access - จากคะแนนการประเมินรพ.สต.ติดตาม และจากการลงพื้นที่ สํารวจร้านชำของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	๑ ชั่วโมง/เดือน ๕ วัน/๓ เดือน ๑ ชั่วโมง/๖ เดือน
๓	สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	- สรุปผลการดำเนินงาน - วิเคราะห์ผลการดำเนินงานกับเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด - ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน - ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน	๑ วัน/๓ เดือน
๔	ติดตามกำกับผลการดำเนินงาน	- ประชุมคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับอำเภอ (CUP BOARD) เครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า - รายงานตัวชี้วัด RDU ส่งระดับจังหวัด, เขต และกระทรวง สาธารณสุข	๓ ชั่วโมง/๓ เดือน ๓ ชั่วโมง/๓ เดือน

๕. Flowchart แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน

