

สรุปข้อมูลการดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยา

ประจำปีงบประมาณ 2561

สุวิรินทร์ สฤกษ์กุล เกษตรกรปฏิบัติการ

จากการประชุมองค์กรแพทย์ ได้มีการพิจารณามูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลสอยดาว โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP โปรแกรมคลัง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นมา ซึ่งที่ประชุมมีมติให้กำหนดเกณฑ์การสั่งใช้และติดตามปริมาณมูลค่าการใช้ยาตามรายการดังตารางต่อไปนี้

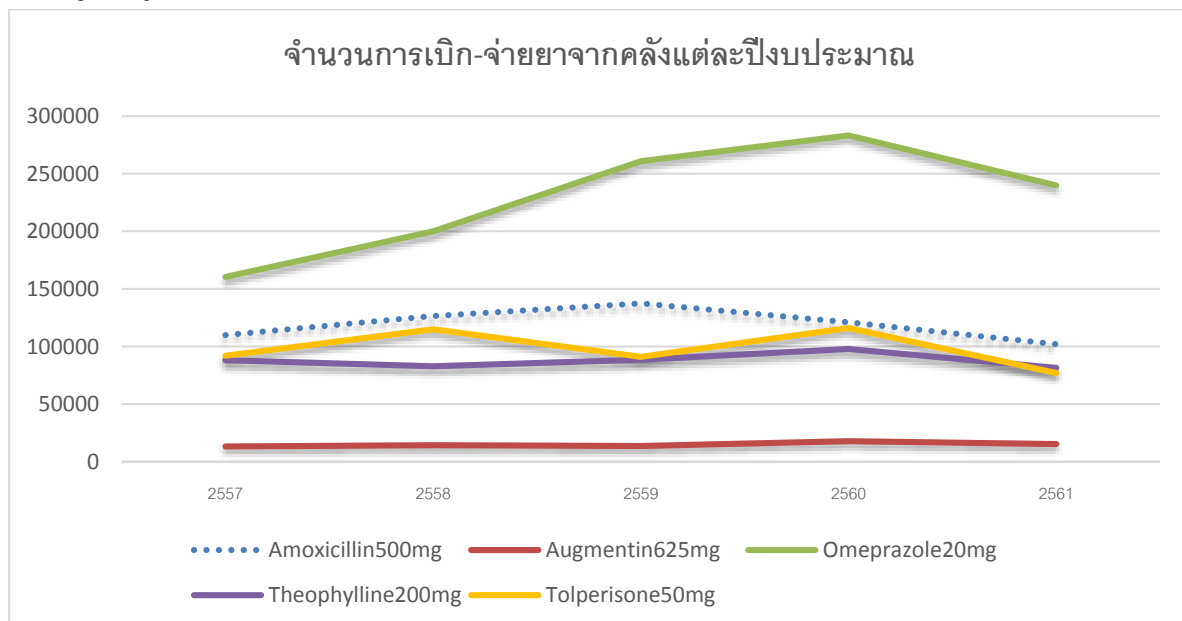
รายการยา	มติเดิมเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2559	มติเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561
Berodual MDI	ให้จ่ายเฉพาะ COPD งดจ่ายใน Asthma	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มลดลง 6.86% จากปีงบประมาณ 2560 ยังคงไว้มติดเดิม
Augmentin 625 mg	1. ใช้ Augmentin 625 mg 1 tab+ Amoxicillin 500 mg tab q 12 hr แทน Augmentin 625 mg 1*3 pc 2. ข้อบ่งใช้ แผลเบาหวาน แผลติดเชื้อมาก แผลคนกัด ไม่ใช้ในแผลสัตว์กัดทั่วไป	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มลดลง 13.83% จากปีงบประมาณ 2560 ยังคงไว้มติดเดิม
Seretide evohaler	1. ใช้ใน COPD stage 3 ขึ้นไปสำหรับผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ จะเปลี่ยนจาก Seretide evohaler ให้ Budesonide MDI แทน 2. ใน case asthma ขอให้ใช้ใน selected case ที่เข้าเกณฑ์ uncontrolled 3. งดจ่ายใน OPD ทั่วไปจ่ายเฉพาะ IPD และ clinic asthma/COPD รายละเอียดเพิ่มเติม -เพิ่มกระบวนการ rehabilitation โดยปรับเวลากับกายภาพอีกครั้ง -มีการเยี่ยมบ้าน พุดคุยเรื่องสภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น -ยาร่วมโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำ specification non alcohol จะได้ Seretide evohaler ที่เป็น original ซึ่งจะเพิ่มเงินในการซื้ออีกประมาณ 1.4 แสนบาท	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 7.87% จากปีงบประมาณ 2560 และราคาถูกลงเนื่องจากเปลี่ยนมาใช้ local made อีกทั้งไม่มี complain จากผู้ป่วยในด้านประสิทธิภาพและ side effect ยังคงไว้มติดเดิม

รายการยา	มติเดิมเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2559	มติเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561
Omeprazole 20 mg	1. ให้งด prophylaxis ในรายที่ใช้ aspirin 81mg 2. ให้ใช้ในผู้ป่วยที่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป 3. ผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding	ยอดการใช้อยามีแนวโน้มลดลง 15.29% จากปี 2560 <u>มติใหม่ให้ใช้</u> ในผู้ป่วยที่ใช้ aspirin ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding
Theophylline SR 200 mg	ใช้ low dose ½ tab 1*hs หรือ ½ *2 ใช้ฤทธิ์ antiinflammation ใน COPD	ยอดการใช้อยามีแนวโน้มลดลง 16.85% จากปี 2560 ยังคงไว้มติเดิม
Tolperisone 50 mg	1. ลดปริมาณการใช้เนื่องจากเป็นยา NED 2. ให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ไม่ได้	ยอดการใช้อยามีแนวโน้มลดลง 33.62% จากปีงบประมาณ 2560 ยังคงไว้มติเดิม
Salbutamol MDI	ปริมาณการใช้ควรลดลง หากมีการใช้ intranasal steroid	ยอดการใช้อยามีแนวโน้มลดลง 6.42% จากปีงบประมาณ 2560 ยังต้องติดตามการใช้
Fluticasone furoate nasal spray	1. ใช้ในกรณี Asthma ร่วมกับ Allergic rhinitis หรือ Allergic rhinitis ที่คุมอาการไม่ได้ 2. กรณีเจ้าหน้าที่เบิกได้หรือข้าราชการที่เป็น Allergic rhinitis สามารถจ่าย Fluticasone furoate 27.5 mcg/spray เป็น OPD case ได้ 3. กรณีผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง -สอนพ่นยารายใหม่ -มีการประเมินซ้ำ -ประเมินซ้ำทุก 6 เดือน	ยอดการใช้อยามีแนวโน้ม 8.82% จากปีงบประมาณ 2560 ยังคงไว้มติเดิม
Budesonide MDI	-	ยอดการใช้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 6.81% จากปีงบประมาณ 2560
Amoxicillin 500 mg	ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยฝ่ายเภสัชกรรม	ยอดการใช้อยามีแนวโน้มลดลง 15.70% จากปีงบประมาณ 2560 ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยา

รายการยา	มติเดิมเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2559	มติเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561
Amoxicillin 500 mg (ต่อ)	เอาเกนซ์ติดที่ห้องตรวจแพทย์และห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่ลดลงจาก 30.71% เป็น 24.26%
Dicloxacillin 250 mg	ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-แผล เลือดออกโดยฝ่ายเภสัชกรรมเอาเกนซ์ติดที่ ห้องตรวจแพทย์และห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มลดลง 27.86% จากปีงบประมาณ 2560 ซึ่ง สอดคล้องกับตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยา ปฏิชีวนะในแผลสะอาดที่ลดลงจาก 59.04% เป็น 58.40%

ในปีงบประมาณ 2561 ได้ดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยาที่มีมติเฝ้าระวังและติดตาม
ต่อเนื่องจากปี 2557-2561 ได้ข้อมูลดังนี้

1. ยามูลค่าสูง

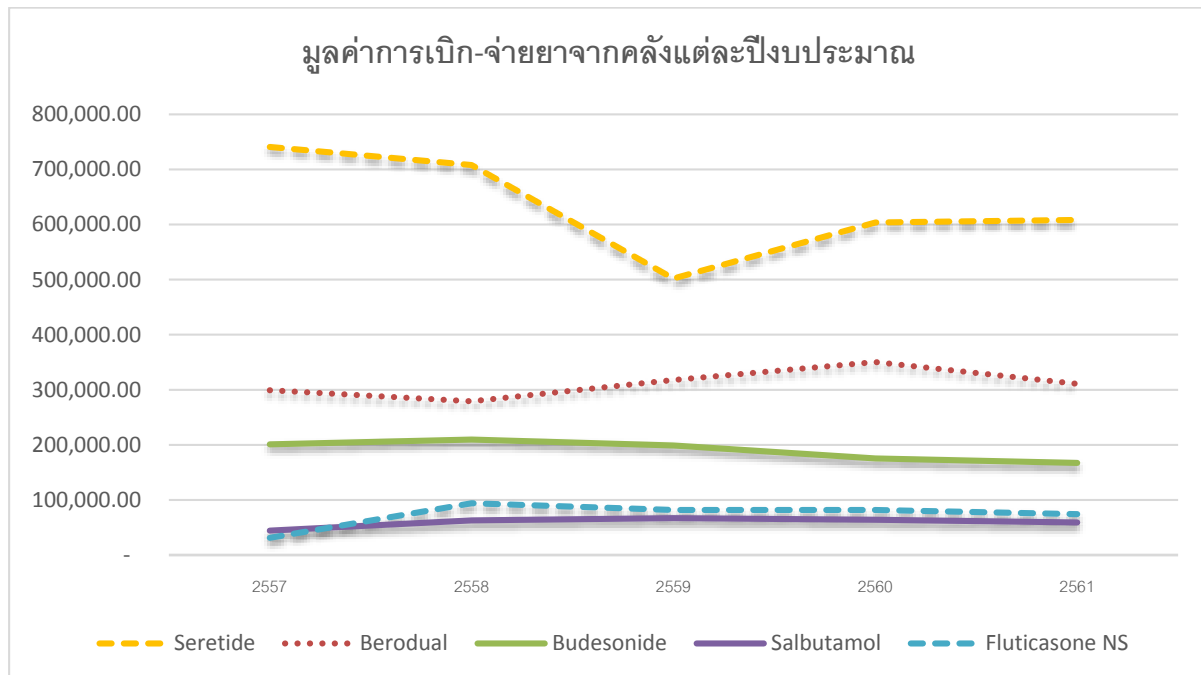


จากกราฟแสดงจำนวนการเบิกจ่ายยาจากคลังประจำปีงบประมาณ 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก
ปีงบประมาณ 2560 โดยมีจำนวนการเบิกจ่ายยา Omeprazole 20 mg เพิ่มมากที่สุด พบว่า

1. Omeprazole 20 mg มีแนวโน้มการใช้ลดลงจากปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากในปีงบประมาณ 2561 มีมติให้ใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ aspirin ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding เท่านั้น
2. Amoxicillin 500 mg จะขอล่าไว้ในความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะต่อไป
3. Theophylline 200 mg มีแนวโน้มการใช้ลดลง จึงยังให้คงตามมติเดิม
4. Tolperisone 50 mg มีแนวโน้มการใช้ลดลง เนื่องจากเป็นยา NED จึงลดปริมาณการใช้ลง แต่แพทย์ยังมีการสั่งใช้ร่วมกับ Paracetamol NSAIDs ทั้งในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดแบบเฉียบพลันและปวดแบบเรื้อรัง (ผู้ป่วยกายภาพ)

5. Augmentin 625 mg มีแนวโน้มการใช้ลดลงในปี 61 โดยแพทย์ได้มีการสั่งใช้ Augmentin 625 mg 1 tab+ Amoxicillin 500 mg tab q 12 hr ใน Sinusitis, Otitis media และแผลเบาหวาน แผลติดเชื้อ มาก ผลคนกัก ไม่ใช้ในแผลสัตว์กัดทั่วไปเพิ่มมากขึ้นแทน Augmentin 625 mg1*3 pc

2. ยาราคาสูง



จากกราฟแสดงมูลค่าการเบิกจ่ายจากคลังประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่า

1. Seretide มีแนวโน้มมูลค่าเพิ่มขึ้น เนื่องจากยอดการเบิกจ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2561 เพิ่มขึ้น 2,029 หลอดจากเดิมในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 1,881 หลอด ถึงแม้ราคาขายในปีงบประมาณ 2561 ลดลงจาก 321.00 บาท/หลอดเป็น 299.85 บาท/หลอด

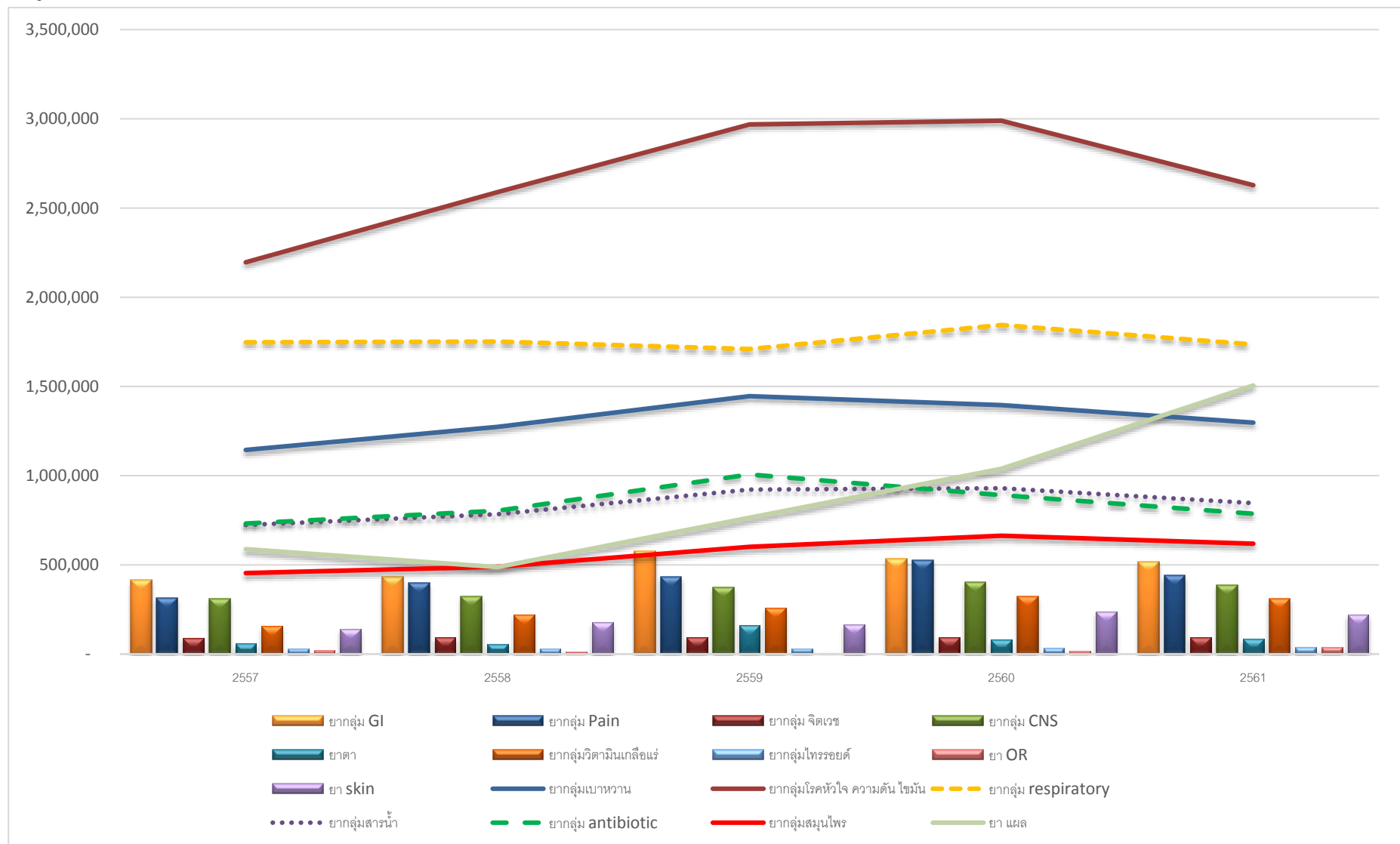
2. Berodual มีแนวโน้มมูลค่าลดลงเนื่องจากยอดการเบิกจ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2561 ลดลงเป็น 1,739 หลอด จากเดิมในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 1,867 หลอด อีกทั้งราคาขายที่ลดลงในปีงบประมาณ 2561 ราคา 178.69 บาท/หลอด จากเดิม 187.56 บาท/หลอด ในปีงบประมาณ 2560

3. Budesonide มีแนวโน้มมูลค่าลดลง เนื่องจากราคาขายยังถูกลงโดยปีงบประมาณ 2560 จาก 92.49 บาท/หลอด เป็น 82.57 บาท/หลอดในปีงบประมาณ 2561 ถึงแม้ยอดการเบิกจ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2561 เพิ่มขึ้น 2,024 หลอดจากเดิมในปีงบประมาณ 2560 จำนวน เป็น 1,895 หลอด

4. Salbutamol มีแนวโน้มมูลค่าเพิ่มลดลง เนื่องจากยอดการเบิกจ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2561 ลดลงเป็น 1,516 หลอด จากเดิมในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 1,620 หลอด อีกทั้งราคาขายยังลดลงโดยปีงบประมาณ 2560 ราคา 39.62บาท/หลอด จากเดิม 39.02 บาท/หลอด เป็น ในปีงบประมาณ 2561

5. Fluticasone NS มีแนวโน้มมูลค่าลดลง เนื่องจากยอดการเบิกจ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2561 ลดลงเป็น 310 หลอด จากเดิมในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 340 หลอด อีกทั้งราคาขายถูกลง 239.38 บาท/หลอด

3. มูลค่าการใช้แยกตามกลุ่มยา



กลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด คือกลุ่มยาโรคหัวใจ ความดัน ไขมัน กลุ่มยาทางเดินหายใจ และกลุ่มยาเบาหวาน ตามลำดับ มูลค่าการใช้ยากลุ่มจิตเวช ยากลุ่มไทรอยด์ ยา OR และยาแผลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มูลค่าการใช้ยากลุ่มอื่น ๆ มีแนวโน้มลดลง

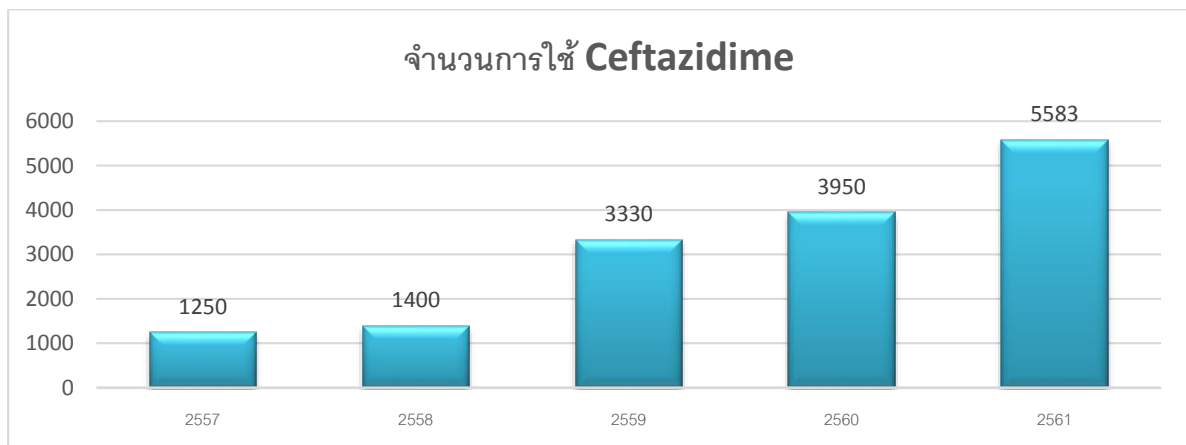
ถึงแม้กลุ่มยาโรคหัวใจ ความดัน ไขมัน กลุ่มยาโรคหัวใจและลดไขมันในเลือดมีมูลค่าการใช้ร่วมต่อปีลดลง แต่ยอดการใช้ไม่แตกต่างจากปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากการซื้อร่วมทำให้ได้ยาที่ราคาถูกลง ยังให้คงมติเดิม โดยมีมาตรการคือ

1. case ที่รับส่งต่อมาจาก รพ.อื่น แพทย์ลง note intervention และวันที่ → case PCI และ NSTEMI ให้หยุด clopidogrel หลังได้รับยาครบ 1 ปี
2. case ที่มีปัญหาคือ case ที่ได้รับ clopidogrel ที่ PCU ไม่มีข้อมูลบอก แพทย์จึงไม่กล้า off → เภสัชกรจดชื่อ HN แล้วนำมา check กับ note ใน รพ. แล้วทำเป็นเอกสารแจ้งแพทย์ประจำ PCU + ติด note sticker สะท้อนแสงที่สมุดล่างซ้าย เพื่อเตือน
3. ปริมาณการใช้ยากลุ่มลดไขมัน อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการ update NCEP IV และ ADA guideline ให้ statin ใน DM อายุ 40 ปีขึ้นไปแม้ไขมันในเลือดปกติ เนื่องจากลดการตายจากภาวะแทรกซ้อนได้

- ส่วนยากลุ่มอื่น ๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยากลุ่ม pain control มูลค่าการใช้ลดลง เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ยาตัวอื่นแทนยากลุ่ม NSAIDs ซึ่งในการสั่งยา pain control แพทย์จะสั่งยาหลายชนิดในแต่ละครั้ง ในผู้ป่วย chronic pain เพื่อป้องกัน การเกิด side effect ของยากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยให้เวียนใช้ □ แจ้งเพื่อ educate ผู้ป่วย

- - การเพิ่มของการใช้ยาเกิดจากปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

4. ยาที่เสี่ยงต่อการใช้ไม่เหมาะสมคือยาต่อไป





จากกราฟแสดงให้เห็นว่าจำนวนและมูลค่าการใช้ Ceftazidime ในปีงบประมาณ 2561 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 จำนวน 3950 vial เป็น 5583 vial ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า

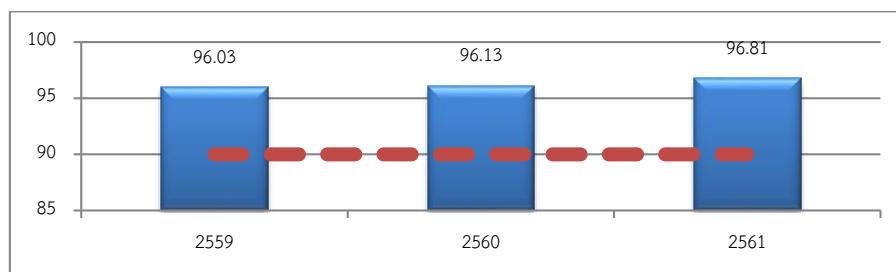
1. รพ. สอยดาวเอง : Pneumonia(revisit ร่วมกับการใช้ Clarithromycin), Septic shock, UTI (Cef-3 >>> Ceftaz.) พบประมาณร้อยละ 80 ของยอดการใช้ Ceftazidime ทั้งหมด
2. ผู้ป่วย refer กลับมาจาก PPK พบประมาณร้อยละ 20 ของยอดการใช้ Ceftazidime ทั้งหมด

5. RDU (rational drug use)

ตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประจำปีงบประมาณ 2560 กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย และการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan สาขาที่ 15 - RDU)

ให้มีการติดตามตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาล(RDU 1- RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (เกณฑ์ $\geq 90\%$)



รายการยาของโรงพยาบาลสอยดาวมีทั้งหมด 391 รายการ เป็น ED 331 รายการ NED 16 รายการ ED สมุนไพร 40 รายการ NED สมุนไพร 2 รายการ ED dent 2

2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ PTC ในการขึ้นนำและส่งเสริม RDU

เป้าหมาย ระดับ 3 จะมีบางข้อของระดับ5 (เกณฑ์ระดับ5มี-มีทีมที่ทำหน้าที่, มีการพัฒนาระบบITในการเก็บตัวชี้วัด, มีกิจกรรมพัฒนาความรู้ความเข้าใจในเจ้าหน้าที่ รวมเครือข่าย, บูรณาการการใช้ยาสมเหตุผลสู่ service planต่างๆ, มีกิจกรรม ดังนี้ ทบทวนรายการยา, ใช้ยาED, มีฉลากยามาตรฐาน, มีจริยธรรมการสั่งยา, มีกิจกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ, มีการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยโรค chronic เป้าหมาย HT, DM, COPD, dyslipid, OA, gout, CKD, asthma, COPD, ดูแลความปลอดภัยด้านยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เด็ก ตั้งครรภ์ สูงอายุ ไตตับเสื่อม, ติดตามเฉพาะในผู้ป่วยHIV ซึ่งจะพัฒนางานในปีงบประมาณ 2562 ต่อไป

3. การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐานฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน

มีจำนวนมากและต้องทำเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2562 ต่อไป

4. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีของรพ.

โรงพยาบาลสอยดาวไม่มียา 8 รายการที่กล่าวถึง

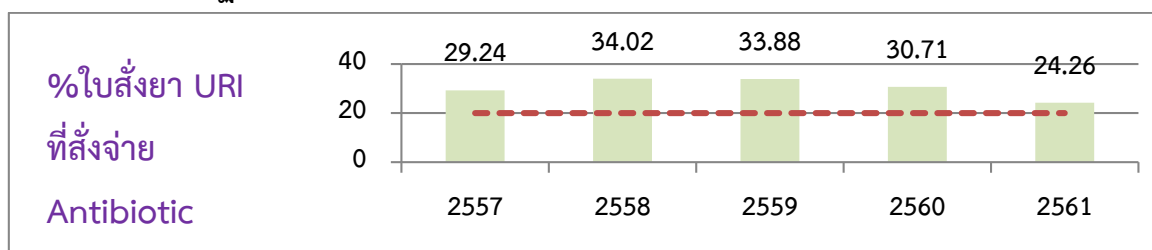
5. การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา

โรงพยาบาลสอยดาวอิงตามเกณฑ์จริยธรรมตามโรงพยาบาลพระปกเกล้าฯ ดังนี้

- การจัดหายาและเวชภัณฑ์มีไวยา
 - เวชภัณฑ์มีไวยา-วัสดุการแพทย์ต้องกำหนด spec ให้ชัดเจน โดยเฉพาะสิ่งของในกรอบโรงพยาบาล โดยคณะทำงานซึ่งเป็นผู้ใช้ เพื่อให้ผู้จัดหาดำเนินการทางพัสดุได้ถูกต้องตามข้อกำหนดและได้พัสดุดังตรงตามความต้องการของผู้ใช้
 - เมื่อโรงพยาบาลใหญ่ขึ้นมีแพทย์เฉพาะทาง เวชภัณฑ์มีไวยา-วัสดุการแพทย์จะเพิ่มจำนวนขึ้นมาก หากไม่วางระบบการจัดทำ spec ให้ชัดเจน จะมีปัญหาในการจัดหา เช่น จัดหาไม่ได้ จัดหาแล้วใช้ไม่ได้ หรือใช้ไม่ดี
 - ระบบต้นแบบ รพ.พระปกเกล้า กลุ่มการพยาบาลมีผู้รับผิดชอบจัดทำ spec ในวัสดุการแพทย์ที่กลุ่มการและแพทย์ใช้ lab จัดทำของ lab X-ray ทำของ X-ray แล้วพัสดุดำเนินการตาม spec มีระบบรายงานปัญหาคุณภาพสิ่งของ เพื่อช่วยในการคัดเลือกสิ่งของให้เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น (นำเข้าไปในคณะกรรมการเวชภัณฑ์มีไวยา)
 - คณะกรรมการยา (PTC) และคณะกรรมการเวชภัณฑ์มีไวยา ต้องกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์มีไวยา พร้อมกำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ทำการสั่งซื้อเมื่อได้ spec
 - คณะกรรมการยา (PTC) และคณะกรรมการเวชภัณฑ์มีไวยา ต้องกำหนดแนวทางการคัดเลือกผู้ขาย สำหรับการจัดซื้อทุกกรณี
- การรับผลประโยชน์จากบริษัทฯ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์

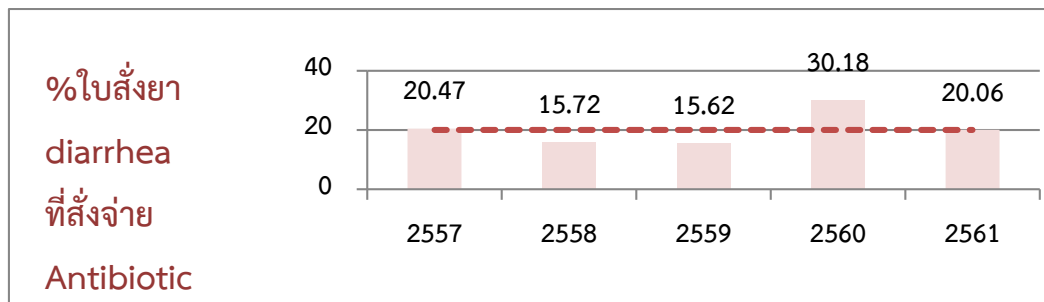
- ไม่รับสิ่งของที่มีมูลค่าเกิน 3000 บาทการรับ
 - รับในโอกาสพิเศษ
 - มีบัญชีแสดงการรับการจ่ายออกให้ใช้ประโยชน์
 - รับสิ่งที่เป็นประโยชน์เชิงวิชาการ/การให้บริการผู้ป่วย
- ไม่รับเงิน ยกเว้น เป็นค่าวิทยากร การได้ทุนวิจัย
- ไม่รับบริการในกิจส่วนตัว/นันทนาการ
- การรับทุนไปอบรม/ดูงาน รพ.เป็นผู้รับ คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่เหมาะสมได้รับ ผู้รับต้องปฏิบัติตามระเบียบการไปอบรม/ดูงานตามขั้นตอนปกติ
- หน่วยงานผู้รับทุนจัดประชุมวิชาการต้องเปิดเผยสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนโดยแจ้งให้ผู้ร่วมการประชุมทราบทุกครั้ง
- ก่อนการประชุม ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ดังกล่าว เช่น ทุนวิจัย ได้ค่าวิทยากร จะต้องแสดงตัวก่อนการประชุมและในการพิจารณา/เวชภัณฑ์รายการนั้น ควรสละสิทธิ์ในการ vote/แสดงความเห็น
- การโฆษณา/การส่งเสริมการขาย
 - ไม่ให้โฆษณาซื้อการค้ายาไม่ว่าทางใด เช่น แผ่นพับ ป้ายให้ความรู้
 - ห้ามผู้ขายพบบุคคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ให้บริการผู้ป่วย
 - ผู้ขายเข้าพบผู้ดำเนินการจัดซื้อได้ในสถานที่ปฏิบัติงานเท่านั้น ภายในเวลาที่กำหนด
- ตัวอย่างยา
 - ผู้รับได้เฉพาะหัวหน้างานคลังยา/เวชภัณฑ์ หัวหน้าคลังกลุ่มงานการจัดการ
 - ต้องลงบัญชีควบคุม และพิจารณาการใช้ในหน่วยที่เหมาะสม
 - กรณีจ่ายให้แก่ผู้ป่วยพึงพิจารณาประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

6. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (RI) (เกณฑ์ $\leq 20\%$)



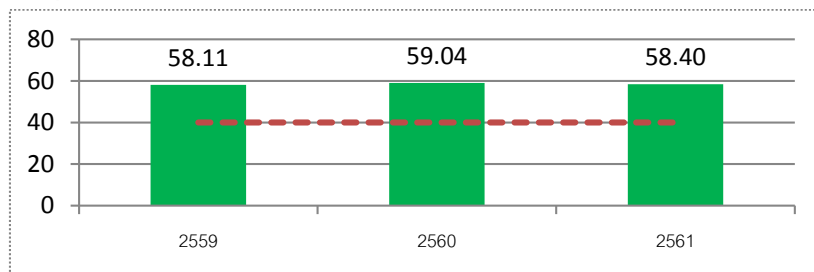
%ใบสั่งยาURIที่สั่งจ่ายantibiotic ในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 30.71 %มีแนวโน้มลดลงโดยในปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ 24.26 %

7.ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) (เกณฑ์ $\leq 20\%$)

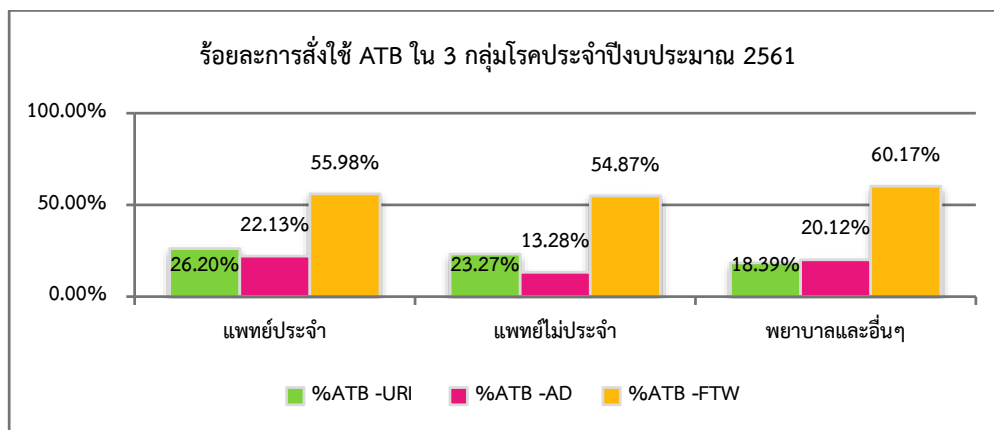


%ใบสั่งยา diarrhea ที่ส่งจ่าย antibiotic ในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 30.18% มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ 20.06 % ถึงแม้ในช่วงนอกเวลาห้อง LAB ปิด จะยังมีการส่งจ่าย Antibiotic ให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกัน sepsis

8.ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด (FTW) (เกณฑ์ $\leq 40\%$)



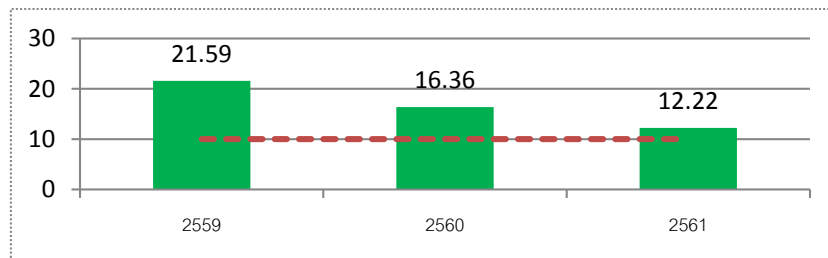
%ใบสั่งยาบาดแผลสดที่ส่งจ่าย antibiotic ในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 59.04% มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ 58.40 % เกินเกณฑ์ที่กำหนด 40% เนื่องจาก เนื่องจากเกณฑ์การสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่มีการสั่งใช้ยา antibiotic เกือบทุกรายในคนไข้ที่เกิดบาดแผลสด รวมทั้งระยะเวลาการให้ยามากกว่า 2 วัน



เมื่อนำข้อมูลการสั่งใช้ยา antibiotic ใน 3 กลุ่มโรคมาแยกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ แพทย์ประจำ แพทย์ไม่ประจำ พยาบาลและอื่นๆ พบว่า

1. ร้อยละการสั่งใช้ ATB ใน RI : พยาบาลและอื่นๆ มีการสั่งใช้ยา antibiotic มากที่สุด
2. ร้อยละการสั่งใช้ ATB ใน AD : พยาบาลและอื่นๆ มีการสั่งใช้ยา antibiotic มากที่สุด
3. ร้อยละการสั่งใช้ ATB ใน แผลสด : พยาบาลและอื่นๆ มีการสั่งใช้ยา antibiotic มากที่สุด

9. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (APL) (เกณฑ์ $\leq 10\%$)



เกณฑ์การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

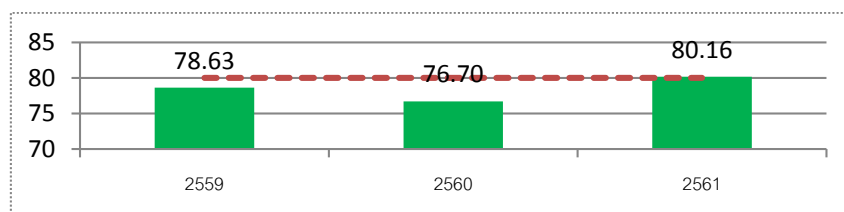
10. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกัน

ไม่พบการสั่งใช้ร่วมกัน

11. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม. (เกณฑ์ $\leq 5\%$)

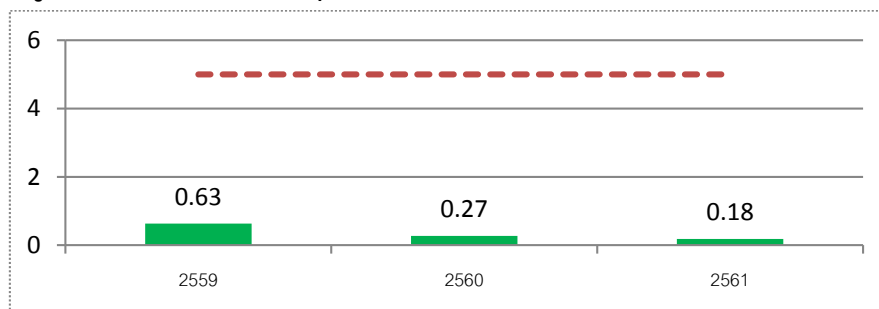
โรงพยาบาลสอยดาวตัด glibenclamide ออกจากกรอบแล้ว

12. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดี่ยวหรือยาร่วมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่ มีข้อห้ามใช้ (เกณฑ์ $\geq 80\%$)



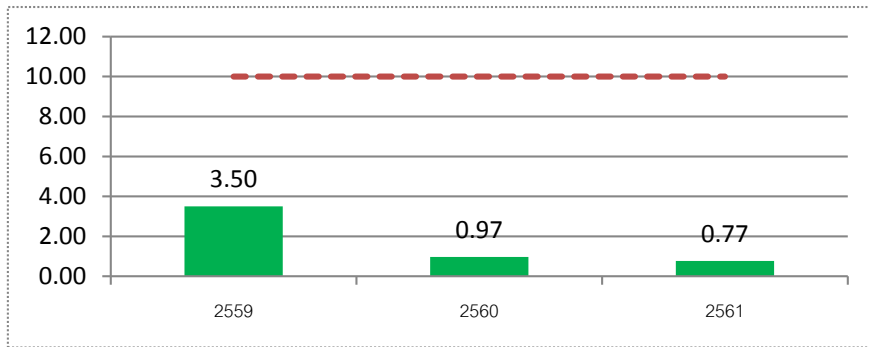
พบว่าแพทย์มีการสั่งใช้ยา Metformin เพิ่มขึ้น โดยอิงตาม guideline ADA

13. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน (เกณฑ์ $\leq 5\%$)



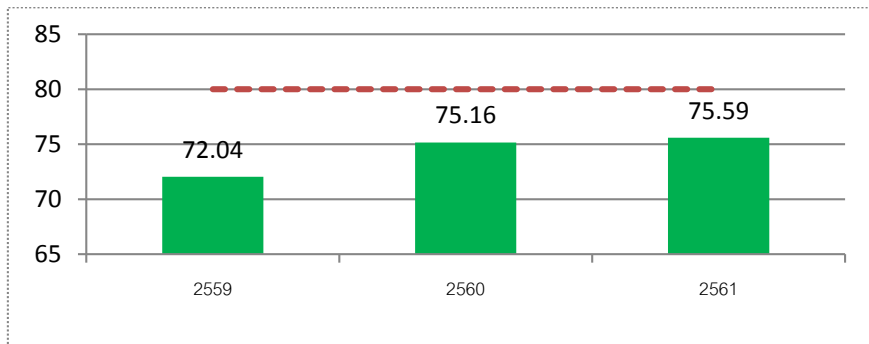
พบกรณีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเบิกยาไปสำรองไว้

14. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs (เกณฑ์ $\leq 10\%$)



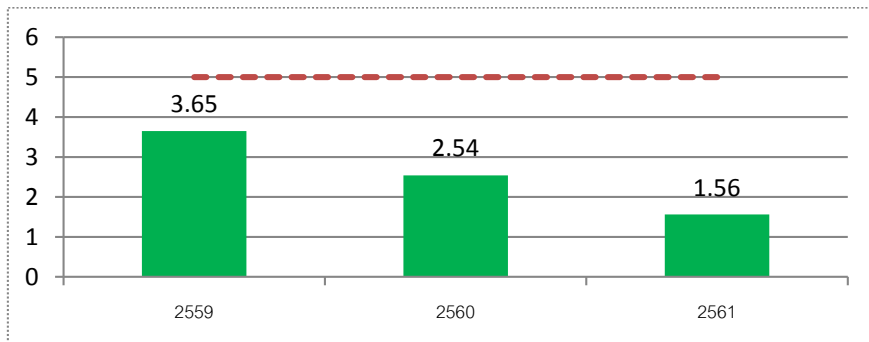
ยังพบการสั่งใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปเนื่องจากผู้ป่วยแจ้งขอยาจากแพทย์

15. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid (เกณฑ์ $\geq 80\%$)



การสั่งใช้ยา inhaled corticosteroid ไม่ถึงเป้าหมายเนื่องจาก ผู้ป่วยบางรายที่สามารถควบคุมอาการได้ดี ไม่มีหอบกำเริบ แพทย์จะให้หยุดใช้ inhaled corticosteroid

16. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุนานกว่า 65 ปีที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate (เกณฑ์ $\leq 5\%$)

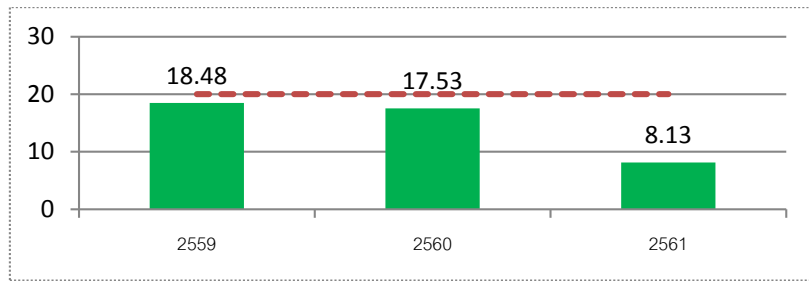


จะพบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิก ที่เป็นยาเดิมที่ผู้ป่วยกินประจำอยู่แล้ว

17. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ได้แก่ ยา Warfarin/Statins/ Ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว

ไม่พบการสั่งใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

18. ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก โรค RI และได้ยา non-sedating Antihistamine (เกณฑ์ $\leq 20\%$)



การสั่งใช้ในผู้ป่วยเด็ก โรค RI และได้ยา non-sedating Antihistamine ไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจากการประชุมกับองค์กรแพทย์เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561 ได้ชี้แจงตัวชี้วัด 18 ตัวชี้วัดให้แพทย์รับทราบ แล้วแต่ยังไม่ได้มีมติเพิ่มเติม