

Service Plan สาขา RDU โรงพยาบาลลิซล จ.นครศรีธรรมราช

[illegible]

จากการดำเนินงานด้าน RDU ในช่วงไตรมาส 2-3 ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลลิขิตผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดจาก 12 ตัวชี้วัดตามข้อกำหนด ถือเป็นหนึ่งใน RDU hospital ของจังหวัดนครราชสีมา แต่เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลลิขิตยังไม่ผ่านตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) $\leq$ ร้อยละ 30
2. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) $\leq$ ร้อยละ 50
3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูง (Essential hypertension) ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ร้อยละ 0
4. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid $\geq$ ร้อยละ 80
5. ร้อยละครั้งบริการ (visit) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating $\leq$ ร้อยละ 20

จึงได้มีการนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) พร้อมทั้งประชุมชี้แจงต่อสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันพัฒนางานด้าน RDU โดยมีข้อสรุปดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) $\leq$ ร้อยละ 30

ในปีงบประมาณ 2566 คิดเป็นร้อยละ 33.98 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาจเกิดจากการลงวินิจฉัยที่ไม่ครบถ้วน เช่น ผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุอื่นและมีอาการทางโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนร่วมด้วย แพทย์จึงสั่งจ่ายยาโดยไม่ได้ลงวินิจฉัยรอง ทำให้ตัวหารลดลงค่าจึงเพิ่มขึ้น จึงได้ชี้แจงรายละเอียดในตัวชี้วัดและมีข้อเสนอดังนี้

1. ลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น
2. กรณีจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ให้ลงวินิจฉัยหลักโดยหลักเลี้ยงรหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลตามแนวทางการวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
4. เพิ่มการวินิจฉัยรองในผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุอื่นแต่ได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
5. กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการทางโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนร่วมด้วยให้ใส่รหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) $\leq$ ร้อยละ 50

ในปีงบประมาณ 2566 พบการสั่งใช้ปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด 70.76 % และการสั่งใช้ปฏิชีวนะในบาดแผลสดไม่นับรวมแผลสัตว์กัดแผลลึกถึงกล้ามเนื้อ และแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก คิดเป็น 61.80 %

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดที่ไม่เหมาะสม โดยทางกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ใส่ข้อมูล RDU ในรายการยาที่เกี่ยวข้อง รหัส ICD-10 ที่ควรหลีกเลี่ยง และรหัส ICD-10 ที่ควรใส่รหัสหากจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะในแผลสด

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูง (Essential hypertension) ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ร้อยละ 0

ในปีงบประมาณ 2566 พบการได้รับร่วมกัน 5 Visit คิดเป็น 0.06% พบข้อมูลว่าเกิดจากการสั่งใช้ Enalapril ร่วมกับ Valsartan 2 ราย โดยใน 1 รายได้หยุดการสั่งใช้ Valsartan แล้ว อีก 1 รายได้ขึ้นแจ้งเตือนการเฝ้าระวังการสั่งใช้ร่วมกัน และสั่งหยุดใน visit ถัดไปโดยคนไข้รายนี้ยังไม่เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยา ร่วมกัน ในการเฝ้าระวังเชิงระบบได้พัฒนาการขึ้นแจ้งเตือนหากได้รับ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในระบบ HosXP

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid $\geq$ ร้อยละ 80

ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid คิดเป็น 76.28% หากเทียบกับปีงบประมาณ 2565 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 64.92 เพิ่มขึ้น 11.36% จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดทั้งหมดคิดเป็นผู้ป่วยเด็กประมาณ 55% โดยผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มีการสั่งใช้ inhaled corticosteroid บาง visit เนื่องจากมียาเหลือทำให้ข้อมูลการได้รับ inhaled corticosteroid ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดลดลง จึงได้เสนอแนวทางแก้ไขดังนี้

1. ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดทุกราย ที่มาด้วยอาการหอบหืดกำเริบ หากไม่มีการสั่งใช้ inhaled corticosteroid ให้ remed ยามาด้วยโดยใส่ จำนวนเป็น 0
2. ประสาน IT ให้สามารถดึงข้อมูลจำนวนเป็น 0 ได้

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละครั้งบริการ (visit) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating $\leq$ ร้อยละ 20

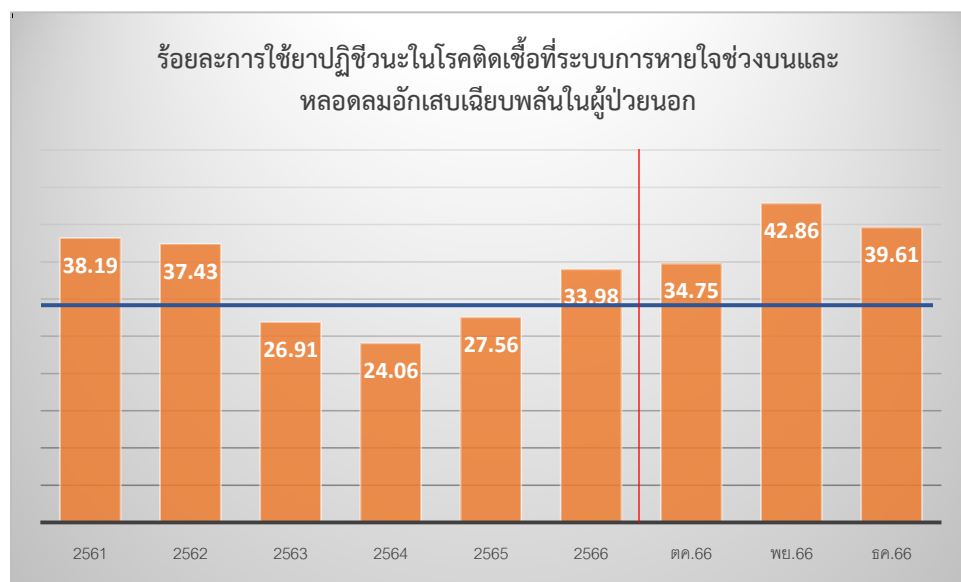
ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating คิดเป็น 51.05% ทั้งนี้รหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้องเป็นรหัสเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1 จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. หากต้องการฤทธิ์ลดน้ำมูกให้พิจารณาสั่งใช้ยาต้านฮิสตามีนกลุ่มอื่น เช่น Chlorpheniramine หรือ Brompheniramine/phenylephrine แทน
2. หลีกเลี่ยงการใส่รหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้องหากจำเป็นต้องสั่งใช้ยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating

3. เพิ่มการวินิจฉัยรองในผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุอื่นแต่ได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
4. กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการทางโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนร่วมด้วยให้ใส่รหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง

ทำให้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2567 ผ่านเกณฑ์เป็น 9 ตัวชี้วัดจาก 12 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มีดังนี้

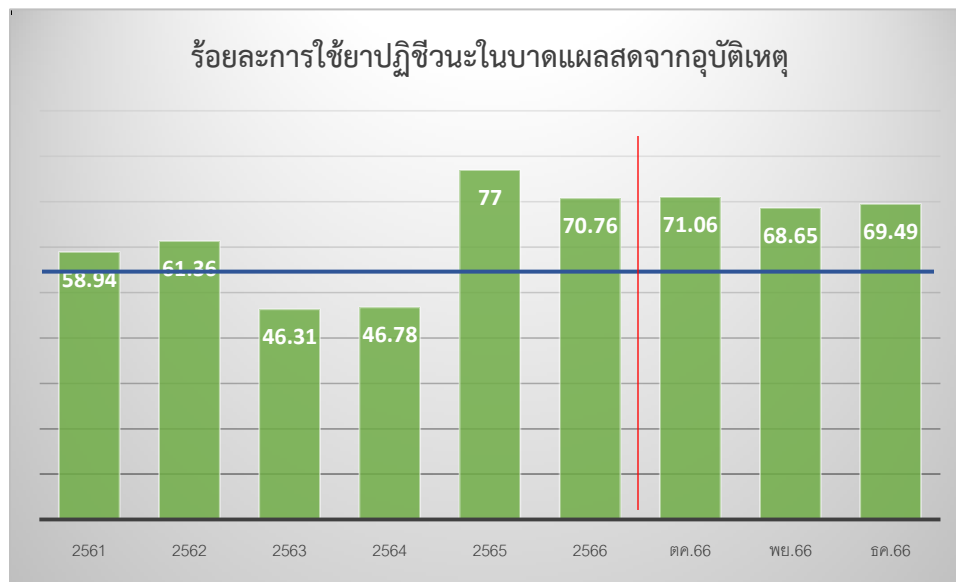
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) $\leq$ ร้อยละ 30



จากแผนภูมิแท่งแสดงร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก พบว่าในช่วงปีงบประมาณ 2563-2565 การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกน้อยกว่าร้อยละ 30 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้มีการแยกคลินิกเฉพาะโรค การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลง มีการลงข้อมูลรหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันโดยไม่มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะมากขึ้น

ในปีงบประมาณ 2566 มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกมากขึ้นและจากข้อมูลไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2567 จะมีแนวโน้มในการสั่งใช้มากขึ้น

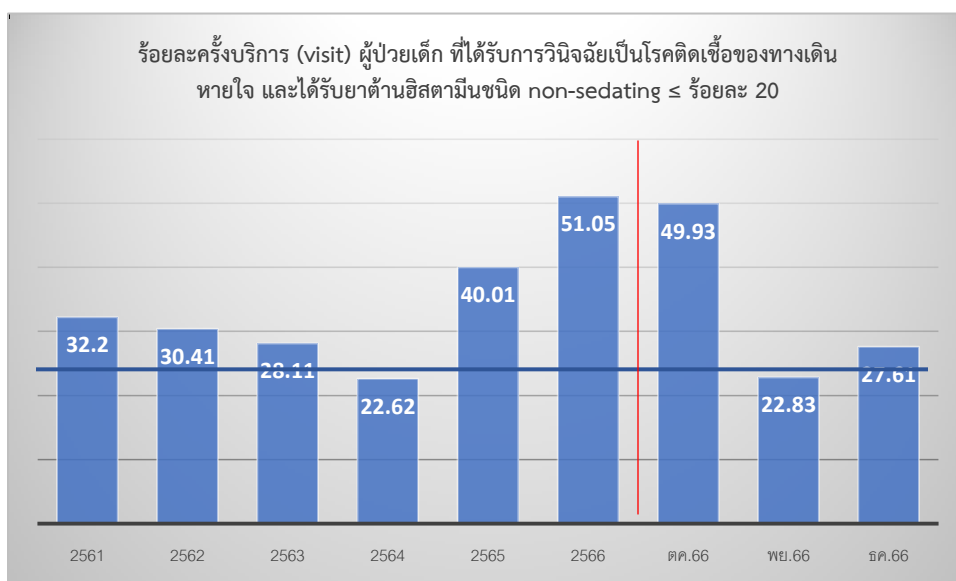
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) $\leq$ ร้อยละ 50



จาก

แผนภูมิแท่งแสดงข้อมูลร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ พบการสั่งใช้มากกว่าร้อยละ 50 เป็นส่วนใหญ่ และจากข้อมูลทั้งจังหวัดโรงพยาบาลสกลนครมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุมากเป็นอันดับต้นๆ ในทุกปีงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละครั้งบริการ (visit) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating $\leq$ ร้อยละ 20



จากแผนภูมิแท่งแสดงข้อมูลร้อยละครั้งบริการ (visit) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ยังมีการสั่งใช้มากกว่าร้อยละ 20 ในทุกปีงบประมาณ ตั้งแต่ปี 2561 ถึงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2567 แต่หลังจากมีการคืนข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้ทำให้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2567 มีแนวโน้มลดลงและอาจน้อยกว่าร้อยละ 20 เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2567

แผนพัฒนางาน service plan สาขา RDU ในปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็น RDU hospital ของจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 10 ตัวชี้วัดจาก 12 ตัวชี้วัด มีแผนพัฒนางานดังนี้

1. คืนกลับข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้
2. นำเสนอข้อมูลและแนวทางการสั่งใช้ยาที่เกี่ยวข้องแก่ทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาไปสู่ RDU hospital