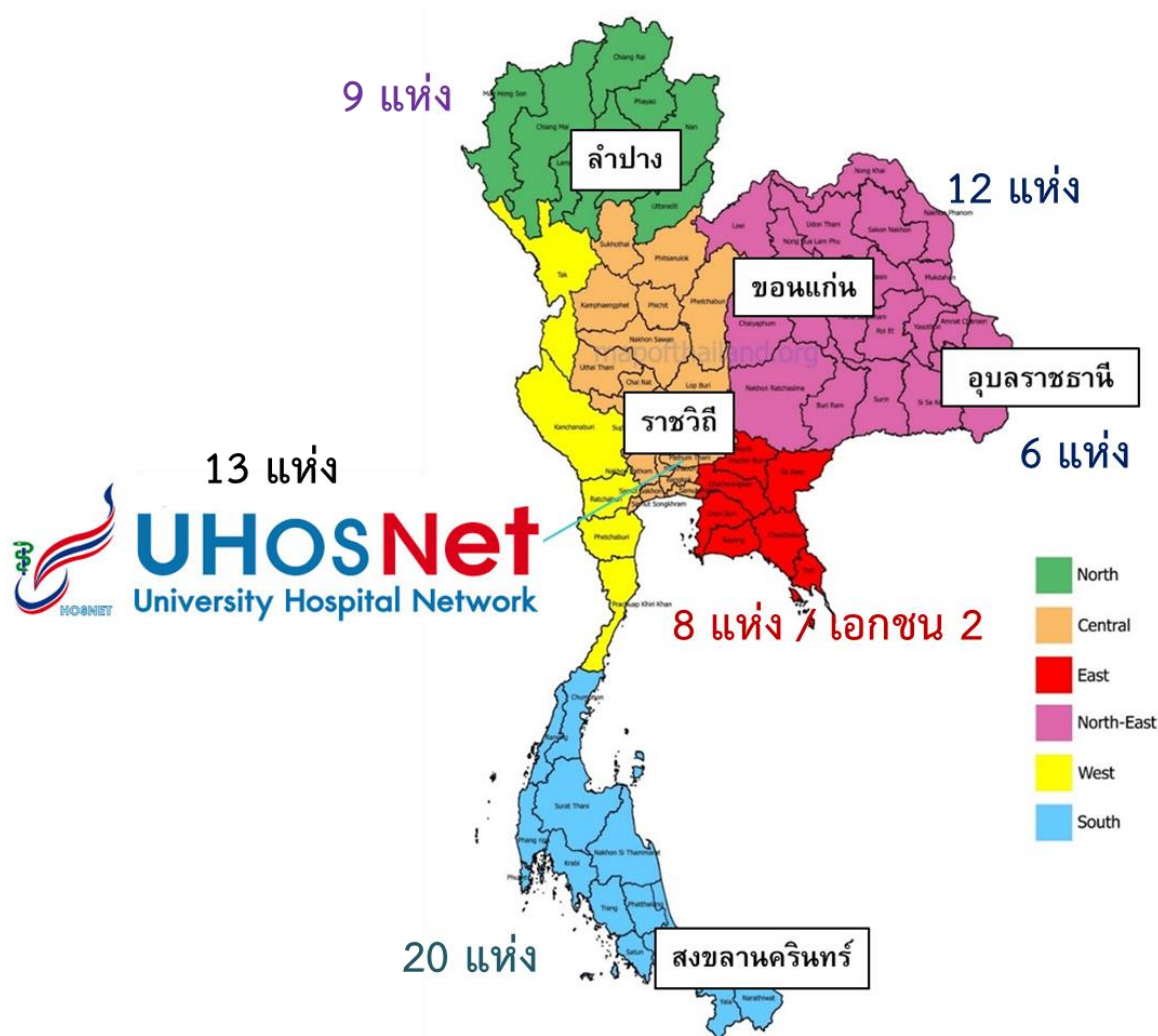


การสร้างเสริมชุมชนเครือข่าย ในโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
Research Project in Development of Rational Drug Use Hospital

กันยายน 2560

เครือข่าย / โรงพยาบาลพี่เลี้ยง		โรงพยาบาลในเครือข่าย	
1. ภาคเหนือ รพศ.ลำปาง จ.ลำปาง	1. รพ.แม่อ่อน	4. รพ.แม่อาน้อย	7. รพ.แม่ทะ
	2. รพ.เวียงแหง	5. รพ.เสริมงาม	8. รพ.ทุ่งหัวช้าง
	3. รพ.ห้างฉัตร	6. รพ.เชียงแสน	9. รพศ.ลำปาง
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ-1 รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	1. รพ.วารินชำราบ	3. รพ.สำโรง	5. รพ.ปทุมราชวงศา
	2. รพ.หนองสูง	4. รพ.กันทรลักษ์	6. รพศ.สรรพสิทธิ ประสงค์
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ-2 รพศ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น	1. รพ.พระยืน	5. รพ.หนองเรือ	9. รพ.ชนบท
	2. รพ.มัญจาคีรี	6. รพ.สีชมพู	10. รพ.คำสูง
	3. รพ.ชุมแพ	7. รพ.วางใหญ่	11. รพ.โนนสูง
	4. รพ.หนองสองห้อง	8. รพ.น้ำพอง	12. รพศ.ขอนแก่น
4. ภาคใต้ รพ.สงขลานครินทร์ จ.สงขลา	1. รพ.ปากน้ำชุมพร	8. รพ.จะนะ	15. รพ.ยะหริ่ง
	2. รพ.ปะทิว	9. รพ.สะบ้าย้อย	16. รพ.มายอ
	3. รพ.ห้วยยอด	10. รพ.เสเดา	17. รพ.กรงปินัง
	4. รพ.กาญจนดิษฐ์	11. รพ.สทิงพระ	18. รพ.ระแงะ
	5. รพ.เขาพนม	12. รพ.คลองหอยโข่ง	19. รพ.ยี่งอ เฉลิมพระ เกียรติ ๘๐ พรรษา
	6. รพ.ตะกั่วทุ่ง	13. รพ.กระแสดั่นธุ์	20. รพ.จะแนะ
	7. รพ.สมเด็จพระบรม ราชาธินาถ ณ อำเภอนาทวี	14. รพ.บางกล่ำ	
5. ภาคกลาง และ ภาคตะวันออก รพ.ราชวิถี	1. รพ.ระยอง	5. รพ.ปากเกร็ด	9. รพ.บางประกอก 3
	2. รพ.สมุทรปราการ	6. รพ.แหลมฉบัง	10. รพ.บางประกอก 9
	3. รพ.บางบ่อ	7. รพ.เลิดสิน	
	4. รพ.บางบัวทอง	8. รพ.ทรวงอก	
6. UHosNet รพ.ศิริราช รพ.รามธิบดี	1. รพ.ศิริราช	7. สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี	11. รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ
	2. รพ.รามธิบดี	8. รพ.พระมงกุฎเกล้าฯ	12. รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
	3. รพ.จุฬาฯ	9. รพ.สงขลานครินทร์	13. รพ.มหาวิทยาลัย นครสวรรค์
	4. รพ.วชิรพยาบาล	10. ศูนย์การแพทย์สมเด็จ เทพรัตนราชสุดาฯ	
	5. รพ.ศรีนครินทร์		
	6. รพ.ราชวิถี		

การดำเนินการของเครือข่าย ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เครือข่าย ภาคเหนือ

1. ชื่อหน่วยงานแม่ข่าย รพ.ลำปาง จังหวัด ลำปาง

2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU hospital โดย

2.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่ 1 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1570/2558 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2558 โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง เป็นประธานกรรมการ รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลลำปาง และ รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลลำพูน เป็นรองประธานกรรมการ มีคณะกรรมการจากแต่ละจังหวัด รวมทั้งสิ้น 60 ท่าน

2.2 จัดการประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่1 จำนวน 5 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 รายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1 วันศุกร์ที่ 11 กันยายน พ.ศ.2558 ณ ห้องประชุมสุรินทร์-สมพร โอสถานเคราะห์ ชั้น 6 อาคารนวมินทรราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง มีผู้เข้าร่วมประชุม 46 ท่าน เป็นการประชุมครั้งแรกที่ชี้แจงรายละเอียดโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU hospital) ขั้นตอนการดำเนินงาน โดย มีคุณแจ้สำคัญ 6 ประการ คือ PLEASE และกรอบการดำเนินงาน จึงได้จัดทำแผนดำเนินการของ RDU hospital ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่1 ปี 2559 ขึ้น

2.2.2 ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 2 วันศุกร์ที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2558 ณ ห้องประชุม ชั้น 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลลำปาง มีผู้เข้าร่วมประชุม 67 ท่าน มีคณาจารย์จากส่วนกลางมาชี้แจงการดำเนินงานในระดับเครือข่าย และระดับประเทศ นำโดย

- ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล ชี้แจงความเป็นมาของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) และความคืบหน้าในการดำเนินงานโครงการฯ
- ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล ชี้แจงแนวทางการพัฒนา RDU hospital และแนวทางสนับสนุนการจัดทำแผนงาน/โครงการของเครือข่าย RDU Hospital ในเขตสุขภาพที่1 เพื่อเสนอรับการสนับสนุนจากโครงการ
- ดร.ภญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ ชี้แจงการพัฒนาตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่มีการปรับปรุงใหม่
- ภญ.ดร.กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม นำเสนอผลการวิจัย เรื่อง AWARENESS of RDU among HRH
- ภญ.เสาวลักษณ์ ตูรงคราวี นำเสนอการนำนโยบาย RDU Hospital ไปใช้ปฏิบัติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในเครือข่าย UHosNet แนวทางการจัดทำฉลากและฉลากช่วย

- ญ. ไพรัตน์ บุญญฤทธิ์ นำเสนอตัวชี้วัดของ PTC ตามนโยบายของกระทรวง ซึ่งเชื่อมโยงกับเครื่องมือ RDU hospital
- ญ.ดร.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค นำเสนอความเป็นมาของการจัดทำและการนำมาใช้ของเกณฑ์จริยธรรม การส่งเสริมการขาย
- ญ.นภาพร ญ.ปัญญาวนิช นำเสนอผลสำรวจการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ RDU hospital

2.2.3 ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 3 วันศุกร์ ที่ 22 มกราคม 2559 ณ ห้องประชุมชั้น 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลลำปาง มีผู้เข้าร่วมประชุม 60 ท่าน ประชุมหาเพื่อกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 ตามตัวชี้วัด 5 ตัว ได้แก่ C-I-04 (PTC), C-I-05 (labeling), C-I-06 (essential tools), C-I-07 (awareness) และ C-I-08 (special population)

- ตัวชี้วัดเรื่องการสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ PTC โดย รพ.ที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้ดำเนินการอยู่ในระดับ 3 ส่วน รพ.อื่นๆ สามารถดำเนินงานตามนโยบายระดับเขต เป้าหมาย อยู่ในระดับ 2 ภายในปี 2559
- ตัวชี้วัดเรื่องฉลากยา (labeling: L) สามารถดำเนินการได้เองตามบริบทการทำงานแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ปรับปรุงแก้ไขฉลากยาตามแนวคิดโครงการที่ดำเนินการปรับฉลากใน 13 กลุ่มยา ประเด็นที่ควรมีการเพิ่มข้อมูลบนฉลากยา คือ ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย ข้อบ่งใช้ของยา และมีข้อความคำเตือน/ข้อควรระวังในการใช้ยา
- ตัวชี้วัดการใช้เครื่องมือ RDU เรื่องการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เน้นโรคข้อ E-OA-I-01 คือ ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน $\leq$ ร้อยละ 5 ส่วนเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (RUA) ใน 4 กลุ่มโรค
- ตัวชี้วัดการสร้างความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ (awareness: A) โดยให้จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน และ ลำปาง ไปดำเนินการออกแบบตราสัญลักษณ์โครงการฯ (logo) ที่สื่อความเป็นล้านนา ส่งรูปที่ออกแบบในไลน์กลุ่ม “RDU hospital เขต 1” และเลือกรูปแบบเพื่อทำป้ายต่อไป
- ตัวชี้วัดการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (special population: S) ในโรงพยาบาลจังหวัดดำเนินการเรื่องการใช้ยาเหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามตัวชี้วัด S-CKD-I-01, S-CKD-I-02 และ S-CKD-I-03

2.2.4 ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 4 วันศุกร์ที่ 16 สิงหาคม 2559 ณ ห้องประชุมสุรินทร์สมพร โอสนา-นุเคราะห์ ชั้น 6 อาคารนวมินทรราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง มีผู้เข้าร่วมประชุม 38 ท่าน มีการรายงานผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 ของแต่ละจังหวัด และนำเสนอกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานของจังหวัดแพร่ ลำพูน

ลำปาง และเชียงใหม่ รวมทั้งทำแผนและกิจกรรมดำเนินงาน RDU การติดตามตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 ให้มีการติดตาม service plan ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ทบทวน Hospital Drug List
- ปรับปรุงฉลากยาตาม RDU hospital ในทุกโรงพยาบาล
- การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Rational Utilization Antibiotics; RUA) ใน 4 โรค
- การใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน และการใช้ยากลุ่ม ACEI+ARB ร่วมกัน
- Special population เน้นในผู้ป่วยโรคไต ถือเป็นเข็มมุ่งของเขต
- มาตรการดำเนินการจัดการยากลุ่ม NSAIDs และยาปฏิชีวนะ ในร้านชำ
- การจัดการ KM และ best practice ในประเด็น AMR การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต การสร้างเครือข่าย รพช. และ รพสต. ในชุมชน และการบริหารจัดการข้อมูลในรูปแบบ web page/google form RDU เขต1

2.2.5 ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 5 วันศุกร์ที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ณ ห้องประชุมเล็ก1 ชั้น 6 อาคารนวมินทรราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง มีผู้เข้าร่วมประชุม 57 ท่าน ประชุมการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2560 ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของกรรมการ CIPO และแผนการดำเนินงานของ CIPO การติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลโดยให้ทุกโรงพยาบาลประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน มีคณะกรรมการ RDU จังหวัด ติดตามและควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด) ของจังหวัด และรวบรวมตัวชี้วัด ส่งเขตต่อไป

2.3 จัดกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่1 ในวันศุกร์ที่ 31 มีนาคม 2559 ณ ห้องประชุมสุรินทร์-สมพร โอสสถานุเคราะห์ ชั้น 6 อาคารนวมินทรราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 157 คน ประกอบด้วยจังหวัด เชียงราย 8 คน เชียงใหม่ 4 คน พะเยา 9 คน ลำพูน 7 คน แพร่ 6 คน น่าน 2 คน แม่ฮ่องสอน 1 คน และ ลำปาง 120 คน เป็นแพทย์/ทันตแพทย์ 23 คน เภสัชกร 67 คน พยาบาล 12 คน และ บุคลากรอื่นๆ 55 คน

มีกิจกรรม ดังนี้

1.) ประกาศเจตนารมณ์ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 1 โดยผู้ตรวจราชการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 และผู้บริหารในเขตสุขภาพ ที่ 1

2) ลงนาม ประกาศเจตนารมณ์ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 1 โดยตัวแทนจากโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1 และผู้ตรวจราชการ สธ. เขตสุขภาพที่ 1 ลงนามเป็นพยาน

3) บรรยายวิชาการ เรื่อง “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล” โดย อาจารย์เภสัชกรวสันต์ กาติ๊บ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ 7 โปสเตอร์ โรงพยาบาลแม่ลำน้อย 1 โปสเตอร์ โรงพยาบาลแพร่ 4 โปสเตอร์ และโรงพยาบาลลำปาง 5 โปสเตอร์

5) มอบป้าย “RDU hospital-Health regional 1” เพื่อสร้าง Awareness การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้กับโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพ ที่ 1 ที่เข้าร่วมโครงการฯ รวม 55 โรงพยาบาล

6) แจกเข็มกลัด “RDU hospital-Health regional 1” ให้กับผู้ที่เข้าร่วมงาน “ประกาศเจตนารมณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่ 1” เพื่อเป็นที่ระลึกสำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมและเผยแพร่ให้คนทั่วไปรู้จัก “RDU hospital” ในวงกว้างมากขึ้น

7) แจกแผ่นพับให้ความรู้ เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม แก่ประชาชน ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลลำปาง ในวันที่ 31 มีนาคม 2559

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3.1 มีโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น จากเดิม ก่อนเริ่มโครงการ มีโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเพียง 9 แห่ง แต่เมื่อได้ดำเนินโครงการ มีการจัดกิจกรรม และสื่อสารของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ภายในจังหวัด เมื่อผู้บริหารเห็นความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบาย จึงทำให้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 55 แห่ง

3.2 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 มีการดำเนินงานตามโครงการ และติดตามตัวชี้วัด เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และมีการนำเสนอตัวชี้วัดในการประชุม

3.3 มีกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่1 ทำให้ผู้บริหาร ในเขตสุขภาพที่ 1 รับรู้โครงการ “RDU hospital” และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก และรับรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวงกว้างขึ้น

4. ความสำเร็จอื่นๆ ของเครือข่าย

ทำให้เกิดเครือข่ายโครงการ RDU hospital ที่มีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะในระดับจังหวัด และสามารถขยายผลเชิงนโยบายไปจนถึงระดับ รพ.สต.

5. การประเมินถึงความเข้มแข็ง (Strength) และโอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement) สำคัญ

ความเข้มแข็ง (Strength)

1. มีประชุม/กิจกรรมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง กระตุ้น (Awareness) ให้มีการดำเนินโครงการตามตัวชี้วัด และ มีการติดตาม
2. มีโครงการดำเนินงานของเครือข่ายในการจัดทำฉลากยาให้ผู้ป่วย (Labeling)
3. ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการส่งต่อกิจกรรม RDU ตามเครื่องมือ PLEASE ในระดับจังหวัด

โอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement)

1. มีการพัฒนา website เพื่อแชร์ guideline, รายงานการประชุม ผลการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งภาพกิจกรรม สื่อต่างๆ
2. มีการพัฒนาฉลากยาเสริมโดยการใช้ QR Code ลงฉลากยาทุกตัว
3. นำข้อมูลตัวชี้วัดแต่ละโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกันมา benchmark และถอดบทเรียนในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน RDU ที่ดี มีการสรุปบทเรียนในแต่ละประเด็นสำคัญ
4. แต่ละจังหวัดมีหลายฐานข้อมูลในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด น่าจะมีการลงทุนในการจัดการให้มีฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อจะได้เปรียบเทียบข้อมูลได้น่าเชื่อถือ

6. ข้อเสนออื่นๆ

6.1 การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ควรสอดแทรกในหลักสูตรการศึกษา และจัดกิจกรรมกระตุ้นเพื่อสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง

6.2 การสื่อสารในภาคประชาชน เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหลายช่องทาง มีกิจกรรมรณรงค์ที่จัดทำร่วมกันทุกโรงพยาบาล รวมทั้งมีสื่อสนับสนุนจากส่วนกลาง



เครือข่าย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ – บน

1. ชื่อหน่วยงานแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัด ขอนแก่น

2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU hospital โดย

2.1 จัดการประชุม/สัมมนาต่างๆ จำนวน 13 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

1) ปี 2558 มีคณะกรรมการขับเคลื่อน RDU ในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือในระดับจังหวัด ชื่อ คณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จ.ขอนแก่น ซึ่งต่อมาในปีงบประมาณ 2560 ได้รับ โครงสร้างและบทบาทให้สอดคล้องกับนโยบาย service plan RDU ของกระทรวงสาธารณสุข เป็น

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จ.ขอนแก่น รายละเอียดตามคำสั่ง

2) มีรพ.ที่ร่วมดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัดขอนแก่น ทั้งสิ้นจำนวน 25 แห่ง โดยเป็น รพ.ในสังกัด สป.ภายในจังหวัดขอนแก่นทุกแห่ง (22 โรงพยาบาล) และมีรพ.นอกสังกัดสป.ร่วมเป็นเครือข่ายอีก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีนครินทร์ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3) มีการกำหนด รพ.แม่ข่ายและรพ.ต้นแบบ RDU-Hospital ในระดับจังหวัด 3 แห่ง เพื่อเป็นพี่เลี้ยง และนำร่องในการดำเนินงาน ได้แก่ รพ.ขอนแก่นเป็นรพ.แม่ข่าย โดยมี รพ.ขอนแก่น รพ.ชุมแพ และ รพ.พระยืน ซึ่งยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยงานต่างๆที่สนใจทั้งภายในและภายนอกจังหวัดขอนแก่นด้วย

4) มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและผู้ประสานงาน RDU-Hospital โดยเป็นเภสัชกรทั้งในระดับ หน่วยงานครบทุกรพ.และระดับจังหวัด(สสจ.)

5) มีแผนงานกิจกรรมการดำเนินการ RDU ที่ชัดเจนในระดับจังหวัด โดยในปี 2558-2559 มีแผน ปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายระดับจังหวัด (แผน PAR-KK) ซึ่งสอดคล้องกับแผน PAR ของ โครงการฯ และมีแผนงานรองรับกิจกรรม RDU ในระดับจังหวัดที่ใช้งบประมาณของ สธ. (งบประมาณของสสจ.ที่ได้จากสำนักงานปลัดกระทรวงฯ) อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2559 -2560 มีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

- การประชุมของเครือข่าย (meeting) ทุก 2 เดือน
- การสะท้อนข้อมูล และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (result) ทุก 3 เดือน
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่าย (KM) อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

6) มีระบบกำกับติดตามผลการดำเนินงานและผลงานตาม KPI ของเครือข่ายทั้งจังหวัด ดังนี้

6.1) กำกับติดตามผลงานโดยเป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการฯ ทุก 2 เดือน

6.2) ช่องทางผ่าน website ของเครือข่าย RDU-Hospital คือ <https://sites.google.com/site/rdukhonkean/> ซึ่งมีข้อมูลผลการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆของเครือข่าย

6.3) กำหนดให้ RDU-Hospital เป็นKPI ในการนิเทศและตรวจราชการระดับอำเภอ ของจังหวัด
ขอนแก่นมาตั้งแต่ปี 2558 -2560

- 7) มีช่องทางการสื่อสารทาง social media ได้แก่ กลุ่ม line ของเครือข่าย RDU จ.ขอนแก่น และ
เขตสุขภาพที่ 7 และ facebook (RDU KHONKAEN และ RDU KHONKAEN fanpage) เพื่อ
การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเครือข่าย และประชาชน
- 8) มีเครือข่ายพบ ส.เทคนิคการแพทย์ ร่วมดำเนินการทำแนวปฏิบัติเรื่อง smart LAB

4. ความสำเร็จอื่นๆ ของเครือข่าย

- 1) การดำเนินงาน RDU-Hospital ของเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการ
ศึกษาวิจัยกับ สวรส.จนนำไปสู่การขับเคลื่อนเป็นนโยบายระดับประเทศโดยกระทรวงสาธารณสุข (นโยบาย
Service Plan RDU เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ Service excellence)
- 2) ผู้ประสานงานและกรรมการฯ RDU-Hospital ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ Service plan RDU
ของกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1129/2559
- 3) เป็นสถานที่ดูงานในรูปแบบการบริหารจัดการแบบเครือข่ายระดับจังหวัด และการดำเนินงาน
RDU-Hospital ในระดับรพ.ของรพ.ต้นแบบ โดยมีเครือข่าย RDU-Hospital จังหวัดปัตตานีมาศึกษาดูงานใน
ระหว่างวันที่ 19-21 ธค.2559
- 4) ผู้รับผิดชอบ RDU ของรพ.แม่ข่าย ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ RDU –
Hospital ในการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ
- 5) มีวิทยากรจากรพ.ต้นแบบ ที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการวิเคราะห์และชี้แจงนิยาม KPI ให้จังหวัด
ต่างๆ และอื่นๆ โดยได้รับเชิญเป็นวิทยากร ไปหลายจังหวัด เช่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม อุดรธานี เชียงใหม่
- 6) ขยายเครือข่ายความร่วมมือ RDU-Hospital จากระดับจังหวัดขอนแก่นไปเป็นระดับเขต (เขต
สุขภาพที่ 7) โดยมีรพ.ต้นแบบในจังหวัดขอนแก่นเป็นพี่เลี้ยง
- 7) มีบทความของเครือข่าย RDU จ.ขอนแก่น ในจดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา “ยา
วิพากษ์” ปีที่ 7 ฉบับที่ 28

5. การประเมินถึงความเข้มแข็ง (Strength) และโอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement) สำคัญ

ความเข้มแข็ง/จุดแข็ง

- 1) Network : มีเครือข่าย พบส.เภสัชกรรม ที่พบปะสื่อสารและพัฒนางานด้านเภสัชกรรมที่ต่อเนื่อง เข้มแข็ง
- 2) Connection: มีเภสัชกรผู้ประสานงานในระดับสสจ.ที่สามารถประสานเครือข่ายได้กว้างขวางทั้งในและ
นอกสังกัด และรับผิดชอบการพัฒนางานระบบยาทั้งในระดับสสจ. และโรงพยาบาลจังหวัด สามารถ
สื่อสารเชื่อมโยงนโยบาย และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆได้อย่างรวดเร็ว

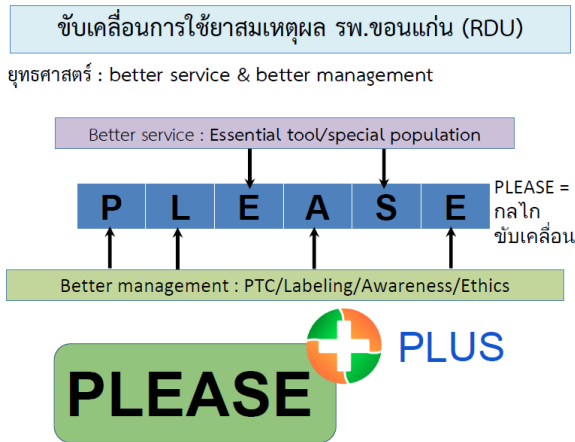
- 3) Node : มีโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ รพ.ขอนแก่น เป็นแม่ข่ายที่เข้มแข็ง และมีศักยภาพในเรื่องการจัดการระบบยาที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีศูนย์วิชาการต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นหลายแห่ง ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลและความรู้ด้านยา
- 5) มีเครือข่ายการดำเนินงานคส.ที่เข้มแข็ง ทั้งของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน

โอกาสพัฒนา

1. การขยายสร้าง และขยายเครือข่ายความร่วมมือการใช้อย่างสมเหตุผลไปยังหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น
 - การทำ MOU ร่วมกับสถาบันวิชาการ/มหาวิทยาลัย/โรงเรียนแพทย์ ในจังหวัดขอนแก่นเพื่อสนับสนุนความรู้และ update ทางวิชาการในการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกสถานบริการ
 - การพัฒนาสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นแหล่งฝึกงานในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล
 - การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในสถาบันการศึกษา ระดับวัยเรียน (ประถม/มัธยม)
2. การสนับสนุนส่งเสริมเครือข่าย คส.ในการร่วมเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน ทั้งในด้านงบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และสนับสนุนองค์ความรู้
3. การปรับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC ระดับจังหวัด และระดับหน่วยงานในบทบาทของการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (จากที่ยังไม่มีบทบาทหน้าที่ในส่วนนี้)

6. ข้อเสนออื่นๆ

- 1) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศของสถานพยาบาลในส่วนระบบบริการ(ข้อมูลการรักษาและการใช้ยา) เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ และการสะท้อนข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยงานทุกแห่งและ benchmark ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รวดเร็ว เข้าถึงง่าย และใช้งานง่าย)
- 2) ขยายการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลไปยังชุมชน ภาคประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้อย่างถูกต้องในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภาคการศึกษา ควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องสุขภาพและการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง
- 3) กระทรวงสาธารณสุข ต้องเชื่อมโยงนโยบาย RDU เข้าสู่ระบบยา (drug management model) และผลักดันให้เกิดการจัดการระบบยาอย่างสมบูรณ์ ครบวงจร โดยคณะกรรมการ PTC ทุกระดับ โดยกำหนดกฎ/ระเบียบ/ประกาศในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลที่ชัดเจนมากขึ้น จากเดิมที่เน้นเฉพาะส่วนเรื่องการบริหารเวชภัณฑ์ (การคัดเลือก/จัดซื้อ และบริหารจัดการคลัง)
- 4) จัดตั้งหน่วยงานระดับกระทรวงในการจัดการและขับเคลื่อนระบบยาของประเทศ ตามที่คณะกรรมการนโยบายยาแห่งชาติกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงาน



ประชุมวิชาการ RDU และ ขยายเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพที่ 7
28 กรกฎาคม 2558



Participatory Action 25 พฤศจิกายน 2558



KM และประชุมวิชาการ RDU เขต 7 (27-28 ต.ค. 2559)



- ตัวอย่าง ผลงานเด่น และ KPI ที่ดีขึ้น**
1. ทุก รพ. เพิ่มชื่อภาษาไทยบนฉลากยา
 2. ตัดรายการยาออกจากบัญชียาจังหวัด เช่น glibenclamide
 3. มีระบบเตือนแจ้งก่อนสั่งยาในผู้ป่วย ดับ/ไต
 4. ผลงาน ASU ดีขึ้น (ค่าเฉลี่ย URI /AGE < 25%)
 5. การสั่งยาไม่เหมาะสมในกลุ่มเสี่ยงผ่านเกณฑ์ เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์

เครือข่าย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ – ล่าง

1. ชื่อหน่วยงานแม่ข่าย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU Hospital โดยจัดประชุม/สัมมนาต่างๆ จำนวน 6 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1. จัดวันที่ 14-15 กรกฎาคม 2558 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

วิทยากรจากทีม RDU Hospital รูปแบบเป็นบรรยายเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ PLEASE ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเภสัชกรระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรม ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10 รวม 5 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 100 คน เพื่อให้เภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมเข้าใจและชี้แจง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ของโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ผลลัพธ์ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นจาก 6 แห่ง เป็น 61 แห่ง

ครั้งที่ 2 วันที่ 9 ตุลาคม 2558

จัดประชุมคณะกรรมการ RDU เขต ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วยเภสัชกรตัวแทน สสจ รพศ/รพท และรพช ใน 5 จังหวัด จำนวน 20 คน เพื่อวางแผนดำเนินงานของเขต ผลลัพธ์จากการประชุมคือได้แผนดำเนินการพัฒนา RDU Hospital ตลอดปี 2559 และมีการกำหนดตัวชี้วัดร่วม 6 KPI เพื่อติดตามการดำเนินงาน RDU ภายในเขตโดยใช้ช่วงที่มีการนิเทศตรวจราชการเป็นการติดตามข้อมูล และนิเทศงาน RDU เสนอผู้บริหารทราบด้วยโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการของเขตเพิ่มเติม และมีการกำหนดตัวชี้วัด 2 ใน 6 KPI เพื่อใช้เป็นเกณฑ์คุณภาพระบบบริการ (QOF) มีเงิน Top up จาก สปสช. ให้กับโรงพยาบาลที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์

ครั้งที่ 3. จัดประชุมวันที่ 13 พฤศจิกายน 2558 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วิทยากร อ. ไตรเทพ เป็นรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากการประชุมอบรมการใช้ E-tool ของวิทยากรช่วยในการจัดเก็บตัวชี้วัดตามแนวทาง PLEASE ผู้เข้าอบรม 132 คน หลังการประชุมเสร็จโรงพยาบาลต่างๆได้ทดลองนำเครื่องมือไปใช้แล้วพบว่า มีปัญหาความไม่ถูกต้องของข้อมูลที่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของเครื่องมือ และระบบการลงข้อมูลที่ยังมีปัญหาเรื่องรหัสยาไม่ถูกต้อง ทำให้ทางทีมได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้าน IT ขึ้นมาอีกชุด ประกอบด้วยตัวแทนเภสัชกรและ IT man ที่มีความรู้และเป็นตัวหลักของโปรแกรมที่มีการใช้งานของโรงพยาบาลต่างๆในเขต ซึ่งมีด้วยกัน 5 โปรแกรม คือ HomC (รพ. สรรพสิทธิ), HI (รพ. วารินชำราบ และ รพช. จ.อุบลฯ), โปรแกรมของ รพ. ม่วงสามสิบ, HOsXP (จ. ยโสธร, อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร), และ HimPro (จ.ศรีสะเกษ) ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม เพื่อร่วมกันเขียนคำสั่ง SQL ของแต่ละโปรแกรม จากนั้นตัวแทนของแต่ละโปรแกรม มีการประชุมชี้แจงภายในจังหวัดเพื่อนำคำสั่งที่ได้ ใช้เก็บข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 4 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาฉลากยา และสร้าง Awareness มีตัวแทนเภสัชกร 5 จังหวัด จำนวน 22 คน

ผลลัพธ์: ได้สรุปข้อตกลงการทำฉลากยาร่วมกันในเขต ดังนี้

1. ดำเนินการทำฉลากยาทั้ง 13 กลุ่ม
2. เน้นชื่อภาษาไทย และข้อความคำเตือนตามหนังสือคู่มือ หากมีข้อจำกัดขนาดฉลากให้ปรับข้อความได้ แต่ประเด็นสำคัญไม่เปลี่ยน
3. ให้ระบุเฉพาะยาบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. เปิดกว้างเรื่องการทำฉลากยาเสริมหากใครมีความพร้อมจะดำเนินการก่อนได้เลย

ส่วนเรื่องการสร้างความรู้ความตระหนักในภาคประชาชน มีการวางแผนงาน ดังนี้

1. จะมีการจัดสัปดาห์รณรงค์กิจกรรม RDU พร้อมกันทั้งเขต
2. จัดทำป้ายติดหน้าโรงพยาบาล “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล “
3. ทำบอร์ดให้ความรู้ โดยแบ่งงานกันดังนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล – จ. อุบลราชธานี
โปสเตอร์เกี่ยวกับข้อความบนฉลากยา – จ. ยโสธร การใช้ยาสมเหตุผลในเด็ก – จ. อำนาจเจริญ
การใช้ยาสมเหตุผลในผู้สูงอายุ – จ. มุกดาหาร การใช้ยาสมเหตุผล (meaning) – จ. ศรีสะเกษ

ครั้งที่ 5 วันที่ 17 ธันวาคม 2558 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เป็นการประชุมร่วมกับทีมส่วนกลางของ RDU Hospital เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม ทีมงาน RDU เขต และผู้แทนแพทย์จากโรงพยาบาลทุกแห่งในเขต มีการรวบรวมข้อคำถามของแพทย์จากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อให้ทีมวิทยากรช่วยอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 80 คน มีแพทย์เข้าร่วมประชุมประมาณ 4 ท่าน การประชุมครั้งนี้ มีการเสนอแผนดำเนินงาน RDU ของเครือข่ายเขต 10 ให้กับ ทีมส่วนกลางด้วย

ครั้งที่ 6 เดือนพฤษภาคม 2559 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ประชุม Mini KM แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน RDU ภายในเขต มีผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 80 คน เป็นเภสัชกรที่ดำเนินงาน RDU จากโรงพยาบาลต่างๆในเขต 10

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 3.1 คำสั่ง SQL ที่ใช้เก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU จำนวน 6 KPI ที่ใช้เป็นตัวชี้วัดร่วมของทั้งเขต สำหรับดึงข้อมูลจากโปรแกรมใช้งาน 5 โปรแกรม ซึ่งหลังจากมีการประกาศเป็น Service Plan RDU ทางเขตมีการเดินทางไปเพื่อเขียนคำสั่ง SQL ใช้ดึงข้อมูลจาก 43 แพ้ม ของฐาน HDC ของ 20 ตัวชี้วัดใน SR RDU เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยใช้ทีม IT เดิม

3.2 पोस्เตอร์ที่มีการดำเนินการร่วมกัน โดยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้งบของโรงพยาบาลจัดทำ และใช้เวลายินให้โรงพยาบาลต่างๆในเขต เนื่องจากขาดงบประมาณดำเนินการ จึงใช้วิธีว่า โรงพยาบาลใดมีความพร้อม และสามารถจัดทำได้ จะใช้ระบบยืม หมุนเวียนการใช้

4. ความสำเร็จอื่นๆ ของเครือข่าย

น่าจะเป็น ความพร้อมของทีมงานที่มีความรู้เรื่อง RDU ครอบคลุมโรงพยาบาลในเขต โดยโรงพยาบาลทุกแห่งมีการเข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ครอบคลุม และมียุทธศาสตร์โรงพยาบาลที่มีความพร้อมด้าน IT มีการพัฒนาเรื่องการเก็บตัวชี้วัด RDU ได้ครบทุกตัว เช่น รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.วารินชำราบ เป็นต้น

5. การประเมินความเข้มแข็ง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญของเครือข่าย

5.1 ความเข้มแข็งของเครือข่าย เรามีทีมงานเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งที่มีความเข้มแข็ง ตั้งใจในการพัฒนา RDU ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เช่น ทีมงาน จ.ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ

5.2 จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา

- ภาระงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีมาก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ความร่วมมือของแพทย์ยังมีน้อย อาจเป็นไปได้ว่า แพทย์มีภาระงานมาก และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับตัวชี้วัดใน RDU Hospital
- ขาดงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกัน
- ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจาก ตัวชี้วัดที่ผู้บริหารต้องติดตาม กำกับมีจำนวนมาก ถึง 96 ตัวชี้วัด และ RDU ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ

6. ข้อเสนออื่นๆ

- 6.1 กำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ
- 6.2 ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบัน งบของเขตสุขภาพก็น้อยมาก
- 6.3 ควรมีการสร้างสื่อต่างๆ ช่วยรณรงค์ในทุกมิติ ที่สามารถสื่อสารได้ ไม่ว่าจะเป็น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ पोस्เตอร์ วิดีโอ application เป็นต้น



เครือข่าย ภาคใต้

1. ชื่อหน่วยงานแม่ข่าย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัด สงขลา

2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU Hospital โดย

จัดการประชุม/สัมมนาต่างๆ จำนวน 2 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2559 รายละเอียด ดังนี้
ครั้งที่ 1 จัดประชุมเรื่อง "โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล"

ระหว่างวันที่ 19 - 20 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมบุรีศรีภู บูติคโฮเต็ล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

- ลักษณะกิจกรรม : การอบรมจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากคณะทำงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล
- จำนวนผู้เข้าร่วม 120 คน
- ผลที่ได้รับ : เกิดเครือข่ายโรงพยาบาลในโครงการความร่วมมือในการใช้อย่างสมเหตุผลในเขตภาคใต้และมีกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 2 จัดประชุมเรื่อง "พัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU hospital) เขตจังหวัดภาคใต้" ระหว่างวันที่ 13-14 ธันวาคม 2559 ณ โรงแรม เดอะ คริสตัล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

- ลักษณะกิจกรรม: การอบรมจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากคณะทำงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและถอดบทเรียนการขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกฎแพจ PLEASE
- จำนวนผู้เข้าร่วม 120 คน
- ผลที่ได้รับ: เกิดเครือข่ายโรงพยาบาลในโครงการความร่วมมือในการใช้อย่างสมเหตุผลในเขตภาคใต้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกฎแพจ PLEASE อย่างต่อเนื่อง

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประมวลตัวชี้วัดตามโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

4. ความสำเร็จอื่นๆ ของเครือข่าย

โรงพยาบาลสมัครเข้าโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกฎแพจ PLEASE

5. การประเมินถึงความเข้มแข็ง (Strength) และโอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement) ที่สำคัญของเครือข่าย

จากการที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมัครเข้าเป็นเครือข่ายโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกฎแพจ PLEASE นำไปปรับใช้ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลไปพร้อมกันทั้งเครือข่าย อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเป็น Service Plan สาขาที่ 15 โดยมีโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นแม่ข่ายในการรณรงค์โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เขต 12 ทำให้การพัฒนาโครงการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น

ปัญหา-อุปสรรค

- ในเรื่องยาปฏิชีวนะ ผู้จ่ายยา ผู้สั่งใช้ยายังขาดความมั่นใจและขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางการใช้อย่างสมเหตุผล โดยอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือเห็นว่ายังไม่มีข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอ ทำให้ยังคงมีการสั่งใช้ยาตามแนวทางการรักษาเดิมที่เคยปฏิบัติ ส่งผลให้ยังคงมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรคที่ระบุไว้
- การที่ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและโรคติดเชื้อ ทำให้ประชาชนเชื่อว่าเมื่อไม่สบายจำเป็นต้องเรียกหาพยาบาลมาช่วย โดยเมื่อประชาชนไม่ได้รับยาจากโรงพยาบาล ก็มักจะไปซื้อหาจากร้านยา หรือคลินิก ทำให้ยังคงมีปัญหาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลเกิดขึ้น
- โรงพยาบาลมีการใช้โปรแกรมในการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาในการดึงข้อมูลตามตัวชี้วัด และอาจทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพแตกต่างกัน
- โรงพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติตามนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลที่ต่างกัน ทำให้การดำเนินงานโครงการ RDU ภายในจังหวัดยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร

6. ข้อเสนออื่นๆ (จากโรงพยาบาลหาดใหญ่)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการจัดอบรมเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยเน้นไปที่หลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีทางเลือกในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ส่วนกลางควรมีการสนับสนุนสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการรณรงค์และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน สร้างแนวทางในการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้กับโรงพยาบาล

- ควรมีการกระตุ้นการดำเนินงานโครงการ RDU ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น ในการประชุมระดับจังหวัดอาจจัดให้มีการนำผลการดำเนินงานโครงการของแต่ละโรงพยาบาลมานำเสนอหรือเปรียบเทียบกับให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานทั้งจังหวัด คณะกรรมการ PTC ของแต่ละโรงพยาบาลอาจให้ รพ. ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป็นต้นแบบให้กับ รพ. อื่นๆ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ RDU ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปร่วมกับสสจ.อาจมีการลงพื้นที่ไปพูดคุยหรือรับทราบปัญหาในเรื่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือ รพ.สต. ซึ่งน่าจะช่วยให้การดำเนินงานได้ผลดีมากยิ่งขึ้น
- ส่วนกลางควรมีการรณรงค์และให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลผ่านสื่อหลักต่างๆที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะการใชยาปฏิชีวนะ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการรับบริการจากสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการตามโครงการ RDU
- ส่วนกลางควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือระบบที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและดึงข้อมูลตามตัวชี้วัดให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการ RDU ได้อย่างเหมาะสม
- ส่วนกลางควรพัฒนาระบบ HDC ให้สามารถดึงข้อมูลของทุกตัวชี้วัดผ่านระบบ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการลงข้อมูล การดูผลการดำเนินงาน และสามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนาการดำเนินงานโครงการ RDU ได้
- โรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดควรมีการวางแผนแนวทางในการใช้อย่างสมเหตุผลร่วมกัน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันมากยิ่งขึ้น ควรมีการจัดปฐมนิเทศบุคลากรทางสาธารณสุขก่อนที่จะไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยเน้นไปที่การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล
- ทีมสหวิชาชีพควรมีการร่วมกันจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติของโรคต่างๆ เช่น แนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค การส่งเสริมการใชยาสมุนไพรทดแทน เป็นต้น
- อาจให้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นกลไกหนึ่งในการดำเนินโครงการ โดยเฉพาะการลดการใชยาปฏิชีวนะ ซึ่งงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่มีส่วนช่วยในโครงการและประสบผลสำเร็จ เช่น จังหวัดพัทลุง เป็นต้น



เครือข่าย ภาคกลางและภาคตะวันออก

1. ชื่อหน่วยงานแม่ข่าย โรงพยาบาลราชวิถีและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร
2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU Hospital โดยจัดการประชุม/สัมมนาต่างๆ จำนวน2.... ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ..2558..... รายละเอียด ดังนี้

โครงการประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเครือข่ายภาคกลางในวันศุกร์ที่ 20 พฤศจิกายน 2558 เวลา 9.00 - 16.00 น. ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถีเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational drug use; RDU hospital) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ได้ทำความเข้าใจร่วมกันในการจัดเก็บตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

เนื้อหาในภาคเช้าประกอบด้วยการบรรยายถึงที่มาของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและกฎแห่งความสำเร็จ PLEASE แนวทางในการจัดเก็บตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ และตัวอย่างการนำนโยบายไปปฏิบัติในโรงพยาบาล ส่วนในภาคบ่าย เป็นการบรรยายเรื่องการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ และเปิดโอกาสให้ รพ. เครือข่ายได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกันถึงแผนการดำเนินงานที่นำไปสู่ RDU Hospital เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในเครือข่าย RDU Hospital กลุ่มภาคกลางและภาคตะวันออกมากขึ้น และ รพ. เครือข่ายสามารถนำนโยบาย RDU Hospital ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

โครงการประชุมถอดบทเรียนการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลเครือข่ายภาคกลาง

และภาคตะวันออกในวันพุธที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 9.00 -16.00 น. ณ ห้องประชุมพญาไท ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถีเป็นการประชุมเพื่อถอดบทเรียนการขับเคลื่อน RDU ตามกฎแห่ง PLEASE สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมการใชยาสมเหตุผลภาคกลาง และภาคตะวันออก และขยายเครือข่าย RDU-Hospital ไปสู่ระดับเขตสุขภาพที่ 13

ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลใช้อย่างสมเหตุผลภาคกลาง และภาคตะวันออก จำนวน 14 แห่ง รวม 70 คน ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันทรวงอก โรงพยาบาลเลิดสิน
- 2) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.ระยอง รพ.บางบ่อ รพ.สมุทรปราการ รพ.บางบัวทอง รพ.ปากเกร็ด และ รพ.แหลมฉบัง
- 3) โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
- 4) โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ รพ.บางปะกอก 3, รพ.บางปะกอก 9

รูปแบบการประชุม

- 1) การบรรยาย นโยบายแนวทาง service plan RDU ของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 3) ประชุมกลุ่มย่อยถอดบทเรียน การพัฒนาสู่ RDU Hospital

ผลที่ได้รับ: โรงพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง และภาคตะวันออกมีการแลกเปลี่ยนผลการดำเนินการตาม RDU Hospital เพิ่มการสื่อสารภายในเครือข่ายมากขึ้น และนำเสนอทิศทางการทำงานร่วมกันในเขตสุขภาพที่มีความหลากหลายของสังกัดองค์กร

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กุญแจ	การดำเนินงานโครงการของเครือข่าย
P	● มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสอดคล้องกับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละโรงพยาบาล ทำหน้าที่กำกับดูแล ควบคุมนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
L	● มีการทำฉลากยาสู่ประชาชนในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และมีโรงพยาบาลบางส่วนที่กำลังอยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ โดยข้อมูลในฉลากยาอ้างอิงจากข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยา และการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ UHOSNET
E	● มีการนำเสนอตัวชี้วัดในทีมนำทางคลินิกต่างๆ PCT และองค์กรแพทย์ทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด ● ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยา วางแผนและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
A	● ดำเนินการจัดกิจกรรมกระตุ้นความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การจัดอบรมบุคลากรในโรงพยาบาล สร้างสื่อประชาสัมพันธ์สู่ประชาชน
S	● สร้างระบบที่ช่วยป้องกันการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษให้มีความปลอดภัย เช่น ระบบแจ้งเตือนการระบุตัวตนของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เป็นต้น
E	● มีการตั้งเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาล ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ● มีการสร้างระบบการคัดเลือกยาโดยใช้ Evidence basedประกอบการคัดเลือก

กลยุทธ์	กิจกรรม ผลลัพธ์ที่ได้
P	● จัดประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง พิจารณาคัดเลือกยาเข้าออกจากรายการยา เพื่อปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลให้ทันสมัย ทบทวนนโยบาย สร้างระบบให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ● สนับสนุนการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลระยอง มีร้อยละการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติสูงถึง 87.10 และ 91.13 ตามลำดับ
L	● มีการจัดทำลากยาให้มีชื่อยาภาษาไทย และฉลากยาเสริมตามแนวทางคำแนะนำของ RDU Hospital โดยโรงพยาบาลราชวิถีได้ดำเนินการร่วมกับ UHOSNET และโรงพยาบาลอื่นๆ กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการพัฒนา เนื่องจากมีข้อจำกัดของระบบสารสนเทศของแต่ละโรงพยาบาลจึงจัดทำลากยาเสริมแทรกในซองยาให้ผู้ป่วยแทน
E	● กลุ่มโรค NCD โรงพยาบาลส่วนมากยังไม่ได้ดำเนินการ มีเพียง 2 โรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลระยอง ● ตัวชี้วัด RUA ของแต่ละโรงพยาบาลในส่วนมากยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงรณรงค์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย ● Hospital formulary มีรายการยาที่ควรพิจารณาตัดออกจากโรงพยาบาล 8 รายการ ที่สามารถตัดรายการออกได้ทั้งหมดอย่างน้อย 2 แห่ง ส่วนใหญ่ยังคงไว้ 1 รายการ ได้แก่ Paracetamol IM
A	● กิจกรรมสื่อสารสร้างความตระหนักรู้/สำหรับประชาชน ได้แก่ จัดงานสัปดาห์เภสัชกรรม เสี่ยงตามสาย จัดนิทรรศการให้ความรู้ประชาชนจัดทำแผ่นพับ ● กิจกรรมสื่อสารสร้างความตระหนักรู้/สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ จัดอบรมแพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เภสัชกร จัดทีมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้องค์กรแพทย์และ PCT ต่างๆ
S	● ระบบแจ้งเตือนการระบุตัวตนผู้ป่วยของประชากรกลุ่มพิเศษ เช่น แสดงค่า eGFR ให้ทราบการทำงานของไตแสดง ICD10 ระบุตัวผู้ป่วยโรคตับรุนแรง/เรื้อรัง และผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี แสดงหน้าจอระบบคอมพิวเตอร์เป็นสีแดงเพื่อช่วยเตือนให้เพิ่มความระมัดระวังขนาดยาที่สั่งใช้ ● มีระบบติดตามความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin มีการแสดงค่า INR ครึ่งล่าสุดที่หน้าจอการสั่งจ่ายยาของแพทย์และหน้าจอเภสัชกร ● มีการทำ Medication Reconciliation ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 65 ปี และมียาเกิน 5 รายการ ● จัดทำแนวทางเบื้องต้นการคัดกรองคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ ให้เภสัชกรห้องจ่ายยา เช่น ยาที่ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ หากจำเป็นต้องใช้ ให้บอกผู้ป่วย ผู้ดูแลถึงสิ่งที่ต้อง/monitor และรายการยา alternative drug (Beers' criteria 2015) ● ยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์มีระบบแสดง Pregnancy Category ของยาในระบบสั่งยา ยาที่ห้ามใช้ในหญิงให้นมบุตร และจัดทำป้ายสื่อสารให้ผู้ป่วยแจ้ง แพทย์ฯ ตั้งครรภ์ ให้นมบุตร

E	● แบบรายงานการส่งเสริมเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อ จัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โรงพยาบาลราชวิถีได้แก่ 1. แบบรายงานผลการสนับสนุนทางวิชาการของหน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลราชวิถี 2. แบบรายงานผลการรับการสนับสนุนเพื่อไปประชุมวิชาการของบุคลากร ในสังกัดโรงพยาบาลราชวิถี 3. แบบรายงานผลการรับการสนับสนุนการวิจัยของบุคลากรหรือหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลราชวิถี โดยผ่านคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี 4. แบบสรุปการนำตัวอย่างยาเพื่อการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลราชวิถีโดยผ่านกลุ่มงานเภสัชกรรม 5. แบบฟอร์มเสนอตัวอย่างเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเพื่อการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี 6. แบบฟอร์มเสนอวางตัวอย่างเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเพื่อทดลองใช้ในโรงพยาบาลราชวิถี ● มีแสดงการมีส่วนได้-ส่วนเสียก่อนการประชุมพิจารณาเข้าทุกครั้ง
---	---

4. การประเมินถึงความเข้มแข็ง (Strength) และโอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement) ที่สำคัญของเครือข่าย

จุดอ่อน

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครือข่ายภาคกลาง โดยมีโรงพยาบาลราชวิถีและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นแม่ข่ายนั้น พบว่ายังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล กิจกรรม และตัวชี้วัดที่ดำเนินร่วมกันในเครือข่าย เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมาจากหลายสังกัด มีระบบโครงสร้างการทำงาน นโยบายการบริหารที่ต่างกัน จึงเชื่อมโยงกันได้ยาก

โอกาสพัฒนา

1. ควรมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 13 เพื่อเพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนผลการดำเนินการตาม RDU Hospital
2. ควรมีการนัดประชุมคณะกรรมการเครือข่ายเป็นประจำ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และช่วยกันกระตุ้นการดำเนินงาน เช่น ทุก 2-3 เดือน
3. ควรร่วมกำหนดตัวชี้วัดและเปรียบเทียบตัวชี้วัดร่วมกันของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 13



เครือข่าย UHosNet

1. ชื่อหน่วยงานแม่ข่าย เครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ (UHosNet)

2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU hospital โดย

2.1 จัดการประชุม/สัมมนาต่างๆ จำนวน14.... ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 รายละเอียด ดังนี้

ปี	วันที่ประชุม	สถานที่	สรุป
2558	24 สิงหาคม 2558	รพ. รามาธิบดี	แนวทางการดำเนินงาน
	9 กันยายน 2558	รพ. พระมงกุฎเกล้า	สรุปการดึงตัวชีวิต
	14 ตุลาคม 2558	รพ. พระมงกุฎเกล้า	สรุปการดึงตัวชีวิต
	21 ธันวาคม 2558	วชิรพยาบาล	แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน P พัฒนาฉลากยา สื่อ awareness
2559	1 กุมภาพันธ์ 2559	รพจุฬาลงกรณ์.	พัฒนาฉลากยา แบบสอบถามเรื่องฉลากยา
	29 กุมภาพันธ์ 2559	รพ. ราชวิถี	พัฒนา Mobile app
	7 เมษายน 2559	รพจุฬาลงกรณ์.	เกณฑ์จริยธรรม Uhosnet
	24 พฤษภาคม 2559	รพ. ศิริราช	สื่อ awareness พิจารณาตัวชี้วัดร่วมกัน (พ.ค. 59) พิจารณาแนวทางการรับคืนยา (Uhosnet)
	29 มิถุนายน 2559	รพ.ธรรมศาสตร์	เริ่มใช้ www.rduthai.com พัฒนา Uhosnet PTC checklist (รอบที่ 1)
	16 สิงหาคม 2559	รพ.สงขลานครินทร์	พัฒนา Uhosnet PTC checklist (รอบที่ 2) สรุปเกณฑ์การรับคืนยา พิจารณาแนวทางการควบคุมยามูลค่าสูง กำหนดตัวชี้วัดที่ควรวางแผนรณรงค์ร่วมกัน ของ Uhosnet
	11 ตุลาคม 2559	รพ.รามาธิบดี.	สรุปการจัดทำ Uhosnet PTC checklist (ขยายการพัฒนาฉลากเสริมเป็น phase 2
	1 ธันวาคม 2559	รพ. ศิริราช	- การดำเนินการร่วมกันสำหรับบุญแจ E พิจารณา do and don't เกณฑ์จริยธรรม - ได้ขอสรุปเรื่องชื่อยาภาษาไทยให้ปรับแก้ ตามที่ อย. กำหนด

			- รายงานความก้าวหน้าฉลากยาเสริม แบ่งงานสำหรับฉลากยาเสริมกลุ่มอื่น - รายงานความก้าวหน้า mobile application
2560	31 มกราคม 2560	รพ. ภูมิพล	พิจารณา do and don't เกณฑ์จริยธรรม พิจารณารายการยา 20 อันดับเพื่อทำ DUE พิจารณาตัวชี้วัดร่วมกัน
	8 มีนาคม 2560	รพ. ราชนิติ	รายงานผลการพัฒนา Label และการ ประสานกับ อย. ขอตัวแทน Uhosnet รายงานผลการดำเนินงาน phase I และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กุญแจ	ผลผลิตในการดำเนินการร่วมกันของโรงพยาบาลในเครือข่าย
PTC	1. พัฒนา UHosNet PTC Checklist เพื่อประเมินตนเองเบื้องต้นและนำมาแลกเปลี่ยนแนวทางพัฒนาในกลุ่ม 2. พัฒนาเกณฑ์การรับคินยาของรพ. กลุ่ม UHosNet โดยกำหนดเป็นภายใน 21 วัน 3. พิจารณารายการยาที่มีมูลค่า และปริมาณการใช้สูง คาดว่าจะมีปัญหาในการใช้ไม่สมเหตุผล และนำมาจัดทำ DUE ของยาที่ได้รับการคัดเลือกร่วมกัน
Label	1. พัฒนาชื่อยาภาษาไทย และฉลากยาเสริม (247 รายการ) 2. ทำแบบสอบถามผู้ป่วยเรื่องฉลากยา และนำข้อมูลมาปรับปรุงฉลากยา 3. พัฒนาเอกสารให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาในกลุ่ม special population
Essential tools	พัฒนาตัวชี้วัดเฉพาะและเปรียบเทียบกันในกลุ่ม UHosNet
Awareness	ประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ในคณะกรรมการ RDU UHosNet
Ethics	1. จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ในการส่งเสริมจริยธรรมในระดับบุคลากรผู้สั่งใช้ยา และการจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยาของ Uhosnet 2. ทำ Uhosnet Ethics checklist 3. ให้ความสำคัญกับบริษัทคู่ค้า โดยกำหนดใน TOR ของการจัดหาและเวชภัณฑ์ฯ ในการที่บริษัทต้องมีระบบอบรมเกณฑ์จริยธรรมแก่พนักงาน และให้เป็นคะแนนบวกในเกณฑ์ price performance คาดว่าจะใช้ในปีงบประมาณ 2561

4. ความสำเร็จอื่นๆ ของเครือข่าย

กุญแจ	ผลผลิตในการดำเนินการร่วมกันภายในเครือข่าย
PTC	● พัฒนา UHosNet PTC Checklist
Label	● พัฒนาลากยาเสริม ชื่อภาษาไทยของ UHosNet ● พัฒนา Mobile Application ‘RDU รู้เรื่องยา’
Awareness	● พัฒนาสื่อวิดีโอคลิปชุด คุณป้ากับการใช้ยาสมเหตุผล
Ethics	● Do’s and Don’ts Checklist เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา

5. การประเมินถึงความเข้มแข็ง (Strength) และโอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement) ที่สำคัญ

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ (UHosNet)

- มีความพร้อมในการเป็นผู้นำเพื่อสร้างแรงขับเคลื่อนในสังคม
- มีความพร้อมในเรื่องข้อมูลทางวิชาการเนื่องจากเป็นแหล่งรวมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขาวิชา
- เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ ซึ่งสามารถผนวกเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการเรียนการสอน
- มีความร่วมมือในการทำงานในรูปแบบเครือข่าย ทำให้ง่ายต่อการประสานงานในการทำงานร่วมกัน
- ผู้บริหารทุก รพ. ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

โอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement)

- ความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม
- ควรมีความร่วมมือระหว่างผู้ใช้ยา (แพทย์และผู้ป่วย) เช่นเรื่อง ASU ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
- มีความหลากหลายของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ยากต่อการ สื่อสารและ implementation
- ควรมีการพัฒนาระบบ IT ร่วมด้วยเพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติงาน

ความท้าทาย

- การนำ policy ระดับ UHosNet ลงสู่ระดับปฏิบัติ เน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

6. ข้อเสนออื่นๆ

- ตัวชี้วัดบางรายการอาจไม่เหมาะสมต่อบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet เช่น จำนวนรายการยาเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก เป็นต้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างระดับอาจใช้เกณฑ์เดียวกันไม่ได้
- แบบสอบถามที่ใช้วัดจริยธรรม ควร validate อีกครั้ง เนื่องจากยังไม่ชัดเจน ประเมินยาก ทำให้ยากต่อการประเมินความรับรู้
- การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอาจต้องอาศัยการสนับสนุนจากส่วนกลาง เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ลากยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- ความร่วมมือปฏิบัติตาม guideline (การ develop guideline ควรปฏิบัติได้ทุกระดับ ผู้ปฏิบัติสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน) และควรมี stakeholder เข้าร่วมให้มากกว่านี้
- ควรพิจารณา ตัวชี้วัดเชิง clinical outcome ร่วมด้วย นอกจากการดูที่ตัวชี้วัดด้านยาเพียงอย่างเดียว



บทสรุป

1. หลังจากได้มีการจัดแบ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ ตามเครือข่าย คณะผู้วิจัย ผู้บริหารโครงการฯ และผู้ดำเนินการเอง ได้เสนอลักษณะของเครือข่ายเป็น 2 กลุ่ม แบ่งตามประเภทของกิจกรรม และความต่อเนื่องในการดำเนินการของสมาชิกในเครือข่าย ในช่วงเวลาที่ผ่านมา

กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ เครือข่าย UHosNet เครือข่ายภาคเหนือ และเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนบน และส่วนล่าง ซึ่งลักษณะของโรงพยาบาลสมาชิกในเครือข่ายมักจะมีความคิด ความเชื่อ บริบทแนวทางการดำเนินงานที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เช่นอยู่ในสังกัดเดียวกัน เคยร่วมกิจกรรมกันในเรื่องอื่นๆ มาก่อน ไปมาหาสู่กันได้สะดวก และประสานงานกันได้ง่าย มีการตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน RDU ร่วมกันในระดับเครือข่าย (และอาจขยายต่อมาเป็นเขตสุขภาพ) กิจกรรมที่เกิดขึ้นในเครือข่ายกลุ่มที่หนึ่งส่วนใหญ่แล้ว

- มีกิจกรรมที่ค่อนข้างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีกิจกรรมที่สื่อความเป็นหนึ่งเดียวกันของเครือข่าย เช่น ใช้สัญลักษณ์ร่วมกัน มีคำขวัญร่วมกัน เป็นต้น
- มีแนวทางดำเนินการกลางบางอย่างที่นำไปปรับใช้ร่วมกันได้ เช่น สารสนเทศจัดเก็บตัวชี้วัด เป็นต้น
- มีการสื่อสารและช่วยเหลือกันได้ง่าย ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย
- มีทรัพยากรสนับสนุนในการดำเนินการ และการจัดกิจกรรมต่างๆ จากต้นสังกัดหรือเขตได้

กลุ่มที่สอง ได้แก่ เครือข่ายภาคใต้ และเครือข่ายภาคกลาง-ตะวันออก ซึ่งลักษณะของโรงพยาบาลสมาชิกในเครือข่ายมักจะมีหลายต้นสังกัด การประสานงานและการสนับสนุนจากผู้นำสูงสุดจึงไม่มากเท่าในกลุ่มที่หนึ่ง* หรือมีปัญหาไปมาหาสู่กันลำบาก เพราะด้วยระยะทาง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในเครือข่ายกลุ่มที่สองส่วนใหญ่แล้ว

- มีกิจกรรมเป็นระยะ ตามโอกาส หรือตามช่วงเวลาที่จำเป็นต้องทำงาน
- มีแนวทางดำเนินการที่ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
- มีการสื่อสารกัน แต่อาจไม่ใกล้ชิดเท่ากับในกลุ่มที่หนึ่ง
- มีทรัพยากรสนับสนุนในการดำเนินการ และการจัดกิจกรรมต่างๆ น้อยกว่า

* เมื่อมีประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โรงพยาบาลบางแห่งเข้าไปร่วมกับเครือข่ายตามเขตสุขภาพ ทำให้การรวมกลุ่มในเครือข่ายเดิมขาดความต่อเนื่องไปด้วย

2. ผลการวิเคราะห์จุดแข็งของการสร้างและการมีเครือข่าย RDU

- ทีมงานบุคลากรที่มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะกลุ่มเภสัชกร ที่มุ่งมั่นพัฒนาเรื่อง RDU ทั้งในโรงพยาบาล ระดับชุมชนและจังหวัด และการเป็นทีมสหสาขาวิชาทำให้มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพิ่มขึ้น
- ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ให้แก่กัน ช่วยเหลือกัน
- ช่วยสร้างความตระหนัก (awareness) ให้บุคลากรได้ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามมา รายงานผลตัวชี้วัด และมีการเปรียบเทียบกันเพื่อหาโอกาสพัฒนา
- ช่วยลดการทำงานและการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อน ทำให้การพัฒนาสามารถดำเนินไปได้รวดเร็ว และส่งผลได้ชัดเจนในวงกว้างยิ่งขึ้น เช่นการร่วมกันทำกิจกรรมข้อมูลความปลอดภัยด้านยาให้แก่ผู้ป่วย การจัดทำ ฉลากยาและฉลากยาเสริม สื่อสร้างความตระหนักแก่บุคลากรและประชาชน เป็นต้น
- เชื่อมโยงบุคลากรที่อยู่ในต่างสถานที่ หรือต่างวิชาชีพ เข้าด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยจุดประสงค์อย่างเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้นในการทำงานและการประสานงานกันต่อไป
- ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการก้าวขึ้นเป็นผู้นำเพื่อสร้างแรงขับเคลื่อนในท้องถิ่นและสังคมต่อไปได้ ด้วยความพร้อมในเรื่องข้อมูลวิชาการ
- ช่วยพัฒนาความสำคัญที่สำคัญของโรงพยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกให้ชัดเจนขึ้น เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและได้รับการสนองตอบได้ง่ายขึ้น เช่น ในเรื่องระบบสารสนเทศด้านยา เป็นต้น
- ทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการส่งต่อกิจกรรม RDU ตามเครื่องมือ PLEASE ในระดับจังหวัด
- สามารถผนวกเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการเรียนการสอน และการฝึกอบรมของบุคลากร

3. ผลการวิเคราะห์โอกาสพัฒนาของการสร้างและการมีเครือข่าย RDU

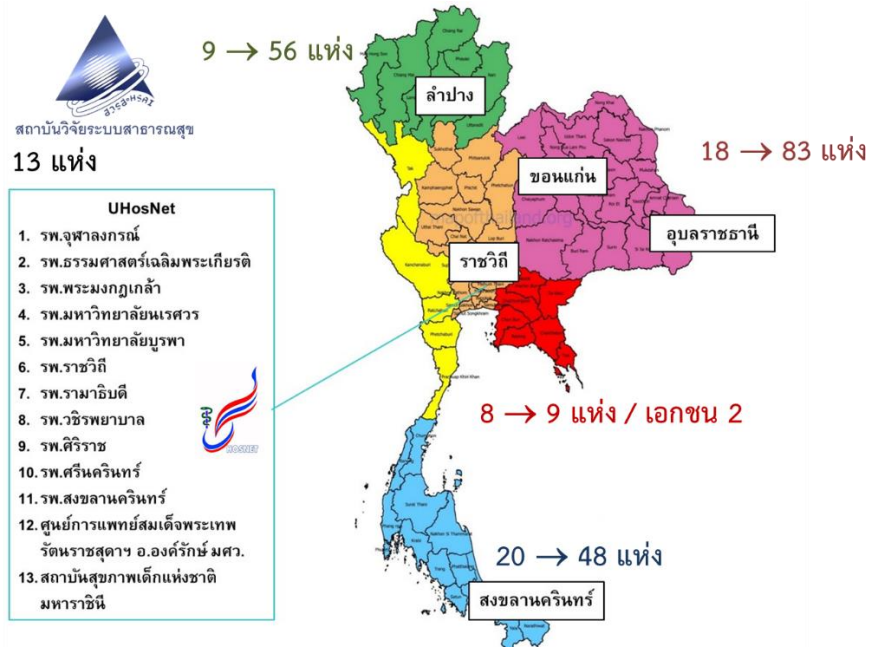
- โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกเครือข่าย ควรมีบริบทที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และอยู่ในเขตสุขภาพเดียวกัน เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนและได้รับความคล่องตัวในเรื่องต่างๆ
- มีกลุ่มแกนนำที่ปวารณาตนเพื่อเครือข่าย มาทำหน้าที่ประสานงาน จัดการ และดำเนินการต่างๆ ทั้งมีการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถติดตามความคิดความต้องการในเรื่องต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที
- แนวทางในการสร้างเครือข่ายให้เป็นที่ยอมรับในระดับที่สูงกว่า เพิ่มเติมจากการรวมตัวเพื่อช่วยกันทำงาน แบบไม่เป็นทางการเช่นในปัจจุบัน รวมทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับบริหาร ถ้าเห็นถึงความสำคัญ ของการทำงานเป็นเครือข่ายและการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

- แนวทางในการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับเครือข่ายภาคีหรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น ฝ่ายการศึกษา ฝึกอบรม สถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ เป็นต้น เพื่อให้เกิด RDU อย่างครอบคลุมและยั่งยืน ทั้งมาช่วยสนับสนุนงาน RDU ในโรงพยาบาลได้
- แนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมเครือข่าย ในการร่วมเฝ้าระวังและส่งเสริมการเกิด RDU ในระดับพื้นที่ เช่น ร้านยา ชุมชน เป็นต้น
- การทำงานของเครือข่าย อาจไม่จำเป็นต้องเริ่มจากการทำงานในเรื่องใหญ่ๆ อาจจะเริ่มจากโครงการขนาดเล็กที่แสดงถึงความร่วมมือกัน หรือความร่วมมือกับส่วนงานอื่น เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน สามารถขับเคลื่อนได้อย่างจริงจัง เป็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลสมาชิก
- สิ่งสนับสนุนจากส่วนกลางเพื่อส่งเสริมการดำเนินการของเครือข่าย เช่น งบประมาณ ระบบสารสนเทศ เว็บไซต์ การส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลและในเครือข่าย
- การทำฐานข้อมูลตัวชี้วัดกลางของโรงพยาบาลและเครือข่าย เพื่อให้สามารถนำมาใช้เปรียบเทียบกันได้
- การปรับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC ระดับจังหวัดและระดับเขต
- แม้บุคลากรจะเข้าร่วมได้ในระดับหนึ่ง แต่ภาระงานประจำที่มีมากทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ควรมีการจัดสรรภาระงานให้ชัดเจน และหาแนวทางที่จะให้บุคลากรฝ่ายแพทย์เข้าร่วมในเครือข่ายเพิ่มขึ้น

4. ผลผลิต/ความสำเร็จของเครือข่าย RDU

- ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัย จนนำไปสู่การขับเคลื่อนเป็นนโยบายระดับประเทศโดยกระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15
- ทำให้เกิดเครือข่ายโครงการ RDU hospital ที่มีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะในระดับจังหวัด และเมื่อเริ่มดำเนินการตาม Service Plan ก็สามารถขยายผลเชิงนโยบายไปจนถึงระดับ รพ.สต. ได้ มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง (เครือข่ายภาคเหนือ ลำปาง)
- การพัฒนาระบบสารสนเทศในเครือข่ายเพื่อการเก็บตัวชี้วัด RDU ได้ครบทุกตัว เริ่มจากคำสั่ง SQL ที่ใช้เก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU จำนวน 6 KPI ที่ใช้เป็นตัวชี้วัดร่วมของทั้งเขต สำหรับดึงข้อมูลจาก 5 โปรแกรมใช้งาน ซึ่งหลังจากมีการประกาศเป็น Service Plan ก็มีการเดินทางต่อเพื่อเขียนคำสั่ง SQL ใช้ดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้ม ของฐาน HDC ของ 20 ตัวชี้วัดใน SR RDU เสร็จเรียบร้อย (เครือข่าย อุบลราชธานี)
- ขยายเครือข่ายความร่วมมือ RDU-Hospital จากระดับจังหวัด ไปเป็นระดับเขต โดยมีโรงพยาบาลต้นแบบในจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง (เครือข่าย ขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7)

- เป็นสถานที่ปฏิบัติงานในรูปแบบการบริหารจัดการแบบเครือข่ายระดับจังหวัด และการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาล ทั้งมีบทความตีพิมพ์ในจดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา “ยาวิพากษ์” ปีที่ 7 ฉบับที่ 28 (เครือข่าย ขอนแก่น)
- ผู้รับผิดชอบของ รพ.แม่ข่าย ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ RDU –Hospital ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ (เครือข่าย ขอนแก่น)
- แนวทางในการดำเนินการและประเมินการทำงานเชิงระบบต่างๆ ได้แก่ PTC Self Checklist, แนวทางการดำเนินการด้านจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยาในระดับสถาบัน และ Do's and Don'ts ในระดับบุคคล (เครือข่าย UHosNet)
- การพัฒนาสื่อ animation ชุด ‘คุณป้ากับยา’ ทั้งหมด 7 ตอน ได้แก่เรื่อง polypharmacy, non-compliance, drug allergy, drug storage, self-medication, การใช้ยาใน special population และตอนสรุป เผยแพร่ทาง YouTube สำหรับสร้าง awareness ในระดับประชาชน ให้โรงพยาบาลสามารถดาวน์โหลดไปเผยแพร่ได้ (เครือข่าย UHosNet ร่วมกับองค์การเภสัชกรรม)
- ข้อมูลฉลากยาเสริม รวม 600 กว่ารายการ สำหรับสร้างประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ประชาชน เผยแพร่ในรูปแบบของสิ่งพิมพ์ และเชื่อมต่อกับ Mobile Application ‘RDU รู้เรื่องยา’ ที่สื่อสารข้อมูลยาในฉลากเสริมผ่าน QR code บนซองยา (เครือข่าย UHosNet ร่วมกับองค์การอื่นๆ รวม 6 แห่ง)
- จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ และในเครือข่ายที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 4



การขยายตัวของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ (ก่อนประกาศเป็น Service Plan)

เอกสารอ้างอิง

1. การประเมินตนเองระดับเครือข่าย ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนบนและส่วนล่าง ภาคใต้ และ UHosNet).
2. ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับผู้นำเครือข่าย (2560)
3. แนวทางการดำเนินการอย่างเป็นระบบตามกฎแฉ P-L-E-A-S-E (ข้อสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิงหาคม 2559 และ พฤษภาคม 2560)
4. รายงานข้อมูลการดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของโรงพยาบาลใน ระดับต่างๆ และเครือข่าย UHosNet