

แบบประเมินตนเองด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโรงพยาบาล.....

ลักษณะโรงพยาบาล

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทาง |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทันตกรรม | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลลักษณะอื่น ๆ (ระบุ) |

ขนาด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลขนาดเล็ก (ไม่เกิน ๓๐ เตียง) | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลขนาดกลาง (๓๑-๙๐ เตียง) |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (๙๑ เตียงขึ้นไป) โปรดระบุจำนวนเตียง | เตียง |

๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่าย (รวม full time และ part time)

แพทย์	..... คน	พยาบาลวิชาชีพ	..... คน
อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ	..... คน	พยาบาลวิชาชีพด้านควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ	..... คน
ทันตแพทย์	..... คน	นักเทคนิคการแพทย์	..... คน
เภสัชกร	..... คน	นักเทคนิคการแพทย์ด้านจุลชีววิทยา	..... คน
อื่นๆ (ระบุ)	..... คน		

ส่วนที่ ๒ การประเมินด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ก. โปรตดูคำอธิบายประกอบการกรอกแบบประเมินจากเอกสาร “แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน”

ข. ประเมินตนเองตามหัวข้อการประเมินและสรุปผลการประเมิน เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ “ไม่มี” = ๐ คะแนน = ไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ

ระดับ “กำลังดำเนินการ” = ๑ คะแนน = เป็นกิจกรรมที่เริ่มดำเนินการ หรือมีการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง หรือยังไม่สมบูรณ์ โดยมีเอกสารหรือหลักฐานแสดง

ระดับ “ดำเนินการแล้ว” = ๒ คะแนน = เป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่องจนเป็นปกติของโรงพยาบาล โดยมีเอกสารหรือหลักฐานแสดง

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน			ดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE ของ RDU
		ไม่มี (๐)	กำลัง ดำเนินการ (๑)	ดำเนินการ แล้ว (๒)	
๑	มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบครอบคลุมเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลเอกชน				P คำอธิบายข้อ ๑-๖
๒	มีระบบทบทวนในการประเมินและติดตามการสั่งใช้ยา ผลการใช้ยา รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือ คณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผล และผู้ป่วยปลอดภัย				P การดำเนินการข้อ ๑, ๗
๓	มีการจัดทำบัญชีรายการยาและทบทวนรายการยารายอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง				P การดำเนินการข้อ ๔
๔	มีการกำหนดรายการยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) และ มีระบบเตือนและเฝ้าระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูง				P การดำเนินการข้อ ๗
๕	มีระบบและกลไกที่ช่วยส่งเสริมและป้องกัน เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัย เช่น				
	๕.๑ การแสดงค่า eGFR ให้ปรากฏชัดเจนบน OPD card และ/หรือบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ จอภาพการจัดยาของเภสัชกรและจอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล กรณีผู้ป่วยโรคไตหรือผู้ที่มีความเสี่ยง				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๒ การแสดงการแพ้ยา ให้ปรากฏชัดเจนบน OPD card และ/หรือบนจอภาพการสั่งยาของแพทย์ จอภาพการจัดยาของเภสัชกรและจอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๓ มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยากรณีแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือยาที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีคล้ายคลึงกัน (Cross-reaction)				P การดำเนินการข้อ ๙

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน			ดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE ของ RDU
		ไม่มี (๐)	กำลัง ดำเนินการ (๑)	ดำเนินการ แล้ว (๒)	
	๕.๔ การแสดงกรณีผู้ป่วยเป็น G-6-PD deficiency ให้ปรากฏชัดเจนบน OPD card และ/หรือบน จอภาพการสั่งยาของแพทย์ จอภาพการจัดยาของเภสัชกรและจอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๕ การแสดงภาวะการตั้งครรภ์/การให้นมบุตร ให้ปรากฏชัดเจนบน OPD card และ/หรือบนจอภาพ การสั่งยาของแพทย์ จอภาพการจัดยาของเภสัชกรและจอภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๖ มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยากรณีแพทย์สั่งยาซ้ำซ้อน				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๗ การแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาด้วยระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ กรณี fatal หรือ contraindicated drug interaction				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๘ การแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาด้วยระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ กรณียาที่ห้ามใช้หรือควรปรับ ขนาดยาเมื่อไตทำงานลดลงอย่างมาก				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๙ การแจ้งเตือนกรณีเป็นผู้ป่วยโรคตับ				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๑๐ การแจ้งเตือนค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ กรณี INR >๕				P การดำเนินการข้อ ๙
	๕.๑๑ การแจ้งเตือนค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจพบ ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase) หรือ MDR (Multi-drug resistant) bacteria				P การดำเนินการข้อ ๙
๖	ฉลากยาที่ใช้เป็นไปตามมาตรฐานฉลากยาสำหรับสถานพยาบาลเอกชน				L การดำเนินการข้อ ๑
๗	มีฉลากยาเสริมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ในกรณีที่ไม่สามารถบรรจุ ข้อมูลยาในฉลากยาได้ทั้งหมด เช่น ยาที่มีวิธีใช้เฉพาะ เป็นต้น				L การดำเนินการข้อ ๒
๘	มีการจัดทำแนวทางการรักษาโรคตาม Clinical Practice Guideline (CPG) เพื่อเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผล				Es คำอธิบายข้อ ๔
๙	มีระบบการทบทวนและประเมินการใช้ยากุ่มเป้าหมาย (Drug Use Evaluation ; DUE) เช่น ยาด้าน จุลชีพ (กลุ่ม Carbapenems, Colistin, Betalactam-betalactamase inhibitors ; BLBI), ยามูลค่า สูง, บัญชีฯ เป็นต้น และมีการกำหนดรายการยากุ่มเป้าหมายไว้				Es คำอธิบายข้อ ๕
๑๐	แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยผ่านการศึกษาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยตามที่สภาวิชาชีพกำหนด				Es การดำเนินการข้อ ๒, ๓

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน			ดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE ของ RDU
		ไม่มี (๐)	กำลัง ดำเนินการ (๑)	ดำเนินการ แล้ว (๒)	
๑๑	บุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ เข้าร่วมการอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง				Es การดำเนินการข้อ ๑, ๒, ๓
๑๒	มีแนวทางการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ได้แก่				
	๑๒.๑ การทำ Antibiotic Stewardship Program				Es การดำเนินการข้อ ๔
	๑๒.๒ ห้องแยกสำหรับผู้ติดเชื้อดื้อยา				Es การดำเนินการข้อ ๔
	๑๒.๓ วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการกรณีพบเชื้อดื้อยา				Es การดำเนินการข้อ ๔
	๑๒.๔ วิธีปฏิบัติในการสื่อสารข้อมูลระหว่างนักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (IC) และแพทย์ เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา				Es การดำเนินการข้อ ๔
	๑๒.๕ ระบบการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อกรมควบคุมโรค				Es การดำเนินการข้อ ๔
	๑๒.๖ ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา				Es การดำเนินการข้อ ๔
๑๓	มีการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลแก่ผู้รับบริการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น แผ่นพับ การประชุม วิชาการ โปสเตอร์ สื่อประชาสัมพันธ์ social media เป็นต้น				A การดำเนินการข้อ ๖
๑๔	มีการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย และมีระบบติดตามและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง (counseling) เช่น ผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค ผู้ป่วยใช้ยาเทคนิคพิเศษ ผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายชนิดร่วมกัน เป็นต้น				S คำอธิบาย และการดำเนินการข้อ ๑
๑๕	การทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน (Medication reconciliation) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ				S คำอธิบาย และการดำเนินการข้อ ๒ก
๑๖	มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบรายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์/ยาที่ต้องระวังในสตรีให้นมบุตร				S การดำเนินการข้อ ๒ข, ๒ค
๑๗	มีการดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมและธรรมาภิบาลในการสั่งจ่ายยาอย่างเหมาะสม เช่น ไม่สั่งยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ หรือมีเงื่อนไขข้อผูกมัดที่เชื่อมโยงกับการส่งเสริมการขายยานั้นๆ เป็นต้น				Et การดำเนินการข้อ ๑, ๒, ๓

ความหมายของอักษรย่อ P = Pharmacy and Therapeutic Committee, L = Labelling, Es = Essential Tools, A = Awareness of the Health Care Providers and Patients, S = Special Populations, Et = Ethics in Prescription

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
(.....)

วันที่.....