

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SP-RDU ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. – ก.ย. 2560)

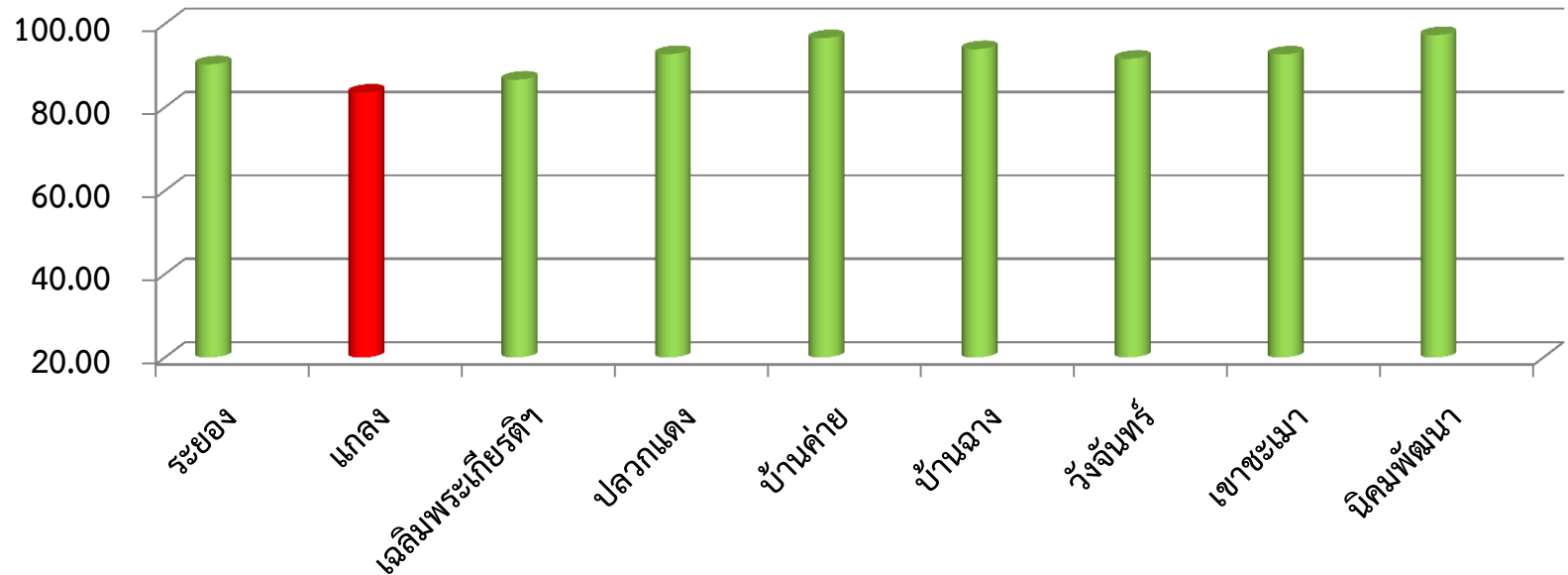
เป้าหมายการดำเนินงานคือ รพ. RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด

| RDU 1 : ประเมินผลดำเนินงาน (Output) | RDU 2 : ประเมินผลดำเนินงาน (Output) |
|--|---|
| <p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการส่งเสียในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2. การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ 4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา 5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 | <p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการเสียปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง 2 โรค</p> |

| | ผ่านตัวชี้วัด | ไม่ผ่านตัวชี้วัด |
|---------------|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ 2. รพ.บ้านค่าย 3. รพ.บ้านฉาง 4. รพ.เขาชะเมาฯ 5. รพ.ปลวกแดง 6. รพ.นิคมพัฒนา | <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.ระยอง (ไม่ผ่าน RDU 2) 2. รพ.แกลง (ไม่ผ่าน RDU 2) 3. รพ.วังจันทร์ (ไม่ผ่านเรื่องฉลากยา) |
| คิดเป็นร้อยละ | 66.67 | 33.33 |

KPI 1 : ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล



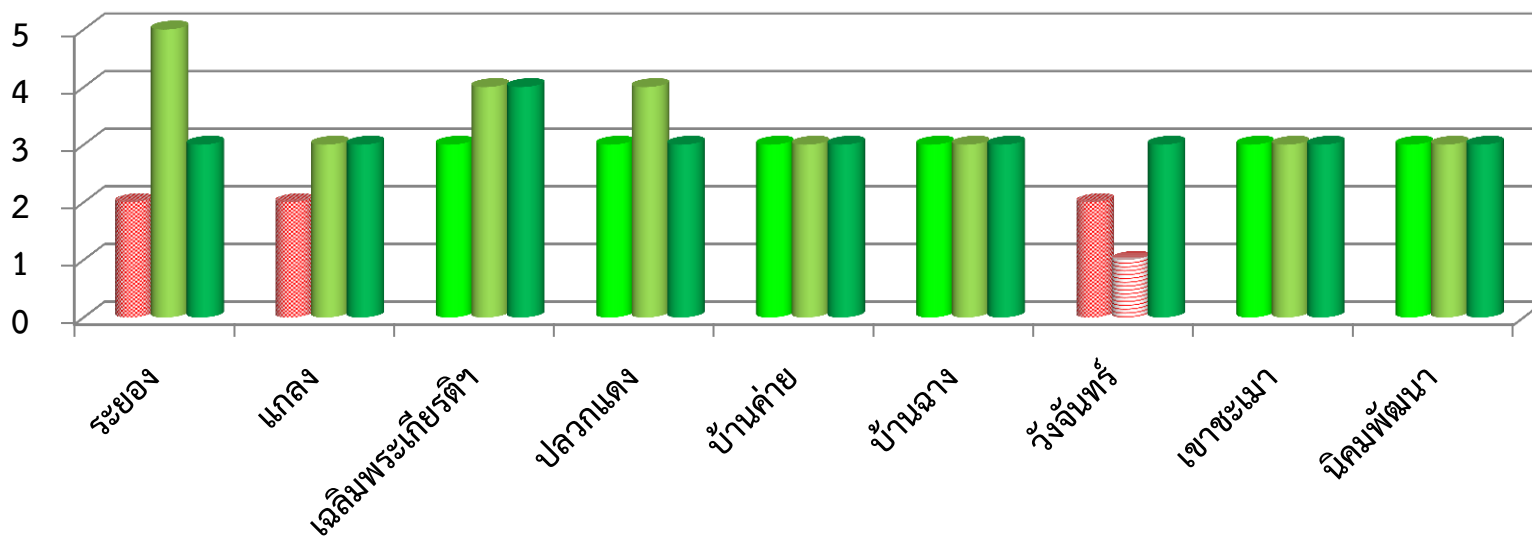
| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 90.30 | 83.52 | 86.62 | 92.76 | 96.56 | 93.94 | 91.65 | 92.65 | 97.31 |
| Target > | 75.00 | 85.00 | 85.00 | 90.00 | 90.00 | 90.00 | 90.00 | 90.00 | 90.00 |

KPI 2 : ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ PTC ฯ

KPI 3 : การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐานฯ

KPI 5 : การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา
(เป้าหมาย คือ ระดับ 3)

ระดับของการดำเนินงานใน KPI 2 / KPI 3 / KPI 5 ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล

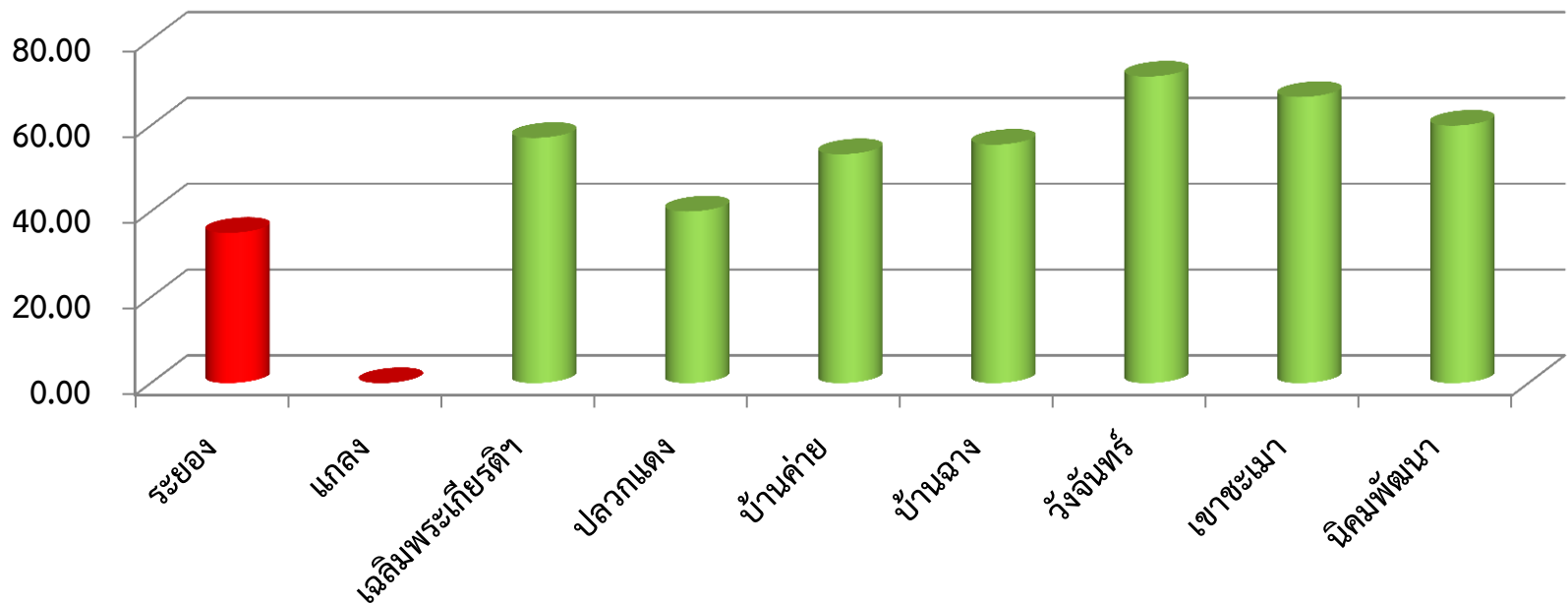


| | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KPI 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| KPI 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| KPI 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงานเฉพาะกิจ สบรส.

RUA : ร้อยละรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง URI & AD (มีผลต่อ KPI 2)

ร้อยละรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI & AD ผ่านเกณฑ์
ในไตรมาสที่ 4 จำแนกราย CUP



| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 35.00 | 0.00 | 57.14 | 40.00 | 53.33 | 55.56 | 71.43 | 66.67 | 60.00 |
| Target > | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 |

KPI 4 : รายการยาที่ควรตัดออก 8 รายการ

(Cloxacillin /Erythromycin estolate / Para inj. / Furazolidone /
Nimesulide / Serratiopeptidase / ยาอมที่มียาปฏิชีวนะผสม /
ยาพ่นคอที่มีสมุนไพรผสม

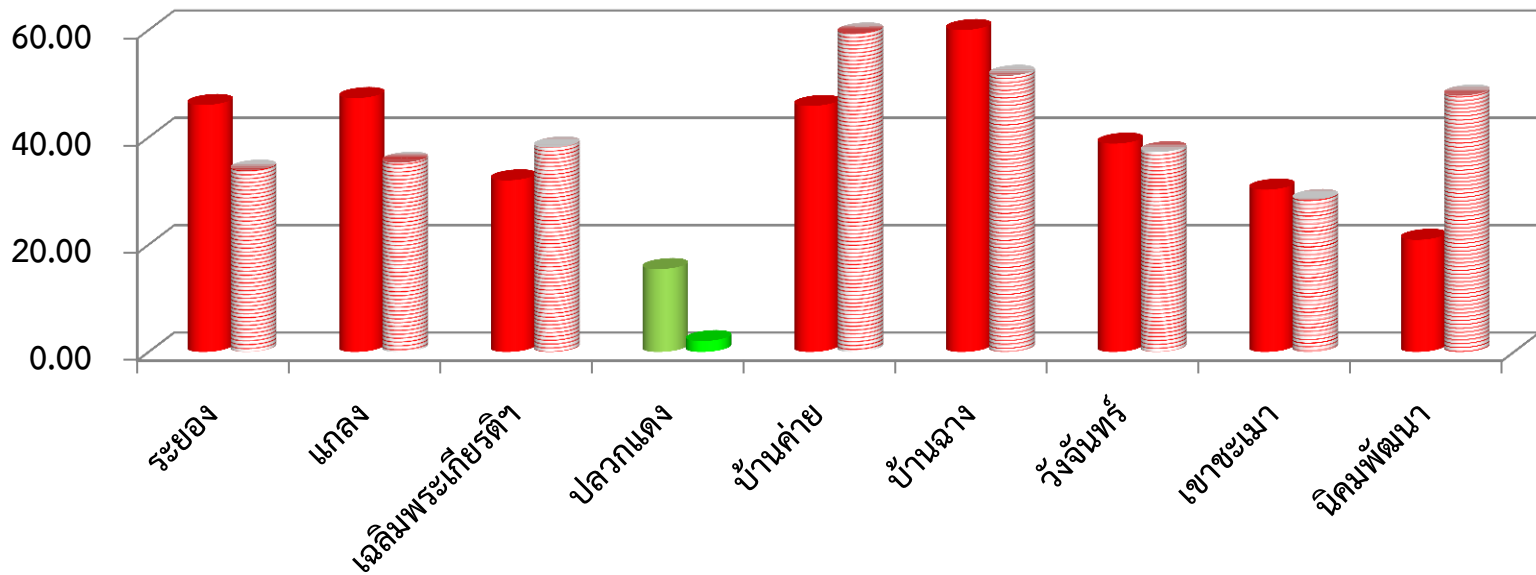
คงเหลือได้ไม่เกิน 1 รายการ



ทุกรพ.ไม่มียา 8 รายการในบัญชีารพ.แล้ว

KPI 6 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI

KPI 7 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน Acute Diarrhea

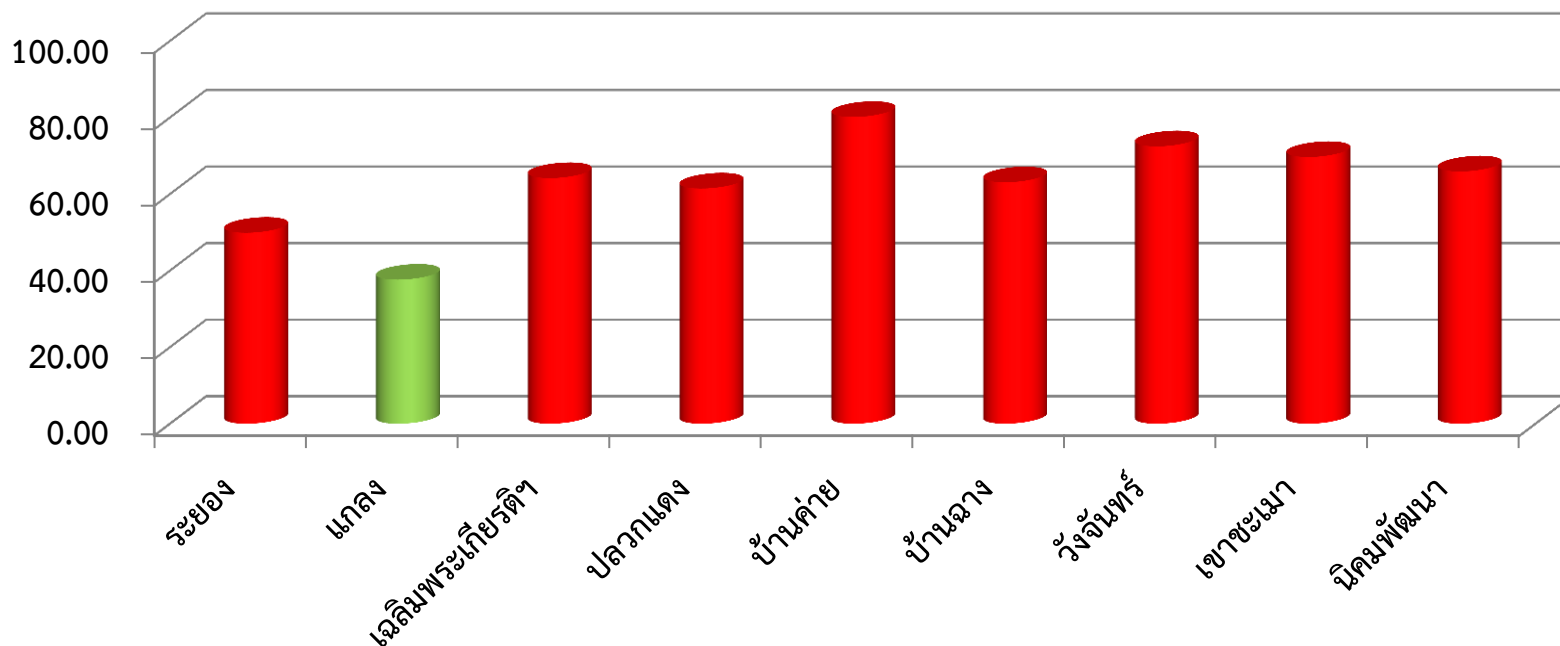
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI & AD ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล



| | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  URI | 46.04 | 47.32 | 31.99 | 15.45 | 45.85 | 61.29 | 38.83 | 30.26 | 20.91 |
|  AD | 33.81 | 35.27 | 38.13 | 2.03 | 59.37 | 51.47 | 37.25 | 28.32 | 47.80 |
| Target < | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 |

KPI 8 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

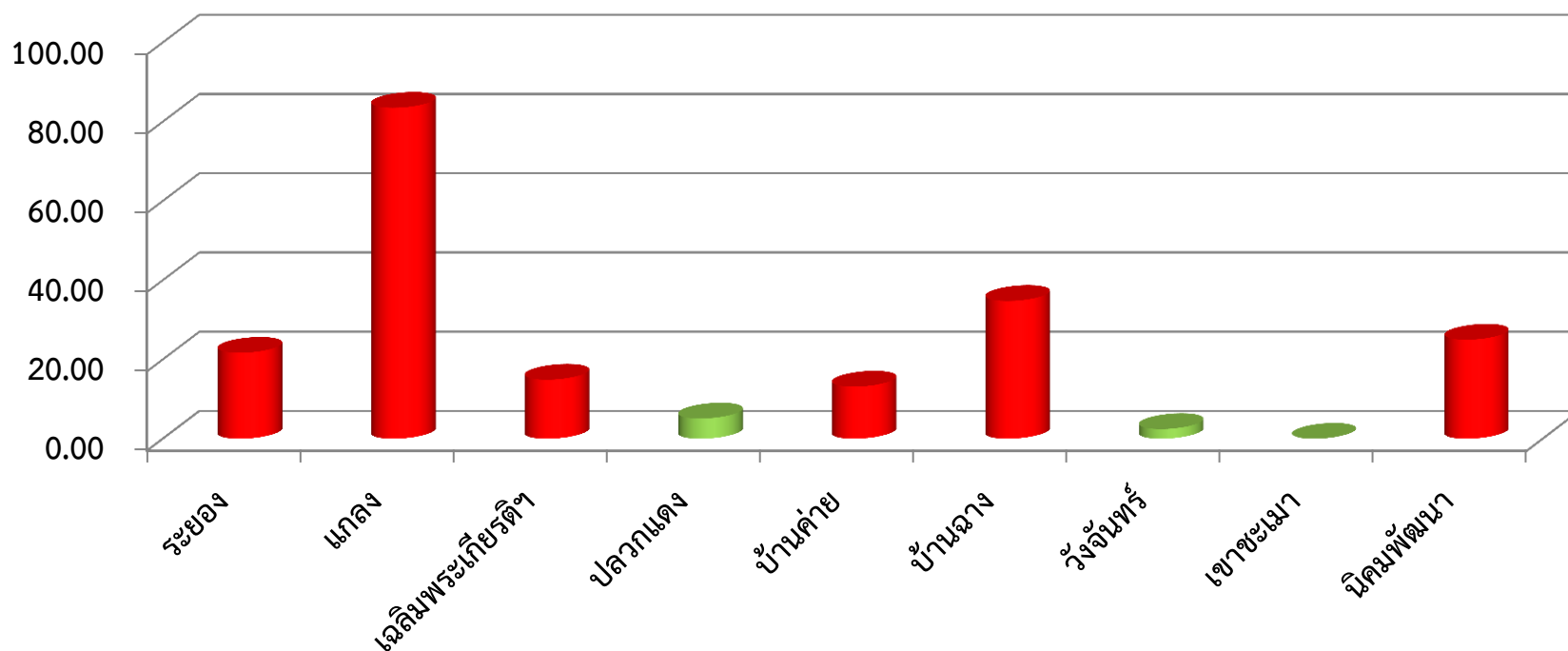
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล



| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 49.89 | 37.64 | 64.17 | 61.46 | 80.15 | 63.08 | 72.47 | 69.68 | 65.91 |
| Target < | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 |

KPI 9 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดฯ

ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดฯ ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล

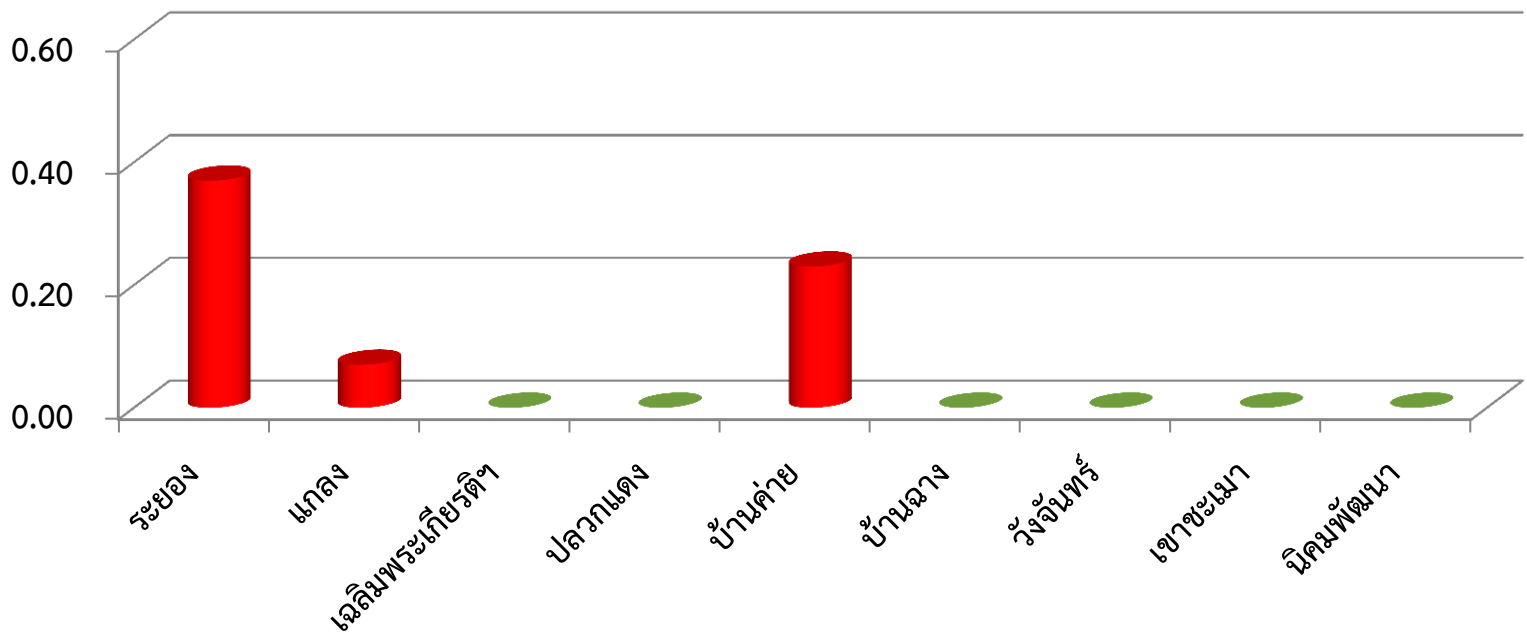


| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 21.70 | 83.53 | 14.90 | 5.10 | 13.16 | 34.78 | 2.44 | 0.00 | 25.00 |
| Target < | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |

ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงานเฉพาะกิจ สบรส.

KPI 10 : ร้อยละการใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกันใน HT

ร้อยละการใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกันในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล



| | | | | | | | | | |
|---------|------|------|---|---|------|---|---|---|---|
| ผลลัพธ์ | 0.37 | 0.07 | 0 | 0 | 0.23 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Target | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงานเฉพาะกิจ สปสรส.

KPI 11 : ร้อยละของการใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR < 60 mL/min/1.73 m²

ร้อยละการใช้ Glibenclamide ๓ ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล

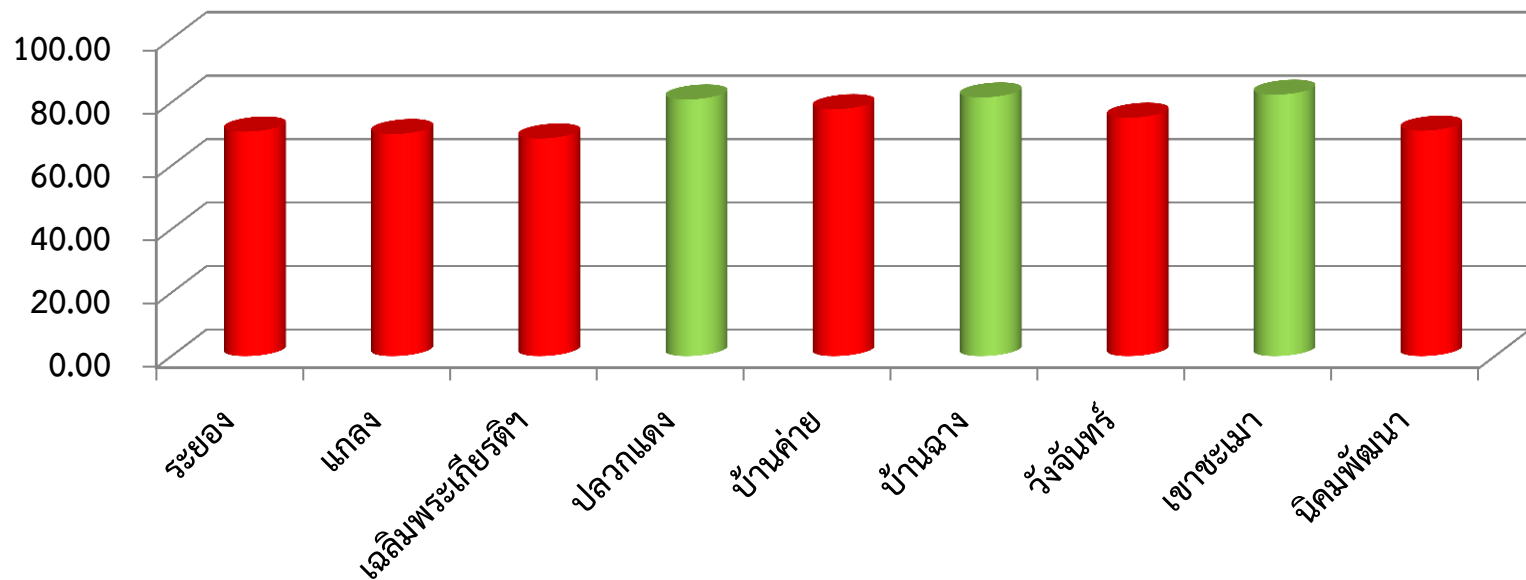


| | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ผลลัพธ์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Target | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงานเฉพาะกิจ สบรส.

KPI 12 : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin ฯ ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล



| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 70.78 | 70.00 | 68.60 | 80.90 | 77.84 | 81.53 | 75.14 | 82.41 | 71.07 |
| Target > | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 |

KPI 13 : ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล



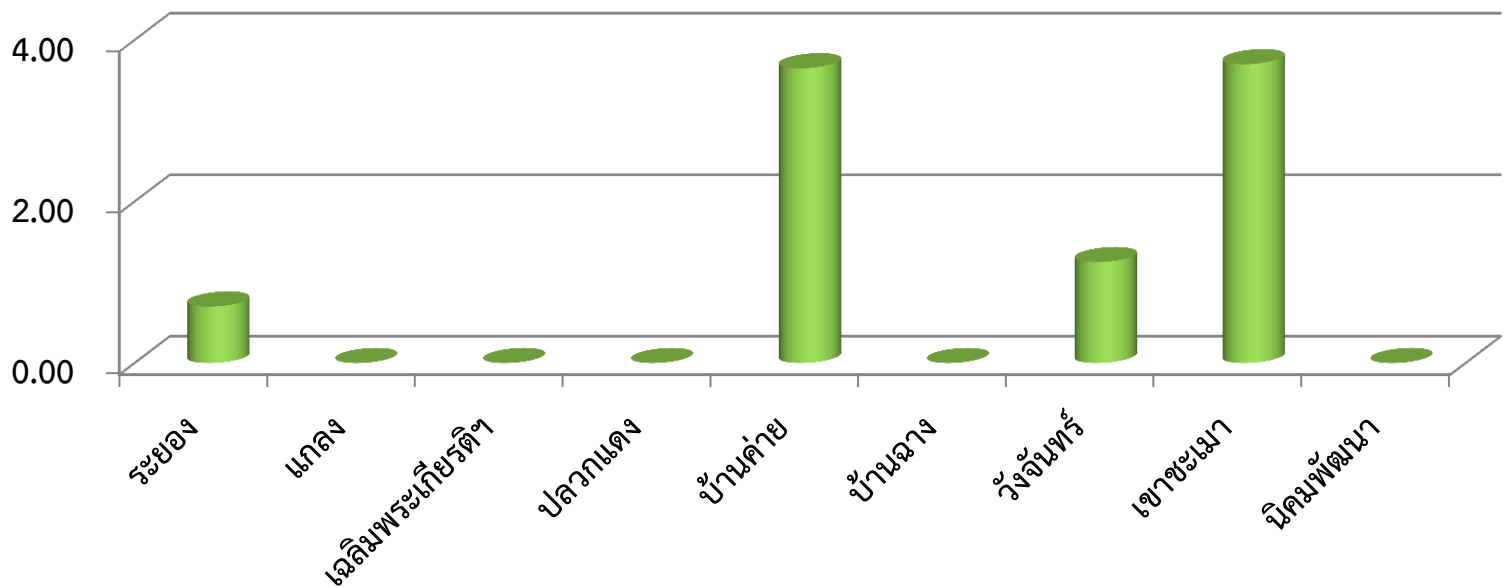
| | | | | | | | | | |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ผลลัพธ์ | 0.19 | 0.00 | 0.07 | 0.00 | 0.45 | 0.00 | 0.00 | 0.19 | 0.09 |
| Target < | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงานเฉพาะกิจ สบรส.

KPI 14 : ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs

ร้อยละของผู้ป่วย CKD > stage 3 ที่ได้รับยา NSAIDs ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล

ผ่านทุกโรงพยาบาล

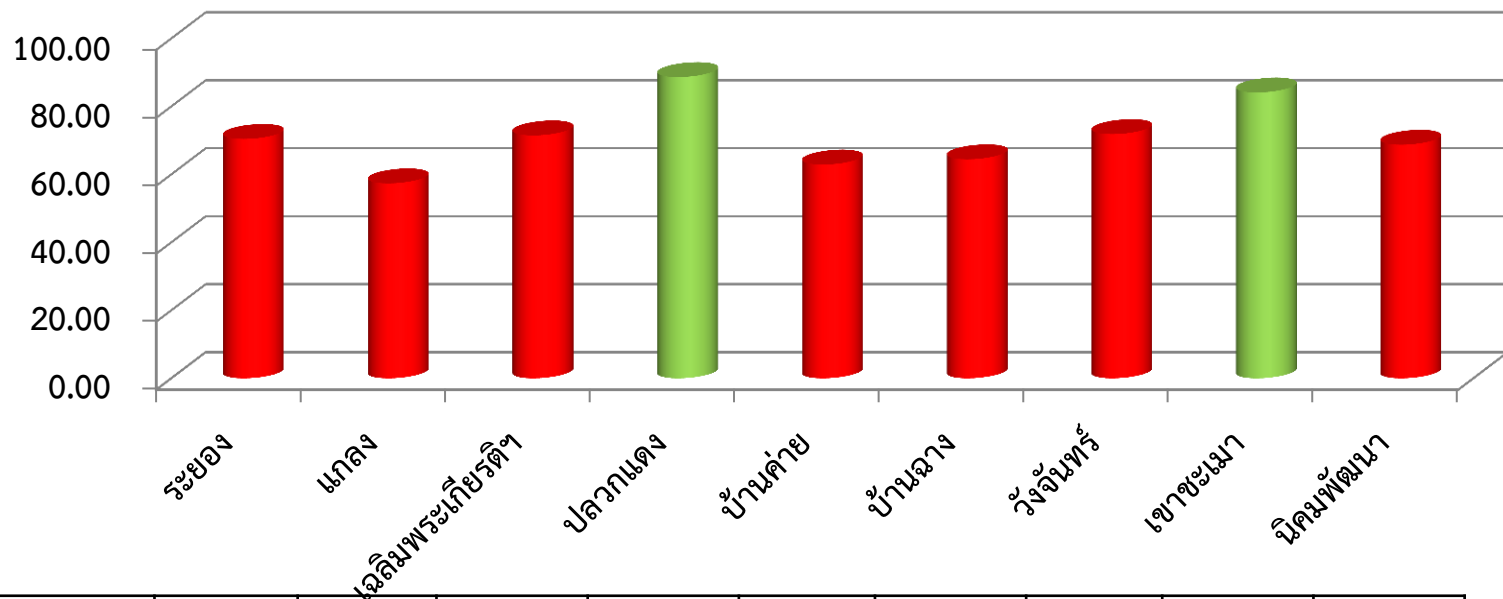


| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 0.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.65 | 0.00 | 1.25 | 3.70 | 0.00 |
| Target < | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |

ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงานเฉพาะกิจ สบรส.

KPI 15 : ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid

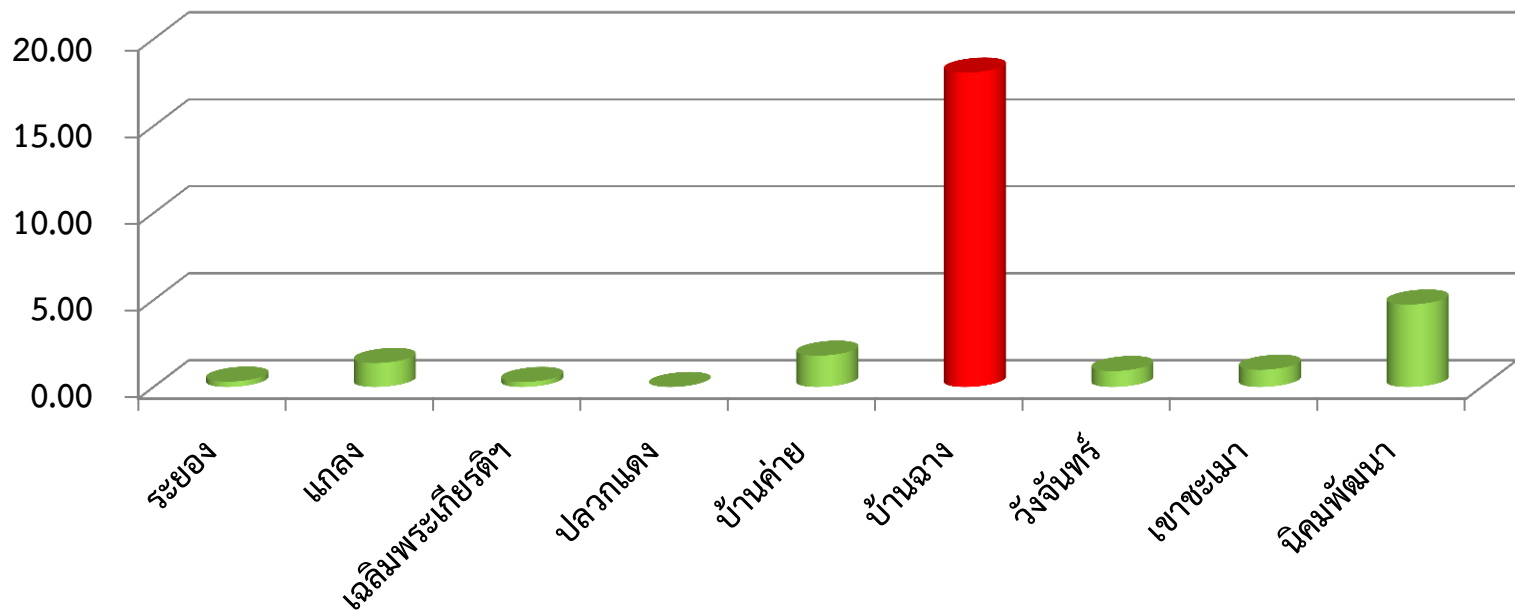
ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับ inhaled corticosteroid ในไตรมาสที่ 4 จำแนกรายโรงพยาบาล



| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 70.46 | 57.39 | 71.50 | 88.65 | 62.92 | 64.47 | 71.88 | 84.13 | 68.75 |
| Target > | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 |

KPI 16 : ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine

ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ได้รับ long acting benzodiazepine ในไตรมาสที่ 4
จำแนกรายโรงพยาบาล



| | | | | | | | | | |
|----------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|
| ผลลัพธ์ | 0.31 | 1.38 | 0.29 | 0.00 | 1.80 | 18.07 | 0.92 | 0.99 | 4.74 |
| Target < | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |

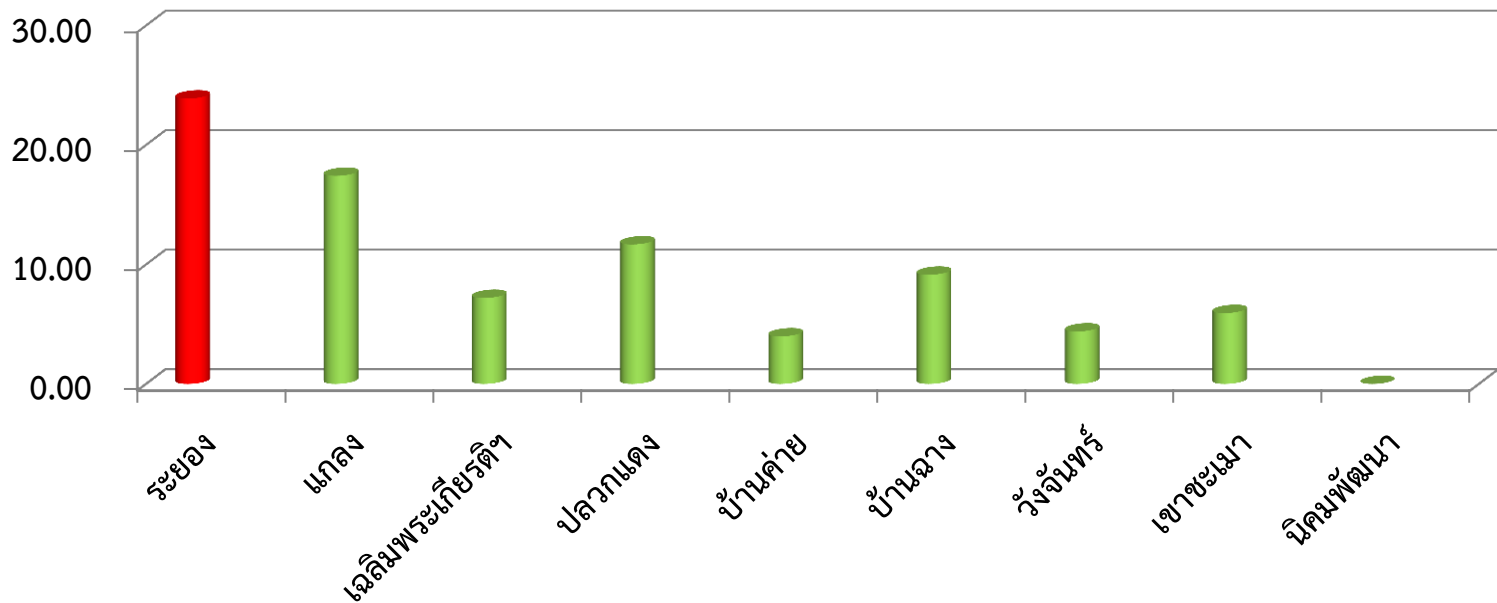
KPI 17 : จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้

- Warfarin (ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)
- Statins : เช่น simvastatin , atorvastatin , rosuvastatin
- Ergot : เช่น cafergot

ไม่มีรพ.ใดให้ยาที่ห้ามใช้กับสตรีตั้งครรภ์

KPI 18 : ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วย URI และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating

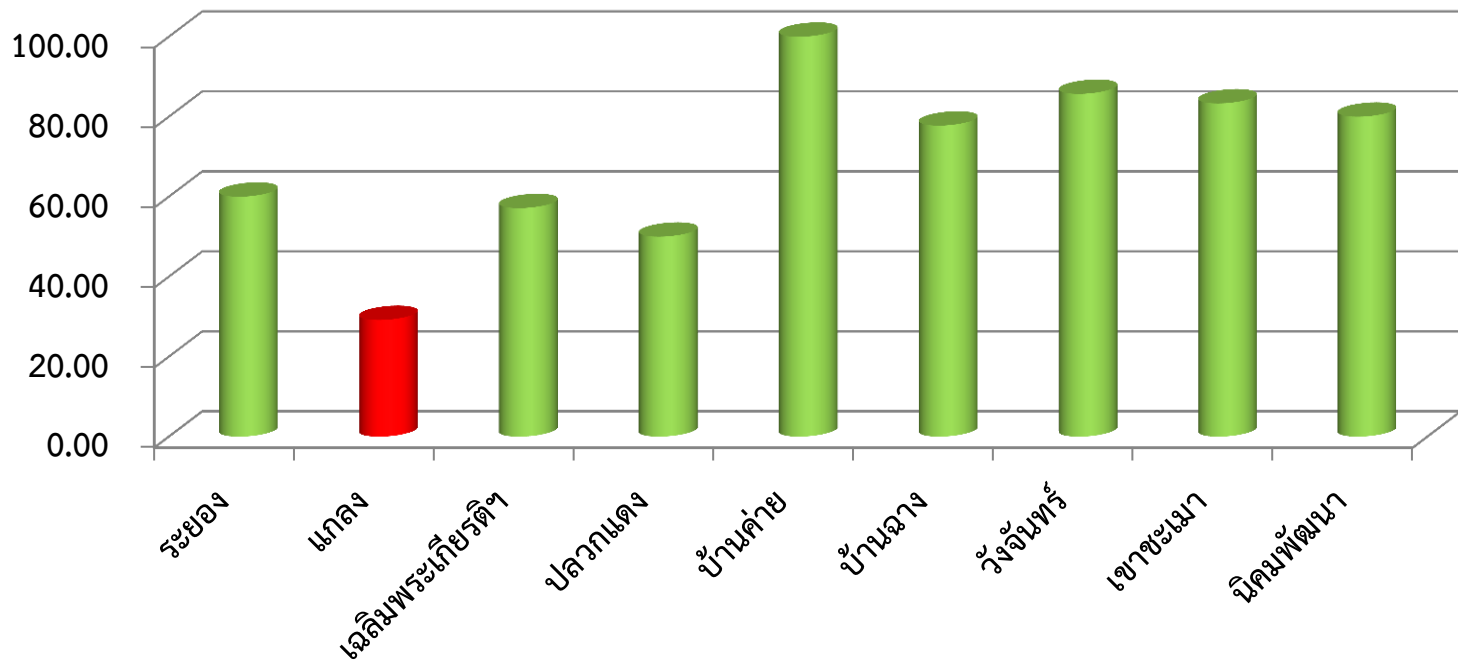
ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วย URI ได้รับ non-sedating antihistamine ในไตรมาสที่ 4
 จำแนกรายโรงพยาบาล



| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 23.89 | 17.42 | 7.20 | 11.68 | 3.98 | 9.14 | 4.39 | 5.93 | 0.00 |
| Target < | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 |

KPI 19 : ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มี อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI \leq ร้อยละ 20

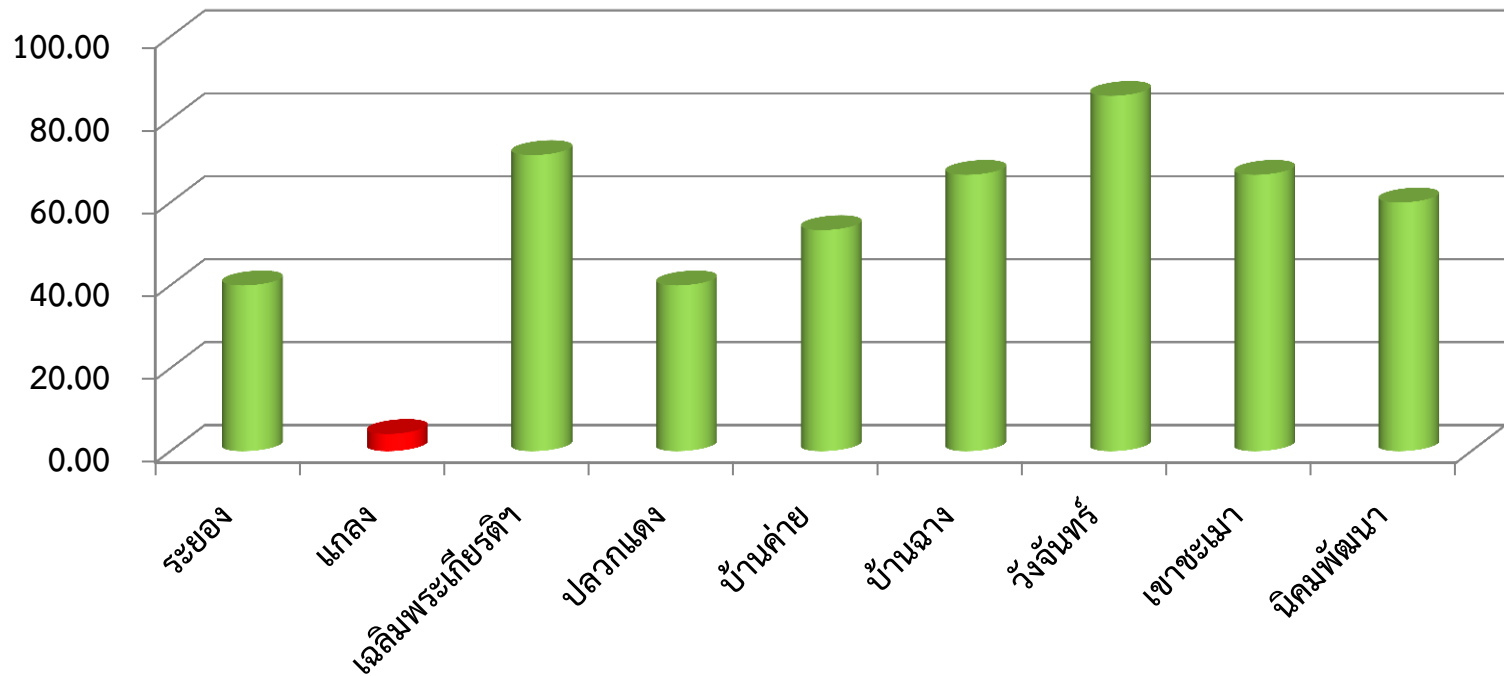
ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้ยาปฏิชีวนะใน URI น้อยกว่าร้อยละ 20 ในไตรมาสที่ 4 จำแนกราย CUP



| | | | | | | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 60.00 | 29.17 | 57.14 | 50.00 | 100.00 | 77.78 | 85.71 | 83.33 | 80.00 |
| ปี 60 Target > | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 |

KPI 20 : ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มี การใช้ยาปฏิชีวนะใน AD \leq ร้อยละ 20

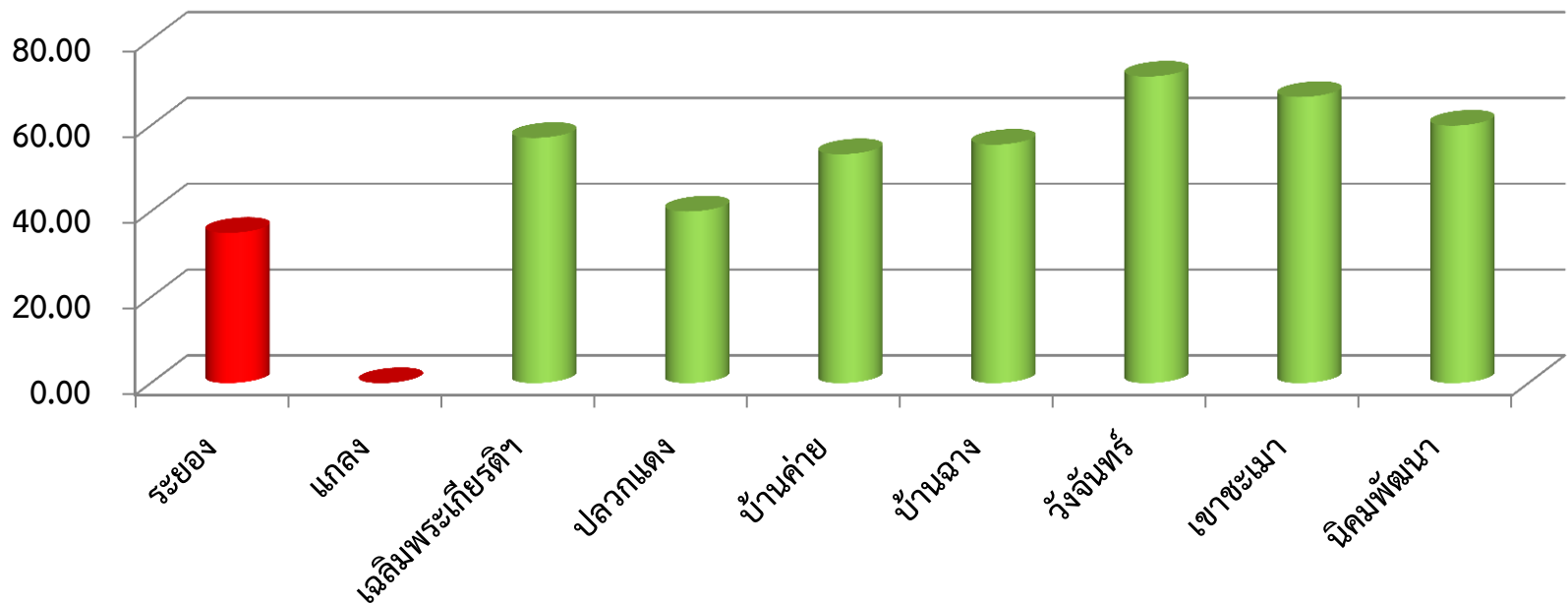
ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้ยาปฏิชีวนะใน AD น้อยกว่าร้อยละ 20 ในไตรมาสที่ 4 จำแนกราย CUP



| | | | | | | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 40.00 | 4.17 | 71.43 | 40.00 | 53.33 | 66.67 | 85.71 | 66.67 | 60.00 |
| ปี 60 Target > | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 |

RUA : ร้อยละรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง URI & AD (มีผลต่อ KPI 2)

ร้อยละรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI & AD ผ่านเกณฑ์
ในไตรมาสที่ 4 จำแนกราย CUP



| | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ผลลัพธ์ | 35.00 | 0.00 | 57.14 | 40.00 | 53.33 | 55.56 | 71.43 | 66.67 | 60.00 |
| Target > | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 |