แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
(Inspection Guideline)
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence
หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
จังหวัด.....แพร่.... เขตสุขภาพที่...1..รอบที่...1...ตรวจราชการวันที่....19-21..กุมภาพันธ์..2561...

1. สถานการณ์

1.1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2560 (ข้อมูลจังหวัดแพร่ ณ ไตรมาสที่ 4 ปี 2560)

ระดับ	(จำนวน)	ร้อยละที่ผ่าน(เป้าหมาย > 80%)		
		RDU1	RDU2	RDUขั้นที่1
ประเทศ	(870)	87.93(765)	65.62(570)	61.49(535)
ภาคเหนือ	(201)	82.09(165)	57.71(116)	52.24(105)
เขต 1	(100)	83(83)	69(69)	62(62)
แพร่	(8)	62.50(5)	62.50(5)	62.50(5)

ในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดแพร่ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ทุกโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง และ รพ.สต ทุกแห่ง ซึ่งผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 ทำได้ 5 แห่ง (ร้อยละ 62.50) สูงกว่าภาพรวมของระดับประเทศ ระดับภาค และระดับเขต แต่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย (ต้องผ่านมากกว่าร้อยละ 80) จังหวัดแพร่จึงได้วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาสำคัญเกิดจาก ความผิดพลาดในการลงข้อมูล ICD-10 ไม่ถูกต้อง จึงได้ดำเนินการอบรมการวินิจฉัยและลงข้อมูล ICD-10 ให้ถูกต้อง อีกทั้งตัวชี้วัด RDU เกี่ยวข้องกับ Service plan สาขาอื่นๆเกือบทุกสาขา บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความตระหนักในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้ดำเนินการชี้แจงตัวชี้วัดและกระตุ้นการดำเนินงานโดยการรายงานผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 (ไม่ผ่านเกณฑ์) จึงได้ดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ตัวชี้วัดประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการผ่านเกณฑ์ระดับ 3

แผนการดำเนินงานดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ของจังหวัดแพร่ ในปีงบประมาณ 2561 มีดังนี้ คือ

1) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมาย และกำหนดมาตรการเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเกณฑ์เป้าหมาย
2) ให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้สั่งใช้ยาและหน่วยบริการ และสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการระดับจังหวัด (คณะกรรมการ service plan RDU,คณะกรรมการ กวป.)
3) สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
4) บูรณาการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
5) ประเมินผล และกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน

1.2 ผลการวิเคราะห์ 6AB เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา

ประเด็น	ข้อค้นพบ	แนวทางพัฒนา
1.Structure-Function	- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขาดความเข้มแข็ง และการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	- จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระดับจังหวัด และออกตรวจเยี่ยมการทำงานในระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ
2.GAP Analysis	- บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความตระหนักในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ผลักดันเป็นนโยบายร่วมเพื่อบูรณาการใน service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
3.Framework	- ขาดงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงนิเทศกำกับติดตามในระดับจังหวัด	- ให้ระดับอำเภอสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการ - นิเทศกำกับติดตามบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆ
4.Essential List/Task	- จังหวัดแพร่ ไม่ผ่านเป้าหมายระยะสั้น (small success) RDU ขั้นที่ 2 • RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 60 • RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 5	- พัฒนา RDU ขั้นที่ 2 ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
5.Activity/Project	- การทำงานระดับจังหวัดเน้นการดำเนินงานในรูปแบบการประชุมคณะกรรมการ ขาดกิจกรรมการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงนิเทศกำกับติดตามพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆ และใช้ช่องทางหรือสื่อสิ่งพิมพ์ให้ความรู้วิชาการ
6.M&E Monitoring and Evaluation	- การติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการ ขาดการลงนิเทศกำกับติดตามในพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น

1.3 ผลการวิเคราะห์ PIRAB เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

PIRAB	GAP	โอกาสในการพัฒนา	**ผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน**
P (พันธมิตร)	- ขาดความเข้มแข็งและความร่วมมือของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	- พัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย	- อยู่ระหว่างการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายใน 8 อำเภอ
I (การลงทุน)	- ขาดงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงนิเทศกำกับติดตาม	- บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น	- ได้บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น
R (การควบคุม)	- การติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการ ขาดการลงนิเทศกำกับติดตามในพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น	- ได้บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น

PIRAB	GAP	โอกาสในการพัฒนา	**ผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน**
A (กระแส)	- ขาดการเผยแพร่นโยบายอย่างทั่วถึงในผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ - การกระตุ้น รณรงค์ กำกับติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	- เผยแพร่นโยบายอย่างทั่วถึงในผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ - เพิ่มช่องทางกระตุ้น รณรงค์ กำกับติดตาม เช่น กลุ่มไลน์ , การประชุมผู้บริหารระดับอำเภอ , ระบบการรายงาน HDC	- มีการเผยแพร่นโยบายและผลการดำเนินงาน RDU ในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดแพร่
B (สร้างศักยภาพ)	- เจ้าหน้าที่ที่มารับฟังการชี้แจงและอบรมวิชาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการผลัดเปลี่ยนกันมาประชุม ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้กระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงาน ร่วมกันระหว่างเครือข่ายระดับอำเภอและระดับจังหวัด	- กำหนดจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ไตรมาสที่ 2 และ 3)

2. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.2 รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

เป้าหมาย	**มาตรการดำเนินการ**	**แนวทางการตรวจ ติดตาม**	**ผลลัพธ์ที่ต้องการ**
1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
RDU 1 ขั้นที่ 1 และ 2	ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE	1. ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 1 - ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ 2. ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 2 - ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค - ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต	RDU ขั้นที่ 1 ≥ 80 % RDU ขั้นที่ 2 ≥ 20 %
2. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			
RDU 2 ขั้นที่ 1 และ 2	ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	

3. Small Success

ไตรมาส 1	**ไตรมาส 2**	**ไตรมาส 3**	**ไตรมาส 4**
RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 60 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 5	RDU ขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 70 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10	RDUขั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 80 RDU ขั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 15	RDU ขั้นที่ 1≥ ร้อยละ 80 RDU ขั้นที่ 2 ≥ร้อยละ 20

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ที่ผ่าน) (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ที่ผ่าน) - <u>รอบ 1</u> (ข้อมูล ต.ค.60-ธ.ค.60)
1	**ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล** (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU1 และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตามRDU2) **เกณฑ์ตัวชี้วัด**: 1. RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด 2. RDU ขั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมด	**เป้าหมาย** (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	8	8
		ผลงาน 1. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ขั้นที่ 1	8	8
		RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ	100	100
		2. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ขั้นที่ 2	0	0
		RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ	0	0

***หมายเหตุ :ร้อยละ RDU ขั้นที่ 1 คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านขั้นที่ 1และขั้นที่2 รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ.ทั้งหมด 10 แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะขั้น 1 จำนวน 6 แห่ง และผ่านเงื่อนไขขั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ขั้นที่ 1 = (6+2) x100 /10 = 80%**

4.2 ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ปีงบประมาณ 2560-2561

ปี	RDU	เป้าหมายตัวชี้วัด	A			S			M1-M2			F1-F2			รพ.สต.			สรุป		
			จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%
2560	RDU1	(5ตัว)	-	-	-	1	1	100	-	-	-	7	4	57.14	-	-	-	-	-	-
	*RDU2	≥40(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	62.50	-	-	-
	RDUขั้นที่1	≥80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	62.50
2561	RDU1	(5ตัว)	-	-	-	1	1	100	-	-	-	7	7	100	-	-	-	-	-	-
	**RDU2	≥40(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	100	-	-	-
	RDUขั้นที่1	≥80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	100
	RDU1	(12ตัว)	-	-	-	1	0	0.00	-	-	-	7	0	0.00	-	-	-	-	-	-
	**RDU2	≥60(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0	0.00	-	-	-
	RDUขั้นที่2	≥20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0	0.00

หมายเหตุ : *CUP(จำนวนกลุ่ม รพ.สต.)คิดตามจำนวนโรงพยาบาล

**จำนวน รพ.สต.ใน CUP นั้นๆทั้งหมด

4.3 ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3	RDU 1 (ขั้นที่1)										RDU1 (ขั้นที่ 2)														RDU 2			สรุปผล RDU โรงพยาบาลต่างๆ (ผ่าน/ตก)	
		1) ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ		2) การดำเนินงานของ PTC ในการชี้นำส่งเสริม RDU		3) รายการยาที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชี รพ.		4) การจัดทำฉลากมาตรฐาน		5) การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขายยา		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค								5) ร้อยละการใช้ Gliben clamide ใน DM สูงอายุ/ไตระดับ 3		6) ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตระดับ 3		7.) จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots		6) ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD				
												1) RI		2) AD		3) FTW		4) APL											
		ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผล	ผ่าน/ตก	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2
1. แพร่	S	88.69	√	3	√	1	√	3	√	3	√	32.63	x	16.83	√	31.31	√	85.09	x	0	√	1.48	√	0	√	17	29	58.62	√	x
2. สอง (2)	F2	99.22	√	3	√	0	√	3	√	4	√	42.83	x	37.40	x	70.53	x	12.50	x	0	√	1.41	√	0	√	11	16	68.75	√	x
3. ร้องกวาง	F2	91.27	√	3	√	1	√	3	√	3	√	28.96	x	20.54	x	50.86	x	0	√	0	√	0.51	√	0	√	14	17	82.35	√	x
4. หนองม่วงไข่	F2	90.83	√	3	√	0	√	3	√	3	√	19.33	√	25.71	x	24.88	√	0	√	0	√	1.35	√	0	√	4	6	66.67	√	x
5. สูงเม่น	F2	93.84	√	3	√	1	√	3	√	3	√	25.03	x	14.29	√	54.79	x	0	√	0	√	0	√	0	√	9	17	52.94	√	x
6. เด่นชัย	F1	95.14	√	3	√	0	√	3	√	3	√	26.97	x	23.87	x	58.53	x	11.54	x	0	√	4.65	√	0	√	4	8	50	√	x
7. ลอง	F2	94.15	√	3	√	0	√	3	√	3	√	21.53	x	17.05	√	56.29	x	21.43	x	0	√	1.18	√	0	√	6	14	42.86	√	x
8. วังชิ้น	F2	92.60	√	3	√	1	√	3	√	3	√	28.57	x	26.80	x	58.37	x	13.33	x	0	√	0	√	0	√	11	17	64.71	√	x
เกณฑ์เป้าหมาย		รพ. ระดับ A ≥ 75 % S ≥ 80% M1-M2 ≥ 85% F1-F3 ≥ 90%		ระดับ 3		≤ 1 รายการ		ระดับ 3		ระดับ 3		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 40		≤ ร้อยละ 10		≤ ร้อยละ 5		≤ ร้อยละ 10		0 ราย		ขั้น 1 ≥ ร้อยละ 40 ขั้น 2 ≥ ร้อยละ 60			RDU1 ขั้น 1 +RDU2 ขั้น 1	RDU1 ขั้น 2 +RDU2 ขั้น 2

5. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**
    - คณะกรรมการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
    - ความเข้าใจและความตระหนักของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
    - ความถูกต้องของข้อมูล (Baseline Data)

6. **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
Service plan RDU ระดับเขต ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อน	Service plan RDU ระดับเขต ควรดำเนินการขับเคลื่อนและกระตุ้นการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและชุมชน	
แพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความตระหนักในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- รณรงค์และอบรมวิชาการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ให้คณะกรรมการ RDU ระดับอำเภอและเภสัชกรปฐมภูมิกำกับติดตามหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านตัวชี้วัด	

7. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**
    - ควรพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
    - บุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจและความตระหนักในการดำเนินงานโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรบูรณาการชี้แจงตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับประเทศ และระดับเขต เพื่อทำความเข้าใจกับบุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1) ผู้รายงาน นางสาวกันต์กนิษฐ์ ธุระกิจ (เภสัชกรชำนาญการ)
โทรศัพท์ 081-7503986 **e-mail :** gae96@hotmail.com
2) หัวหน้ากลุ่มงาน นายประเสริฐ กิตติประภัสร์ (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ)
โทรศัพท์ 081-8845302 **e-mail :** pskt09@yahoo.com
วัน/เดือน/ปี 24 กุมภาพันธ์ 2561