



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
Research Project in Development of Rational Drug Use Hospital

หัวหน้าโครงการ	ศ. นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล ¹	
คณะผู้วิจัย	รศ. นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ²	ศ. นพ.วินัย วนานุกุล ²
	ภญ.พาขวัญ ปุณณปุรต ²	ภญ.นริสา ตัณฑัย ¹
	ภญ.ผุสดี ปุจฉาการ ¹	ภญ.วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ ¹
	ภญ.นภาพรณ ภูริปัญญวานิช ³	

¹คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ²คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี,
เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันการแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet);

³สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กันยายน 2560

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Research Project in Development of Rational Drug Use Hospital

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

หัวหน้าโครงการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

30 กันยายน พ.ศ. 2560

รายชื่อคณะผู้วิจัยหลัก

เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันการแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

(University Hospital Network, UHosNet)

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. ศ. นพ.ชัยรัตน์ | ฉายากุล |
| 2. ภญ.นริสา | ตันทัย |
| 3. ภญ.ผุสดี | บุจฉาการ |
| 4. ภญ.วุฒิรัตน์ | ธรรมวุฒิ |

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. รศ. นพ.สุรศักดิ์ | ลีลาอุดมลิขิ |
| 2. ศ. นพ.วินัย | วนานุกุล |
| 3. ภญ.พาขวัญ | บุญนุปรุต |

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. ภญ.นภาพร | ภูริปัญญวานิช |
|-------------|---------------|

ที่ปรึกษาโครงการ

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (๒๕๕๗ – ปัจจุบัน)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะทำงานบริหารโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ที่ได้ช่วยให้คำแนะนำในขั้นตอนและกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนทั้งในระดับโรงพยาบาล เครือข่าย และภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจและการประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานวิจัย พัฒนาระบบยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการกำหนดทิศทางการวิจัยให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามข้อเสนอ โดยเฉพาะ ญ.พรพิศ ศิลขุฑูร์ ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. (ในขณะนั้น) ที่มี ส่วนร่วมสำคัญในการผลักดันให้เกิดโครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณ ญ.นุชน้อย ประภาโส และ ญ.ไพโรจน์ บุญญะฤทธิ์ กอง บริหารการสาธารณสุข และบุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่ช่วยสนับสนุนกิจกรรม และ ประสานงานกับฝ่ายบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความร่วมมือและความคืบหน้าในการดำเนินการ ต่างๆ มาเป็นลำดับ ขอขอบคุณ ดร. ภก.กิตติศักดิ์ เจงฮั่ว (มหาวิทยาลัยพะเยา) และ ดร. ญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ที่ช่วยให้ข้อมูลสรุปผลการดำเนินการโครงการฯ ขอขอบคุณ ผศ. นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล คณะ เกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์ รองหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช ที่ช่วยให้คำปรึกษาที่มีคุณค่าตลอดมา และสุดท้าย ขอขอบคุณบุคลากรในเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network, UHosNet) คณะผู้บริหารโรงพยาบาล เกษัชกร และ แพทย์ทุกท่าน ที่กรุณาทุ่มเท ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Research Project in Development of Rational Drug Use Hospital) นี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามข้อตกลง 58-048 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2560

สารบัญ

	หน้า
รายชื่อคณะผู้วิจัยหลัก	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
หลักการและเหตุผลความเป็นมาของโครงการ	5
บทบทวนวรรณกรรม	7
วัตถุประสงค์ของโครงการ	14
แนวทางการดำเนินงานโครงการ	15
กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 1	21
การดำเนินการของเครือข่าย ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 2	26
การดำเนินการระดับโรงพยาบาล ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 3	33
การจัดเก็บตัวชี้วัด ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 4	42
การจัดการความรู้เพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดี และกรณีศึกษาในการดำเนินการตามกฎแพ่ง PLEASE	
กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 5	69
การจัดทำข้อมูลฉลากยาเสริม และข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาของประเทศ	
ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด และโอกาสพัฒนาของการดำเนินโครงการ	75
ผลกระทบของโครงการ	77
สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	79
เอกสารอ้างอิง	84
ภาคผนวก	85

สารบัญตารางและรูป

ตารางที่		หน้า
1	การจัดแบ่งกลุ่มเครือข่าย และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 70 โรงพยาบาล	15
2-1	ร้อยละของโรงพยาบาล และผู้ที่ตอบแบบสอบถามในการเข้าร่วมโครงการฯ	27
2-2	ลักษณะโดยรวมของผู้ที่ตอบแบบสอบถามในการเข้าร่วมโครงการฯ	27
2-3	ปัญหาการใช้ยาในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ	28
2-4	ความเห็นทั่วไปเกี่ยวกับโครงการฯ	29
2-5	ความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	30
2-6	ปัจจัยที่มีความสำคัญสูงสุดต่อความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม	31
2-7	ปัจจัยที่ควรปรับปรุงมากที่สุดต่อความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม	31
3-1	ลักษณะของโรงพยาบาล และการเข้าร่วมในโครงการฯ ที่ส่งข้อมูลมาเพียงพอแก่การวิเคราะห์	34
3-2	ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง PTC Strengthening (กฤษฎา P)	35
3-3	ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Label (กฤษฎา L) และ Awareness (กฤษฎา A)	36
3-4	ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Essential RDU Tools (กฤษฎา E)	37
3-5	ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Special Population (กฤษฎา S)	38
รูปที่		
1	การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่อง “การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (30 ตุลาคม 2557)	12
2	แนวคิดเรื่องกระบวนการ ระบบงาน ระบบประเมินผล และพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล	13
3	การดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุน RDU Hospital	20
4	การดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายในโครงการฯ RDU Hospital	22
5	การขยายตัวของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ (ก่อนประกาศเป็น Service Plan)	25
6	แนวปฏิบัติตามกฤษฎา P-L-E-A-S-E และลักษณะตัวชี้วัดที่แสดงในคู่มือการดำเนินงานโครงการฯ	26

รูปที่		หน้า
7	ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการคิดเป็นจำนวนจาก 9 ตัวชี้วัดหลัก (Core Indicators) แยกตามภาค	39
8	ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการที่บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดหลัก Core Indicators แยกตามภาค	40
9	ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการที่ดีขึ้นของตัวชี้วัดหลัก Core Indicators แยกตามภาค	40
10	การประชุมจัดการความรู้เรื่อง RDU Hospital ครั้งแรก (1-2 สิงหาคม 2559)	42
11	การประชุมจัดการความรู้เรื่อง RDU Hospital ครั้งที่สอง (1-2 พฤษภาคม 2560)	43
12	ข้อมูลยาประชาชน กับ Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา”	51
13	การประชุมวิชาการเรื่อง RDU ที่ภาคใต้ (13-14 ธันวาคม 2559) ช่วยกระตุ้น Awareness แก่บุคลากร	57
14	กิจกรรมร่วมระดมสมองที่จังหวัดขอนแก่น กระตุ้น Awareness แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	59
15	กรอบแสดงเรื่องราว สำหรับวิดีโอคลิปเรื่อง ‘คุณป้า กับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล’ รวม 7 ตอน ได้รับการสนับสนุนการจัดทำโดยองค์การเภสัชกรรม	61
16	รองนายกรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยไปสู่การปฏิบัติ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ (25 มีนาคม 2558)	66
17	ร่วมบรรยายเรื่อง RDU กับ Pharm Ethics ในการประชุม APEC ระหว่างวันที่ 19-20 สิงหาคม 2558 ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์	67
18	การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาในประเทศไทย ณ โรงแรมอมารีดอนเมืองแอร์พอร์ต (7-8 สิงหาคม 2560)	71
19	พิธีเปิดตัว Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา” อย่างเป็นทางการ ที่ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (24 กันยายน 2560)	74

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ในประเทศไทย ซึ่งดำเนินการภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยสนับสนุนโรงพยาบาลให้มีแนวทางในการนำแผนสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ เหมาะกับบริบท (2) ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายของโรงพยาบาลภายในเขตพื้นที่เดียวกัน และ (3) พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินการตามกฎหมาย P-L-E-A-S-E โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน 6 เครือข่าย (ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือบนและล่าง ใต้ กลาง-ตะวันออก และโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย หรือ UHosNet) และวิเคราะห์หาแนวทางที่เหมาะสมผ่านผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล ของเครือข่าย และผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยแนวปฏิบัติที่ดีจะถูกนำมาจัดเก็บรวบรวม พร้อมนำไปเผยแพร่ร่วมกับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

ผลการดำเนินการในช่วง 2 ปี (ตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2560) มีผลงานสำคัญ ได้แก่ (1) การร่วมมือกับโรงพยาบาลและเครือข่ายจนสิ้นสุดโครงการ ทำให้ทราบถึงแนวปฏิบัติที่ดีในแต่ละด้านการดำเนินการตามกฎหมาย P-L-E-A-S-E และสามารถนำมาจัดเก็บรวบรวมไว้เผยแพร่ต่อไปได้ (2) ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของ RDU Hospital Project ทั้งหลักและรองแสดงว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผลการดำเนินการที่ดีขึ้น แม้จะยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในบางตัวชี้วัด (3) ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหาร ความร่วมมือของสหวิชาชีพ และการมีนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งอาจรวมถึงความสำคัญของการมีเครือข่าย โดยเครือข่ายที่ดำเนินการได้ดีจะมีจำนวนสมาชิกร่วมดำเนินการต่อเนื่องมากกว่า และ (4) เกิดความร่วมมือในหลายระดับเพื่อพัฒนาข้อมูลยาสู่ประชาชนที่เป็นหนึ่งเดียวในประเทศ ซึ่งจะเชื่อมโยงกับ Mobile Application ‘RDU รู้เรื่องยา’ ก่อนนำไปเผยแพร่เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อไป

ผลกระทบสำคัญที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการคือ (1) การนำไปใช้กำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15 ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นไป (2) การนำไปใช้เป็นเรื่องหนึ่งในมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในส่วนคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) และในส่วนการสร้างความปลอดภัยด้านยา (3) การนำไปใช้ส่งเสริมกระบวนการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศ จนเกิด RDU Core Curriculum สำหรับนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ (4) การกระตุ้นให้เกิดการนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาในประเทศไทยไปใช้อย่างทั่วถึง

การดำเนินโครงการยังทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด และโอกาสพัฒนาของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสามารถนำไปใช้ปรับปรุงโครงการในระยะต่อไปรวมถึงการพัฒนาตาม Service Plan ที่ 15 ของกระทรวงสาธารณสุขได้ โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญคือ

- (1) ควรมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่มีประสิทธิภาพและอิสระในการดำเนินการขึ้นในประเทศ
- (2) ควรส่งเสริมเอกภาพในการดำเนินการของโรงพยาบาลและเครือข่ายภายในพื้นที่
- (3) ควรมีการปรับปรุงตัวชี้วัดเพื่อให้สะท้อนถึงประโยชน์ที่จะเกิดแก่องค์กรและผลลัพธ์ที่สำคัญเพิ่มมากขึ้น
- (4) ควรมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศด้านยา ที่สนับสนุนและรองรับการดำเนินการเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแบบบูรณาการ และ
- (5) ควรมีแนวทางที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการเชื่อมโยงและความเข้มแข็งของบุคลากรและเครือข่าย ก่อนต่อยอดงานวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สมบูรณ์ ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม กฎเกณฑ์ รวมถึงนโยบายที่สำคัญ ให้เกิดการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ครอบคลุมและยั่งยืนในประเทศ

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ความแตกฉานด้านสุขภาพ

Executive Summary

The objectives of Research Project in Development of Rational Drug Use (RDU) Hospital include: **(1)** to support the hospitals which join the RDU Hospital Project to achieve its goal by having a plan for concrete and effective actions based on the key advice P-L-E-A-S-E, **(2)** to strengthen the network of hospitals within the same geographical area, and **(3)** to support central tools in the implementation process of the hospital and network. The participatory action research (PAR) has been used to emphasize participation and action of local personnel and administrative team in 6 networks in the northern, northeastern-upper and lower, southern, central-eastern areas and the University Hospital Network (UHosNet). The suitable approaches are analyzed through the self-assessment of the hospital, network, and the performance indicators at the end of the project. Good practice and advice will be shared with the collaborators, stakeholders and hospitals continuing the RDU Hospital Development along with the central supporting tools.

The key findings of the projects conducted within the two-year period (10/2015 to 9/2017) can be summarized as follows: **(1)** In cooperation with the hospitals and networks, several good actions were recognized in each aspect of the key advice P-L-E-A-S-E, which enable us to collect, recommend and distribute the report as a KM book; **(2)** Results of the performance indicators revealed improvement of the RDU Hospital processes and outputs in most hospitals, even if the targets are not reached in some metrics, thus imply the project success; **(3)** The key success factors are identified as the support of the executive team, multidisciplinary joint collaboration and the clear national policy. These also include the importance of networking of which results showed that more members of well-established network submitted the key performance results at the end of the project; and **(4)** Collaboration at multiple levels were established to develop a single and unique patient information drug leaflet in the country, that will be linked to Mobile Application ‘RDU รู้เรื่องยา’ to improve the nation's health literacy in medication for Thai people.

Major impacts of the research project are **(1)** its utilization as the development for the 15th Ministry of Public Health Service Plan started in the budget year 2017, **(2)** its acceptance as one of the tools being used for the healthcare accreditation process (the subjects of pharmaceutical and therapeutic committee and medication safety), **(3)** its support for the RDU Core Curriculum for healthcare undergraduates, and **(4)** its involvement to promote the adoption of 2016 Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion Thailand.

The research also addresses the barriers, limitations, and improvement opportunities of the RDU Hospital Project, and can be used to facilitate national RDU approach in the future. Recommendations at the policy level can be listed as follows:

- (1)** An efficient and independent organizing center for carrying out all aspects of RDU activities should be developed in the country;
- (2)** Unity in the operation towards RDU Hospital should be encouraged at the local level;
- (3)** RDU indicators should be improved to reflect actual benefits to the organization and to raise more focus on the clinical outcome and cost-effectiveness;
- (4)** The role of hospital information technology in supporting RDU should be established; and
- (5)** A clear path to support overall connection and to strengthen personnel and network in doing R2R and R2P project will be advantageous to ensure comprehensive and sustainable RDU in the country.

Keywords: Rational drug use, Participatory action research, Networking, Ethics in pharmaceutical promotion, Pharmaceutical and Therapeutic Committee, Health literacy

หลักการและเหตุผลความเป็นมาของโครงการ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องรีบดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า ปลอดภัย และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงปัญหาเชื้อดื้อยาที่เกิดขึ้นตามมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็น

ดังนั้น นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 จึงกำหนดเป้าประสงค์ทางยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้แต่งตั้ง ‘คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล’ ขึ้น เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ซึ่งมาตรการหนึ่งที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็นรูปธรรมในสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาและสร้างความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้รับบริการ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจนนำไปสู่งานประจำ และมีการพัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเรียนรู้ร่วมกันในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ไม่ใช้ยาเกินความจำเป็น คุ้มค่า ปลอดภัย ลดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาที่สอดคล้องกับเกณฑ์ด้านเวชจริยศาสตร์ ตอบสนองต่อนโยบายแห่งชาติด้านยา และนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ไม่จำเป็น

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงจัดให้มีการดำเนินการภายใต้โครงการ ชื่อ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital)” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. สร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน
2. พัฒนากลไกและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ และ
4. พัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในการใช้ยาให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล จนสามารถขยายสู่ทุกสถานพยาบาลในระดับประเทศต่อไป

คณะกรรมการฯ ได้ประสานให้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2557 มีหน่วยงานที่ร่วมลงนามรวม 10 แห่ง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานคร กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 ผ่านการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ การพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการดำเนินงาน การพัฒนาต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล การขยายผลและสร้างความยั่งยืนในระบบงานประจำ

ในระยะเริ่มต้นของโครงการฯ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโดยสมัครใจ รวม 70 แห่ง ทั้งโรงพยาบาลระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความมุ่งมั่นอาสาเข้ามาเป็นต้นแบบ เพื่อให้เกิดระบบคุณภาพยามาตรฐานที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล นำไปใช้ได้จริง และได้บรรลุผลลัพธ์หลักตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทั้งเห็นการเปลี่ยนแปลงในระบบการบริหารจัดการด้านยาในเชิงคุณภาพ มาตรฐานการแพทย์ และความคุ้มค่า อันเป็นผลลัพธ์รองของโครงการฯ ซึ่งในการประชุมเพื่อแสดงแนวทางในการนำข้อพึงปฏิบัติไปดำเนินการ ได้มีการจัดทำ “คู่มือการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual)” ขึ้นเผยแพร่ ทั้งในรูปแบบหนังสือ และทางเว็บไซต์ (www.hsri.or.th/sites/default/files/attachment/RDU%20Book.pdf)

อย่างไรก็ตาม การนำข้อพึงปฏิบัติของโครงการฯ ไปใช้ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมได้นั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายอย่างเกี่ยวข้องซึ่งอาจแตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละระดับและภูมิภาค ทั้งในด้านนโยบาย ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และความร่วมมือของบุคลากรทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้รับบริการ ประชาชนและสังคมโดยรอบ คณะทำงานบริหารโครงการฯ เห็นว่า การทำให้โครงการฯ บรรลุผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ และร่วมพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบตามบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยยังคงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการมีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการให้ความช่วยเหลือจากส่วนกลางอย่างเพียงพอ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) นับเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการหาแนวทางเพื่อนำข้อแนะนำของโครงการฯ ไปสู่การปฏิบัติจริง จนเกิดเป็นผลสำเร็จในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งแตกต่างกันทั้งในระดับบริการและภูมิภาค โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายในสถานพยาบาล ผ่านการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันแสวงหาปัญหา และประยุกต์หาวิธีการแก้ไข จนพัฒนาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับกุญแจหลักแต่ละด้านที่กำหนดไว้ โดยใช้วงจรของปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR cycle) ช่วยในการส่งเสริมจนพัฒนาขึ้นเป็นโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ ทั่วทั้งประเทศ

บทบทวนวรรณกรรม

Rational use of drugs requires that patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements for an adequate period of time, at the lowest cost to them and their community.

องค์การอนามัยโลก (WHO), 1985

การสั่ง การจ่าย และการใช้ยา เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลรักษาโรค อย่างไรก็ตาม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) มีความซับซ้อนและท้าทาย ต้องอาศัยความรู้ความสามารถหลายอย่างประกอบกัน ทั้งความรู้ทางคลินิกและวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่ครอบคลุมทันสมัย ทักษะในการสังเกต ติดตาม สื่อสาร รวมทั้งการวิเคราะห์ใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกแสดงว่า ยังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (irrational drug use) ในอัตราที่สูงอาจถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่า เพียงร้อยละ 30-40 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ได้รับยาตามมาตรฐานการรักษา ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตใน 10 ลำดับแรก และนำไปสู่ความสูญเสียประมาณ 5.6 ล้านเหรียญต่อโรงพยาบาลต่อปี หรือในสหราชอาณาจักรที่พบว่า ร้อยละ 6.5 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเกิดจากผลข้างเคียงของยา ซึ่งทำให้เกิดการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 0.15 และมีการสูญเสียถึงปีละ 466 ล้านปอนด์ (หรือ 695 ล้านยูโร) โดยพบปัญหาได้บ่อยในสถานพยาบาลภาคเอกชนมากกว่าของรัฐ และพบมากในช่วงที่แพทย์จบใหม่เริ่มปฏิบัติงาน

ปัญหาจากการใช้ยากลายเป็นหัวข้อสำคัญที่มีผู้ให้ความสนใจอย่างกว้างขวาง เพราะการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมทำให้เกิดการสูญเสียตามมาทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ไปจนถึงสังคมโดยรวม เช่น การเกิดแนวคิดที่ว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา (one pill for every ill) ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น หรือผลกระทบต่องานแวดล้อมในระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยา (antimicrobial resistance) มากขึ้น จากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อย่างน้อยปีละ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา หรือ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป ส่วนในประเทศไทย คาดว่ามีมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงปีละกว่า 40,000 ล้านบาท

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนี้อาจเป็นผลจากหลายปัจจัยร่วมกันทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ตั้งแต่ระบบบริการสุขภาพ และการจ่ายยาที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ อุตสาหกรรมยาและโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขาย ไปจนถึงระดับบุคคลที่ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติ (วัฒนธรรม ความเชื่อ หรือการขาดข้อมูลความรู้เรื่องยา) ผู้จ่ายยา และผู้สั่งใช้ยา ซึ่งอาจเกิดจากเหตุภายนอก (เช่น ข้อจำกัดของสถานพยาบาลในการวินิจฉัยและเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา โรคที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ภาระงานที่มากเกินไป ความกดดันจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย หรือภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น) หรือเหตุภายใน (เช่น ไม่ได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมในการสั่งใช้ยา การขาดการศึกษาต่อเนื่อง การขาดข้อมูลยาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยเฉพาะยาใหม่ๆ ที่มีเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้เกิดการเลียนแบบการสั่งใช้ยาที่ทำตามกันมา หรือการใช้ยาตามโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุถึงรูปแบบที่สำคัญของการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลไว้ดังนี้

1. การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง หรือใช้ยาคลาดเคลื่อน (medication error)
 - ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนการใช้ยา หรือไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิก
 - การใช้ยาผิดข้อบ่งชี้ หรือการใช้ยาไม่ถูกขนาด วิธี ความถี่ และระยะเวลา
2. การใช้ยามากเกินความจำเป็น (overuse)
 - การใช้ยาที่ประโยชน์ไม่คุ้มกับความเสี่ยงจากอันตรายของยา
 - การใช้ยาซ้ำซ้อน พร้อมกันหลายขนานหรือหลายชนิดในผู้ป่วยรายเดียวและในคราวเดียวกัน เกินกว่าข้อบ่งชี้ (polypharmacy)
 - การใช้ยาโดยขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา
3. การใช้น้อยกว่าความจำเป็น (underuse)
4. การใช้ยาโดยไม่ประเมินติดตามอย่างเหมาะสม (inappropriate monitoring)
 - ขาดการประเมินถึงความต่อเนื่อง และความครบถ้วนของการใช้ยา
 - ขาดการประเมินถึงประสิทธิผล
 - ขาดการประเมินถึงความเสี่ยง (ภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรกิริยา) จากยา
5. การใช้ยาโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงในผู้ป่วยบางกลุ่ม (high risk patient) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคตับ โรคไต หญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความผิดปกติในเมแทบอลิซึมของยา
6. การใช้ยาราคาแพงเกินความจำเป็น (extravagant)
 - การเลือกใช้ยาราคาแพงแทนยาราคาประหยัดที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน

- การใช้ยาโดยไม่ได้พิจารณาถึงความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และความสามารถในการจ่ายของสังคม
- 7. การใช้ยาเองของผู้ป่วย โดยไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็น ความปลอดภัย และผลเสียที่อาจเกิดขึ้น (inappropriate self-medication)

แม้การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในเรื่องดังกล่าวยังมีไม่มากนักทั้งในระดับสถานพยาบาล ร้านยา และการใช้ยาเองของประชากร ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยสูงถึง 46% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า 2 เท่าเทียบกับในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP) ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชาชนยังใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสถึงประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพมหานคร⁽⁵⁾ เป็นต้น ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบแก่สังคมและผู้ป่วยอย่างมาก กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบหลัก 12 ประการ ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2545 จึงควรทบทวนมาตรการต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่

1. A mandated multi-disciplinary national body to coordinate medicine use policies
2. Clinical guidelines
3. Essential medicines list based on treatments of choice
4. Drugs and therapeutics committees in districts and hospitals
5. Problem-based pharmacotherapy training in undergraduate curricula
6. Continuing in-service medical education as a licensure requirement
7. Supervision, audit and feedback
8. Independent information on medicines
9. Public education about medicines
10. Avoidance of perverse financial incentive
11. Appropriate and enforced regulation
12. Sufficient government expenditure to ensure availability of medicines and staff

ดังนั้น คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้กรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ตั้งเป้าหมายที่จะแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยจัดทำยุทธศาสตร์ขึ้น 7 ด้าน ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. ยุทธศาสตร์พัฒนากลไกและเครื่องมือที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม
5. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ
6. ยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
7. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

โดยในยุทธศาสตร์พัฒนากลไกและเครื่องมือที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้เห็นชอบในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556 ให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นในสถานพยาบาลก่อน โดยจัดตั้งขึ้นเป็นโครงการ ชื่อ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital)” และได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2557

วัตถุประสงค์ของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มี 4 ข้อ ได้แก่

1. สร้างต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทุกระดับ ทั้งในภาครัฐและเอกชน
2. พัฒนากลไกและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ
4. เพื่อพัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารโครงการฯ ได้ร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนองค์ประกอบหลักและรายละเอียดในการดำเนินการต่างๆ จากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับปัญหาที่พบได้บ่อยจากการใช้ยาในประเทศ เพื่อนำมาปรับปรุง

เป็นข้อเสนอแนะในบริบทที่เหมาะสมกับประเทศไทย และกำหนดเป็นกฎเกณฑ์สำคัญเพื่อความสำเร็จ 6 ประการ ในการดำเนินการไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เรียกโดยย่อว่า **กฎเกณฑ์ PLEASE** ที่เป็นเป้าหมาย ในการดำเนินงานประกอบด้วย

1. **Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening:** การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในโรงพยาบาล
2. **Labeling and Leaflet:** การส่งเสริมให้มีฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา
3. **Essential RDU Tools:** การจัดทำ และจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับโรคกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease; NCD) และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Rational Use of Antibiotics; RUA) รวมถึงการทบทวนรายการยาที่ควรมี และไม่ควรมีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ (Evidence-based Hospital Formulary)
4. **Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients:** การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพและผู้รับบริการ ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. **Special Population Care:** การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่ม ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไต
6. **Ethics in Prescription:** การส่งเสริมธรรมาภิบาลว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาในโรงพยาบาล และการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการสั่งยาในกรอบจริยธรรมทางการแพทย์

ในกฎเกณฑ์แต่ละด้าน จะมีรายละเอียดตั้งแต่ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ข้อควรหลีกเลี่ยง แนวทางในการติดตามผล และตัวชี้วัด ซึ่งประกอบรวมกันเป็นตัวชี้วัดของโครงการฯ ได้แก่ ตัวชี้วัดหลัก 10 ตัว และตัวชี้วัดรอง 25 ตัว พร้อมเกณฑ์ประเมินผลความสำเร็จในการนำไปสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการของโครงการฯ ในช่วงแรก

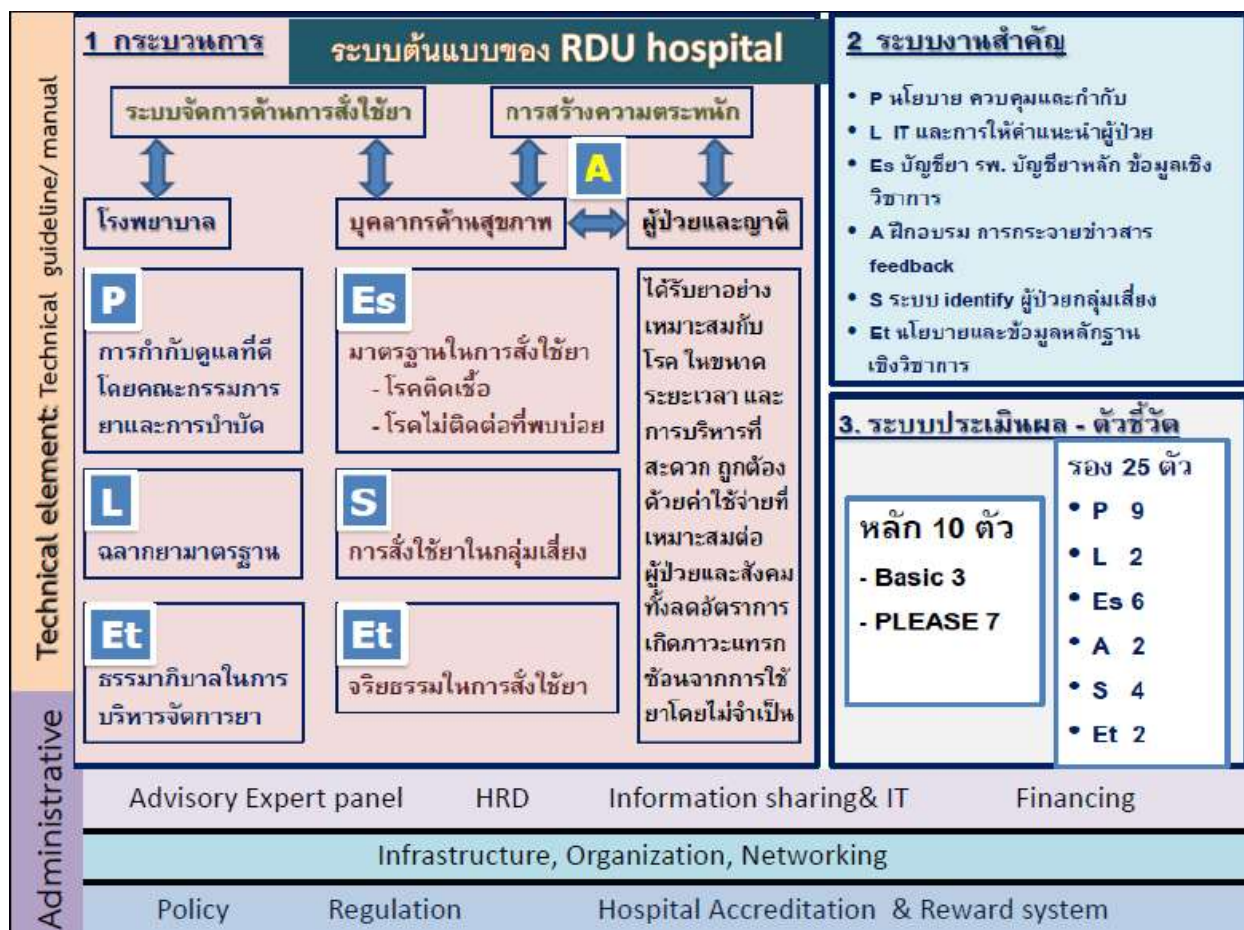
โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้มีการเปิดตัวอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2557 พร้อมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือของ 10 องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและเครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ (UHosNet) กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานคร สถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนโครงการฯ และการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



รูปที่ 1 การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่อง “การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”
(30 ตุลาคม 2557)

ในทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ เพื่อนำข้อแนะนำตามกฎแฉ PLEASE ทั้ง 6 ด้านไปใช้พัฒนาระบบบริหารจัดการและการใช้ยาได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องบูรณาการมาตรการสำคัญเหล่านี้ให้ไปสู่การปฏิบัติได้จริง ที่สำคัญได้แก่ ระบบงานและกระบวนการบริหารจัดการของโรงพยาบาล ระบบการสื่อสารกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ระบบการติดตามประเมินผล และระบบสนับสนุนด้านบริหารและวิชาการ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาองค์ประกอบหลักของโรงพยาบาลหลายประการ ทั้งด้านการบริหารและวิชาการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของระบบยาในโรงพยาบาลให้ครบวงจร ตามกฎแฉสำคัญ 6 ด้าน ตัวอย่างองค์ประกอบด้านการบริหาร ได้แก่ นโยบาย ระบบการให้รางวัลและรับรองคุณภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กฎระเบียบ โครงสร้างองค์กร งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล การสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่วนองค์ประกอบด้านวิชาการ ได้แก่ มาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงแนวทางและกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งและใช้ยา ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 แนวคิดเรื่องกระบวนการ ระบบงาน ระบบประเมินผล และพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพรวมถึงการสั่งใช้ยา ซึ่งมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละแห่งหรือแต่ละพื้นที่ได้ อาจเป็นที่ตัวบุคลากรเอง (เช่น ความรู้ความเชี่ยวชาญ แรงจูงใจ/ความพึงพอใจ หรือตัวแปรทางสังคมอื่นๆ) จากสภาพแวดล้อม (เช่น ลักษณะระบบสุขภาพ ปริมาณภาระงานและความพอเพียงของการสนับสนุน ระบบกลไกภายในหน่วยงาน และความร่วมมือภายในหน่วยงานหรือในพื้นที่) หรือจากตัวผู้มารับบริการ (เช่น ลักษณะของประชากรและสังคม วัฒนธรรม ความรู้ความเข้าใจและร่วมมือในการดูแลรักษา รวมถึงประเภทของโรคหรือการเจ็บป่วย) เหล่านี้ย่อมมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการโครงการฯ แนวปฏิบัติต่างๆ ที่เสนอมาให้ปฏิบัติเหมือนกันทั้งหมดนั้น อาจแก้ปัญหาได้ไม่ครอบคลุม จะต้องดัดแปลงให้เข้ากับสถานการณ์หรือบริบทเฉพาะพื้นที่ ควรต้องสอดคล้องกับนโยบายหลัก และบุคลากรผู้ปฏิบัติซึ่งต้องมีความรู้ความ

เข้าใจถึงแนวคิด หลักการเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และผลดีของการดำเนินโครงการฯ เป็นอย่างดี

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการนำข้อเสนอแนะของโครงการฯ สู่การปฏิบัติ ปัญหาที่พบ การคิดวิเคราะห์หาทางเลือก และแนวทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้โครงการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลอื่นๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ดำเนินงานสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของตนต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU Hospital Project) ซึ่งดำเนินการภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ให้เป็นไปตามเป้าหมายในกรอบเวลาที่กำหนด โดย

1. สนับสนุนการจัดการของโรงพยาบาลในการนำแผนสู่การปฏิบัติ ตามคำแนะนำของโครงการ RDU Hospital ให้เกิดแนวทางที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบท
2. เสริมสร้างเครือข่ายของโรงพยาบาลภายในเขตพื้นที่เดียวกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบคุณภาพยา และความร่วมมือกับเครือข่ายอื่น รวมทั้งโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet
3. พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนในการดำเนินการตามกฎแฉ P-L-E-A-S-E สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

แนวทางการดำเนินงานโครงการ

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินงานโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ที่รวมเอาการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมมาผสมผสานเข้าด้วยกัน ตามแนวคิดที่ว่าการศึกษาเพื่อพัฒนา (Research for Development) ซึ่งมุ่งหมายให้ประโยชน์สูงสุดกลับคืนสู่สังคม ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทุกคนจึงร่วมมือกันในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ค้นหาปัญหา พร้อมแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ โดยผู้วิจัยมีส่วนช่วยในการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากร ช่วยในการนำและประสานงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของโรงพยาบาล ทั้งเป็นช่องทางในการสื่อสารกับคณะกรรมการบริหารโครงการฯ และร่วมสร้างสิ่งสนับสนุนต่างๆ จากในส่วนกลางเพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายในงานด้านการพัฒนาด้วยการมีส่วนร่วม ซึ่งต้องมีการสนับสนุนให้มีความเข้มแข็งตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ทั้งในเชิงโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมตามศักยภาพที่มี ทั้งนี้ จึงควรมอบหมายให้มีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความพร้อม และสามารถพัฒนาบทบาทให้เป็นที่ยอมรับ ช่วยเป็นหลักในเครือข่าย เพื่อให้มีการขยายความร่วมมือในวงกว้างต่อไป จึงได้แบ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็น 6 กลุ่มเครือข่าย แยกตามบริบทและภูมิภาค ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดแบ่งกลุ่มเครือข่าย และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 70 โรงพยาบาล

กลุ่มโรงพยาบาล	โรงพยาบาลพี่เลี้ยง	โรงพยาบาลเครือข่าย	
1. UHosNet	1. รพ.ศิริราช 2. รพ.รามธิบดี	1. รพ.ศิริราช	8. รพ.สงขลานครินทร์
		2. รพ.รามธิบดี	9. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
		3. รพ.จุฬาฯ	10. รพ.พระมงกุฎเกล้าฯ
		4. รพ.วชิรพยาบาล	11. รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
		5. รพ.ศรีนครินทร์	12. รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
		6. รพ.ราชวิถี	13. รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
		7. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
2. ภาคตะวันออก เฉิงเหินอ-1	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	1. รพ.วารินชำราบ	4. รพ.กันทรลักษณ์
		2. รพ.หนองสูง	5. รพ.ปทุมราชวงศา
		3. รพ.สำโรง	6. รพศ.สรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มโรงพยาบาล	โรงพยาบาลพี่เลี้ยง	โรงพยาบาลเครือข่าย	
3. ภาคตะวันออก เฉิงเหินอ-2	รพศ.ขอนแก่น	1. รพ.พระยืน 2. รพ.มัญจาคีรี 3. รพ.ชุมแพ 4. รพ.หนองสองห้อง 5. รพ.หนองเรือ 6. รพ.สีชมพู	7. รพ.เวียงใหญ่ 8. รพ.น้ำพอง 9. รพ.ชนบท 10. รพ.ซำสูง 11. รพ.โนนสูง 12. รพศ.ขอนแก่น
4. ภาคเหนือ	รพศ.ลำปาง จ.ลำปาง	1. รพ.แม่ออน 2. รพ.เวียงแหง 3. รพ.ห้างฉัตร 4. รพ.แม่ลำน้อย 5. รพ.เสริมงาม	6. รพ.เชียงใหม่ 7. รพ.แม่ทะ 8. รพ.ทุ่งหัวช้าง 9. รพศ.ลำปาง
5. ภาคกลาง และ ภาคตะวันออก	รพ.ราชวิถี	1. รพ.ระยอง 2. รพ.สมุทรปราการ 3. รพ.บางป่อ 4. รพ.บางบัวทอง 5. รพ.ปากเกร็ด	6. รพ.แหลมฉบัง 7. รพ.เลิดสิน 8. รพ.ทรวงอก 9. รพ.บางประกอก 3 10. รพ.บางปะกอก 9
6. ภาคใต้	รพ.สงขลานครินทร์	1. รพ.ปากน้ำชุมพร 2. รพ.ปะทิว 3. รพ.ห้วยยอด 4. รพ.กาญจนดิษฐ์ 5. รพ.เขาพนม 6. รพ.ตะกั่วทุ่ง 7. รพ.สมเด็จพระบรมราชินี นาถ ณ อำเภอนาหวี 8. รพ.จะนะ 9. รพ.สะบ้าย้อย 10. รพ.สะเดา	11. รพ.สติงพระ 12. รพ.คลองหอยโข่ง 13. รพ.กระเสสสินธุ์ 14. รพ.บางกล่ำ 15. รพ.ยะหริ่ง 16. รพ.มายอ 17. รพ.กรงปินัง 18. รพ.ระแงะ 19. รพ.ยี่งอ เฉลิมพระ เกียรติ ๘๐ พรรษา 20. รพ.จะแนะ

ลำดับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาสู่ RDU Hospital แบ่งเป็น 5 ระยะ

ระยะที่ 1 เตรียมการ Studying basic information from individual hospital/network: มีการจัดประชุมเพื่อเริ่มสื่อสารแนวทางการดำเนินงานของโครงการฯ กับโรงพยาบาลต่างๆ และมีความเห็นร่วมกันในการจัดตั้ง รพ.แม่ข่ายจาก 6 กลุ่ม ใน 5 เขตพื้นที่ตามภูมิภาค คือ ภาคเหนือ (รพ.ลำปาง) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รพ.ขอนแก่น และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์) ภาคกลาง (รพ.ราชวิถี) ภาคใต้ (รพ.สงขลานครินทร์) และเครือข่ายโรงพยาบาล UHosNet (รพ.ศิริราช ร่วมกับ รพ.รามธิบดี) และแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลขั้นต้น (ตัวชี้วัดตามที่กำหนด ก่อนเริ่มดำเนินการ)

ระยะที่ 2 ร่วมหาทาง Designing the potentially effective models: หลังจากนั้น ผู้วิจัยและผู้แทนคณะทำงาน ได้เยี่ยมเครือข่ายต่างๆ ในการประชุมสัมมนาเพื่อเตรียมการ ชี้แจงสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ ศึกษาบริบท กำหนดปัญหา โอกาสพัฒนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะทำงานกับเครือข่าย และผู้แทนจากส่วนงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งที่สมัครใจเข้าร่วมในระยะแรก และที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ

เครือข่ายภาคเหนือ จังหวัดลำปาง (วันที่ 13 พฤศจิกายน 2558) มีผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้ตรวจราชการ ประมาณ 65 คน ที่ประชุมได้มีมติ เลือกตัวชี้วัดหลักที่จะเน้นในภาพรวมของเขต ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อดำเนินการในภาพรวมเขต และมอบให้แต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ดำเนินการ และนำมาแลกเปลี่ยนในการประชุมครั้งต่อไป รวมทั้งได้กำหนดแผนการดำเนินงานของเขต และให้ สสจ.แต่ละจังหวัดประสานเพื่อให้ รพ.ในเขตสมัครเข้าโครงการเพิ่มเติม

เครือข่ายภาคใต้ จังหวัดสงขลา (วันที่ 19 พฤศจิกายน 2558) มีตัวแทนแพทย์ เภสัชกร จำนวน 120 คน จากโรงพยาบาลใน 14 ภาคใต้ เข้าร่วมประชุม โดยการจัดประชุมนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับผู้เข้าประชุมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 และ เขต 12 มี รพ.แม่ข่าย คือ รพ.สงขลานครินทร์ ทำงานร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มอ. ที่ประชุมของภาคใต้มีมติในการให้ รพ.ทุกแห่งในจังหวัดภาคใต้ที่สมัครเข้าร่วมโครงการสมัครเพิ่มเติม และมี สปสช.เขต 11 และ 12 สนับสนุนการดำเนินการให้เป็นไปตามโครงการ

เครือข่ายภาคกลาง ที่ โรงพยาบาลราชวิถี (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2558) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์และเภสัชกรประมาณ 70 คน เริ่มจัดประชุมเป็นครั้งแรก เป็นเครือข่ายที่มีความหลากหลาย ในเครือข่ายมีทั้ง รพ.ในสังกัดกรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รพ.สังกัด กทม. 2 แห่ง และ รพ.เอกชน 2

แห่ง เนื่องจากในเครือข่ายนี้มีความหลากหลายของโรงพยาบาล รพ.แม่ข่าย (รพ.ราชวิถี) จึงจะกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้มีการดำเนินงานร่วมกันในลักษณะของเครือข่ายผ่านผู้บริหารที่เกี่ยวข้องของแต่ละสังกัดก่อน

เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนล่าง จังหวัดอุบลราชธานี เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 (วันที่ 17 ธันวาคม 2558) มีผู้เข้าประชุมซึ่งเป็นแพทย์และเภสัชกร จำนวน 80 คน จากโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ เพิ่มเติมจำนวน 61 แห่ง จาก รพ.ทั้งหมดในเขต 72 แห่ง ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ 10 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ RDU hospital เขตสุขภาพที่ 10 มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มเติมในส่วนที่จะดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ การจัดทำฉลาก และการสร้างความตระหนักรู้ รวมทั้งได้กำหนดตัวชี้วัดร่วมของเขต 6 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่จะมีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการจาก สปสช.เขต

เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนบน จังหวัดขอนแก่น เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7 (วันที่ 25 พฤศจิกายน 2558) ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ รพ.ในเขตสุขภาพที่ 7 ประมาณ 80 คน เข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่สามารถเก็บตัวชี้วัดตามโครงการ กำหนดตัวชี้วัดที่จะทำร่วมกัน รวมทั้งมีความก้าวหน้าในการเริ่มดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE ค่อนข้างมาก เครือข่ายได้ประเมินในขั้นต้นว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน น่าจะมาจากนโยบายของผู้บริหาร ความเข้มแข็ง เครือข่ายทีมเลขาฯ การสื่อสารสะท้อนข้อมูล ความร่วมมือของบุคลากรทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์/ผู้ส่งใช้ยา

เครือข่ายโรงพยาบาล UHosNet มีการประชุมเตรียมการมาตั้งแต่กลางปี 2558 ที่โรงพยาบาลรามารามธิบดี ถึงแนวทางการดำเนินงานต่างๆ การจัดเก็บตัวชี้วัดร่วมกัน และบทบาทของ UHosNet ที่ควรมีต่อการดำเนินงาน โดยรวมของโครงการฯ ทั้งนี้ ได้จัดให้มีการประชุมอย่างเป็นทางการครั้งแรกที่ห้องประชุมจุลานนท์ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วันที่ 9 กันยายน 2558) มีผู้เข้าประชุมซึ่งเป็นผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์และเภสัชกรผู้แทนคณะกรรมการ PTC จากโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ เครือข่ายได้มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆ มาก่อนหน้า มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วมกันเพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆ ตามกฎแฉ P-L-E-A-S-E มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งในระดับองค์กร และมีการพัฒนาระบบจัดเก็บตัวชี้วัดในมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้เทียบเคียงกันได้ เครือข่าย

ระยะที่ 3 ลงทำงาน Operating the activities in the action plan: โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ วางแผนและดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE โดยความร่วมมือภายในพื้นที่ และมีการเสนอแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมผ่านเครือข่าย มีการพัฒนาตัวชี้วัดร่วมและเครื่องมือต่างๆ เพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งที่พบเป็นปัญหาทั่วไปและที่จำเพาะในเครือข่าย โดยคณะผู้วิจัยมีส่วนร่วมให้คำแนะนำและจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

กิจกรรมต่างๆ นอกจากนั้น โดยความร่วมมือในเครือข่าย UHosNet ได้มีการจัดทำสิ่งสนับสนุนจากส่วนกลางเพื่อเป็นอีกช่องทางให้โรงพยาบาลได้นำไปใช้

ระยะที่ 4 ประเมินปรับ Evaluating the outcome and adjustment (PAR cycle): โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ในระยะแรก จัดเก็บข้อมูลหลังจากเริ่มดำเนินการประมาณ 6 เดือน เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ และจัดการประชุมสัมมนาเพื่อประเมิน และหาทางปรับปรุงแนวปฏิบัติในวงจร PAR อีกครั้ง พร้อมหาแนวทางสนับสนุนอื่นๆ เพิ่มเติมจากส่วนกลาง ให้มีการดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE อย่างต่อเนื่อง ก่อนทำการเก็บตัวชี้วัดครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดโครงการฯ (ประมาณ 18 เดือน)

ระยะที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Summarizing and identifying best practices: ผู้วิจัยและผู้แทนคณะทำงานร่วมกันพิจารณาว่า แนวปฏิบัติใดที่น่าจะเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับกฎแฉ PLEASE ในแต่ละด้าน รวมถึงการดำเนินการที่ดีของเครือข่าย เพื่อนำเสนอเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) หรือแบบอย่าง (Role Model) ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วม พร้อมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จ มีการจัดเก็บความรู้ และถอดบทเรียนรูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผล เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศได้เลือกนำไปประยุกต์ใช้

แผนงานดำเนินการในขั้นต้น มีตารางเวลา ดังนี้

2015			
Sep	Oct	Nov	Dec
Stage 1		Stage 2	
	M1		M2
R1		PAR 1	

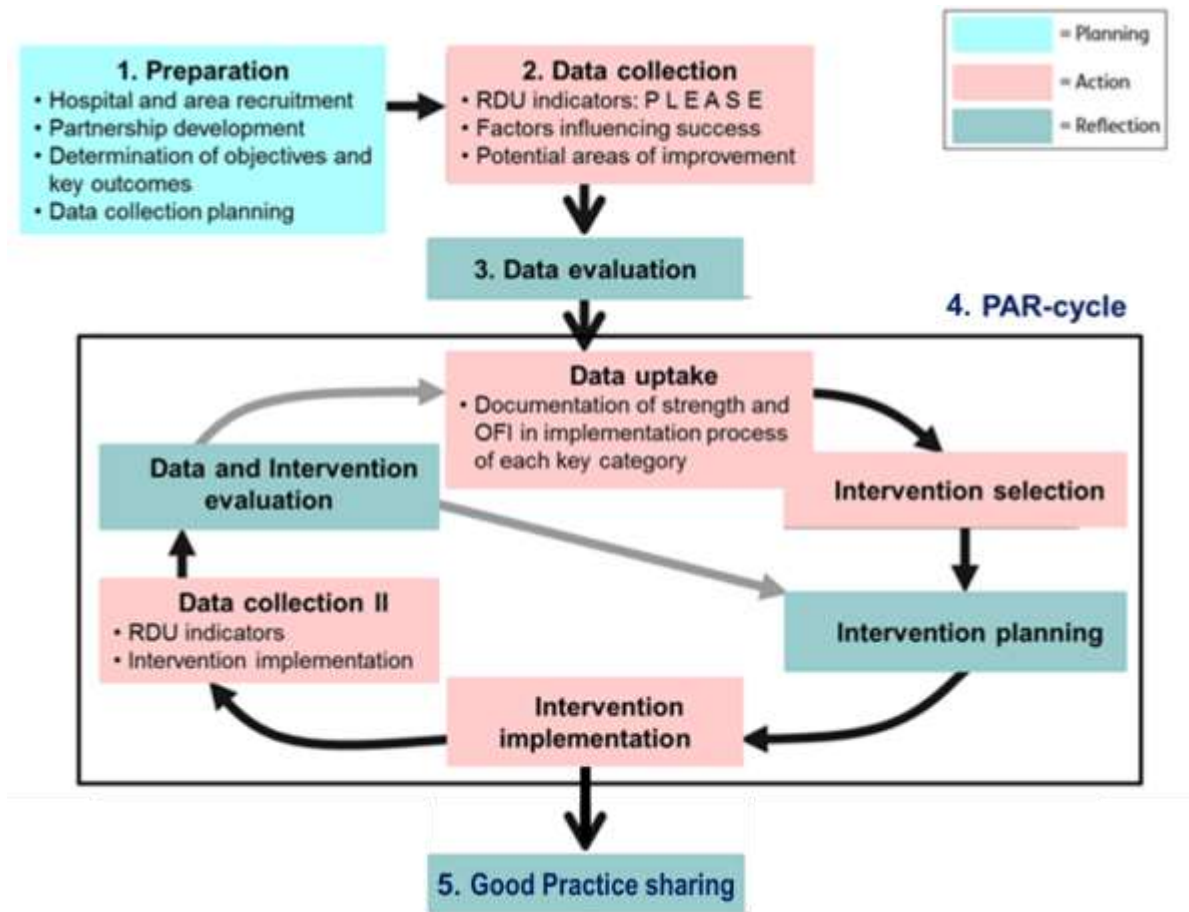
M หมายถึง Meeting

การประชุมร่วมกัน ณ เครือข่าย รวม 4 ครั้ง

R หมายถึง Results

การส่งและประเมินผลการดำเนินงาน รวม 3 ครั้ง

2016												2017	
Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb
Stage 3						Stage 4						Stage 5	
						M3						M4	National
					R2	PAR2						R3	Meeting



รูปที่ 3 การดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุน RDU Hospital

การประมวลผลและวิเคราะห์ผลดำเนินการ ทำโดย

- 1) การศึกษาผลจากการประเมินตนเองระดับเครือข่าย ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร
- 2) ผลจากแบบสอบถามชนิดตอบเอง ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับบุคลากร เมื่อใกล้จะสิ้นสุดโครงการฯ และ
- 3) ผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากการเปรียบเทียบตัวชี้วัดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ

โดยรายงานผลการดำเนินการเป็นสถิติเชิงพรรณนา หรือเทียบเคียงระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลที่จัดแบ่งกลุ่มไว้ หรือเทียบเคียงระหว่างตัวชี้วัด ก่อนนำมาสรุปเป็นแนวทางและข้อเสนอแนะต่อไป

กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 1

การดำเนินการของเครือข่าย ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

1. หลังจากได้มีการจัดแบ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ ตามเครือข่าย คณะผู้วิจัย ผู้บริหารโครงการฯ และผู้ดำเนินการเอง เมื่อการดำเนินการของโครงการฯ สิ้นสุด อาจแบ่งลักษณะของเครือข่ายได้เป็น 2 กลุ่ม ตามประเภทของกิจกรรม และความต่อเนื่องในการดำเนินการของสมาชิกในเครือข่าย

กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ เครือข่าย UHosNet เครือข่ายภาคเหนือ และเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนบน และส่วนล่าง ซึ่งลักษณะของโรงพยาบาลสมาชิกในเครือข่ายมักจะมีความคิด ความเชื่อ บริบทแนวทางการดำเนินงานที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เช่นอยู่ในสังกัดเดียวกัน เคยร่วมกิจกรรมกันในเรื่องอื่นๆ มาก่อน ไปมาหาสู่กันได้สะดวก และประสานงานกันได้ง่าย มีการตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน RDU ร่วมกันในระดับเครือข่าย (และขยายต่อมาเป็นเขตสุขภาพในบางแห่ง) 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 หรือตามช่วงเวลาที่จะต้องทำงาน
- มีแนวทางดำเนินการที่ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
- มีการสื่อสารกัน แต่อาจไม่ใกล้ชิดเท่ากับในกลุ่มที่หนึ่ง
- มีทรัพยากรสนับสนุนในการดำเนินการ และการจัดกิจกรรมต่างๆ น้อยกว่า

* เมื่อมีประกาศให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โรงพยาบาลบางแห่งเข้าไปร่วมกับเครือข่ายตามเขตสุขภาพ ทำให้การรวมกลุ่มในเครือข่ายเดิมขาดความต่อเนื่องไปด้วย



รูปที่ 4 การดำเนินงานของเครือข่ายในโครงการฯ RDU Hospital

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. ตัวอย่างผลผลิต/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 RDU เสร็จเรียบร้อย (เครือข่าย อุบลราชธานี)
- ขยายเครือข่ายความร่วมมือ RDU-Hospital จากระดับจังหวัด ไปเป็นระดับเขต โดยมีโรงพยาบาลต้นแบบในจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง (เครือข่าย ขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7)

กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 2

การดำเนินการระดับโรงพยาบาล ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การดำเนินการของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโครงการฯ เริ่มต้นด้วยความสมัครใจจากการเห็นความสำคัญของผู้นำและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในทางปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจตั้งแต่ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานในทุกวิชาชีพ ลงไปถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และพัฒนาระบบจัดการด้านยาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล และมีความยั่งยืน การดำเนินการเหล่านี้อาศัยข้อเสนอแนะผ่านกฎแฉ P-L-E-A-S-E พร้อมมีการจัดเก็บตัวชี้วัด 35 ตัว แสดงในรูปที่ 6



รูปที่ 6 แนวปฏิบัติตามกฎแฉ P-L-E-A-S-E และลักษณะตัวชี้วัดที่แสดงในคู่มือการดำเนินงานโครงการฯ

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันการแพทย์ มีส่วนช่วยสนับสนุนทางวิชาการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากร ทั้งช่วยในการนำและประสานงานผ่านเครือข่ายหรือโรงพยาบาลโดยตรง ซึ่งเมื่อดำเนินการไปใกล้ครบกำหนด ก็ได้มีการประเมินผลดำเนินการ ผ่านแบบสอบถามแบบตอบเองในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พ.ศ. 2560 (รายละเอียดคำถามในภาคผนวก ห้ายรายงาน)

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามชนิดตอบเองระดับโรงพยาบาล ในการเข้าร่วมโครงการ RDU Hospital

ตารางที่ 2-1 ร้อยละของโรงพยาบาล และผู้ที่ตอบแบบสอบถามในการเข้าร่วมโครงการฯ

	เฉลี่ย รวม	UHosNet- กลาง / ต่อ.	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้
โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)	59.3	79.2	58.6	51.2	64.6
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)	50.5	62.5	49.1	45.8	54.2

ตารางที่ 2-2 ลักษณะโดยรวมของผู้ที่ตอบแบบสอบถามในการเข้าร่วมโครงการฯ

ลักษณะโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม		ทั้งหมด	ร้อยละ
บทบาทหน้าที่	ผู้บริหารโรงพยาบาล	59	28.5
	ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการ RDU Hospital	134	64.7
	อื่นๆ	14	6.8
วิชาชีพ	แพทย์	66	31
	เภสัชกร	146	68.5
	อื่นๆ	1	0.5
เพศ	ชาย : หญิง	82 : 128	39 : 61
ประสบการณ์	น้อยกว่า 5 ปี	35	16.4
	5-10 ปี	33	15.5
	10-20 ปี	70	32.9
	มากกว่า 20 ปี	75	35.2
สถานพยาบาล			
	ภาครัฐ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) / โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S)	41	19.2
	ภาครัฐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) / โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)	31	14.6
	ภาครัฐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) / กลาง (F2) / เล็ก (F3)	125	58.7
	อื่นๆ รวมทั้งภาคเอกชน	16	7.5
การดำเนินการ			
	สมัครเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital ระยะแรก	181	87.9
	สมัครเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital ระยะหลัง	16	7.8
	อื่นๆ	9	4.4

ตารางที่ 2-4 ความเห็นทั่วไปเกี่ยวกับโครงการฯ

ความเห็นทั่วไปเกี่ยวกับโครงการ RDU Hospital (1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 ไม่เห็นด้วย, 3 เห็นด้วย, 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง)	เฉลี่ย รวม	UHosNet- กลาง / ต่อ.	เหนือ เฉียงเหนือ	ตะวันออก ใต้	P- ANOVA	
1. ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล (PTC)	3.49	3.38	3.55	3.61	3.33	0.0157
2. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง RDU ในกลุ่มแพทย์	3.50	3.21	3.62	3.59	3.37	0.0015
3. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง RDU ในกลุ่มเภสัชกร	3.54	3.47	3.56	3.61	3.47	0.3733
4. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง RDU ในกลุ่มพยาบาล	3.41	3.24	3.53	3.48	3.29	0.0191
5. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง RDU ในบุคลากรอื่นๆ	3.22	3.21	3.16	3.35	3.12	0.1774
6. ช่วยเสริมสร้างตระหนักเรื่อง RDU ในผู้ป่วยและญาติ	3.21	3.15	3.20	3.33	3.06	0.0962
7. การปรับปรุงฉลากยาบนซองยาที่มีประโยชน์	3.50	3.56	3.40	3.65	3.30	0.0021
8. การใช้ฉลากยาเสริมและคำแนะนำเพิ่มเติมอื่นๆมีประโยชน์	3.37	3.39	3.33	3.49	3.22	0.0552
9. คำแนะนำใน Essential RDU Tool ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีประโยชน์	3.44	3.41	3.38	3.55	3.34	0.1239
10. คำแนะนำเรื่อง Responsible Antibiotics Use มีประโยชน์	3.50	3.41	3.49	3.61	3.41	0.1298
11. คำแนะนำเรื่องยาที่ควรมีในบัญชียาของโรงพยาบาลมีประโยชน์	3.43	3.29	3.42	3.58	3.33	0.0316
12. คำแนะนำเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆมีประโยชน์	3.47	3.39	3.49	3.58	3.41	0.2077
13. คำแนะนำเรื่องจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยาที่มีประโยชน์	3.38	3.32	3.36	3.51	3.25	0.0476
14. คำแนะนำเรื่องจรรยาบรรณในการสั่งและการใช้ยาที่มีประโยชน์	3.41	3.35	3.40	3.56	3.24	0.0097
15. ตัวชี้วัดที่ใช้ของโครงการช่วยกระตุ้นให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี	3.31	3.18	3.35	3.44	3.16	0.0327
16. ตัวชี้วัดที่ใช้ของโครงการสามารถจัดเก็บได้ง่ายมีความถูกต้อง	2.87	2.64	2.98	3.04	2.67	0.0045
17. ตัวชี้วัดที่ใช้ของโครงการมีความเหมาะสมกับโรงพยาบาล	3.02	2.76	3.07	3.18	2.92	0.0053
18. สรุปโดยรวม						
โครงการ RDU Hospital มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	3.42	3.18	3.47	3.56	3.34	0.0021

ตารางที่ 2-5 ความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความสำเร็จของโครงการฯ (คะแนน 1 น้อยที่สุด - คะแนน 10 มากที่สุด)	เฉลี่ย รวม	UHosNet- กลาง / ต่อ.	เหนือ	ตะวันออก	ใต้	P- ANOVA
1. สรุปโดยรวม ถึงระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการฯ ในโรงพยาบาลของท่าน	6.30	6.00	6.20	6.39	6.45	0.57
2. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย บริหาร ในโรงพยาบาล	6.97	6.97	6.98	6.97	6.96	1.00
3. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย แพทย์/ผู้สั่งยา ในโรงพยาบาล	6.67	5.91	6.60	6.97	6.80	0.03
4. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย เกษีชร ในโรงพยาบาล	8.15	7.82	8.07	8.27	8.27	0.48
5. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย พยาบาล ในโรงพยาบาล	6.89	6.36	7.02	6.97	6.96	0.27
6. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากร ฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาล	6.18	5.52	6.35	6.27	6.31	0.15
7. ระดับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลโดยรอบและ เครือข่าย ในการดำเนินงานโครงการฯ ของโรงพยาบาล	6.73	5.97	6.81	6.72	7.14	0.03
8. ระดับการสนับสนุนจาก คณะกรรมการ RDU ส่วนกลาง ในการดำเนินงานโครงการฯ ของโรงพยาบาล	6.86	6.64	6.78	7.03	6.84	0.73
9. การประกาศเป็น Service Plan ที่ 15 ของกระทรวง สาธารณสุข มีผลต่อการดำเนินงานโครงการฯ	7.83	7.15	7.60	8.20	7.98	0.04

ตารางที่ 2-6 ปัจจัยที่มีความสำคัญสูงสุดต่อความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม

ปัจจัยที่มีความสำคัญสูงสุด (ลำดับที่ 1 สำคัญที่สุด – 5 น้อยที่สุด)	เฉลี่ย รวม	เหนือ	UHosNet- ตะวันออก กลาง / ตอ. เฉียงเหนือ	ใต้	P-ANOVA
1. การนำผู้บริหาร	1.79	1.85	1.96	2.00	1.71 0.5115
2. ความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ	1.93	2.12	1.67	1.93	2.11 0.1299
3. ความร่วมมือกันในเครือข่าย	3.12	3.62	2.81	3.31	2.99 <0.001
4. การสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลาง	3.59	3.35	3.87	3.61	3.41 0.0141

ตารางที่ 2-7 ปัจจัยที่ควรปรับปรุงมากที่สุดต่อความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม

ปัจจัยที่ควรปรับปรุงมากที่สุด (ลำดับที่ 1 ควรปรับปรุงมากที่สุด – 5 น้อยที่สุด)	เฉลี่ย รวม	เหนือ	UHosNet- ตะวันออก กลาง / ตอ. เฉียงเหนือ	ใต้	P-ANOVA
1. ความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ	1.95	1.97	2.00	1.90	1.96 0.9701
2. การนำผู้บริหาร	2.70	2.29	2.78	2.73	2.89 0.1525
3. ความร่วมมือกันในเครือข่าย	2.75	3.42	2.44	2.80	2.63 <0.001
4. การสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลาง	3.08	3.21	3.14	3.19	2.73 0.1149

สรุปผลวิเคราะห์การดำเนินการระดับโรงพยาบาล ในโครงการ RDU Hospital

1. ปัญหาการใช้ยาในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่คิดว่าจะมีความสำคัญมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบน ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และในแผลสดที่เกิดจากอุบัติเหตุ ตามลำดับ สำหรับเรื่องต่างๆ ไปที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบยา คือ เรื่องการใช้ยามากเกินจำเป็น/ใช้ยาซ้ำซ้อน (polypharmacy)
2. การใช้ยาในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่คิดว่าเป็นปัญหาน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ปัญหาเรื่องจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา การใช้ยา original แทนการใช้ยา generic และการแพทย์ซ้ำในผู้ที่มีประวัติแพ้หรือการเกิดปฏิกิริยารุนแรงระหว่างยา เพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีระบบสารสนเทศในการดูแลป้องกันเรื่องเหล่านี้แล้ว
3. ปัญหาเรื่องจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา การใช้ยา original แทนการใช้ยา generic และการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นสิ่งที่พบได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญสำหรับโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet และภาคกลาง-ตะวันออก และในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เทียบกับโรงพยาบาลชุมชน
4. โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยค่อนข้างมากถึงประโยชน์ของโครงการ RDU Hospital โดยเฉพาะใน 3 ลำดับแรก คือ ช่วยสร้างความตระหนักในกลุ่มเภสัชกร ในกลุ่มแพทย์ และช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ PTC โดยประโยชน์น้อยที่สุดใน 3 ลำดับแรก เป็นปัญหาเรื่องตัวชี้วัดที่ไม่สามารถจัดเก็บได้ง่าย-ถูกต้อง ไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาล และไม่ช่วยสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ป่วย-ญาติ
5. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการฯ ในระดับสูงกว่าปานกลางเล็กน้อย และคิดว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลใน 3 ลำดับแรก คือ ความร่วมมือของเภสัชกร การประกาศเป็น Service Plan ที่ 15 ของ สธ. และการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร โดยไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างภูมิภาค
6. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินว่า การนำของผู้บริหารมีความสำคัญสูงที่สุดกับความสำเร็จของโครงการฯ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสิ่งที่ควรปรับปรุงมากที่สุดคือ ความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ โดยโรงพยาบาลในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญกับการมีเครือข่ายมากที่สุด สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินตนเองของเครือข่าย ว่ามีส่วนผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเป็นกลไกที่ช่วยส่งเสริมสู่ความสำเร็จของโครงการฯ

กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 3

การจัดเก็บตัวชี้วัด ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ในการดำเนินการโครงการฯ มีการจัดเก็บตัวชี้วัดรวม 35 ตัว โดยให้ความสำคัญกับการวัดกระบวนการ (process) และผลผลิต (output) ตามแนวทางของกฎแฉ P-L-E-A-S-E มากกว่าการวัดผลลัพธ์เชิงคลินิก (clinical outcome) โดยในภาพรวม ประกอบด้วย การประเมินเชิงคุณภาพแบ่งเป็นระดับคะแนน 0-5 และเชิงปริมาณด้วยการวัดเป็นตัวเลขน เช่น ร้อยละ สัดส่วน จำนวน และการวัดเชิงกระบวนการ เช่น มีหรือไม่มี เป็นต้น

ตัวชี้วัดหลัก (Core Indicator) 10 ตัว หมายถึง ตัวชี้วัดที่เป็นข้อตกลงเบื้องต้นของทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่จะนำไปผลักดันโครงการไปสู่เป้าหมาย ดำเนินการเก็บข้อมูล และเพื่อติดตามผล เพื่อแสดงถึงกระบวนการและผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ประกอบด้วย

- **ตัวชี้วัดพื้นฐาน (Basic Indicator) 3 ตัว** หมายถึง ตัวชี้วัดที่แสดงผลการดำเนินการโดยภาพรวมของแต่ละโรงพยาบาล และภาพรวมทั้งโครงการฯ ใน 3 ประเด็นซึ่งใช้เทียบเคียงกับข้อมูลกับนานาชาติได้ คือ การไม่สั่งยาเกินจำเป็น การส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลัก และการลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น
- **ตัวชี้วัดหลัก P-L-E-A-S-E 7 ตัว** แสดงผลการดำเนินการตามแนวทางกฎแฉ P-L-E-A-S-E อย่างละ 1 ตัว ยกเว้นกฎแฉ E - Ethics ซึ่งจะวัดทั้งในระดับโรงพยาบาล และบุคลากร
- **ตัวชี้วัดรอง PLEASE 25 ตัว** ประกอบด้วย

ตัวชี้วัดรอง ในกฎแฉ P 9 ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่สำคัญของ PTC ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการตามกฎแฉสำคัญอื่นๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินการ

ตัวชี้วัดรอง ในกฎแฉ L E A S E 16 ตัว เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการหรือผลผลิตการดำเนินการ ได้แก่ ตัวชี้วัดเรื่อง Label 2 ตัว เรื่อง Essential RDU tools เลือก 6 จาก 12 ตัว เรื่อง Awareness 2 ตัว เรื่อง Special population เลือก 4 จาก 7 ตัว และสุดท้ายเรื่อง Ethics in prescription 2 ตัว

- **ตัวชี้วัดเสริม** หมายถึง ตัวชี้วัดที่แต่ละโรงพยาบาลอาจเลือกเพิ่มเติมจากที่กำหนด ตามความสมัครใจและความพร้อมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล หรืออาจไม่เลือกตัวชี้วัดเสริมเลยก็ได้
- **ตัวชี้วัดเฉพาะ** หมายถึง ตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลอาจเสนอเพิ่มเติม โดยที่ไม่ได้อยู่ในตัวชี้วัดที่โครงการฯ กำหนด เป็นตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลเห็นความสำคัญ เป็นอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล เป็นต้น

ทั้งนี้ ได้แบ่งการจัดเก็บตัวชี้วัดเป็นช่วง ได้แก่	มีนาคม 2558	เก็บตัวชี้วัดพื้นฐาน ก่อนเข้าร่วมโครงการ
	ต้นปี 2559	เก็บตัวชี้วัดพื้นฐาน ครั้งที่สอง
	กันยายน 2559	เก็บตัวชี้วัดหลังร่วมโครงการฯ ครึ่งรอบเวลา
	ต้นปี 2560	เก็บตัวชี้วัดครั้งสุดท้าย หลังครบรอบเวลา

ตัวชี้วัดที่ได้ จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าในสองรอบแรกเป็นค่าพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโครงการฯ เทียบกับค่าสุดท้ายเป็นผลสัมฤทธิ์ด้านตัวชี้วัดของโรงพยาบาล เพื่อดูว่ามีการพัฒนาดีขึ้นหรือไม่ และตรวจดูว่าสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเกณฑ์ได้หรือไม่ นอกจากนั้น จะมีการเทียบเคียงในระหว่างเครือข่าย ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ผลสัมฤทธิ์จากตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ RDU Hospital

ตารางที่ 3-1 ลักษณะของโรงพยาบาล และการเข้าร่วมในโครงการฯ ที่ส่งข้อมูลมาเพียงพอแก่การวิเคราะห์

ลักษณะโดยรวมของโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลมาเพียงพอแก่การวิเคราะห์	ทั้งหมด	ร้อยละ
จำนวนทั้งสิ้น	87	
ลักษณะสถานพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลจังหวัด	8	9.2
โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน	67	77.0
โรงพยาบาลในสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ / เครือข่าย UHosNet	12	13.8
การสมัครเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital		
สมัครเข้าร่วมในโครงการฯ ระยะแรก	38	43.7
สมัครเข้าร่วมในโครงการฯ ระยะหลัง	49	56.3
ภูมิภาค		
ภาคเหนือ	16	18.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	46	52.9
ภาคกลาง-ตะวันออก	1	1.1
ภาคใต้	12	13.8
เครือข่าย UHosNet	12	13.8
สัดส่วนร้อยละ ของจำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ระยะแรก (70)	38	54.3
ภาคเหนือ (9)	6	66.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (18)	11	61.1
ภาคกลาง-ตะวันออก (10)	1	10.0
ภาคใต้ (20)	9	45.0
เครือข่าย UHosNet (13)	11	84.6

ตารางที่ 3-2 ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง PTC Strengthening (กฎแพจ P)

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมินที่ดีขึ้น (%)
E-PTC-I-02	อัตราการดำเนินการจัดทำและรายงานตัวชี้วัดหลักนอกเหนือจากกฎแพจ P	100%	58
E-PTC-I-03	อัตราการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักนอกเหนือจากกฎแพจ P ที่เป็นไปตามเกณฑ์	≥ 50%	73
E-PTC-I-04	อัตราการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเสริม (ที่โรงพยาบาลเป็นผู้เลือก) ที่เป็นไปตามเกณฑ์	≥ 50%	47
E-PTC-I-05	มีการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะอย่างเป็นระบบ ในการกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ส่งยา และหน่วยบริการ	มีการดำเนินงานที่เป็นระบบตามข้อเสนอแนะอย่างน้อย 1 ข้อ	72
E-PTC-I-06	มีการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยนอก		52
E-PTC-I-07	มีการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยใน		60
E-PTC-I-08	มีการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		68
E-PTC-I-09	มีการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมเหตุผล		52
E-PTC-I-10	มีการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์จริยธรรม		68

โรงพยาบาลที่ตอบทั้งหมด มีการดำเนินงานที่เป็นระบบตามข้อเสนอแนะ อย่างน้อย 1 ข้อตัวชี้วัดหลักของกฎแพจ P ที่ E-PTC-I-05 ถึง E-PTC-I-10 คิดเป็น 100%

ตารางที่ 3-3 ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Label (กุญแจ L) และ Awareness (กุญแจ A) *

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมิน ที่ดีขึ้น
LABEL-I-02	ร้อยละรายการยาใน 13 กลุ่ม นอกเหนือจากที่ระบุไว้ ที่มีรายละเอียดบนฉลากยาครบถ้วน	100%	61% ของจำนวนรพ.ที่ตอบ
A-PRE-I-01	บุคลากรทางการแพทย์ ที่รับรู้ว่ายโรงพยาบาลเข้าร่วมในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	100%	9 แห่ง
A-PRE-I-02	ประชาชนผู้รับบริการที่ได้รับยา ที่รับรู้ว่ายโรงพยาบาลเข้าร่วมในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล	≥ 80%	8 แห่ง
A-PRE-I-03	บุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้บอกชื่อตัวชี้วัดหลักของโครงการฯ ได้ถูกต้อง 5 ข้อขึ้นไป	100%	4 แห่ง
A-PRE-I-04	ประชาชนผู้รับบริการที่ได้รับยา ที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้บอกชื่อตัวชี้วัดหลักของโครงการฯ ได้ถูกต้อง 5 ข้อขึ้นไป	≥ 80%	6 แห่ง
A-PRE-I-05	บุคลากรทางการแพทย์ ที่บอกเป้าหมายของอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในหัวข้อ RUA ในกลุ่มโรคเป้าหมายทั้งสี่ ได้อย่างถูกต้อง 3 กลุ่มโรค	100%	4 แห่ง

* โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ข้อมูลในกุญแจตัวชี้วัดเรื่อง Awareness ทั้ง A-PRE-I-01 ถึง -05 และกุญแจตัวชี้วัดเรื่อง Ethics ทั้ง ETH-I-01 และ -02 จึงไม่นำเสนอผลดำเนินการ

ตารางที่ 3-4 ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Essential RDU Tools (กฎแฉ E)

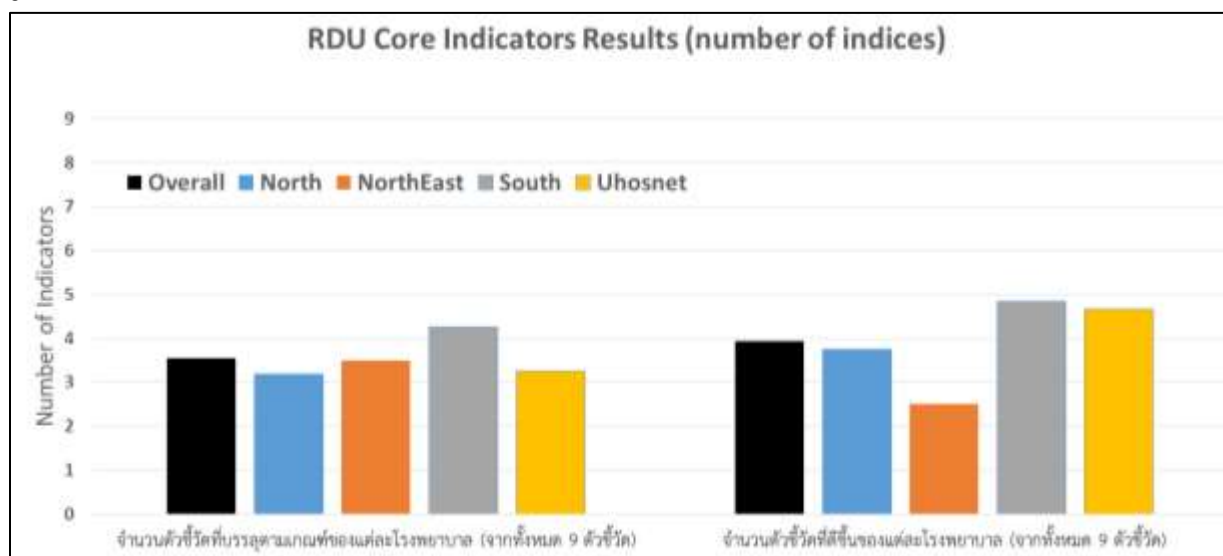
รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมิน (%)		
			แย่งลง	คงเดิม	ดีขึ้น
E-HT-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิด ร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง	0%	12 (16.00)	30 (40.00)	33 (44.00)
E-DM-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือมี eGFR < 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	≤ 5%	9 (20.45)	10 (22.73)	25 (56.82)
E-DM-I-02	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียว หรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ 80%	15 (22.39)	21 (31.34)	31 (46.27)
E-DLP-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่ได้รับ statin ซึ่งเป็น moderate / high intensity statin ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	≥ 80%	9 (36.00)	3 (12.00)	13 (52.00)
E-OA-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ 5%	4 (10.00)	20 (50.00)	16 (40.00)
E-GOUT-I-01	ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเกาต์ ที่ได้รับยาลดกรดยูริกในเลือด และปรับขนาดยาจนระดับกรดยูริกในเลือด < 6 มก./ดล. ภายใน 1 ปี	≥ 60%	5 (45.45)	3 (27.27)	3 (27.27)
E-CKD-I-01	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ 10%	20 (26.67)	18 (24.00)	37 (49.33)
E-ASTH-I-01	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ 80%	26 (31.71)	5 (6.10)	51 (62.20)
E-COPD-I-01	โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการ และการประเมินรักษาที่ครบวงจร ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับยาอย่างสมเหตุผล	≥ 80%	0 (0.00)	4 (66.67)	2 (33.33)
E-RI-I-01	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจ ชั่วบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ 20%	28 (36.84)	2 (2.63)	46 (60.53)
E-AD-I-01	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ 20%	15 (28.30)	3 (5.66)	35 (66.04)
E-FTW-I-01	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ 40%	16 (43.24)	2 (5.41)	19 (51.35)
E-APL-I-01	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ 10%	10 (29.41)	4 (11.76)	20 (58.82)
E-FOR-I-01	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ที่ยังคงมีเหลืออยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล	1 รายการ	1 (2.27)	21 (47.73)	22 (50.00)

ตารางที่ 3-5 ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Special Population (กฎแฉ S)

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลดำเนินการ (%)		
			แย่ง	คงเดิม	ดีขึ้น
S-GER-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ได้รับยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ 5%	28 (36.36)	6 (7.79)	43 (55.84)
S-GER-I-02	ร้อยละของผู้ป่วยในสูงอายุ ที่ได้รับยามากกว่า 5 รายการ และได้รับการประสานรายการยา (medication reconciliation)	≥ 50%	4 (22.22)	9 (50.00)	5 (27.78)
S-PRG-I-01	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ Warfarin, Statins หรือ Ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (ยกเว้นใส่ mechanical heart valve)	0 คน	1 (2.22)	40 (88.89)	4 (8.89)
S-LAC-I-01	ร้อยละของสตรีให้นมบุตร ที่ได้รับการส่งจ่ายยากกระตุ้นการหลั่งน้ำนม (metoclopramide หรือ domperidone) ใน 10 วันหลังคลอด	0%	8 (26.67)	11 (36.67)	11 (36.67)
S-PED-I-01	ร้อยละของการได้รับยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ	≤ 20%	13 (27.08)	3 (6.25)	32 (66.67)
S-HEP-I-01	โรงพยาบาลมีกระบวนการระบุตัวผู้ป่วยที่มีโรคตับอยู่เดิม เพื่อให้พิจารณาก่อนสั่งยาหรือจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	มีระบบ	0 (0.00)	22 (81.48)	5 (18.52)
S-HEP-I-02	ร้อยละของผู้ป่วยโรคตับ ที่ได้รับรายการยา/กลุ่มยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคตับ	≤ 20%	2 (22.22)	3 (33.33)	4 (44.44)
S-CKD-I-01	โรงพยาบาลมีระบบที่แสดงให้แพทย์และเภสัชกรทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังอยู่เพื่อให้พิจารณาก่อนสั่งยาให้ผู้ป่วย	มีระบบ	0 (0.00)	33 (84.62)	6 (15.38)
S-CKD-I-02	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ขึ้นไป ที่เกิดภาวะ metformin associated lactic acidosis	≤ 10%	2 (10.53)	13 (68.42)	4 (21.05)
S-CKD-I-03	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับรายการยา/กลุ่มยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไต	≤ 20%	10 (34.48)	3 (10.34)	16 (55.17)

รูปที่ 7

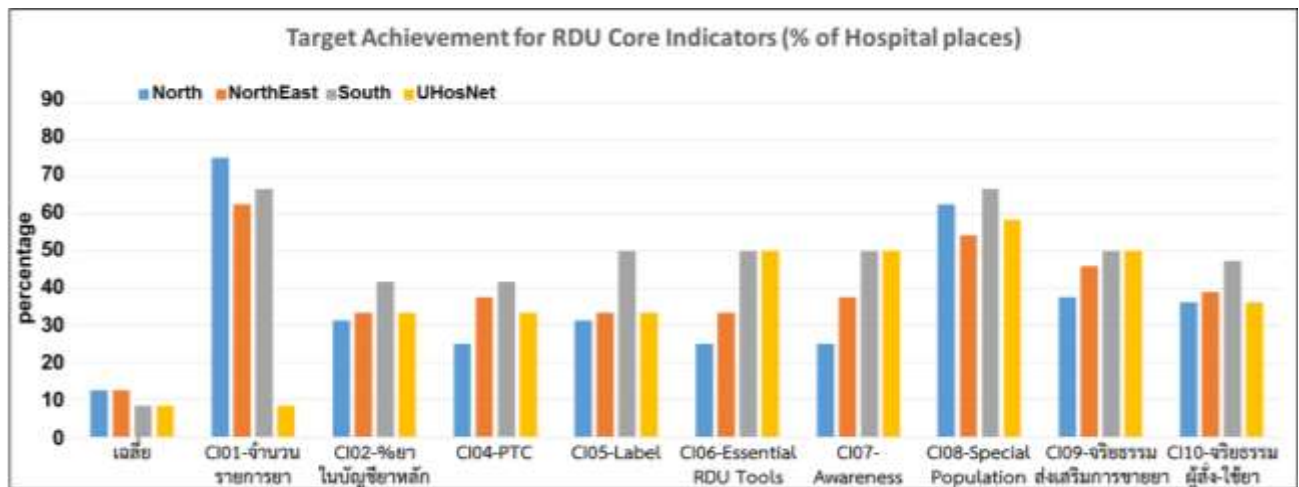
ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการคิดเป็นจำนวนจาก 9 ตัวชี้วัดหลัก (Core Indicators) แยกตามภาค



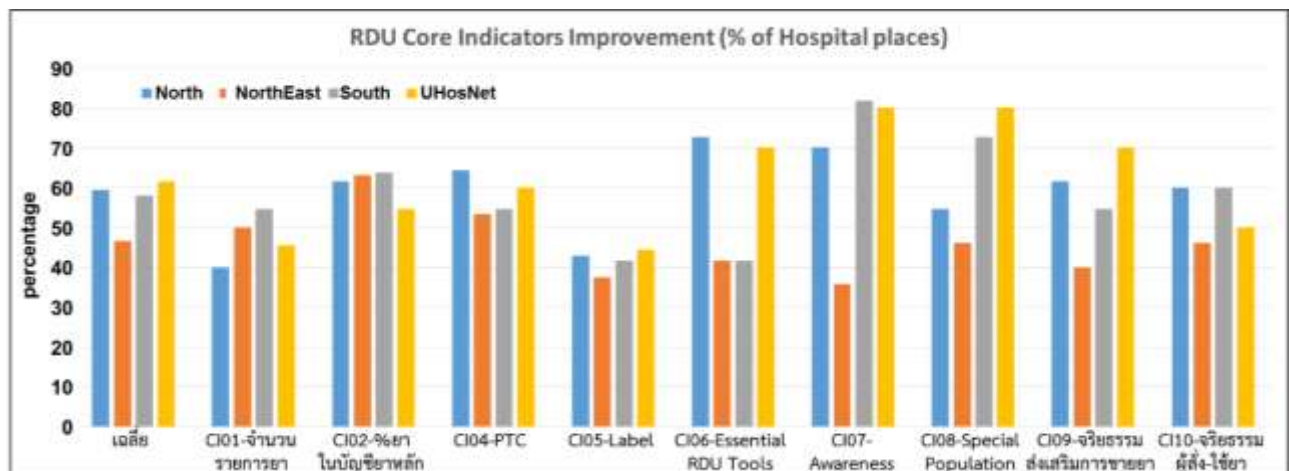
Core indicator	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย
C-I-01	B	จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	≤3 รายการ
C-I-02	B	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลัก	เพิ่มขึ้น
C-I-03	B	จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่ส่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1000 คนต่อวัน *	ลดลง
C-I-04	P	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำ สื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3
C-I-05	L	การดำเนินงานในการปรับลดยากาและเอกสารข้อมูลยาตามแนวทางฯ	ระดับ 3
C-I-06	Es	การดำเนินงานตามเครื่องมือส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล แนวทางการใช้ยาตามกลุ่มโรค และการสั่งยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ	ระดับ 3
C-I-07	A	การดำเนินงานในการส่งเสริมความตระหนักเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	ระดับ 3
C-I-08	S	การดำเนินงานตามแนวทางคำแนะนำตามผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ	ระดับ 3
C-I-09	Et	การดำเนินงานในการส่งเสริมจริยธรรมและลดอิทธิพลการส่งเสริมการขาย	ระดับ 3
C-I-10	Et	การดำเนินงานในการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งยา	ระดับ 3

* ข้อมูลที่ได้รับของ C-I-03 มีความคลาดเคลื่อนสูง เลยกตัดออกจากการวิเคราะห์คำนวณทั้งหมด

รูปที่ 8 ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการที่บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดหลัก Core Indicators แยกตามภาค *



รูปที่ 9 ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการที่ดีขึ้นของตัวชี้วัดหลัก Core Indicators แยกตามภาค *



* ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลตัวชี้วัดหลักครบทั้งก่อน-หลังดำเนินการโครงการ: ภาคเหนือ (16 แห่ง)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (22 แห่ง) ภาคใต้ (12 แห่ง) และ UHosNet (12 แห่ง)
(ไม่ได้นำข้อมูลของภาคกลาง 1 แห่งมาวิเคราะห์คำนวณ)

ข้อมูลที่ได้รับของ C-I-03 มีความคลาดเคลื่อนสูง เลยกตัดออกจากการวิเคราะห์คำนวณทั้งหมด

สรุปผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ RDU Hospital

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ส่งตัวชี้วัดของโครงการฯ ที่สมบูรณ์มาทั้งสิ้น 87 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมตั้งแต่ในระยะแรก 36 จาก 70 แห่ง คิดเป็น 51.4% และเป็นที่น่าสนใจว่า เครือข่ายในกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และ UHosNet) ส่งผลการดำเนินการมากกว่าในกลุ่มที่สอง (ภาคกลาง-ตะวันออก และภาคใต้) อย่างมีนัยสำคัญ บ่งถึง บทบาทของเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินการของโครงการ RDU Hospital จนสิ้นสุดบริบูรณ์
2. ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดหลักรวม 10 ตัว มีที่นำมาประเมินได้ 9 ตัว (เว้น C-I-02) พบมีผลลัพธ์โดยรวมดีขึ้นหรือคงที่มากกว่าร้อยละ 95 ยกเว้นเรื่องจำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อผู้ป่วยนอก (C-I-01) และร้อยละของการสั่งยาในบัญชียาหลัก (C-I-03) ที่มีเพียง 51.3% และ 64.8% ตามลำดับ โดยมีโรงพยาบาลที่บรรลุเกณฑ์ C-I-01 เพียง 15.2% เทียบกับตัวชี้วัดอื่นๆ ที่พบประมาณ 43.1% ถึง 77.6% อันเป็นปัญหาที่พบในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และต้องการการศึกษาถึงแนวทางที่เหมาะสมเพิ่มเติมต่อไป
3. ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง PTC Strengthening ในข้อ E-PTC-I-05 ถึง E-PTC-I-10 นั้น ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานที่เป็นระบบตามข้อเสนอแนะ อย่างน้อย 1 ข้อ บรรลุตามเกณฑ์ คิดเป็น 100% และมากกว่าครึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แสดงถึงความสำเร็จในจุดมุ่งหมายดังกล่าว
4. ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Labeling ในข้อ LABEL-I-01 บรรลุตามเกณฑ์ทั้งหมด และมากกว่าครึ่งทำฉลากยาเสริมในรายการอื่นๆ ในข้อ LABEL-I-02 แสดงถึงการให้ความสำคัญของโรงพยาบาลต่อการให้ข้อมูลยาแก่ประชาชนในกระบวนการส่งเสริมให้เกิด RDU
5. ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเรื่อง Essential Tools และ Special Population ทั้งหมด มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในภาพรวมทุกตัว ยกเว้น เรื่องการลดระดับกรดยูริกในผู้ป่วยโรคเกาต์ให้ถึงเป้าหมาย (E-GOUT-I-01) และการทบทวนรายการยาในผู้สูงอายุ (S-GER-I-02) ซึ่งยังมีแนวโน้มคงเดิม
6. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้แสดงผลลัพธ์ที่วัดได้ ตามระบุในตัวชี้วัดเรื่อง Awareness และ Ethics แต่มีผลลัพธ์ในเชิงกระบวนการจากเรื่อง PTC ที่ดีขึ้น 53.3% และ 67.4 ถึง 77.6% ตามลำดับ ซึ่งต้องการแนวทางที่เหมาะสมในการเก็บตัวชี้วัดใหม่ในโอกาสต่อไป

กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 4

การจัดการความรู้เพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดี และกรณีศึกษาในการดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE

การนำหลักการของโครงการฯ ไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายอย่างที่อาจเหมือนและแตกต่างกันตามบริบทของสถานที่และโรงพยาบาล คณะผู้วิจัย มีโอกาสร่วมงานสนับสนุนโรงพยาบาลให้มีแนวทางเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมหลายแห่ง รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย จนเกิดเป็นผลสำเร็จที่ดีของโครงการฯ ดังได้กล่าวข้างต้น จึงได้จัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวอย่างแนวปฏิบัติ เพื่อให้มีโอกาสร่วมกันซักถามวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ครั้งแรกในวันที่ 1-2 สิงหาคม 2559 ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 6-7 ชั้น 5 โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ และครั้งที่สองในวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมืองแอร์พอร์ต ผลจากการประชุมสัมมนา ได้มีการจัดทำหนังสือขึ้นในชื่อ ‘การจัดการความรู้: สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล’ เพื่อแสดงแนวทางดำเนินการที่ดีตามกฎแฉ 6 ประการ และจะได้มีการแจกจ่ายให้แก่ทุกโรงพยาบาลในโอกาสต่อไป



รูปที่ 10 การประชุมจัดการความรู้เรื่อง RDU Hospital ครั้งแรก (1-2 สิงหาคม 2559)



รูปที่ 11 การประชุมจัดการความรู้เรื่อง RDU Hospital ครั้งที่สอง (1-2 พฤษภาคม 2560)

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
(Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening)

โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสร้างเสริมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เป็นหน่วยปฏิบัติงานที่มีความเข้มแข็ง สามารถขึ้นำการจัดการด้านยาในสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคุ้มค่าขึ้นในสถานพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามภาระและหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC ประกอบด้วย การมีพันธกิจที่ชัดเจนและมั่นคง (clear and firm mandate) มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมครบถ้วน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง มีความโปร่งใส มีตัวแทนที่มีความสามารถ ใช้อำนาจความรู้ที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินงานภายใต้แนวทางสหสาขาวิชาชีพ และมีทรัพยากรเพียงพอที่จะดำเนินงาน เหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่สร้างเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการ PTC

ในข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ได้กำหนดเกณฑ์ไว้รวม 27 ข้อ คือ

-
- | | |
|----------|---|
| PTC-R-01 | ควรดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโดยเร็ว ระหว่างที่ยังไม่มีการจัดตั้ง ควรดำเนินงานโดยกรรมการหรือองค์กรซึ่งได้รับการยอมรับให้ทำหน้าที่ระดับนโยบายในโรงพยาบาล |
| PTC-R-02 | คณะกรรมการฯ เห็นพ้องในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด |
| PTC-R-03 | คณะกรรมการฯ เห็นพ้องในการแสดงความโปร่งใสต่อประเด็นพิจารณาในการประชุม เช่น การกรอกแบบฟอร์มแสดงการมีส่วนร่วมได้เสียก่อนการประชุมคัดเลือกยาในแต่ละครั้ง |
| PTC-R-04 | เลขานุการของคณะกรรมการฯ มีการนำเสนอโครงการ RDU Hospital ต่อที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่ออนุมัติการดำเนินโครงการฯ ให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาการทำงาน |
| PTC-R-05 | มีการประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลด้วยตัวชี้วัดการดำเนินงานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนเริ่มโครงการฯ |
| PTC-R-06 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ต่อการปรับเปลี่ยนฉลากยา การจัดทำฉลากยาเสริม และการจัดทำ/จัดหา/แจกจ่าย ข้อมูลยาสำหรับประชาชน |
| PTC-R-07 | มีการทบทวนเภสัชตำรับของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาว่าที่ควรมี ไม่ควรมี หรือควรจำกัดการใช้ ตามหลักฐานทางวิชาการร่วมกับคำแนะนำของโครงการฯ |
| PTC-R-08 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (RUA) |
| PTC-R-09 | มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้หัวข้อ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) |
-

PTC-R-10	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้อำนาจ การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของกลุ่มพิเศษ (Special Population) 6 กลุ่ม
PTC-R-11	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้อำนาจ การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา
PTC-R-12	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ตามข้อเสนอแนะของโครงการฯ ภายใต้อำนาจ การสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากร และผู้รับบริการ
PTC-R-13	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* ในการกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้สั่งยา และหน่วยบริการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ
PTC-R-14	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อความปลอดภัยและการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับผู้ป่วยนอก
PTC-R-15	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อความปลอดภัยและการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับผู้ป่วยใน
PTC-R-16	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล
PTC-R-17	มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์จริยธรรม
PTC-R-18	ทำความเข้าใจ กำหนด บันทึก ตัวชี้วัดหลัก ก่อนเริ่มโครงการฯ
PTC-R-19	ทำความเข้าใจ กำหนด บันทึก ตัวชี้วัดรอง ก่อนเริ่มโครงการฯ
PTC-R-20	ทำความเข้าใจ กำหนด บันทึก ตัวชี้วัดเสริม/เฉพาะ ก่อนเริ่มโครงการฯ (ถ้ามี)
PTC-R-21	รวบรวมข้อมูล และประเมินผลงานตามตัวชี้วัดหลักของโครงการฯ ตามกำหนด
PTC-R-22	รวบรวมข้อมูล และประเมินผลงานตามตัวชี้วัดรอง เสริม/เฉพาะของโครงการฯ ตามกำหนด
PTC-R-23	รวบรวมข้อมูล และประเมินผลงานของคณะกรรมการ PTC ตามกำหนด
PTC-R-24	มีการประชุมเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
PTC-R-25	มีการเผยแพร่และเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงาน มติ คำแนะนำ ที่เข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง
PTC-R-26	จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ RDU
PTC-R-27	ดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง แม้สิ้นสุดโครงการฯ

● แนวทางการดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มาเป็นระยะเวลานานแล้ว แต่ความเข้มแข็งในการดำเนินงานยังมีความแตกต่างกันอยู่มาก กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการวางแผนในการคัดเลือก จัดหา เก็บสำรองยา การจัดทำบัญชียาโรงพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อได้มองเห็นความสำคัญว่า คณะกรรมการ PTC จะเป็นชุดที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาล หลายแห่งก็ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือดำเนินการเพิ่มเติม ตัวอย่างได้แก่

โรงพยาบาลศิริราช คณะกรรมการ PTC เป็นแกนหลักในการดำเนินการเรื่อง RDU แต่เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงได้จัดให้มีคณะทำงานเฉพาะขึ้นรับผิดชอบเป็นอนุกรรมการ ขึ้นตรงกับ PTC ซึ่งทำงานกันในลักษณะสหวิชาชีพ มีทั้งแพทย์สาขาวิชาต่างๆ เภสัชกร พยาบาล ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สารสนเทศ ที่ประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก เพื่อพิจารณา ทบทวน เสนอแนวปฏิบัติต่างๆ ในการใช้ยาต่อ PTC ผ่านตัวชี้วัดตามกฎแพ่ง PLEASE และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยาได้รับทราบข้อมูลหรือปัญหาเรื่อง RDU ในโรงพยาบาล โดยคณะอนุกรรมการเข้าไปพูดคุยกับทุกภาควิชา เพื่อสร้างความร่วมมือ มีการนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด รวมทั้งการเปรียบเทียบกับภาควิชาอื่นๆ ซึ่งสร้างความตื่นตัวได้มาก (ทั้งกับผู้ฟังและผู้นำเสนอ) ตัวอย่างที่เห็นผลดี คือ การใช้ยาปฏิชีวนะหลังคลอด ซึ่งเดิมสูงถึง 80-90% แต่หลังจากทีม RDU เข้าไปพูดคุย พบมีการใช้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หรือการใช้ยา NSAID เป็นเวลานานโดยไม่ได้มีการติดตามหน้าที่ของไต เป็นต้น

ในเรื่อง Awareness ก็มีการสร้างสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเอกสาร เว็บไซต์ และ social media อื่นๆ นอกเหนือจากการพูดคุยโดยตรง ส่วนในเรื่อง Essential Tools for RDU ที่คณะอนุกรรมการดำเนินการ คือ การสนับสนุนแนวเวชปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย ทั้งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดเชื้อ โดยการขอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เสนอคำแนะนำในเรื่องดังกล่าว และมีการรับรองเพื่อประกาศโดยคณะกรรมการ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การทำงานด้านนี้ให้สำเร็จจะเป็นการขอความเห็น ขอความร่วมมือกับบุคลากรทุกๆ ฝ่ายมากกว่าการสั่ง

โรงพยาบาลรามาริบัติ การทำ RDU ในโรงเรียนแพทย์ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชา การกำหนดตัวชี้วัดและทำให้บรรลุเป้าหมายค่อนข้างยาก จะมาใช้ตัวชี้วัดเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปอาจไม่ได้ ต้องหากลวิธีสร้างความเข้าใจกับแพทย์ จากนั้นเน้นการสื่อสารแบบสองทาง โดยเฉพาะการใช้ข้อมูลจริงมาคุยกัน การสร้างแนวทางที่เหมาะสมของเราขึ้นมาเอง ไม่ใช่มีใครมาบังคับ น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

นอกจากนั้น การดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลลักษณะเดียวกันในเครือข่าย UHosNet มีประโยชน์มาก ทำให้มีการเทียบเคียงผลการดำเนินการกับโรงเรียนแพทย์ด้วยกัน สร้างการยอมรับของบุคลากรต่อโครงการฯ ได้สูง ทั้งการที่ผู้บริหารสูงสุดรวมทั้งประธานคณะกรรมการ PTC ร่วมเป็นผู้ผลักดันการดำเนินการทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย UHosNet ด้วยแล้ว ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีถึงความเอาใจจริงเอาใจในเรื่อง RDU

วชิรพยาบาล เมื่อผู้บริหารประกาศว่าจะเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital แล้ว คณะกรรมการ PTC ได้เข้าไปมีส่วนร่วมใน RDU Round และนำตัวชี้วัดเข้าพิจารณาในที่ประชุมทุก 2 เดือน มีการเข้าร่วมพูดคุยกับบุคลากรในทุกภาควิชา เพื่อให้รับทราบนโยบาย และแนวทางในการดำเนินการ มีการเปลี่ยนงานสัปดาห์เภสัช เป็นสัปดาห์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้แต่ละภาควิชาทำโปสเตอร์ตัวชี้วัด และเชิญแพทย์ในสาขาต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบรรยายเรื่อง RDU เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างได้ผล

โรงพยาบาลขอนแก่น แต่เดิมแล้ว PTC ของจังหวัดเน้นในเรื่องการจัดซื้อจัดหา ยา ยังไม่ได้มีมุมมองเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อเริ่มมีโครงการนำร่องในเดือนพฤศจิกายน 2557 มีโรงพยาบาล 13 แห่งในจังหวัดขอนแก่นเข้าร่วมด้วย และพบมีโรงพยาบาลต้นแบบ 3 แห่งคือ รพ.ขอนแก่น รพ.ชุมแพ และ รพ.พระยืน ซึ่งต้องมีการเก็บตัวชีวิตถึง 50 ตัว นับเป็นงานที่หนักมาก จึงมีการมองหาต้นแบบ ผู้นำทาง และโอกาสพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่ต่อมา เมื่อสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นำเสนอ RDU เข้า PTC จังหวัด จึงมีการนิเทศเรื่อง RDU เข้าไปรวมในกระบวนการที่เคยทำอยู่แล้ว ที่โรงพยาบาลต้องรายงานตัวชีวิตขึ้นมา มีการสร้างแรงจูงใจแก่หัวหน้าเภสัช ว่าเป็นเรื่องไม่ยาก ไม่ต้องทำคนเดียว ใช้เครือข่ายทำร่วมกัน โดยมี รพ.ขอนแก่น รับเป็นแม่ข่าย มีการเชิญผู้ร่วมงานจาก UHosNet เช่น ศิริราช รามาธิบดี ไปเล่าให้ฟังว่าทำได้อย่างไร ทำให้ทุกแห่งเห็นว่าสามารถทำได้ และ สสจ. จะสนับสนุน มีการแชร์ข้อมูลตัวชีวิตร่วมกัน แล้วไปนำเสนอแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในที่ประชุม PTC ของแต่ละแห่ง เป็นการช่วยกันผลักดันงานจนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ทั้งระดับโรงพยาบาลและเครือข่าย

โรงพยาบาลเชียงใหม่ การเคยมีส่วนร่วมในโครงการ antibiotics smart use ก่อน มีประโยชน์ในการนำไปทำเรื่อง RDU ต่อ โดย PTC ในโรงพยาบาลมีการสร้างชุดเฉพาะกิจขึ้นมาเพื่อดำเนินเรื่องต่อ เข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยร่วมกับ อสส. อสม. นำหมู่บ้านสองหมู่บ้านมาร่วมทีมของการใช้ antibiotics smart use เป็นการสร้างกระแส เมื่อได้รางวัลมาก็มีการให้ประกาศรางวัล ให้กับผู้มีส่วนร่วมต่างๆ จากนั้นก็มีนายแพทย์ สสจ. เข้าร่วม รพ.แม่ข่ายเข้าร่วม (เน้นมอบใบประกาศความภาคภูมิใจ เชิดชูผลงาน) ภายใต้ concept “ยาปลอดภัย-ใช้สมเหตุผล” มีการประกาศสื่อมวลชน จากนั้น kick off อย่างเป็นทางการ ให้แต่ละพื้นที่นำเสนอผลงาน แล้วมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัจจุบัน มีหลายหน่วยงานช่วยดำเนินการ นำมา apply ได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีนโยบาย service plan มาช่วยเสริม มีการออกแบบ logo RDU มีการ implement เข้าไปในเรื่องฝึกงานให้แพทย์น้องใหม่ที่ไปอบรมแล้วมาพูดให้ฟัง ทำให้เรื่อง RDU ซึมเข้าไปอยู่ในวิธีการทำงานของทุกคน ทำอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร เป็นปัจจัยเกื้อกูลต่อการดำเนินงานขององค์กร

- **บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา**

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีความเห็นพ้องกันว่า คณะกรรมการ PTC เป็นเหมือนต้นน้ำที่ทำหน้าที่ทั้งดูแลประสานงาน กำกับติดตาม และนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการตรวจวัด มาทบทวนเพื่อพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แม้ในอดีตอาจจะไม่ได้เน้นเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากนัก แต่เมื่อมีนโยบายเรื่องนี้มาอย่างเป็นรูปธรรมส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานอย่างชัดเจน มีการบรรจุรายงานเรื่อง RDU เข้าเป็นวาระประจำในการประชุม และมีการเชื่อมโยงเห็นกันได้ทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ

2. ข้อเสนอเชิงกระบวนการ (process) ที่เสนอในโครงการ RDU นี้ สอดคล้องกับแนวทางการจัดวางระบบตามมาตรฐานคุณภาพด้านยา ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กำหนดไว้ ที่สำคัญคือ การวางแผนและการทำงานอย่างเป็นระบบ (systematic) เป็นการขยายและต่อยอดการพัฒนาจากงานคุณภาพ

มาตรฐานด้านระบบยาที่ดำเนินการอยู่แล้ว ร่วมกับการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการวิเคราะห์ นำเสนอ เปรียบเทียบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในสถานพยาบาลในเครือข่ายเดียวกันและระหว่างเครือข่าย เป็นการใช้อ้างอิงเพื่อ ผลักดันและสะท้อนข้อมูลสู่บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้มารับการรักษา

3. โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า แม้ PTC จะเป็นทีมนำ แต่ก็ต้องใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ต้องเข้าไปพูดคุย ไปทำความเข้าใจ การทำงานให้สำเร็จน่าจะเป็นการสร้างความตระหนัก ความร่วมมือกัน สร้างแนวทางในเรื่องต่างๆ การพูดคุยกันมากขึ้นทำให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย นอกจากการแลกเปลี่ยนมุมมอง แล้ว ผู้สื่อสารเองก็เข้าใจเรื่องโรคมากขึ้นกว่าเดิม และผู้รับการสื่อสารก็เข้าใจเรื่องยามากขึ้น สองเรื่องนี้เชื่อมโยงกัน และจะเป็นจุดที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างแท้จริง

ดังนั้น คณะกรรมการ PTC จึงต้องมีการกำหนดเป้าหมาย และวางระบบควบคุมที่ออกแบบให้เชื่อมโยง ซึ่งกันและกันไว้ในกระบวนการของกิจกรรม/การปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานภายในระบบยา เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล และมีการปฏิบัติตามแนวจริยธรรม รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยและสังคมได้รับทั้งประโยชน์ ความปลอดภัย และความคุ้มค่าจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เห็นว่า ข้อเสนอแนะและตัวชี้วัดใน กุญแจเรื่อง PTC นี้ ค่อนข้างมาก และยังขาดแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการนำไปใช้ประเมินตนเอง ถ้ามีรายละเอียด ที่ชัดเจนขึ้น มีการรวมข้อเสนอแนะให้เป็นกลุ่มๆ จะได้มีจำนวนน้อยลง และเปิดกว้างให้มีการพัฒนาได้ตามบริบท ของโรงพยาบาล ทั้งทำให้เชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการด้านยาของ สรพ. ก็จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของ PTC ได้ดียิ่งขึ้น

ตัวอย่างหนึ่งของความพยายามในการสรุปทำความเข้าใจกับข้อเสนอแนะของโครงการฯ คือ การจัดทำ แบบฟอร์ม PTC Checklist ของเครือข่าย UHosNet โดยการนำเครื่องมือประเมินตนเองหรือ Self-Assessment ในระดับกระบวนการ คือ ADLI (A: Approach, D: Deployment, L: Learning และ I: Integration) มาใช้จับ ข้อเสนอแนะ และประเมินผลออกมาเป็นคะแนน ทำให้สามารถใช้ดูความคืบหน้าในการพัฒนาของโรงพยาบาลได้ ใช้ตรวจหาประเด็นควรพัฒนาของ PTC ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และใช้เปรียบเทียบแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้กับโรงพยาบาล ในลักษณะเดียวกัน (ดูแบบฟอร์ม PTC Checklist ได้จาก ภาคผนวกท้ายเล่ม)

กฎแฉอดอกที่ 2 การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

ฉลากยาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการใช้ยาอย่างเหมาะสมทั้งต่อผู้ป่วยที่จะช่วยให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพ และปลอดภัย ต่อเภสัชกรที่จะช่วยในการให้คำอธิบายที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ และต่อแพทย์ที่จะช่วยให้สั่งใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลมากขึ้น

โครงการ RDU Hospital มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้ใช้ **ฉลากยามาตรฐาน (RDU label)** ซึ่งมีคำว่า “ชื่อสามัญ” ตามด้วยชื่อยาภาษาไทยบนฉลากยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบชื่อยาและข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาได้อย่างสะดวกและครบถ้วน และควรมีการใช้ **ฉลากยาเสริม (extended label)** เพื่อเพิ่มข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วยประกอบด้วย คำแนะนำในประเด็นของ ข้อบ่งใช้ และการไม่ใช้ยาถ้าไม่มีข้อบ่งใช้ การระบุข้อบ่งใช้อื่นๆ ที่สำคัญ ข้อห้ามใช้และผลข้างเคียงที่สำคัญ การแจ้งเตือนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน ขนาดยา วิธีปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ประกอบกับการใช้ยา และวิธีการเก็บรักษายาที่เสื่อมสภาพง่าย รวมทั้ง **เอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชน (patient information leaflet หรือ PIL)** ที่จัดทำขึ้นภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้บริษัทยานำไปใช้เป็นต้นแบบในการผลิตและส่งมอบไปพร้อมกับผลิตภัณฑ์ของตน โดยในขั้นต้น มีการกำหนดรายการยาที่ใช้บ่อยไว้ 13 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 31 รายการ

● แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

การปรับปรุงฉลากยา เพื่อเป็นเครื่องมือที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นเรื่องหนึ่งที่ประสบความสำเร็จสูงสุดในโครงการ RDU ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ กลับไปทบทวนและปรับปรุงฉลากยาที่ใช้กันอยู่ มีการกำกับชื่อยาเป็นภาษาไทย ทำให้คนทั่วไปจดจำยาที่ตนเองกินได้มากขึ้น รวมทั้งมีนวัตกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ตัวอย่างที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้แก่

โรงพยาบาลระยอง ได้พัฒนา ‘ฉลากยารูปภาพ’ ขึ้น เพื่อใช้สื่อสารสำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก จากปัญหาทางสายตา ตัวอักษรขนาดเล็ก ทั้งในบางครั้ง ยังไม่เข้าใจกับความหมายที่ใช้สื่อสารในการใช้ยา

โรงพยาบาลตราด เนื่องจากในพื้นที่มีแรงงานชาวต่างชาติ และนักท่องเที่ยวค่อนข้างมาก การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้กับผู้ป่วยอีกเรื่องหนึ่งคือ การพัฒนา ‘ฉลากยาพูดได้’ 3 ภาษา (ไทย อังกฤษ กัมพูชา) และยังสามารถแสดงรูปเม็ดยา รูปแผงและข้อมูลฉลากช่วย ฉลากเสริม ได้ ผ่านการใช้ QR code ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตราด 4.0 เพื่อเป็น Digital hospital

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีการพัฒนาฉลากยาในหลายด้าน โดยเฉพาะของระบบผู้ป่วยใน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนด้านยา (medication errors) ตัวอย่างเช่น

1. พิมพ์บาร์โค้ดบนฉลากยา เพื่อใช้กับระบบช่วยตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา โดยเมื่อ scan บาร์โค้ดบนฉลากยาจะปรากฏชื่อยา รูปภาพยา จำนวนที่จ่าย วันหมดอายุ บนจอแสดงผล ช่วยในการตรวจสอบยาว่าตรงกับที่ได้จัดมาหรือไม่ เมื่อติดตามผลเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า ระบบนี้ช่วยลดการจ่ายยาคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 33

2. คัดเลือกยาฉีด ที่พบเป็นประเด็นสำคัญในการจัดยาให้ถูกต้อง เมื่อออกแบบฉลากยาใหม่ทำให้ชื่อยามีขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้นกว่าเดิมมาก มีชื่อยาพิมพ์กำกับเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชื่อยาสามัญคล้ายคลึงกัน ทั้งพัฒนาฉลากยาฉีด ที่เป็นยาความเสี่ยงสูงบางรายการ ให้มี pre-administration checklist ที่ช่วยผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบข้อมูลที่สำคัญได้ด้วย โดยพบว่า หลังจากใช้นาน 17 เดือน การจัดยาคลาดเคลื่อนของยาฉีดลดลงร้อยละ 61.2

3. พัฒนาฉลากยาแบบสติ๊กเกอร์สำหรับติดขวดผสมยาชนิด piggyback สำหรับใช้บนหอผู้ป่วย โดยแสดงข้อมูลวิธีการเตรียมยามาตรฐาน และแสดงค่า eGFR ครั้งล่าสุด ในยาฉีดที่อาจมีปัญหาต่อไต เช่น amphotericin B และ colistin เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาฉลากยาแบบสติ๊กเกอร์ syringe สำหรับยาในรูปแบบฉีด ที่มีวิธีการบริหารยาแบบ IV bolus ทดแทนการเขียนด้วยลายมือ

4. ปรับปรุงฉลากยาบางรายการ ให้มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าสุดที่มีความสำคัญกำกับไว้ เช่น ค่า INR ในฉลากยา warfarin, serum albumin ในฉลากยา albumin, serum uric acid ในฉลากยา allopurinol, serum cholesterol ในฉลากยา fenofibrate และ gemfibrozil เป็นต้น

โรงพยาบาลวารินชำราบ เป็นศูนย์กลางในการสร้างโปรแกรม Hospital Information System ให้อีก 22 โรงพยาบาลในพื้นที่ โดยมีการพัฒนาฟังก์ชันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การใช้ชื่อยาภาษาไทย การสร้างความตระหนักรู้ โดยการให้ pregnancy category เข้ามาในฉลากยา เพิ่มฉลากช่วย นำฐานข้อมูล drug interaction fact 2010 เข้าไปใช้กว่า 2,000 คู่ยา การแพ้ยา การสั่งยาที่แพ้ซ้ำ แจ้งเตือนผู้ป่วยกลุ่มพิเศษหรือการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ไปจนถึงการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและเก็บตัวชี้วัดติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปด้วย

โรงพยาบาลราชวิถี นำเสนอรูปแบบการพัฒนาฉลากยาจากการดำเนินการของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet ตั้งแต่การทดลองจัดทำชื่อยาภาษาไทย ข้อมูลที่จำเป็นในฉลากยาเสริม และร่วมกันสำรวจความต้องการของประชาชนก่อนการพัฒนาต่อ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากยาเป็นประจำอยู่แล้ว และต้องการข้อมูลชื่อยาภาษาไทย และข้อความสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ในการใช้และลดผลข้างเคียงจากยา นอกจากนั้น ยังนำข้อความที่จะขึ้นเตือนบนฉลากยาสอบถามความเข้าใจและทัศนคติต่อการกินยา ว่ามีความเข้าใจหรือกังวลมากน้อยเพียงใด และจะกินยาต่อหรือไม่ เพื่อเป็นการสำรวจความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของประชาชนแล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงข้อความให้เหมาะกับประชาชนต่อไป

● บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการที่ชัดเจนในการปรับปรุงฉลากยาที่มีใช้อยู่ แม้จะยังมีลักษณะเป็นการต่างคนต่างทำ แต่ก็เห็นนวัตกรรมในเรื่องต่างๆ เป็นจำนวนมาก มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้าช่วยในการจัดทำฉลากยาเสริม ถ้ามีความร่วมมือระหว่างกันที่ดี หรือมีเกสซกรที่เก่งด้านสารสนเทศด้วย จะทำให้งานคืบหน้าไปได้เร็ว นอกจากนี้ ถ้าได้มีระบบรวบรวมผลงานเหล่านี้ไว้ แล้วแบ่งปันกันใช้ จะทำให้การพัฒนาของกุญแจ Labeling ก้าวหน้าไปได้ดียิ่งขึ้น

2. ความพยายามในการทำสำรวจวิจัยความต้องการบนฉลากยา และข้อมูลยาที่ต้องการของประชาชนชาวไทย น่าจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค การทำวิจัยเรื่องนี้อย่างจริงจังจะมีประโยชน์ในการพัฒนาฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับยามีเพิ่มขึ้นอย่างมาก ปัญหาการนำข้อมูลยาที่มีอยู่มาใช้ทำฉลากเสริม จึงมีข้อความรูปแบบที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใช้ อาจขาดประเด็นที่สำคัญและทันสมัยซึ่งควรทราบ หรืออาจให้ข้อมูลซึ่งสร้างความตระหนักจนไม่กล้าใช้ยากก็ได้ ดังนั้น มาตรการดำเนินการในกุญแจ L ต้องเน้นเรื่องคุณภาพเข้าไปเพิ่มเติมจากเรื่องปริมาณรายการยา ซึ่งเมื่อคำนึงถึงต้นทุนเวลาและค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในการแยกกันดำเนินการ จึงเป็นไปได้ยากที่แต่ละสถานพยาบาลจะจัดทำได้ครบถ้วน ผู้เกี่ยวข้องในโครงการฯ เครือข่าย UHosNet และคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นชอบร่วมกัน เพื่อจัดให้มีระบบกลางในการจัดทำข้อมูลในฉลากยาเสริม เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และนำไปเผยแพร่ให้ได้เร็วที่สุดภายในปี 2560

นอกจากนั้น ยังจะมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลยาประชาชนนี้กับ Mobile application ชื่อ “RDU รู้เรื่องยา” อันจะเป็นช่องทางหนึ่งซึ่งเพิ่มความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาที่เชื่อถือได้ ถูกต้อง รวดเร็ว ครบคลุม ทั้งยังสามารถบันทึกประวัติข้อมูลยาที่ใช้ เป็น drug profile ประจำตัวลงไปได้ ผ่านการสแกน QR code บนรายการสรุปลยาเพียงครั้งเดียว



รูปที่ 12 ข้อมูลยาประชาชน กับ Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา”

กุญแจดอกที่ 3 การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU Tools)

ประกอบด้วยเครื่องมือที่สำคัญ 6 กลุ่ม ได้แก่

1. คำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มยาเป้าหมายที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์
2. เกสซ์ตำรับที่ถูกคัดเลือกอย่างโปร่งใส โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานด้านความคุ้มค่า
3. แนวทางการส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและการติดตามผลการรักษา
4. การจัดการร่วมกับการจัดทำระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านยาและการรักษาโรคที่สำคัญ
5. ระบบและวิธีการปฏิบัติในการประเมินและการติดตามผลการใช้ยา รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับ
6. นโยบายด้านยาที่จำเป็นต่อระบบการใช้ยาที่สมเหตุผล

โครงการ RDU Hospital ได้เสนอเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มโรคสำคัญ คือ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease, NCD) รวม 6 ภาวะ ได้แก่ (1) ความดันเลือดสูง (2) เบาหวาน (3) ไขมันในเลือดสูง (4) ข้อเสื่อม / เกาต์ (5) โรคไตเรื้อรัง และ (6) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง / โรคหืด

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics, RUA) ในกลุ่มโรคติดเชื้อ รวม 4 ภาวะ ได้แก่ (1) โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน (2) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (3) บาดแผลสดจากอุบัติเหตุภายใน 6 ชั่วโมง และ (4) สตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ที่ครอบคลุมตั้งแต่เป้าหมายในการรักษา ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยา การติดตามการใช้ยาที่สำคัญ และตัวชี้วัดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งใน NCD และ RUA โดยมีข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจนสนับสนุน

นอกจากนี้ ยังรวมทั้งคำแนะนำโดยรวมถึงรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีใน**บัญชียาการยาของโรงพยาบาล (Hospital Drug Formulary)** โดยอาศัยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันกับปัญหาการใช้ยาที่ยังพบอยู่ในโรงพยาบาล ตามประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ โดยเลือกกำหนดยาที่ไม่ควรมีให้อยู่ในบัญชียาการยาของโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้น

- **แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา**

กิจกรรม/เส้นทาง

ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในกลุ่ม NCD และ RUA มักเริ่มมาจากปัญหาโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลของตน ซึ่งคณะกรรมการ PTC อาจทราบมาตั้งแต่แรกหรือสอบถามจากตัวชี้วัดที่เก็บก่อนเริ่มโครงการฯ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ มักใช้การหาแนวร่วม (เช่น แพทย์เฉพาะทาง หรือเภสัชกรประจำคลินิก) เพื่อสร้างแนวทางหรือวิธีการติดตามผลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเนื่องจากโรคเหล่านี้อาจได้รับการดูแลรักษา การสั่งจ่ายยา จากแพทย์หลายกลุ่ม หลายคลินิกเฉพาะโรค การเก็บแยกหาจุดที่มีปัญหาในการใช้ยา ก็เป็นประเด็นที่ใช้กันหลายแห่ง

เรื่องหนึ่งที่ได้รับการสอบถามมาตลอดระหว่างดำเนินการโครงการฯ ว่า เอาเป้าหมายมาจากไหน เรื่องนี้ต้องยอมรับว่าหลายตัวชี้วัด โดยเฉพาะเรื่อง RUA ได้นำมาจากการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ ว่ามีโรคกลุ่มนี้ซึ่งควรได้รับยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละเท่าใดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศไทย ดังนั้นตัวเลขที่ได้จึงเป็นส่วนส่วนมากที่สุด ซึ่งควรจะมีการใช้ยา และโรงพยาบาลขนาดเล็กก็น่าจะมีสัดส่วนต่ำกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นต้น แต่ในบางตัวเลข ก็เป็นความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เป็นผู้กำหนด โดยอาศัยการคาดคะเนจากประสบการณ์เฉพาะกลุ่ม และปรับไม่ให้ดูเข้มงวดมากเกินไป

ตัวอย่างการดำเนินการในกฎแฉ E ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้แก่

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรด้านสารสนเทศ ดำเนินการในกฎแฉ E โดยเริ่มจากการดึงตัวชี้วัดออกมาดู เพื่อหาประเด็นโอกาสพัฒนา แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการ PTC คณะกรรมการประเมินการใช้ยา (DUE) คณะกรรมการเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) และคณะกรรมการชุดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดมาตรการในการปรับปรุงการใช้ยา โดยเฉพาะการสั่งจ่ายยาของแพทย์ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับโรงพยาบาลอื่นๆ ใน UHosNet ทั้งนำข้อมูลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่คณะกรรมการ แล้วร่วมกันหาแนวทางพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จคือ นโยบายจากผู้บริหาร ความเข้มแข็งของ PTC ระบบสารสนเทศด้านยาในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือจากสหวิชาชีพโดยเฉพาะบุคลากรด้านสารสนเทศ เพราะเวลาดึงข้อมูลออกมาจะต้องมีการสอบถามข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ให้มีความถูกต้องก่อนเสมอ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ การนำนโยบายลงสู่แนวปฏิบัติ เริ่มจากปัญหาที่คิดว่าพบบ่อยก่อน คือ อาการเจ็บคอ เรื่องที่สำคัญคือการตัดสินใจว่าเมื่อไรจะใช้ยาปฏิชีวนะ มีการทำโปสเตอร์เรื่องลดการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการทำ flow chart เมื่อจำเป็นต้องใช้ยา ไปไว้ที่ห้องตรวจรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) พร้อมใช้โปรแกรมสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังและแจ้งเตือน ผลการดำเนินการพบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงในช่วงแรก แม้จะไม่มาก แต่จากนั้นก็เพิ่มสูงขึ้นอีก ซึ่งต้องวางแผนกันต่อไปว่าจะทำอย่างไรให้ยั่งยืน ข้อที่ควรพิจารณาคือ

1. ผู้บริหารสูงสุดต้องสนับสนุน ควรให้ทราบถึงปัญหาและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย (รวมถึงเรื่องการลดค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาลและประเทศ) ลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และการติดตามอย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดการให้มี incentive กลับมายังโรงพยาบาล เมื่อการดำเนินการบรรลุผล ก็จะเป็นแรงกระตุ้นที่ดี
2. หนึ่งในผู้นำกระบวนการที่สำคัญคือ ผู้สั่งใช้ยา ถ้าแพทย์ไม่เห็นว่าเป็นปัญหาก็จะแก้ไขได้ยาก มุมมองที่ต่างกันระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร และในระหว่างวิชาชีพควรได้รับการประสานและหาจุดร่วม เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ต้องสร้างแรงจูงใจ ให้มองเห็นประโยชน์อย่างจริงจัง
3. การเลือกปัญหาที่มีความสำคัญสูงกับโรงพยาบาลมาเริ่มต้นดำเนินการก่อน เพื่อให้เห็นว่าเป็นปัญหาร่วมกัน และต้องช่วยกันแก้ไข
4. การใช้โปรแกรมสารสนเทศเพื่อสนับสนุนทั้งการใช้ การติดตามตัวชี้วัด และระบบ audit / feedback
5. การสร้างความร่วมมือและเครือข่าย การเทียบเคียงผลกับโรงพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกัน

โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเห็นข้อมูลตัวชี้วัด ก็ทำให้นึกถึงโครงการ Antibiotic smart use (ASU) ขึ้นมาทันที ว่าโครงการนั้นมีปัจจัยอะไรบ้างที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งพบว่า จุดเด่นของ ASU นั้นก็คือ เป็นนโยบายที่ชัดเจน มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้วยระบบสารสนเทศ และมีการสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดในที่ประชุม PTC เป็นระยะ ฉะนั้น ทางโรงพยาบาลจึงได้ใช้กลวิธีในการดำเนินงานคล้ายกับ ASU Project โดยร่วมกับงานสารสนเทศในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล นำเสนอต่อ PTC จึงได้นำเสนอเรื่องนี้ควบคู่ไปกับแนวทางด้านระบบยาในการปฐมนิเทศแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลใหม่ทุกปี ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้เลือกกลุ่มโรคที่มีคลินิกเฉพาะโรคซึ่งจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกร และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้เห็นโอกาสในการพัฒนาได้ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีการใช้ยากดเบาหวานชนิดรับประทาน 22 เมื่อนำเสนอข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสื่อสารไปยังคลินิกเฉพาะโรคและการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ พบมีการใช้ยาลดลงเหลือไม่ถึงร้อยละ 1 เป็นต้น

โรงพยาบาลชุมแพ การดำเนินการในกฎแฉ E ใช้ผ่าน PTC ก่อน เช่น เรื่องยาที่ไม่ควรมีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ก็ทำได้สำเร็จตามคำแนะนำของโครงการฯ โดยดูจากหลักฐานที่มีประกอบ นอกจากนั้น การต่อยอดจากผลงานเรื่อง ASU ที่ทำได้ดีมาก่อนหน้า ก็ทำให้งานเรื่อง RDU รุดหน้าไปได้อย่างดี เพราะบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมาก่อน เรื่องที่น่าจะเป็นปัญหาอยู่บ้างคือ การประชาสัมพันธ์ภาคประชาชนที่ยังไม่กว้างขวางมากนัก ต้องทำไปพร้อมๆ กัน

โรงพยาบาลพระยืน การดำเนินการเรื่องนี้ใช้หลายช่องทางไปพร้อมๆ กัน เช่น การทำ sticky note ติดไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ของแพทย์ เพื่อให้เห็นตัวชี้วัดที่กำกับติดตาม การสื่อสารผ่าน line group ของบุคลากรทางแพทย์ เมื่อมีการ update ข้อมูลใหม่ๆ เช่น แนวทางการใช้ยาใหม่ ทำคู่มือ RDU ฉบับย่อ พัฒนาใบรับปรึกษาหากแพทย์มีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เพื่อลดปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์และเภสัชกร ทำโปสเตอร์แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตในห้องตรวจแพทย์ ห้องยา รวมถึงการประชาสัมพันธ์เรื่อง RDU ในงานประชุมที่

เกี่ยวข้องกับยา และการเสนอผลงาน RDU ให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบในงานพัฒนาคุณภาพ ในช่วงแรก ก็จะมีปัญหาเรื่องการสื่อสารบ้าง แต่ใช้วิธีการพูดคุยๆ พูดซ้ำๆ จนได้ความร่วมมือทั้งของสหวิชาชีพ และผู้มารับบริการ

โรงพยาบาลหนองสูง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เริ่มดำเนินการ RDU ตั้งแต่ปี 2557 โดยดู 10 อันดับโรคที่เข้ารับการรักษาพบว่าปัญหาคือโรคอะไร จากนั้นมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม มีแพทย์ เกษตรกร พยาบาล มารับผิดชอบร่วมกัน อบรมทีม และให้คนที่มาเข้าอบรมไปกระจายสู่คนอื่นๆ แล้วก็มีช่องทางการสื่อสารเช่น line group การตัดยาออกจากโรงพยาบาล การควบคุมการจ่ายยาบางตัว ซึ่งผลการดำเนินงาน ก็มีการขึ้นและลงของตัวชี้วัดบ้าง ซึ่งสะท้อนธรรมชาติของการทำ RDU และต้องการการพัฒนาต่อไป

● บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. โอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้ดีในบุญแฉะ E ของโรงพยาบาล คือ การที่ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนในการเข้าร่วมและดำเนินโครงการ RDU ซึ่งจะทำให้มีแรงในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับบุคลากรได้ทั่วถึงทุกกลุ่ม ในการใช้เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการส่งใช้อย่างสมเหตุผล ในกลุ่มโรคต่างๆ
2. การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทราบถึงผลข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาล และคำแนะนำที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งน่าเชื่อถือ เพื่อนำกลับไปพัฒนา เสนอแนะคำแนะนำทางเวชปฏิบัติหรือแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมร่วมกันเพื่อใช้ในโรงพยาบาล
3. การมีระบบสารสนเทศที่ดี ทำให้ง่ายต่อการดึงข้อมูลและวิเคราะห์ผลตัวชี้วัด รวมทั้งระบบการเตือนในโรคหรือภาวะที่ยังมีปัญหาในการใช้ยา ไม่ว่าจะโดยวิธีใดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
4. การสร้างความตระหนักแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะการดูแลตัวเองให้ไม่ต้องใช้ยา รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการดำเนินโรคตามปกติ เพื่อให้มีการเรียกร้องที่จะใช้ยาลดน้อยลง

ประเด็นหนึ่งที่โครงการ RDU Hospital ในระยะแรกยังมิได้เน้นย้ำและเก็บเป็นตัวชี้วัด คือ การศึกษาถึงผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) โดยรวม หลังมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ยา ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น เมื่อมีการหยุดใช้ยากลับเบนคลาไมด์ในผู้สูงอายุหรือไตทำงานผิดปกติแล้ว สถิติการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในโรงพยาบาลลดน้อยลงหรือไม่ หรือเมื่อมีการเลิกใช้ยาในโรงพยาบาลแล้วมีผลกระทบต่อการควบคุมโรคอย่างใดหรือไม่ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้ยา และตอบประเด็นสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การได้ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม เพียงพอ เมื่อมีข้อบ่งชี้

กฎแฉดอทที่ 4 การสร้างควมตระหนักรู้ของบุคลากร และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผล (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)

การสร้างควมตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลในบุคลากรทางการแพทยและผู้รับบริการ และเห็นถึงควมสำคัญในเรื่องดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลเป็นที่ยอมรับ และนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับเฉพาะยาจำเป็นที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลของการรักษาตามแนวทางการรักษามาตรฐานอย่างครบถ้วน ปลอดภัย และคุ้มค่า

โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดการสร้างกลไก ระบบ และกิจกรรมของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนการสร้างควมตระหนักรู้ฯ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาทั้งของบุคลากรทางการแพทยและผู้รับบริการ ให้มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการใช้อย่างสมเหตุสมผล และต่ามีเจตคติที่ดี จนได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมองค์กร และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ใช้อย่างรวมถึงตัวผู้ป่วยเอง และบุคคลใกล้ชิดที่อาจมีส่วนช่วยเหลือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีข้อเสนอแนะในขั้นต้นไว้รวม 4 ข้อ ได้แก่

AWA-R-01 ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเห็นพ้องว่า การสร้างเสริมควมตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย และผู้รับบริการด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลเป็นกฎแฉดสำคัญ เพื่อความสำเร็จของการนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล

AWA-R-02 มีคณะบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมควมตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย และผู้รับบริการด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยมีภาระหน้าที่สอดคล้องตามขั้นตอนการสร้างควมตระหนักรู้ รวมทั้งการประเมินผลและนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน

AWA-R-03 มีแผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานอย่างพอเพียง

AWA-R-04 มีการสื่อสารด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุสมผลแก่บุคลากรทางการแพทย และผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เช่น นโยบายการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และนโยบายส่งเสริมการใช้ยาด้วยชื่อสามัญ เป็นต้น

● แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลทั้งในกลุ่ม NCD และ RUA มักเริ่มมาจากปัญหาโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลของตน ซึ่งคณะกรรมการ PTC อาจทราบมาตั้งแต่แรกหรือสอบถามจากตัวชีวิตที่เก็บก่อนเริ่มโครงการฯ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการฯ มักใช้การหาแนวร่วม (เช่น แพทยเฉพาะทาง หรือเภสัชกรประจำคลินิก) เพื่อสร้างแนวทางหรือวิธีการติดตามผลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเนื่องจากโรค

เหล่านี้อาจได้รับการรักษา การสั่งใช้ยา จากแพทย์หลายกลุ่ม หลายคลินิกเฉพาะโรค การเก็บแยกหาจุดที่มีปัญหาในการใช้ยา ก็เป็นประเด็นที่ใช้กันหลายแห่ง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลเป็นต้นแบบของการดำเนินงานที่เป็นระบบอีกแห่งหนึ่ง โดยมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ก่อนที่จะเริ่มโครงการ RDU Hospital จึงเกิดความตระหนักถึงจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรขึ้นมา และเมื่อมีการดำเนินการในโครงการ RDU Hospital จึงช่วยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของโรงพยาบาล คือการจัดบัญชียาที่ชัดเจน มีคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยเริ่มมีการทำบัญชียาตั้งแต่แรก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ยาในบัญชียาหลัก E เบิกได้ ยานอกบัญชียาหลัก P เบิกได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น และยานอกบัญชียาหลัก TP เป็นยาที่พิจารณาแล้วว่ามีประสิทธิภาพแต่ในเรื่องความคุ้มค่าแล้วยังไม่ได้พิสูจน์แน่นอน จึงยังไม่ให้เบิก ขณะนี้โรงพยาบาลมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 80% มีรายการยาเฉลี่ยอยู่ที่ 3.3 รายการ/ใบสั่งยา มีแนวทางการนำยาเข้าโรงพยาบาลที่ชัดเจน จัดทำรายละเอียดของข้อบ่งใช้ และมีการทำรายชื้อแพทย์ผู้มีสิทธิ์การสั่งใช้ยาเฉพาะ

นอกจากนั้น การมีระบบสารสนเทศด้านยา (In-house IT) ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น เช่น สามารถให้แพทย์มองเห็นได้ว่ายาที่จะสั่งเป็นยาในบัญชีหรือนอกบัญชี เมื่อมีการสั่งยาซ้ำซ้อน ระบบจะแจ้งเตือน กรณีที่แพทย์สั่งยานอกบัญชีแต่ไม่ตรงเงื่อนไข ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ระบบสามารถขึ้นกลุ่มยาที่สามารถเลือกใช้แทนได้



รูปที่ 13 การประชุมวิชาการเรื่อง RDU ที่ภาคใต้ ช่วยกระตุ้น Awareness แก่บุคลากร (13-14 ธันวาคม 2559)

โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อมีการประกาศนโยบายเรื่อง service plan ทำให้มีการขยายขอบเขตงานเพิ่มขึ้น การดำเนินการ RDU ในเขต 12 ต้องมีการทำความเข้าใจกับกฎแฉ awareness อย่างถ่องแท้ อาจารย์แพทย์เดินสายเข้าเยี่ยมทุกโรงพยาบาลในเขต ต้องทำความเข้าใจกับบริบทของหน่วยงานแต่ละที่ก่อนลงมือทำ โดยยึดหลักในการสร้าง awareness ดังนี้

1. ต้องทำสื่อที่ตื่นตาตื่นใจ ให้คนรู้สึกสนุก ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ใช้ตัวเองเป็นสื่อ โดยถอดบทเรียนจากผู้ทำงานในพื้นที่แทนการเชิญอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
3. ให้ความสำคัญกับผลของการทำ RDU ถึงประโยชน์ที่จะเกิดตามมา โดยเน้นย้ำว่า
“จิตใจของผู้ทำ RDU ต้องยิ่งใหญ่กว่านโยบาย”
4. จัดทำ road map ของ awareness แต่ละเรื่อง ให้ทุกโรงพยาบาลได้ทราบเหมือนกัน
5. ตัวอย่างกิจกรรมหรือสื่อที่นำเสนอต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เช่น
 - การทำตาลปัตรพระ และให้พระเทศน์เกี่ยวกับ RDU
 - ฉลาก RDU ติดข้างขวดน้ำดื่ม
 - การนำเรื่อง RDU ไปสอดแทรกกับการแสดงประจำบ้าน เช่น หนังตะลุง
 - จัดวัน Awareness Day พร้อมกัน 78 โรงพยาบาล
 - ประกวัดโรงพยาบาล RDU ระดับเขต

โรงพยาบาลลำปาง การใช้ยาสมเหตุผล ไม่ใช่เรื่องใหม่ เดิมเป็นบทบาทของเภสัชกรเป็นหลัก แต่พอมีโครงการฯ ทำให้มีทีมมาร่วม สร้าง awareness ขึ้นมากในบุคลากรกลุ่มอื่นๆ มีทีมสหสาขามาร่วม ผู้บริหารรับทราบ มีแพทย์ อายุรกรรม ศัลยกรรม ฯ มาช่วยปฐมนิเทศ มีทีม พยาบาล สสจ. มีเภสัชที่ดูประเด็นยา มีคนมาช่วยเป็นกระบอกเสียง หมอเดินไปคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ ทำให้เกิด Five minute RDU ในองค์กรแพทย์ ทำให้มีการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลขอนแก่น การสร้าง awareness นอกจากผู้สั่งใช้แล้ว ยังต้องลงไปถึงผู้เรียน เช่น นักศึกษา แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล สอนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เน้นการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากนั้นดูความคุ้มค่า มีการระบุเหตุผลการใช้ ผ่านการใช้กระบวนการเรียนรู้ KM โดยเริ่มจัดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 การจัดทำฐานการให้ความรู้ โดยใช้นักศึกษาเภสัช เข้ามาร่วมทำเกมส์ วิธีการเรียนรู้ ในการสอนเรื่อง patient safety ก็เอา RDU เข้าไปด้วย ผูกวิธีสื่อสาร รวมทั้งทักษะและเจตคติ แล้วทำเป็น IPE simulation, Play and Learn activity ใช้โปรแกรม kahoot หรือ RDU walk rally เป็นต้น ส่วนเรื่อง ethical awareness มีการทำมาล่วงหน้าหลายปีแล้ว เอาตัวอย่างใบสั่งยามาสอน สรุป คือต้องสร้าง awareness ที่เด็กด้วย เน้นที่นักศึกษาและอาจารย์ ซึ่งจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก

ส่วนการสร้าง awareness แก่ผู้สั่งใช้ยากก็ทำในหลายรูปแบบ ทั้งล่าสุดยังมีการส่งสื่อความรู้สำหรับประชาชนส่งออนไลน์ เพื่อสร้าง awareness ในชุมชน



รูปที่ 14 กิจกรรมร่วมระดมสมองที่จังหวัดขอนแก่น กระตุ้น Awareness แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา มีต้นทุนเดิมจากโครงการ ASU ก่อนหน้า เมื่อมี RDU ก็ได้มีการจัดประชุมของผู้เกี่ยวข้อง จากการจัดระดับจังหวัด ก็มาดูแลในโรงพยาบาลตัวเอง จากนั้นก็ติดตามและประเมินผล พบว่าสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาได้ สำหรับการสร้าง awareness นั้น ใช้แนวคิดในการร่วมกันทำโดย

1. มีการประกาศเจตนารมณ์ ตั้งแต่แพทย์สาธารณสุข ลงมายังรพ.
2. มีการร่วมกันทำในเครือข่าย มี checklist RDU card ลงในเวชระเบียน โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ก็มาสอนที่ยังไม่ผ่าน มีการสร้าง line group ติดตามทุกไตรมาส นำปัญหามาคุยกัน
3. ทำ RDU pocket จัดประกวด Miss RDU จัดทำฉลากยาเสริมให้รหัสต ทั้งหมด จากนั้นมาดูแล 94% พบว่ามูลค่าการใช้ยาลดลง มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น
4. อสม.ร่วมแรงแข่งขันรณรงค์ช่วยกันเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล มีการให้ความรู้ ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การจัดการปัญหาในโรงเรียน เพราะมีการใช้ยาแล้วทำให้เด็กแพ้ยาล anaphylactic shock มีการทำ MOU ร่วมกัน จากรายการยามาก ก็ลดลงเหลือยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้บริหารเขต ผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญ ติดตามดูแลตลอดเวลา มีการสื่อสาร ติดตามงานตลอด และการทำงานเป็นทีม

โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง ให้ความสำคัญกับการสร้าง awareness ในระดับชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2554 มีสำรวจการกระจายยาในร้านชำ พบว่ามียาอันตราย 56% และพบยาชุด ยาควบคุมพิเศษ ยาที่ไม่เหมาะสมมาก จึงได้ดำเนินการทำวิจัยการเกิด adverse drug reaction (ADR) จากร้านชำในชุมชนทั้งที่เป็นหาบเร่ ร้านชำ พบปัญหาการใช้ยาจากร้านชำสูง พบ ADR หลายอย่างเช่น ผื่นแพ้ เมื่อได้ข้อมูล ก็ทำโครงการทำให้ชุมชนใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการทำข้อตกลงของร้านชำ นำ อสม ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทามา 5-6 ปี แกนนำ อสม.มาเป็นวิทยากรสอนคนในชุมชน สรุปว่า เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับชุมชน รูปแบบการทำงาน RDU awareness ก็ควรจะเริ่มที่ชุมชนก่อน เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การสร้างความมีส่วนร่วมของพื้นที่ แต่ละพื้นที่ร่วมเสนอกลไกการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสียดรยอร์ดและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง มีบทบาทของผู้นำชุมชนต่างๆ จากนั้น ก็ได้มาเป็น model ในระดับชุมชน มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนว่าชุมชนนั้นมีปัญหาอะไรต้องแก้ไขอย่างไร ส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงาน อย. ซึ่งมีหลายตัวที่ อย.ขึ้นทะเบียนแต่ไม่เหมาะสม มีการให้ข้อมูลย้อนกลับไปที่ส่วนกลาง เป็นต้น

- **บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา**

โครงการฯ ได้ตั้งเป้าประสงค์ให้เกิดการสร้างกลไกที่เป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก่อนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ จนได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมองค์กร หรือกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในหมู่ประชาชนผู้ใช้ยา แม้วิธีการที่ดำเนินการส่วนใหญ่ยังเป็นกิจกรรมหรือชุดกิจกรรม แต่ก็ยังสามารถนำไปต่อยอดขยายผลได้ เพื่อนำไปสู่การเป็นที่ยอมรับและการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ เรื่องที่สำคัญซึ่งมีการบอกเล่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดีคือ

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อทำให้เกิดความตระหนัก ทั้งหากวิธีนำเสนอข้อมูลและช่องทางที่เหมาะสมกับผู้รับสาร สร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติ อาจมีข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกในการให้ความชื่นชม หรือสื่อให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ส่วนรวมมากกว่าเพียงการบรรลุตามเกณฑ์ตัวชี้วัดเท่านั้น

2. การสร้างความตระหนักในเรื่องผลเสียจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะในระดับประชาชน ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ดำเนินงานในส่วนกลางรวมถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเครือข่ายน่าจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุน สื่อ และข้อมูลต่างๆ เพื่อไว้เป็นส่วนกลางในการใช้ร่วมกัน ควรมีที่ปรึกษาในการทำสื่อที่ดี เพื่อให้โดนใจ กินใจ ถูกใจ และมีช่องทางซึ่งเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว โดยคำนึงถึงบริบทในแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

ในช่วงที่มีการดำเนินงานของโครงการ มีการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้หลายรูปแบบ โดยเฉพาะการประชุมวิชาการหรือประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางดำเนินการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการนำเสนอข้อมูลเรื่องโรคและแนวเวชปฏิบัติที่สำคัญในโรงพยาบาลและเขตสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ น่าจะนับเป็นประวัติดีได้ ทั้งมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางไปร่วมให้ความเห็นในประเด็นต่างๆ บ่อยครั้ง การ

สนับสนุนบุคลากรรุ่นใหม่โดยเฉพาะคนในพื้นที่ เพื่อช่วยเผยแพร่ทั้งความรู้ชัดแจ้งหรือ “Explicit Knowledge” และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตนหรือ “Tacit Knowledge” น่าจะทำให้การดำเนินการเรื่อง RDU มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวางแผนทางประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ให้ได้ครบถ้วน เพื่อมีข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมความตระหนักรู้ให้ได้ผลดียิ่งขึ้นต่อไป



www.youtube.com/watch?v=Xv9oC9FrrUY&list=PLYvEhGv5M9P4N6IM0Efq52qX8UGqi7I7x

รูปที่ 15 กรอบแสดงเรื่องราว
สำหรับวิดีโอคลิปเรื่อง ‘คุณป้า
กับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล’
รวม 7 ตอน ได้รับการสนับสนุน
การจัดทำโดยองค์การเภสัชกรรม

ตอนที่	รูปแบบ/ชื่อตอน	จุดประสงค์
1	Polypharmacy (นักช้อปปียา)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าการใช้ยาที่มากเกินไปจนความจำเป็นสามารถก่อเกิดโทษต่อร่างกายของตนเองได้
2	Non-Compliance (รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าในโรคที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้เหมาะสม
3	Repeated ADR (แพ้ยาซ้ำ)	เพื่อสร้างความตระหนักว่าการแพ้ยาซ้ำก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องจดจำข้อมูลของยาที่แพ้ รวมถึงอาการที่แพ้ และแจ้งให้ทราบทุกครั้งที่ได้รับบริการ
4	Drug Storage (การเก็บรักษายา)	เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
5	Self-Medication (สรรหายามาใช้เอง)	เพื่อสร้างความตระหนักว่า ควรมีวิจารณญาณต่อสื่อโฆษณา ยา สมุนไพร อาหารเสริม ควรมีการตรวจสอบหรือปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้
6	Special population (การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ)	เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ ให้นมบุตร โรคตับ โรคไต เป็นต้น
7	Rational Drug Use (ตอนสรุป)	เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในแบบอย่างที่ดีของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อสร้างบรรทัดฐานทางสังคมแบบใหม่ที่ต้องการและยั่งยืน

กฎเกณฑ์ที่ 5 การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population Care)

การดูแลให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากยาต่อผู้รับบริการ โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ในระบบยาของสถานพยาบาล ที่สนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ในประชากรกลุ่มพิเศษ และกลไกดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาในส่วนที่สามารถป้องกันได้ โดยได้จัดทำคำแนะนำและตัวชี้วัดสำหรับการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่ม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา สอดคล้องกับมาตรฐานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการกำหนดขึ้นได้แก่

1. ผู้สูงอายุ
2. ผู้ป่วยเด็ก
3. สตรีตั้งครรภ์
4. สตรีให้นมบุตร
5. ผู้ป่วยโรคตับ และ
6. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

● แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา

กิจกรรม/เส้นทาง

การดำเนินการตามกฎ S ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มักทำควบคู่ไปกับกฎ E ด้วยเห็นว่าเป็นงานส่วนที่ต้องติดต่อกับประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง กลุ่มบุคคลที่สำคัญในเรื่องนี้ คือ ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) ที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มพิเศษ เพื่อเข้ามามีส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลหลายแห่งมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศ เชื่อมโยงระบบแสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกับระบบการสั่งและจ่ายยา ทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ตัวอย่างที่โรงพยาบาลนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้แก่

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการใช้ระบบสารสนเทศใหม่เพื่อช่วยให้ข้อมูลยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเภสัชกรสามารถตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการได้ก่อนการจ่ายยา แพทย์สามารถสั่งยาได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น เนื่องจากมีการใช้ระบบสารสนเทศมาดักจับหรือรายงานผล ทำให้เกิดกระบวนการสั่งจ่ายยาที่เหมาะสม ถ้ามีข้อห้ามบางอย่างของยานั้นกำหนดไว้ จะไม่สามารถสั่งยานั้นได้เลย เป็นต้น

โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงมากหลายกลุ่ม จึงมีความพยายามเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการกับระบบยา ซึ่งจะสามารถทำได้ต้องมีการเปลี่ยนระบบใหม่ในอนาคต ปัจจุบันจึงใช้วิธีบันทึกโดยผู้สั่งใช้ยาเอง เช่น ถ้ามีโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ในระยะ 3b ขึ้นไป มีการแนะนำให้ผู้ป่วยยาสอบถามเสมอในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาบางชนิด มีการแจกจ่ายเอกสารข้อมูลยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคบางชนิด (เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาออร์ฟาริน หรือยาต้านไวรัสบางชนิด) มีเภสัชกรประจำคลินิกเฉพาะโรค มีการเข้าไปสื่อสารให้คำแนะนำกับกลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง เป็นต้น คณะผู้ดูแล RDU เห็นว่า การลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ คงต้องใช้หลายแนวทางประกอบกันแล้วแต่กรณี เพราะบางครั้ง การตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการเท่านั้นก็อาจไม่เพียงพอ เช่นในผู้ป่วยโรคตับ สตรีตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร เป็นต้น การมีฉลากข้อมูลยาที่ดี รวมถึงความตระหนักรู้ทั้งในระดับบุคลากรและตัวผู้ใช้ยาจะมีส่วนช่วยส่งเสริมได้มาก

โรงพยาบาลจนะ เริ่มต้นดำเนินการ RDU ด้วยการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เป็นชุมชนแบบกึ่งเมือง ภาวะสุขภาพสำคัญได้แก่ ไตเสื่อม จึงเลือกดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเป็นหลัก โดยมี Medication system team (MST) ทำหน้าที่ติดตามและรายงานตัวชี้วัดประชุมร่วมแก้ปัญหาต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน ตัวอย่างการดำเนินการเช่น

1. MST ประชุมกับทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อปรับแนวทางการดูแลในประชากรกลุ่มพิเศษ ได้แก่ หญิงหลังคลอด หญิงให้นมบุตร กลุ่มไตบกพร่อง, ผู้ขาดเอนไซม์ G6PD, ผู้กำลังได้รับยาออร์ฟาริน มีปฏิกิริยาแพ้ยา ผู้รับบริการ ผู้ตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ให้แจ้งเภสัชกร

2. จัดโครงการค้นหาผู้ป่วยเสี่ยงไตเสื่อมจากพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คัดรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 เพื่อติดตามการใช้ยา มีการทำ medication round checklist ใน CKD clinic มี RDU สัญจรเน้นกลุ่มคนไข้ที่มีโรคไตเรื้อรัง

3. จัดทีมเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ได้รับ palliative care

4. มีวิทยุชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้รับทราบปัญหาเรื่องยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และอื่นๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาล คือ ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยเภสัชกรประจำคลินิกและที่จุดบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในการช่วยแพทย์ดูแลเรื่องการปรับยา และมีผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัดต่อเนื่องต่อทีม MST และผู้บริหาร มีระบบสารสนเทศสนับสนุนโดยมีการให้ข้อมูลแก่แพทย์เรื่อง ค่าการทำงานของไต ค่าการทำงานของตับที่บกพร่อง เป็นต้น

- บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา

1. สร้างการมีส่วนร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะผู้สั่งและผู้จ่ายยาในคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ และในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมากซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ง่าย เช่น ห้องแพทย์เวรนอกเวลา ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น การมีสื่อหรือคำแนะนำต่างๆ ไปไว้ในบริเวณดังกล่าวน่าจะช่วยในการสั่งจ่ายยาได้ หรือการมีทีมช่วยจำเพาะให้คำแนะนำแก่ผู้จ่ายยาในบริเวณดังกล่าวในลักษณะสหสาขาวิชา เป็นต้น สรุปคือ ควรกำหนดจุดที่เป็นปัญหาใหญ่ๆ ให้ได้ และแก้ไขให้ตรงจุด

2. การมีระบบสารสนเทศที่ดีจะช่วยให้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตผิดปกติมากๆ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำซ้อน หรือการเกิดปัญหายาตีกันรุนแรงได้ แต่ก็ไม่ใช่คำตอบของปัญหาแบบสมบูรณ์ ทางปฏิบัติที่ดีจึงควรมีวิธีที่หลากหลายเพื่อช่วยกันระบุนความเสี่ยงในการได้รับยา ทั้งบุคลากรเองก็ควรมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เพื่อให้ผู้ที่มารับบริการได้มีโอกาสเข้าถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมี รวมทั้งทักษะในการทบทวนและจัดทำรายการยาต่อเนื่อง

3. สร้างความตระหนักรู้ในระดับประชาชนผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ถึงผลเสียจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยใช้สื่อที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เข้าถึงได้ง่าย และควรหามาตรการดูแลการโฆษณายาที่ไม่เป็นความจริงหรือเกินจริง ทั้งควรสร้างความร่วมมือกับบุคลากรในพื้นที่ด้วย ดังจะเห็นได้ว่า RDU มิได้เป็นเพียงการสะท้อนภาพรวมของการใช้ยาในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นกลยุทธ์ในการประสานความร่วมมือด้านยาของบุคลากรกับภายนอกด้วย

ปัญหาอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งยังไม่ได้หยิบยกมาจัดการดูแลในเรื่อง RDU โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การซื้อยากินเอง ไม่ว่าจะเป็นสมุนไพร อาหารเสริม หรือยาอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหายาตีกันหรือส่งเสริมอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ และยังมีปัญหาเรื่องการกินยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเกือบทุกชนิด ซึ่งหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมาแสดงว่า กลุ่มนี้จะมีปัญหาเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้สูง จึงควรนำมาพิจารณาในการส่งเสริมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ในโอกาสต่อไป

กฎแฉดอทที่ 6 การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทยในการสั่งใช้ยา (Ethics in Prescription)

การส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา เป็นกฎแฉดอทสุดท่ายที่จะทำใหัโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลบรรลุเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นที่ธรรมาภิบาลในระบบบริหารจัดการยาของสถานพยาบาลใหัโปร่งใส ตรวจสอบได้ และจริยธรรมส่วนบุคคลของผู้สั่งใช้ยา องค์ประกอบทั้งสองจึงสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งยังเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างเสริมธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ

โครงการ RDU Hospital มีเป้าประสงค์ให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางในการคัดเลือกยาและการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย รวมถึงการจัดให้เกิดกลไก ระบบ และมาตรการ ตามข้อกำหนดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบริษัทฯ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือกระบวนการนำยาเข้าและออกจากสถานพยาบาลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ส่วนเป้าประสงค์ในระดับบุคลากรคือ ให้มีการสั่งใช้ยาตามหลักจริยธรรมทางการแพทย โดยคำนึงถึงการสั่งใช้ยาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการจริง (beneficence) ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (non-maleficence) ความเท่าเทียมของผู้รับบริการ (equity) และการเคารพในสิทธิผู้ป่วย (autonomy) โดยมีข้อแนะนำไว้ 4 ข้อ ได้แก่

ETH-R-01	มีการกำหนดคณะผู้รับผิดชอบในการดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรงพยาบาล โดยอาจมอบหมายคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เป็นผู้รับผิดชอบหรือกำหนดให้คณะกรรมการชุดอื่นรับไปดำเนินการเฉพาะ
ETH-R-02	มีการประกาศนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา และสื่อสารให้บุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง และควรร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติภายในตลอดจนกลวิธีในการติดตามและประเมินอย่างเหมาะสม
ETH-R-03	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผล ต่อการส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา พร้อมการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา หรือผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องการสั่งยา ในหลักการทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ 1) beneficence 2) non-maleficence 3) autonomy และ 4) equity and justice
ETH-R-04	มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผล ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ในหัวข้อต่อไปนี้ 1. ระบบการจัดซื้อจัดหา ยา โปร่งใส และตรวจสอบได้ 2. ระบบการตรวจสอบการสั่งใช้ยา เพื่อป้องกันมิให้มีการสั่งใช้ยาบางรายการสูงหรือต่ำกว่าปกติ 3. ระบบการรับตัวอย่างยาและยาแฉม 4. ระบบการรับเงิน สิ่งของ ของขวัญ ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ 5. แนวปฏิบัติในการให้ผู้แทนยาเข้าพบ และการให้ข้อมูลของผู้แทนยา 6. แนวปฏิบัติในการเข้าร่วมประชุม สัมมนา ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ 7. แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการ ที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ

- **แนวทางดำเนินการ และกรณีศึกษา**

กิจกรรม/เส้นทาง

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ออกประกาศเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ และได้มีการลงนามร่วมกันในบันทึกข้อตกลงเรื่องการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558 โดยมีนายยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเป็นประธาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนสภาวิชาชีพรวม 24 หน่วยงาน ให้นำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งต่อมา ได้มีการปรับเกณฑ์จริยธรรมฯ ให้เหมาะสมกับแนวทางปฏิบัติยิ่งขึ้น จนเป็นฉบับ พ.ศ. 2559 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน



รูปที่ 16 นายยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยไปสู่การปฏิบัติ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ (25 มีนาคม 2558)

เครือข่าย UHosNet มีการปรึกษากันถึงแนวทางในการทำเรื่องกฎแฉ E หลายโอกาส และเห็นว่าการใช้รูปแบบต่างสถาบันต่างเริ่มทำ จะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ยาก จึงมีการสอบถามถึงแนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จในแต่ละแห่ง เริ่มจากเกณฑ์จริยธรรมในสถาบันเด็ก และโรงพยาบาลราชวิถี ต่อมาก็มีการนำไปปรับปรุงขึ้นจนเป็นแนวทางร่วมกันในโรงพยาบาลเครือข่าย UHosNet เกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยา แล้วมีการนำเข้าไปรับรองในที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลในเครือข่าย ในปี 2559 และแจ้งให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปหาแนวทางปฏิบัติตามบริบทของแต่ละแห่ง ก่อนนำกลับมาแสดงผล ซึ่งก็ได้รับการต้อนรับดีมาก มีการนำไปใช้กันอย่างทั่วถึง สำหรับเรื่องแนวปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลตามเกณฑ์จริยธรรมนั้น ทางเครือข่ายเห็นว่าควรจัดทำเอกสารแยกออกมา

ให้ชัดเจน โดยเน้นถึงประเด็นปัญหาที่พบบ่อยๆ จึงได้จัดทำเป็นเอกสาร Do's and Don'ts ขึ้นมา (ดูได้จากภาคผนวก ท้ายเล่ม) ซึ่งจะจัดทำให้แพร่หลายสำหรับบุคลากรในสังกัดอื่นๆ ด้วยในโอกาสต่อไป

โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นผู้นำในการทำเรื่อง Ethics ภายในเครือข่ายและในโรงพยาบาล มีการเขียนเป็น performance agreement ของระดับหน่วยงานก่อน ต่อมาจึงขยายเป็นทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการลงนามรับรองการปฏิบัติตามจริยธรรมถึงในระดับบุคคล นอกจากนั้น ยังมีการชวนบริษัทฯเข้าร่วมดำเนินการ มีการตรวจสอบไปกลับระหว่างข้อมูลของโรงพยาบาลกับบริษัทฯ แล้วส่งข้อมูลไปยังคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีการติดตามสถานการณ์ภาพรวมประเทศ และวางแผนปรับแก้ไข พัฒนาให้ตรงจุด

เครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัดสาธารณสุข มีการประชุมต่อเนื่องในเรื่องดังกล่าวร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมและธรรมาภิบาลว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วนอย่างครบวงจร ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งมีการประกาศเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ใน 6 ประเด็นสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรและองค์กรได้ปฏิบัติตามด้วยความถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ประเด็นดังกล่าวได้แก่

- | | |
|---|---|
| 1. การรับประโยชน์จากบริษัทฯและเวชภัณฑ์ | 4. ระบบการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา |
| 2. การรับสิ่งสนับสนุนหรือตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจากบริษัท | 5. ระบบการเชิดชูเกียรติ |
| 3. การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา | 6. ระบบการตรวจสอบการรับการสนับสนุนจากบริษัท |

ในระหว่างนี้ ผู้วิจัยหลักได้รับเชิญไปบรรยายในที่ประชุม Asia Pacific Economic Cooperation (APEC) ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ในหัวข้อ Biopharmaceutical Business Ethics and Stakeholder Partnership in Thailand ในวันแรก และ Thailand's Action on Ethical Business Practices through Rational Drug Use Hospital Project ในวันที่สอง ซึ่งได้รับความสนใจดีมาก ในการเชื่อมโยงเรื่องจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยากับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย



รูปที่ 17 ร่วมบรรยายเรื่อง RDU กับ Pharm Ethics ในการประชุม APEC ที่ประเทศฟิลิปปินส์ (19-20 สิงหาคม 2558)

- **บทสรุปแนวปฏิบัติที่ดี และโอกาสพัฒนา**

1. การดำเนินการตามกฎแฉ E ต้องเริ่มที่ “จิตใจ” และ ”ลงมือปฏิบัติด้วยความตั้งใจจริง” พร้อมมีการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร จนให้กลายเป็น “วัฒนธรรมองค์กร” มีแนวทางในการให้ความรู้และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน โดยยึดถือประโยชน์ของส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

2. ระเบียบปฏิบัติและเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน สำหรับการทำงานต่างๆ ในระบบบริหารจัดการยาของโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกัน จะทำให้การทำงานต่างๆ ตามกฎแฉ E มีประสิทธิภาพและสอดคล้องเทียบเคียงกันได้ดี โดยเฉพาะใน 6 ประเด็นหลักดังกล่าวข้างต้น และกิจกรรมบางอย่างที่สามารถทำร่วมกันได้ในส่วนกลางก็จะเป็นประโยชน์แก่ทุกคน ลดการทำงานซ้ำซ้อน เช่น การพิจารณารายละเอียดข้อมูลเพื่อพิจารณายาเข้า-ออก โดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ เป็นต้น

3. ควรมีระบบติดตามการทำงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะ positive feedback ในภาพรวมหรือในรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เช่น สรุปรายการยา high cost-high volume ว่าคิดเป็นมูลค่าเท่าไร เหตุผลในการสั่งจ่ายยานั้นๆ หน่วยงาน (หรือบุคคล) ไດสั่งใช้บ้าง หรือการวัดสัดส่วนการใช้จ่ายยา generic เทียบกับยา original หรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

4. การวัดผล ผู้ปฏิบัติเห็นว่าแม้ส่วนกลางได้วางตัวชี้วัดเป็นแนวทางมาให้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเทียบเคียงกัน แต่โรงพยาบาลแต่ละแห่งก็อาจมีการช่วยกันพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นมาเองด้วย เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้นแก่องค์กร โดยอาจแบ่งตัวชี้วัดเป็น 3 ด้าน

- Process เช่น มีการสร้างเกณฑ์หรือระบบในการนำยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลที่ชัดเจน
- Output แสดงถึงผลของการมี/ไม่มี ทำ/ไม่ทำ ตามเกณฑ์ มีการรายงานผลเป็นตัวเลขหรือสิ่งที่มองเห็นได้ชัดเจน เช่น อัตราการใช้จ่ายยาในบัญชียาหลักและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- Outcome เช่น ประสิทธิภาพทางการรักษา การประหยัดงบประมาณ หรืออาจวัดที่ความรู้สึก เช่น การมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น จากการสังเกตของผู้ร่วมงาน เป็นต้น

กิจกรรม และผลการดำเนินงานโครงการ – 5

การจัดทำข้อมูลฉลากยาเสริม และข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาของประเทศ

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับยามีเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นเท่าทวีคูณ ปัญหาการนำฉลากหรือข้อมูลยาที่มีอยู่มาใช้ทั้งจากภายในประเทศและประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีข้อความรูปแบบที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใช้ชาวไทย ทั้งอาจขาดประเด็นที่สำคัญและทันสมัยซึ่งผู้เกี่ยวข้องควรทราบ ทำให้มาตรการสร้างความปลอดภัยและการเพิ่มพูนประสิทธิภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลยังไม่เพียงพอ ซึ่งเมื่อคำนึงถึงต้นทุนเวลาและค่าใช้จ่ายที่จะต้องสูญเสียไปในการดำเนินการดังกล่าวอาจสูงมาก และเป็นไปได้อย่างที่แต่ละโรงพยาบาลจะจัดทำได้ครบถ้วนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลพร้อมกันทั่วประเทศ

การประชุมผู้เกี่ยวข้องในโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นชอบร่วมกันในหลักการ เพื่อให้มีระบบกลางในการจัดทำฉลากยาเสริมการจัดทำข้อมูลในด้านการบริหารยาและข้อมูลความปลอดภัยที่สำคัญ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อนำไปใช้ให้เร็วที่สุดภายในปี พ.ศ. 2560-2561 ซึ่งเครือข่าย UHosNet ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการให้เสร็จสิ้นในเชิงบูรณาการ

การดำเนินโครงการการจัดทำฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยานี้เป็นโครงการตามวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนในการดำเนินการตามกฎหมาย PLEASE ในเรื่อง Labeling and Leaflet การส่งเสริมให้มีฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน และเรื่อง Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients: การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพและผู้รับบริการ ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) พัฒนาฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาในประเทศไทยที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย เป็นฐานข้อมูลกลางที่เป็นมาตรฐานสำหรับทุกสถานพยาบาล
- 2) สร้างเครือข่ายและความร่วมมือของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเภสัชกรในระดับต่างๆ และอาจารย์จากสถาบันการศึกษา (คณะเภสัชศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์) เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการให้ข้อมูลด้านยา เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล
- 3) มีกรอบแนวทางให้กับสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องซึ่งยังไม่มีฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาได้นำไปใช้ให้สอดคล้องกัน เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การจัดทำข้อมูลฉลากยาเสริม และข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยา มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1. เขียนโครงการและวางแผนรูปแบบการจัดทำข้อมูล โดยวางแผนการจัดทำข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่
ระยะที่ 1 จัดทำข้อมูลรายการยาชนิดกินในกลุ่มยาที่มีความสำคัญมาก รวมถึงยาฉีดที่ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน จำนวน 575 รายการตามชื่อสามัญทางยา แบ่งออกเป็น 11 กลุ่มยา ดังนี้
 1. ยากลุ่มระบบทางเดินอาหาร (Gastro-intestinal system)
 2. ยากลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)
 3. ยากลุ่มระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)
 4. ยากลุ่มระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system)
 5. ยากลุ่มโรคติดเชื้อ (Infections)
 6. ยากลุ่มระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)
 7. ยากลุ่มสูติรีเวช (Obstetrics gynecology)
 8. ยากลุ่มระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract system)
 9. ยากลุ่มโรคมะเร็งและยากดภูมิคุ้มกัน (Malignant disease and immunosuppression)
 10. ยากลุ่มโรคทางโภชนาการและโรคเลือด (Nutrition and blood)
 11. ยากลุ่มโรคทางกระดูกและข้อ (Musculoskeletal and joint disease)
 - ระยะที่ 2** จัดทำข้อมูลยาเม็ดกลุ่มวิตามิน ยาใช้ภายนอก วัคซีน
 - ระยะที่ 3** จัดทำข้อมูลยาฉีดที่ใช้ในโรงพยาบาลและอื่นๆ
2. ประชุมวางแผนพัฒนาการจัดทำข้อมูล ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง และจัดตั้งคณะทำงานการจัดทำฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาในประเทศไทย
 3. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาในประเทศไทย ในวันที่ 7-8 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมอมาริตอนเมืองแอร์พอร์ต โดยมีกลุ่มเภสัชกรจากโรงพยาบาลเครือข่าย UHosNet และเครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ มาร่วมจัดทำข้อมูลตามแนวทางที่คณะทำงานฯ ได้พัฒนาไว้
 4. เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาทำการทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบและเนื้อหา
 5. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบและทบทวนข้อมูลฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาร่วมกัน ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาและเภสัชกร เพื่อหาข้อสรุปของข้อมูลฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยที่เหมาะสมกับผู้ใช้ในประเทศ ในวันที่ 12 กันยายน 2560 ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 6. เผยแพร่ข้อมูลที่จัดทำในระยะที่ 1 ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ เว็บไซต์ หนังสือ ‘ข้อมูลยาประชาชน: เพื่อการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย’ ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ

จัด พิมพ์ เผยแพร่สู่สถานพยาบาลระดับต่างๆ และเชื่อมโยงข้อมูลกับ Mobile application ‘RDU รู้เรื่อง ยา’

7. มีการติดตามและประเมินผล ทั้งในส่วนข้อเสนอแนะจากบุคลากรทางการแพทย์หรือประชาชน รวมถึงทำการทดสอบความเข้าใจและความกังวลของผู้ป่วยเมื่อได้อ่านข้อมูลฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัย



รูปที่ 18 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาในประเทศไทย ณ โรงแรมมารีดอนเมืองแอร์พอร์ต (7-8 สิงหาคม 2560)

การจัดทำ Mobile application “RDU รู้เรื่องยา”

การพัฒนานวัตกรรม Mobile application “RDU รู้เรื่องยา” นี้ เป็นความพยายามของเภสัชกรและแพทย์ในเครือข่าย UHosNet เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ประชาชนชาวไทยให้มากยิ่งขึ้น โดยประสานกับทั้งฝ่ายการศึกษาและเภสัชกรในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อมูลยาของประเทศที่มีมาตรฐานทันสมัย และเป็นหนึ่งเดียว ใส่ไว้ใน Application ซึ่งเกิดจากความร่วมมือกันพัฒนาโดย 6 หน่วยงาน ได้แก่ เครือข่ายโรงพยาบาล UHosNet กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สโร.) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โครงการนี้เริ่มต้นตั้งแต่เดือนมีนาคม 2559 มาจนถึงปัจจุบัน และที่จะดำเนินการต่อไป อาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่ 1 แสดงข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ สามารถบันทึกรายการยา ชื่อโรงพยาบาลที่ได้รับยา จำนวนยา ลงในมือถือของประชาชนได้ ผ่านการสแกน QR code ที่ติดอยู่บนฉลากยาเพียงครั้งเดียว ไม่ต้องเขียนบันทึกหรือทำอะไรเพิ่มเติม สามารถค้นหา และ อ่านฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยด้านยาสำหรับประชาชน สารระยำนารู้ และข่าวสารเรื่องยาได้

- ระยะที่ 2 จะมีการเตือนเมื่อถึงเวลากินยา และจะมีระบบเตือนเมื่อได้รับยาที่เคยแพ้ หรือได้รับยาใหม่ที่อาจมีปฏิกิริยากับยาเดิม สามารถแจ้งบุคลากรผู้สั่งและจ่ายยาได้ในทันที เป็นการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรง จนอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

- ระยะที่ 3 เป็นการเชื่อมต่อข้อมูลยาของประชาชนกับสถานพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัว เพื่อให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องถูกต้อง และหลีกเลี่ยงการได้ยาซ้ำซ้อน เกินขนาด หรือขัดขวางการรักษา เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน

กิจกรรม	ช่วงเวลา
1. ประสานงาน สโร. เพื่อหารือเรื่องการจัดทำ application และขออนุมัติการดำเนินงาน จากคณะกรรมการ UHosNet และดำเนินงานในรูปแบบความร่วมมือ MOU	มี.ค. 2559
2. คณะทำงาน RDU ของ UHosNet ประชุมเพื่อวางแผนในการจัดทำ application ดังนี้	เม.ย. 2559 – มิ.ย.
2.1 การวางโครงสร้างเนื้อหา/ concept ใน application ประกอบด้วย	2560
- สแกน QR code	
- เนื้อหาส่วนข้อมูลยา (ข้อมูลฉลากยาเสริม และ ข้อมูลยาสำหรับประชาชน)	
- สารระยำนารู้ (การใช้ยาเทคนิคพิเศษ การใช้ยาทั่วไป)	
- ข่าวสารเรื่องยา (ขอเชื่อมข้อมูลจากคณะเภสัชศาสตร์มหิดล)	
- รายชื่อโรงพยาบาลและร้านยา	

กิจกรรม	ช่วงเวลา
2.2 ทหารีอกับผู้เชี่ยวชาญ เรื่องการพัฒนา QR code เพื่อให้เชื่อมกับข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับผ่าน TMT code โดยผู้เชี่ยวชาญ จาก รพ. ศิริราช และศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (คมสท)	
2.3 การจัดทำข้อมูลนลากยาให้ครบ และรวบรวมข้อมูลการใช้ยาเทคนิคพิเศษโดย รพ. ในเครือข่าย UHosNet	
2.4 ประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อขอรายชื่อยาภาษาไทยที่เป็นต้นแบบเดียวของประเทศ และข้อมูลยาสำหรับประชาชน	
2.5 เตรียมภาพถ่ายเม็ดยาในระบบโดยใช้ภาพถ่ายและฐานข้อมูลยาจาก รพ. ศิริราช	
3. ทหารีอกับผู้เชี่ยวชาญ เรื่องข้อมูลความลับของผู้ป่วย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	เม.ย. 2560
4. ขยายความร่วมมือในการพัฒนา application ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข	ก.ค. 2560
5. นัดประชุมสารสนเทศของรพ. ใน UHosNet เพื่อทำความเข้าใจเทคนิคการสร้าง QR code	มิ.ย. 2560
6. พัฒนาลากยาเสริมและข้อมูลยาสำหรับประชาชนเพื่อให้ครอบคลุมรายการยาที่ผู้ป่วยนอกได้รับ และทบทวนโครงสร้างฐานข้อมูลยา	ก.ค. – ก.ย. 2560
7. นัดประชุมสารสนเทศของ รพ. สธ. เพื่อทำความเข้าใจเทคนิคการสร้าง QR code	ส.ค. 2560
8. เปิดตัวอย่างเป็นทางการ และลงนามใน MOU เพื่อการพัฒนานวัตกรรมของ 6 หน่วยงาน	24 ก.ย. 2560
9. เปิดตัวให้ประชาชนใช้ อย่างเป็นทางการ	พ.ย. – ธ.ค. 2560

ในวันเปิดตัวอย่างเป็นทางการ 24 กันยายน 2560 ที่ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มี ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รมว.สาธารณสุข เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ โครงการพัฒนานวัตกรรม Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา” ระหว่าง 6 หน่วยงาน พร้อมกับ ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีฯ และประธานคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ร่วมลงนามเป็นสักขีพยาน คาดว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศ จะใช้ Application นี้เชื่อมโยงข้อมูลกันได้ในปี 2561-2562 เป็นการสร้างความพร้อมเพื่อความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) แก่ประชาชน เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้พร้อมกันทั่วทั้งประเทศ



รูปที่ 19 พิธีเปิดตัว Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา” อย่างเป็นทางการ ที่ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (24 กันยายน 2560) โดยจะเชื่อมโยงข้อมูลยาสู่ประชาชนที่จะได้จากโครงการฯ เข้าไว้ และเปิดให้ประชาชนใช้จริง พฤศจิกายน-ธันวาคม 2560

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด และโอกาสพัฒนาของการดำเนินโครงการ

1. การขาดนโยบายในระดับประเทศ (ระยะแรกเริ่ม)

แม้การเข้าร่วมโครงการฯ ของโรงพยาบาลจะเป็นแบบสมัครใจ และยังไม่ทราบว่าจะมีการกิจกรรมมากนักน้อยเพียงใด จึงมีความคืบหน้าไม่มากนักในระยะแรก อันเป็นปัญหาเดียวกันในเกือบทุกพื้นที่ จนต่อมา เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว และประกาศให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดดำเนินการส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” โดยกำหนดเป็นคำรับรองในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร และกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15 ในปีงบประมาณ 2560 ทำให้โครงการได้มีความรู้หน้าไปได้ดีมากในอีกระดับหนึ่ง พร้อมมีความตระหนักรู้ของบุคลากรสูงขึ้นมาก

2. การขาดหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานโครงการฯ อย่างเต็มเวลา

เนื่องจากโครงการนี้เป็นงานที่ใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่กว้างขวางทั่วประเทศ มีบุคลากรจำนวนมากมาเกี่ยวข้อง การดำเนินงานโดยคณะบริหารโครงการฯ จำนวนไม่มากและแต่ละคนก็มีงานประจำอยู่แล้ว ทำให้ขาดการบริหารจัดการงานที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ด้วยไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง งานส่วนใหญ่ยังใช้ระบบของหน่วยงานราชการดำเนินการ ต้องเป็นไปตามขั้นตอนปกติ และบางครั้งต้องใช้เวลามาก

โอกาสพัฒนา: ควรจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง มีการบริหารจัดการอย่างเป็นอิสระ และมีงบประมาณอย่างเพียงพอในการสนับสนุนโครงการ

3. การดำเนินการตามกฎแพจ P-L-E-A-S-E ในบางข้อ ขาดรายละเอียดในการนำไปปฏิบัติใช้

แม้โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าแนวทางตามที่เสนอมีความเหมาะสมต่อการนำไปสู่ RDU Hospital ได้ แต่ ขาดรายละเอียดในการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ว่าแค่ใดถึงจะเพียงพอเหมาะสม โดยเฉพาะในกฎแพจ เรื่อง PTC strengthening, Awareness และ Ethics in drug prescription ซึ่งเป็นการตีความโดยผู้ปฏิบัติเอง อาจเกิดความคลาดเคลื่อนไม่เท่าเทียมกันได้

โอกาสพัฒนา: ทบทวนปรับปรุงแนวปฏิบัติในบางข้อของกฎแพจเหล่านี้ ผ่านการระดมสมองร่วมกันกับผู้ปฏิบัติจริง

4. ปัญหาเรื่องตัวชี้วัด เป็นเรื่องที่จะเป็นปัญหามากที่สุดเรื่องหนึ่งของโครงการนี้ เนื่องจาก

- การจัดเก็บที่ทำได้ยาก มีความคลุมเครือในบางตัวชี้วัด และอาจไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติมากนัก
- การจัดเก็บอาจไม่แน่นอน เพราะ ICD-10 ที่อ้างอิงไม่ได้บอกถึงระยะหรือความรุนแรงของโรค
- ไม่ได้สะท้อนถึงปัญหาสำคัญของ รพ. หรือปัญหาที่มีผลกระทบสูง ซึ่งจะช่วยดึงความร่วมมือของบุคลากร
- ตัวชี้วัดในระยะแรกนี้ ดูในระดับ process / output ไม่ได้ลงไปถึงผลลัพธ์ (outcome) หรือความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญ และช่วยสะท้อนประโยชน์ของ RDU ที่เห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

โอกาสพัฒนา: ทบทวนปรับปรุงตัวชี้วัดเหล่านี้ ผ่านการระดมสมองร่วมกันกับผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานจริง

5. การพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ

ระบบสารสนเทศที่ดีมีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุน RDU ทั้งในเรื่องกระบวนการ ช่วยลดปัญหาจากการยาตีกัน การใช้ยาใน special population และการแพทย์ซ้ำซ้อน เป็นต้น และในเรื่องการจัดเก็บตัวชี้วัดต่างๆ ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และป้อนกลับข้อมูลมาช่วยในการพัฒนา นอกจากนี้ ถ้าระบบมีการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลหรือภายในเครือข่ายแบบ real time ได้ด้วย ก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้บริหารได้อย่างทันท่วงที

โอกาสพัฒนา: ทบทวนปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุน RDU
ทบทวนแนวทางการลงรหัสการวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 ที่ถูกต้องและครบถ้วน

6. ปัญหาเรื่องบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร

เนื่องจากการเปลี่ยนย้ายของผู้บริหารหรือบุคลากรที่สำคัญของโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลบางแห่งขาดความคืบหน้า ขาดการสนับสนุนให้ดำเนินการหรือเข้าร่วมดำเนินการกับเครือข่าย นอกจากนี้ บุคลากรส่วนใหญ่มีภาระงานค่อนข้างมากอยู่แล้ว หรือขาดระบบให้มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ที่มีความสำคัญกับระบบยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดำเนินงานก็จะทำได้ไม่ดี โดยเฉพาะถ้าทำให้เกิดภาระเพิ่มโดยไม่เกิดประโยชน์ให้เห็นได้ชัดเจน

โอกาสพัฒนา: มีนโยบายกำหนด มอบหมายภาระงานที่ชัดเจน ให้เป็นงานประจำไม่ใช่งานเสริม
กำหนด RDU เป็น functional competency ของบุคลากรทางการแพทย์ และมีการประเมิน พัฒนาอย่างเหมาะสม
ระบบ incentive จากส่วนกลาง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน
ประสานให้ภารกิจเชื่อมโยงกับงานประจำ และงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7. ปัญหาเรื่องการดำเนินการเป็นเครือข่าย ครอบคลุม และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ปัญหาเรื่องการให้ยาอย่างไม่เหมาะสมในโรงพยาบาล ต้องดูแลแก้ไขปัญหามีอยู่ในพื้นที่ร่วมด้วย ทั้งปัญหาจากผู้สั่งใช้ยาข้างนอก (คลินิก หรือร้านยา) และที่ประชาชนผู้ใช้อย่าง การวางแผนให้ส่วนกลางแยกรับผิดชอบออกจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ทำให้การดูแลอาจไม่ผสมผสานและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

โอกาสพัฒนา: ปรับแนวทางการบริหารจัดการเรื่อง RDU ให้พื้นที่ร่วมรับผิดชอบดูแล โดยมีการจัดสรรภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และงบประมาณดำเนินการให้ชัดเจน
ควรมีระบบรายงาน หรือให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสะดวกและเหมาะสม
อาจเป็นระบบในระดับประเทศ เพื่อให้เห็นภาพรวมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลกระทบของโครงการ

1. **National Policy:** การที่ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้มีการกำหนดเป็น Service Plan สาขาที่ 15 ขึ้นในปีงบประมาณ 2560 ซึ่งช่วยในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ของกระทรวง ลงไปถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เรื่องนี้ได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น ต่อเนื่อง และเป็นระบบ ทั้งถึงทั่วประเทศ นอกจากนั้น มีการรับเรื่อง RDU เข้าไปในระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ทั้งในการประเมินคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และในเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา
2. **Nation-wide Approach:** เกิดแนวคิดในวงกว้างขึ้น ที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับประเทศ เพื่อเป็น Rational Drug Use Country ดังที่ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้พูดถึงในหลายๆ โอกาส ซึ่งเรื่องนี้กำลังมีความพยายามในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และในหลายๆ ช่องทาง ทั้งเรื่อง การให้ความรู้แก่ประชาชน ร้านยา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แก่ผู้เรียนระดับปริญญาตรีในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีการทำ Rational Drug Use Curriculum ขึ้นเป็นหลักสูตรกลาง มีการจัดอบรม train the trainer และมีการแนะนำถึงแนวทางการนำ Curriculum ไปประยุกต์ใช้ ทั้งในหลักสูตรสาขาแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ เป็นต้น
(www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/New/RDU%20curriculum%202017.pdf)
3. **Ethics in Pharm Promotion:** มีการร่างเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย (drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/attachments/1ethical_criteriaoct14.pdf) ขึ้นเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2557 ซึ่งต่อมา ได้มีหนังสือที่ สธ 0205.02.5/ว 898 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2557 แจ้งเรื่องแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 ซึ่งอ้างอิงถึงเกณฑ์จริยธรรมฯ ฉบับนี้ และในเวลาต่อมา ได้มีความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ปปช. ฝ่ายธุรกิจยา และผู้บริหารโครงการฯ ในการปรับปรุงเกณฑ์ใหม่ (<http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/ethics.pdf>) ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และประกาศใช้ใน พ.ศ. 2559 พร้อมข้อมูล Do's and Don'ts ที่จัดทำโดยผู้บริหารโครงการฯ สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง (ดูในภาคผนวก)

4. **Co-operation:** เกิดชุมชนคนทำงานเรื่อง RDU ขึ้นในหลายพื้นที่ และในหลายพื้นที่กลายเป็นเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการทำงานร่วมกันทั้งภายในและระหว่างเครือข่าย เกิดการรวมพลังข้ามวิชาชีพ ข้ามเครือข่าย ข้ามสังกัด เป็นครั้งแรกสำหรับหลายๆ คน ทำให้เห็นผลสัมฤทธิ์ในหลายเรื่อง เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำสื่อให้ความรู้แก่ประชาชน หรือล่าสุด คือ การร่วมกันทำฉลากยาเสริมสำหรับประชาชนให้เป็นผลสำเร็จในช่วงเวลาสั้นๆ ซึ่งคนในกลุ่มนี้ มีศักยภาพ มีความมุ่งมั่น และเมื่อมีประสบการณ์ความร่วมมือกัน ก็กลายเป็นพลังในการขับเคลื่อนเรื่อง RDU ในระดับที่เหนือขึ้นไปได้
5. **Social Awareness:** โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการสื่อสารเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในระดับบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วยกัน (group line, Facebook และการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง RDU ในหลายโรงพยาบาล/เครือข่าย ในช่วงที่ผ่านมา) ในระดับอื่นๆ เช่น ภาครัฐกิจหรือองค์กรอื่น ซึ่งติดต่อมาให้การสนับสนุนหรือมาดำเนินงานร่วมกัน และในภาคประชาชน เห็นได้จากการให้ข่าวสารเรื่อง การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ที่บ่อยครั้งขึ้นในเว็บไซต์ ข่าวต่างๆ หรือหนังสือวารสาร ซึ่งเป็นทั้งข่าวงานประชาสัมพันธ์จากคณะผู้จัดเอง และจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง

สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และหัวข้อการทำวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม

การดำเนินงานในโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นการสร้างความร่วมมือกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็น “กลุ่มผู้ปฏิบัติการหลัก” กับผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้แทนในส่วนกลาง โดยใช้วงจรของปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR cycle) ผ่านการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไข บนฐานข้อมูลและความคิดของผู้ปฏิบัติการ จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล และเครือข่าย ซึ่งผลการติดตามตัวชี้วัดตามกฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ คือ P-L-E-A-S-E ที่กำหนดไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเกือบทุกตัวชี้วัด เมื่อเทียบกับช่วงเริ่มดำเนินการ แสดงถึงความสำเร็จในเชิงกระบวนการและผลผลิตตามแนวทางที่กำหนด นอกจากนั้น ยังแสดงว่าการมีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ช่วยสนับสนุนให้การทำงานของโรงพยาบาลมีความต่อเนื่องจนสิ้นสุดระยะเวลาของโครงการ

องค์ความรู้สำคัญที่เกิดจากการวิจัยนี้ เป็นการได้แนวปฏิบัติที่ดีและปฏิบัติได้จริง อันเกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ปฏิบัติการหลักกับผู้วิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการยาในโรงพยาบาล สู่ RDU Hospital มีความเป็นไปได้

จากการสังเกตที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความตื่นตัวสูงในการพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มเภสัชกรและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งคณะทำงานเหล่านี้ เป็นผู้มีความรู้ทักษะ และมีประสบการณ์ มีความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีม จึงส่งผลให้โครงการ RDU Hospital ประสบผลสำเร็จด้วยดี ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานล่วงหน้าได้ สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้น และมีกระบวนการที่จะแก้ไขในปัญหาต่างๆ ได้ดี

นอกจากนั้น การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการทำงาน การร่วมช่วยเหลือกันทั้งที่เป็นและไม่เป็นทางการ ทำให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถที่ลึกซึ้งขึ้นเรื่อยๆ ไปจนถึงการสร้างนวัตกรรมความรู้ และการสร้างนโยบายหรือแนวปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเป็นอีกจุดหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นการดำเนินการของโครงการ RDU Hospital

2. ปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของ RDU Hospital

ผลการประเมินตนเองจากผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทั่วประเทศ และการสัมภาษณ์เชิงลึก แสดงว่า การนำของผู้บริหาร และความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ (โดยเฉพาะแพทย์ผู้สั่งจ่าย) มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ ซึ่งหนึ่งในผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมวิชาการที่เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ และมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้าร่วมในกิจกรรมด้วย เป็นการสร้างความเชื่อมั่น รวมทั้งความตระหนักถึงแนวคิดและความสำคัญของ RDU แก่ผู้บริหาร และบุคลากรในวิชาชีพต่างๆ อันส่งผลให้เกิดการสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นในเวลาต่อมา

สิ่งที่สำคัญในระดับรองลงมาคือ การมีนโยบายที่ชัดเจนจากระดับสูง ซึ่งเมื่อได้รับการส่งเสริมให้กำหนด RDU เป็นส่วนหนึ่งในแผนจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของประเทศ ก็ทำให้เกิด "แรงกระเพื่อม" ครั้งสำคัญ ทำให้การดำเนินการต่างๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพขึ้นอย่างชัดเจน ผู้นำสามารถกำหนดทิศทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลและเครือข่ายได้ พร้อมกับการสนับสนุนในทรัพยากรที่จำเป็น ช่วยในการพัฒนาศักยภาพทั้งของหน่วยงานและของบุคลากร และที่สำคัญคือการเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานจนสามารถดำเนินงานให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

3. การสร้างความร่วมมือ ทั้งภายนอกและภายใน

การดำเนินโครงการวิจัยนี้ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายทั้งในส่วนกลาง และในระดับพื้นที่ ส่งผลให้มีผู้บริหารโรงพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้น (ตั้งแต่ก่อนถูกกำหนดเป็น service plan) แม้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในภายหลัง จะมีได้มีการส่งข้อมูลผลการดำเนินการได้ครบถ้วน แต่การเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการฯ ก็ทำให้ทราบถึงแนวทางนำไปใช้ไปปรับปรุงระบบยาในโรงพยาบาลของตน ตามแนวทาง RDU และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย ทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกันต่อทุกฝ่าย ซึ่งไม่สามารถประเมินเป็นคุณค่าได้

ความร่วมมือเป็นอย่างดีที่เกิดขึ้นนี้ น่าจะมาจากการนำเสนอข้อมูลจากผู้บริหารโครงการ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และเป็นไปในเชิงบวก เพื่อให้เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับการใช้ยาอย่างเหมาะสมทั้งในระดับโรงพยาบาล ประชาชนผู้มารับบริการ และที่สำคัญคือสังคมและประเทศชาติ

4. ระบบสารสนเทศ มีส่วนสำคัญเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระบบสารสนเทศด้านยาในโรงพยาบาล มีส่วนมากในการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตั้งแต่ในกระบวนการสั่ง จ่าย และใช้ยา เช่น การพิมพ์แทนการเขียนด้วยลายมือ ทำให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ลดความคลาดเคลื่อน การมีระบบห้ามหรือระบบเตือนเมื่อสั่งยาผิดวิธีใช้ ผิดขนาด การแพ้ยาซ้ำ อันตรกิริยาของยาต่างชนิด หรือการแสดงข้อความเตือนในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เป็นต้น นอกจากนั้น ยังช่วยในกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยา (Medication Reconciliation) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทั้งยังช่วยในการวัด แสดง และประมวลผลข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ในโครงการฯ ดังนั้น ระบบสารสนเทศด้านยาที่ดีจึงเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามโครงการ RDU Hospital ให้ประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การจัดตั้งศูนย์พัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU Center

การพัฒนาแบบยั่งยืนของ RDU จะเกิดขึ้นได้ต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวแบบครบวงจร บริหารจัดการด้วยความเป็นอิสระ ปราศจากการแทรกแซง ทั้งมีทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยในการดำเนินงานควรครอบคลุมตั้งแต่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานบริการเป็นหลักคือ RDU Hospital งานด้านการศึกษา คือ RDU Curriculum งานในระดับชุมชน และงานวิจัย รวมถึงการพัฒนาสิ่งสนับสนุนที่สำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละด้าน การสร้างครู วิทยากร แกนนำ การมอบรางวัลชื่นชม การส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงาน ทั้งเป็นที่รวบรวมและส่งเสริมการต่อยอดผลงานเพื่อนำไปใช้ต่อในระดับที่สูงขึ้น

2. ควรส่งเสริมเอกภาพในการดำเนินการของโรงพยาบาล

ในระยะแรกของโครงการซึ่งความเข้าใจและแนวทางการดำเนินการสู่ RDU Hospital ยังไม่ชัดเจนนัก การกำหนดกรอบแนวคิด แนวทางขั้นตอนโดยละเอียดตามกฎหมาย P-L-E-A-S-E จึงมีความสำคัญ แต่เมื่อมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวเพิ่มขึ้นมาก ผู้ดำเนินงานมักจะเห็นโอกาสที่จะสร้างแนวทางซึ่งเหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่โรงพยาบาลของตน จึงควรมีอิสระ มีความคล่องตัวยืดหยุ่นในการดำเนินงานผ่านการบริหารจัดการตนเองด้วยแนวทางและรูปแบบที่เห็นว่าเหมาะสมกับศักยภาพและบริบท การกำหนดมาตรฐานและกิจกรรมต่างๆ ของโครงการฯ ควรปรับให้เป็นกรอบกว้างๆ และเพื่อให้ไม่การดำเนินการกระจายมากเกินไปและยังมีการรวมพลังอยู่ เครือข่ายโรงพยาบาลในพื้นที่ควรมีบทบาทในการเสนอแนะแนวทาง มาตรฐาน และยุทธศาสตร์หลักร่วมกันได้ ทั้งใช้กลไกนี้เพื่อติดตาม ตรวจสอบ กระตุ้น ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้โรงพยาบาลได้นำศักยภาพของบุคลากรมาใช้ได้อย่างเต็มที่

3. ควรปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีความหลากหลาย และสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่องค์กรคาดหวัง

การมีตัวชี้วัดซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่องค์กรคาดหวัง เช่น ปัญหาการใช้ยาที่สำคัญของโรงพยาบาล หรือเป็นปัญหาที่มีผลกระทบสูง ช่วยสร้างคุณค่าแก่การดำเนินการโครงการ และมีความสำคัญต่อการสร้างความตระหนักรู้ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรสหวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นของตนเอง อันจะช่วยสนับสนุนแนวทางการดำเนินการที่ดีในหลายประเด็นดังกล่าวข้างต้น ตัวชี้วัดเหล่านี้อาจมีความแตกต่างกันได้ในแต่ละระดับการบริการและภูมิภาค แต่อาจมีลักษณะคล้ายกันในแต่ละภูมิภาคเพื่อให้เกิดการเทียบเคียงกันได้ สำหรับตัวชี้วัดเดิมที่มีความคลุมเครือ จัดเก็บได้ยาก ไม่แน่นอน และอาจไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติมากนัก ก็ควรได้รับการทบทวน และตัวชี้วัดใหม่ควรสะท้อนให้เห็นเพิ่มเติมถึงผลลัพธ์ (outcome) มากขึ้น เช่น ผลลัพธ์โดยรวมทางคลินิกของโรคนั้นๆ หรือความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์จากการดำเนินการ เป็นต้น

4. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุน RDU

เรื่องซึ่งเป็นที่ประจักษ์ในการดำเนินการ คือ ประโยชน์ของระบบสารสนเทศในการสนับสนุน RDU รวมถึงการจัดเก็บตัวชี้วัดต่างๆ ที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ นอกจากนั้น ถ้าระบบมีการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลหรือภายในเครือข่ายแบบ real time ได้ด้วย โดยไม่ต้องทำงานเพิ่ม ก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้บริหารได้อย่างทันท่วงที นโยบายส่งเสริมการใช้และการมีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุน RDU จึงควรได้รับการกำหนดให้ชัดเจน และเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งยังเป็นประโยชน์ในการประสานเชื่อมโยงกับชุมชน โรงเรียน หรือแหล่งอื่นๆ ในท้องถิ่นได้อีกด้วย

5. การพัฒนาผู้บริหาร กลุ่มผู้นำ และบุคลากร ให้เป็นผู้นำขยายผลเรื่อง RDU

แม้การสนับสนุนจากผู้บริหารจะถูกพิจารณาเป็นปัจจัยที่สำคัญสูงสุด ในการทำโครงการให้ประสบผลสำเร็จ แต่งานในส่วนนี้ไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในแผนดำเนินการ ซึ่งจากการพบปะพูดคุยกับผู้บริหารหลายๆ แห่งแล้วยังพบเป็นโอกาสพัฒนาในการเพิ่มพูนศักยภาพสำหรับเรื่องการสนับสนุนต่อการใช้ยา (และอาจรวมถึงการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ) อย่างสมเหตุสมผล โดยควรสอดคล้องไปกับคอร์สการฝึกอบรมที่มีอยู่แล้ว เช่น การให้ความรู้ในการบริหารสถานพยาบาล เป็นต้น นอกจากนั้น กลุ่มผู้นำและบุคลากรที่มีความสำคัญกับระบบยาในโรงพยาบาล ควรได้รับการฟื้นฟูความรู้ และสร้างเสริมสมรรถนะอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นผู้นำขยายผลสู่เครือข่ายบุคลากรในเครือข่าย ในโรงพยาบาล รวมถึงในชุมชนต่อไป

6. การส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งและการเชื่อมโยงของเครือข่าย

ในการดำเนินการโครงการครั้งนี้ ได้พบการเกิดเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในทุกภูมิภาค มีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำงานร่วมกัน กลายเป็นชุมชนนักปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการ ช่วยกันพัฒนาแนวทางต่างๆ สร้างนวัตกรรม ทั้งมีการกระทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความสมัครใจ มีการใช้ social media แลกเปลี่ยนข่าวสารกัน และพร้อมที่จะร่วมมือกับเครือข่ายอื่นๆ หรือผู้อยู่นอกเครือข่ายเมื่อมีโอกาส ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ รวมถึงผู้บริหารของโรงพยาบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนเรื่องดังกล่าว รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณให้เหมาะสม ทั้งเปิดโอกาสให้เครือข่ายหรือชุมชนฯ เหล่านี้ ได้แสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเรื่องที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมด้วย

หัวข้อการทำวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม

1. ศึกษาถึงตัวชี้วัดที่เหมาะสมของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในการดำเนินงานของโครงการต่างๆ เริ่มต้นโดยคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะทำงานของโครงการฯ เป็นสำคัญ ในลักษณะจากบนลงล่าง. (Top Down) ผู้ดำเนินงานในโรงพยาบาลไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่างๆ มากนัก การกำหนดตัวชี้วัดในเรื่องที่มีความสำคัญโดยเฉพาะ PTC Strengthening, Awareness และ Ethics ก็เป็นตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพหรือจับได้ยาก มีปัจจัยมาเกี่ยวข้องมาก ในขณะที่ตัวชี้วัดเรื่อง Essential Tools ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของ drug- หรือ disease-oriented กลับเป็นตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญมาก จึงเป็นที่น่าจะทำการวิจัยต่อไปว่าตัวชี้วัดที่เหมาะสมของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลควรมีลักษณะอย่างไร จึงจะเกิดผลดีต่อโครงการและยังเกิดแรงบันดาลใจในการทุ่มเททำงานของผู้เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลด้วย โดยเฉพาะถ้าตัวชี้วัดจะสะท้อนถึงประสิทธิภาพ (Efficiency) ของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน (Outcome) ที่มีความสำคัญสูงกับสถานพยาบาล หรือของประเทศโดยรวม หรือเชื่อมโยงกับงานประจำรวมถึงงานด้านการพัฒนาคุณภาพ และมีลักษณะจากล่างขึ้นบน (Bottom Up) ร่วมด้วย

2. การวิจัยในลักษณะ Routine to Research หรือ Routine to Policy ในระดับพื้นที่

เนื่องจากบริบทของภูมิภาคและแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน วิธีแก้ปัญหาหรือวางแผนทางพัฒนาเรื่อง RDU ก็อาจแตกต่างกันด้วยตามวัฒนธรรมประเพณี พื้นฐานประสบการณ์เดิม และโครงสร้างขององค์กร ซึ่งการเชื่อมโยงระหว่าง RDU Hospital กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ น่าจะนำไปสู่ผลดำเนินการที่ดีขึ้น ทำให้รู้เขารู้เราและช่วยเพิ่มคุณค่าในการดำเนินงาน สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ผ่านมา ก็ทำให้ทราบถึงความแตกต่างกันได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งในช่วงต่อไป ควรมีการสนับสนุนในลักษณะคล้ายกันหรือการวิจัยร่วมในลักษณะที่เป็น Routine to Research (R2R) หรือ Routine to Policy (R2P) ในระดับพื้นที่หรือชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ช่วยให้บุคลากรและผู้บริหารมีกำลังใจที่จะดำเนินงานตามหน้าที่ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และเพื่อสนับสนุนให้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตลอดไป

3. การวิจัยส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเฉพาะกลุ่มโรค

ดังเป็นที่ทราบกันว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผลย่อมส่งผลต่อการดำเนินโรคที่ดีในหลายกรณี เช่นโรคที่ต้องการได้รับยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดเชื้อเรื้อรัง หรือโรคที่ต้องได้รับยาหลายประเภทพร้อมๆ กัน เป็นต้น ยังมีการศึกษาอย่างเป็นระบบครบถ้วนในกรณีเหล่านี้ไม่มากนัก โดยเฉพาะในประเทศไทย ว่ามีขอบเขตของปัญหามากเพียงใด มีปัจจัยใดที่สามารถส่งเสริมแก้ไขได้ หรือปัจจัยใดที่ควรเร่งรื้อป้องกัน รวมถึง ยาที่จำหน่ายนอกโรงพยาบาล over-the-counter-drug (OTC) ยาชุด หรือยาอื่นๆ ที่ยังไม่มีการศึกษาถึงข้อดีข้อเสียอย่างเด่นชัด ถ้ามีการวิจัยถึงปัญหาการใช้ยาต่อการดำเนินโรคที่สำคัญต่อสาธารณสุขของประเทศสัก 1-2 โรค ก็จะเป็นต้นแบบในการศึกษาโรคอื่นๆ ต่อมา และส่งผลสะท้อนเชิงบวกให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. [(accessed on 20 August 2017)]; Available online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75828/1/WHO_EMP_MAR_2012.3_eng.pdf?ua=1
2. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines, no. 5. Geneva: WHO, 2002.
3. Holloway K, Van Dijk L: The world medicines situation 2011. Rational Use of Medicines. Geneva: WHO; 2011.
4. Nithima Sumpradit, Pisonthi Chongtrakul, Kunyada Anuwong, et al. Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. Bull World Health Organ 2012; 90(12): 905–913.
5. Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. J Epidemiol Community Health. 2006; 60(10):854-7.
6. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
7. อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศ ไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
8. ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธิ์ จงตระกูล, วินัย วนานุกุล, พาชวิญ ภูณณปุรต, เพ็ญภาณุจันท์ กาญจนรัตน์, กิตติยศ ยศสมบัติ, อัญชลี จิตรกนที, ชยาภา ตูเทพ. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
9. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use). [(accessed on 30 August 2017)]; Available online: http://www.lpnh.go.th/drug/file/Manual_Service%20Plan%20RDU_Sept2016.pdf
10. คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Teacher's Guide for Promoting Rational Drug Use). [(accessed on 30 August 2017)]; Available online: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/New/RDU%20curriculum%202017.pdf>

ภาคผนวก

- การประเมินตนเองระดับเครือข่าย ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนบนและส่วนล่าง ภาคใต้ และ UHosNet).
- แบบสอบถามแบบตอบเอง ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พ.ศ. 2560.
- เส้นทาง PTC คุณภาพ สุวิทย์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงราย
- CUP ปทุมราชวงศา ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชุมชนตระหนักใส่ใจ ใช้ยาปลอดภัยด้วยกัน
- การพัฒนาระบบบริการด้านยาในโรงพยาบาล และ รพสต. โดยใช้หลักการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น
- แนวทางการดำเนินการอย่างเป็นระบบตามกฎหมาย P-L-E-A-S-E (ข้อสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 1 สิงหาคม 2559)
- รายการประเมินตนเองของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด สำหรับโรงพยาบาล (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC, Checklist)
- Do's and Don'ts ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล (UHosNet)

การประเมินตนเองระดับเครือข่าย ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Project Evaluation for Hospital and Network)

เครือข่าย ภาคเหนือ

1. ชื่อ หน่วยงานแม่ข่าย 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 และกระบวนการดำเนินงาน 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.กมลนัฏ ม่วงยิ้ม นำเสนอผลการวิจัย เรื่อง AWARENESS of RDU among HRH
- ภญ.เสาวลักษณ์ ตระกูลวี 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.ปัญญวานิช 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 ซึ่งแจกบทบาทหน้าที่ของกรรมการ CIPO และแผนการดำเนินงานของ CIPO การติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลโดยให้ทุกโรงพยาบาลประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน มีคณะกรรมการ RDU จังหวัด ติดตามและควบคุมกำกับการทำงาน (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 เขตสุขภาพที่ 1 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)

8. มีการพัฒนา website เพื่อแชร์ guideline, รายงานการประชุม ผลการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งภาพกิจกรรม สื่อต่างๆ
9. มีการพัฒนาฉลากยาเสริมโดยการใช้ QR Code ลงฉลากยาทุกตัว
10. นำข้อมูลตัวชี้วัดแต่ละโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกันมา benchmark และถอดบทเรียนในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน RDU ที่ดี มีการสรุปบทเรียนในแต่ละประเด็นสำคัญ
11. แต่ละจังหวัดมีหลายฐานข้อมูลในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด น่าจะมีการลงทุนในการจัดการให้มีฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อจะได้เปรียบเทียบข้อมูลได้น่าเชื่อถือ

6. ข้อเสนออื่น

- 6.1 การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ควรสอดแทรกในหลักสูตรการศึกษา และจัดกิจกรรมกระตุ้นเพื่อสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง
- 6.2 การสื่อสารในภาคประชาชน เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหลายช่องทาง มีกิจกรรมรณรงค์ที่จัดทำร่วมกันทุกโรงพยาบาล รวมทั้งมีสื่อสนับสนุนจากส่วนกลาง

เครือข่าย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ – บน

1. ชื่อ หน่วยงานแม่ข่าย 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
การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับเครือข่าย 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) เป็นสถานที่จัดงานในรูปแบบการบริหารจัดการแบบเครือข่ายระดับจังหวัด 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. ข้อเสนออื่น

- 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

เครือข่าย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ – ล่าง

1. ชื่อหน่วยงานแม่ข่าย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี

2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU Hospital โดย

จัดประชุม/สัมมนาต่างๆ จำนวน 6 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1. จัดวันที่ 14-15 กรกฎาคม 2558 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี วิทยากรจาก ทีม RDU Hospital รูปแบบเป็นบรรยายเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ PLEASE ผู้เข้าร่วมประชุมเป็น เภสัชกรระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรม ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10 รวม 5 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 100 คน เพื่อให้เภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมเข้าใจและขึ้นนำ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ของโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ผลลัพธ์ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นจาก 6 แห่ง เป็น 61 แห่ง

ครั้งที่ 2 วันที่ 9 ตุลาคม 2558 จัดประชุมคณะทำงาน RDU เขต ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วยเภสัชกรที่เป็นตัวแทน สสจ รพศ/รพท และรพช ใน 5 จังหวัด จำนวน 20 คน เพื่อวางแผนดำเนินงานของเขต ผลลัพธ์จากการประชุมครั้งนี้คือ ได้แผนดำเนินการพัฒนา RDU Hospital ตลอดปี 2559 และมีการกำหนดตัวชี้วัดร่วม 6 KPI เพื่อติดตามการดำเนินงาน RDU ภายใน เขตโดยใช้ช่วงที่มีการนิเทศตรวจราชการเป็นการติดตามข้อมูล และนิเทศงาน RDU เสนอผู้บริหารทราบ ด้วยโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการของเขตเพิ่มเติม และมีการกำหนดตัวชี้วัด 2 ใน 6 KPI เพื่อใช้ เป็นเกณฑ์คุณภาพระบบบริการ (QOF) มีเงิน Top up จาก สปสช. ให้กับโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ครั้งที่ 3. จัดประชุมวันที่ 13 พฤศจิกายน 2558 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี วิทยากร อ. ไตรเทพ เป็นรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากการประชุมอบรมการใช้ E-tool ของ วิทยากรช่วยในการจัดเก็บตัวชี้วัดตามแนวทาง PLEASE ผู้เข้าอบรม 132 คน หลังการประชุมเสร็จ โรงพยาบาลต่างๆได้ทดลองนำเครื่องมือไปใช้แล้วพบว่า มีปัญหาความไม่ถูกต้องของข้อมูลที่ได้ ทั้งนี้อาจ เนื่องจากข้อจำกัดของเครื่องมือ และระบบการลงข้อมูลที่ยังมีปัญหาเรื่องรหัสยาไม่ถูกต้อง ทำให้ทางทีม ได้แต่งตั้งคณะทำงานด้าน IT ขึ้นมาอีกชุด ประกอบด้วยตัวแทนเภสัชกรและ IT man ที่มีความรู้และเป็น ตัวหลักของโปรแกรมที่มีการใช้งานของโรงพยาบาลต่างๆในเขต ซึ่งมีด้วยกัน 5 โปรแกรม คือ HomC (รพ. สรรพสิทธิ์), HI (รพ. วารินชำราบ และ รพช. จ.อุบลฯ), โปรแกรมของ รพ. ม่วงสามสิบ, HOSXP (จ. ยโสธร, อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร), และ HimPro (จ.ศรีสะเกษ) ได้มีการจัดประชุมคณะทำงาน เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2558 เพื่อร่วมกันเขียนคำสั่ง SQL ของแต่ละโปรแกรม จากนั้นตัวแทนของแต่ละ โปรแกรม มีการประชุมชี้แจงภายในจังหวัดเพื่อนำคำสั่งที่ได้ ใช้เก็บข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 4 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 ประชุมคณะทำงานพัฒนาฉลากยา และสร้าง Awareness มีตัวแทน
เภสัชกร 5 จังหวัด จำนวน 22 คน ผลลัพธ์: ได้สรุปข้อตกลงการทำฉลากยาร่วมกันในเขต ดังนี้

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

ส่วนเรื่องการสร้างความตระหนักรู้ในภาคประชาชน มีการวางแผนงาน ดังนี้

1. จะมีการจัดสัปดาห์รณรงค์กิจกรรม RDU พร้อมกันทั้งเขต
2. จัดทำป้ายติดหน้าโรงพยาบาล (ขอส่วนกลาง)

“โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล “

3. ทำบอร์ดให้ความรู้ โดยแบ่งงานกันดังนี้

- ความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล (meaning) – จ. ศรีสะเกษ
- การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล – จ. อุบลราชธานี
- โปสเตอร์เกี่ยวกับข้อความบนฉลากยา – จ. ยโสธร
- ความรู้การใช้ยาสมเหตุผลในผู้สูงอายุ – จ. มุกดาหาร
- ความรู้การใช้ยาสมเหตุผลในเด็ก – จ. อำนาจเจริญ

ครั้งที่ 5. วันที่ 17 ธันวาคม 2558 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นการประชุม
ร่วมกับทีมส่วนกลางของ RDU Hospital (อ.พิสนธ์, อ. ชัยรัตน์) เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม ทีมงาน
RDU เขต และตัวแทนแพทย์จากโรงพยาบาลทุกแห่งในเขต มีการรวบรวมข้อคำถามของแพทย์จาก
โรงพยาบาลต่างๆ เพื่อให้ทีมวิทยากรช่วยอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์ มีผู้เข้าร่วมประชุม
ประมาณ 80 คน มีแพทย์เข้าร่วมประชุมประมาณ 4 ท่าน การประชุมครั้งนี้ มีการเสนอแผน
ดำเนินงาน RDU ของเครือข่ายเขต 10 ให้กับ ทีมส่วนกลางด้วย

ครั้งที่ 6 เดือนพฤษภาคม 2559 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ประชุม Mini KM
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน RDU ภายในเขต มีผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 80 คน เป็นเภสัชกร
ที่ดำเนินงาน RDU จากโรงพยาบาลต่างๆในเขต 10

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

- 3.1 คำสั่ง SQL ที่ใช้เก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU จำนวน 6 KPI ที่ใช้เป็นตัวชี้วัดร่วมของทั้งเขต สำหรับดึงข้อมูลจากโปรแกรมใช้งาน 5 โปรแกรม ซึ่งหลังจากมีการประกาศเป็น Service Plan RDU ทางเขตมีการเดินหน้าต่อเพื่อเขียนคำสั่ง SQL ใช้ดึงข้อมูลจาก 43 แพ้ม ของฐาน HDC ของ 20 ตัวชี้วัดใน SR RDU เสร็จเรียบร้อย โดยใช้ทีม IT เดิม
- 3.2 โปสเตอร์ที่มีการดำเนินการร่วมกัน โดยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้งบของโรงพยาบาลจัดทำ และใช้เวียนให้โรงพยาบาลต่างๆในเขต เนื่องจากขาดงบประมาณดำเนินการ จึงใช้วิธีว่า โรงพยาบาลใดมีความพร้อม และสามารถจัดทำได้ จะใช้ระบบยืม หมุนเวียนการใช้

4. ความสำเร็จอื่นๆของเครือข่าย

น่าจะเป็น ความพร้อมของทีมงานที่มีความรู้เรื่อง RDU ครอบคลุมโรงพยาบาลในเขต โดยโรงพยาบาลทุกแห่งมีการเข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ครอบคลุมแห่ง และมีหลายโรงพยาบาลที่มีความพร้อมด้าน 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 แพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสนใจ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า แพทย์มีภาระงานมาก และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับตัวชี้วัดใน RDU Hospital
- ขาดงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกัน
- ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจาก ตัวชี้วัดที่ผู้บริหารต้องติดตาม กำกับมีจำนวนมาก ถึง 96 ตัวชี้วัด และ RDU ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ

6. ข้อเสนออื่น

- 6.1 กำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ซึ่งปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขโดยท่านรัฐมนตรี รับเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงแล้ว
- 6.2 ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบัน งบของเขตสุขภาพก็มีน้อยมาก
- 6.3 ควรมีการสร้างสื่อต่างๆ ช่วยรณรงค์ในทุกมิติ ที่สามารถสื่อสารได้ ไม่ว่าจะเป็น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ โปสเตอร์ วิดีโอ application เป็นต้น

เครือข่าย ภาคใต้

1. ชื่อ หน่วยงานแม่ข่าย 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) เขต

จังหวัดภาคใต้" ระหว่างวันที่ 13-14 ธันวาคม 2559 ณ โรงแรม เดอะ คริสตัล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

- ลักษณะกิจกรรม : การอบรมจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากคณะทำงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลและถอดบทเรียนการขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกฎแพ PLEASE
- จำนวนผู้เข้าร่วม 120 คน
- ผลที่ได้รับ : เกิดเครือข่ายโรงพยาบาลในโครงการความร่วมมือในการใช้อย่างสมเหตุผลในเขตภาคใต้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกฎแพ PLEASE อย่างต่อเนื่อง

3. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประมวลตัวชี้วัดตามโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

4. ความสำเร็จอื่นๆ ของเครือข่าย

โรงพยาบาลสมัครเข้าโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลตามกฎแพ่ง PLEASE

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

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

6. ข้อเสนออื่นๆ

-

เครือข่าย UHosNet

1. ชื่อ หน่วยงานแม่ข่าย เครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ (UHosNet)

2. เครือข่ายได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU hospital โดย

2.1 จัดการประชุม/สัมมนาต่างๆ จำนวน ..14.... 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 พิจารณาตัวชีวิตร่วมกัน (พ.ศ. 59) พิจารณาแนวทางการรับคืนยา (UHosNet) เริ่มใช้ www.rduthai.com
	29 มิถุนายน 2559	รพ.ธรรมศาสตร์	พัฒนา UHosNet PTC checklist (รอบที่ 1)
	16 สิงหาคม 2559	รพ.สงขลานครินทร์	พัฒนา UHosNet PTC checklist (รอบที่ 2) สรุปเกณฑ์การรับคืนยา พิจารณาแนวทางการควบคุมยามูลค่าสูง กำหนดตัวชีวิตที่ควรวางแผนรณรงค์ร่วมกัน 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 ตามเอกสารแนบท้ายสรุปผลการดำเนินการโครงการฯ			
4. ความสำเร็จอื่นๆ ของเครือข่าย ตามเอกสารแนบท้ายสรุปผลการดำเนินการโครงการฯ			
5. การประเมินถึงความเข้มแข็ง (Strength) และโอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement) ที่สำคัญ <u>ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ (UHosNet)</u>			
- มีความพร้อมในการเป็นผู้นำเพื่อสร้างแรงขับเคลื่อนในสังคม - มีความพร้อมในเรื่องข้อมูลทางวิชาการเนื่องจากเป็นแหล่งรวมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขาวิชา - เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ ซึ่งสามารถผนวกเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการเรียนการสอน - มีความร่วมมือในการทำงานในรูปแบบเครือข่าย ทำให้ง่ายต่อการประสานงานในการทำงานร่วมกัน - ผู้บริหารทุก รพ. ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน			
<u>โอกาสพัฒนา (Opportunity for Improvement)</u>			
- ความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม - ควรมีความร่วมมือระหว่างผู้ช้ยา (แพทย์และผู้ป่วย) เช่นเรื่อง ASU ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น - มีความหลากหลายของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ยากต่อการ สื่อสารและ implementation - ควรมีการพัฒนาระบบ IT ร่วมด้วยเพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติงาน			
<u>ความท้าทาย</u>			
- การนำ policy ระดับ UHosNet ลงสู่ระดับปฏิบัติ เน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ			

6. ข้อเสนออื่น

- ตัวชี้วัดบางรายการอาจไม่เหมาะสมต่อบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet เช่น จำนวนรายการยาเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก เป็นต้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างระดับอาจใช้เกณฑ์เดียวกันไม่ได้
- แบบสอบถามที่ใช้วัดจริยธรรม ควร validate อีกครั้ง เนื่องจากยังไม่ชัดเจน ประเมินยาก ทำให้ยากต่อการประเมินความรับรู้
- การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอาจต้องอาศัยการสนับสนุนจากส่วนกลาง เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลฉลากยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ความร่วมมือปฏิบัติตาม guideline (การ develop guideline ควรปฏิบัติได้ทุกระดับ ผู้ปฏิบัติสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน) และควรมี stakeholder เข้าร่วมให้มากกว่านี้
- ควรพิจารณา ตัวชี้วัดเชิง clinical outcome ของผู้ป่วยร่วมด้วย มากกว่าการดูที่ตัวชี้วัดอย่างเดียว

แบบสอบถามแบบตอบเองในการเข้าร่วม โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พ.ศ. 2560
(Self-Administered Questionnaire for Participation in Rational Drug Use Hospital Project 2017)

ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร่วมกับ 11 องค์กร ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU, Hospital) ขึ้นในปี พ.ศ. 2556 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของระบบยาในสถานพยาบาลให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกัน และเกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาในทุกภาคส่วน โดยใช้กุญแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) มาเป็นแนวทางดำเนินการ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในระยะแรก 70 แห่ง (พ.ศ. 2558) และขยายเป็น 205 แห่งในปัจจุบัน ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15 ดังที่ทราบแล้วนั้น

เพื่อให้ทราบถึงจุดเด่น โอกาสพัฒนา และแนวทางที่จะนำไปใช้พัฒนาโครงการฯ ในระยะต่อไป ทางคณะผู้ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงขอความร่วมมือจากผู้บริหารและผู้มีส่วนรับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโครงการฯ ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้ง 205 แห่ง และสถานพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจ กรุณาตอบแบบสอบถามด้านล่างนี้ เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์สรุปเป็นบทเรียนเสนอแก่สถานพยาบาลหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยรายละเอียดข้อมูลที่ได้จะมีการนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อสถานพยาบาล และจะนำข้อมูลไปใช้พัฒนาระบบ-แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเฉพาะ (เลือกกาเครื่องหมาย ✓ ในข้อเลือก)

1. ท่านเป็น ☐ ผู้บริหารโรงพยาบาล
 ☐ ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการ RDU Hospital
 ☐ อื่นๆ (ระบุ)
2. วิชาชีพของท่าน ☐ แพทย์
 ☐ เภสัชกร
 ☐ พยาบาล
 ☐ อื่นๆ (ระบุ)
3. เพศ ☐ ชาย
 ☐ หญิง
4. ประสบการณ์ ☐ น้อยกว่า 5 ปี ☐ 5-10 ปี
 ☐ 10-20 ปี ☐ มากกว่า 20 ปี
5. สถานพยาบาล ☐ ภาครัฐ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) / โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S)
 ☐ ภาครัฐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) / โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)
 ☐ ภาครัฐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) / กลาง (F2) / เล็ก (F3)
 ☐ ภาคเอกชน
 ☐ อื่นๆ (ระบุ)
6. การดำเนินการ ☐ สมัครเข้าร่วมในโครงการ RDU Hospital ระยะแรก
 ☐ ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการฯ แต่กำลังดำเนินการตาม Service Plan
 ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 ปัญหาการใช้ยาในโรงพยาบาลของท่าน (เลือกกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วย)

	พบได้บ่อย	พบบ้าง	พบได้น้อย	ไม่พบ
1. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยเบาหวาน				
2. ในผู้ป่วยความดันสูง				
3. ในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง				
4. ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง				
5. ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ / โรคเกาต์				
6. ในผู้ป่วยโรคหอบหืด / ปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
7. ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ				
8. การใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบน				
9. ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน				
10. ในแผลสดที่เกิดจากอุบัติเหตุ				
11. ในผู้คลอดปกติครบกำหนด				
12. ในโรคติดเชื้ออื่นๆ				
13. ปัญหาการใช้ยา ในประชากรกลุ่มพิเศษ (โรคตับ / โรคไต)				
14. ในเด็ก				
15. ในสตรีมีครรภ์ / ให้นมบุตร				
16. ในผู้สูงอายุ				
17. ความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้เกิดการใช้ผิดชนิด ขนาด รูปแบบ				
18. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของผู้ป่วยใน				
19. การแพ้ยาในผู้ที่มีประวัติแพ้ / เกิดปฏิกิริยารุนแรงระหว่างยา				
20. ปัญหาเชิงระบบ ในการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา				
21. การใช้ยามากเกินจำเป็น / ใช้ยาซ้ำซ้อน				
22. การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ				
23. การใช้ยา original แทน generic				
24. ปัญหาเรื่องจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา				
25. สรุปโดยรวม ถึงปัญหาการใช้ยาอย่าง <u>ไม่</u> สมเหตุผลในโรงพยาบาล				
ปัญหาอื่นๆ ของการใช้ยาในโรงพยาบาล (ระบุ)				

ส่วนที่ 3 ความเห็นเกี่ยวกับโครงการ RDU Hospital (เลือกกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วย)

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการ บำบัดของโรงพยาบาล (PTC)				
2. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง Rational Drug Use ในกลุ่มแพทย์				
3. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง Rational Drug Use ในกลุ่มเภสัชกร				
4. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง Rational Drug Use ในกลุ่มพยาบาล				
5. ช่วยสร้างความตระหนักเรื่อง Rational Drug Use ในบุคลากรอื่นๆ				
6. ช่วยเสริมสร้างตระหนักเรื่อง Rational Drug Use ในผู้ป่วยและญาติ				
7. การปรับปรุงฉลากยาบนซองยา มีประโยชน์				
8. การใช้ฉลากยาเสริม และคำแนะนำเพิ่มเติมอื่นๆ มีประโยชน์				
9. คำแนะนำใน Essential RDU Tool ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มี ประโยชน์				
10. คำแนะนำเรื่อง Responsible Antibiotics Use มีประโยชน์				
11. คำแนะนำเรื่องยาที่ควรมีในบัญชียาของโรงพยาบาล มีประโยชน์				
12. คำแนะนำเรื่องการจ่ายยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆ มีประโยชน์				
13. คำแนะนำเรื่องจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา มีประโยชน์				
14. คำแนะนำเรื่องจรรยาบรรณในการสั่งและการจ่ายยา มีประโยชน์				
15. ตัวชี้วัดที่ใช้ของโครงการ ช่วยกระตุ้นให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี				
16. ตัวชี้วัดที่ใช้ของโครงการ สามารถจัดเก็บได้ง่าย มีความถูกต้อง				
17. ตัวชี้วัดที่ใช้ของโครงการ มีความเหมาะสมกับโรงพยาบาล				
18. สรุปโดยรวม โครงการ RDU Hospital มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาล				
คำแนะนำอื่นๆ สำหรับบุญแ่ดำเนินการของโครงการ RDU Hospital ในระยะต่อไป				
.....				
คำแนะนำอื่นๆ สำหรับตัวชี้วัดของโครงการ RDU Hospital ในระยะต่อไป				
.....				

ส่วนที่ 4 ความสำเร็จของโครงการ RDU Hospital และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลของท่าน

1. สรุปโดยรวม ถึงระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการฯ ในโรงพยาบาลของท่าน

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

2. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย **บริหาร** ในโรงพยาบาล

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

3. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย **แพทย์/ผู้สั่งยา** ในโรงพยาบาล

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

4. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย **เภสัชกร** ในโรงพยาบาล

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

5. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากรฝ่าย **พยาบาล** ในโรงพยาบาล

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

6. ระดับความร่วมมือที่ได้รับในการดำเนินงานโครงการฯ จากบุคลากร **ฝ่ายอื่นๆ** ในโรงพยาบาล

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

7. ระดับการสนับสนุนจาก **โรงพยาบาลโดยรอบและเครือข่าย** ในการดำเนินงานโครงการฯ ของโรงพยาบาล

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

8. ระดับการสนับสนุนจาก **คณะกรรมการ RDU ส่วนกลาง** ในการดำเนินงานโครงการฯ ของโรงพยาบาล

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

9. การประกาศเป็น **Service Plan** ที่ 15 ของกระทรวงสาธารณสุข มีผลต่อการดำเนินงานโครงการฯ

น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

10. ปัจจัยที่คิดว่า **มีความสำคัญสูงสุด**ต่อความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลของท่าน คือ (ใส่เลข 1-5)

..... การนำของผู้บริหารสูงสุด	 ความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ
..... ความร่วมมือกันในเครือข่าย	 การสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลาง
..... อื่นๆ (ระบุ)	

11. ปัจจัยที่คิดว่า **ควรปรับปรุงมากที่สุด**เพื่อความสำเร็จของโครงการฯ ในโรงพยาบาลของท่าน คือ (ใส่เลข 1-5)

..... การนำของผู้บริหารสูงสุด	 ความร่วมมือของบุคลากรในทุกวิชาชีพ
..... ความร่วมมือกันในเครือข่าย	 การสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลาง
..... อื่นๆ (ระบุ)	

ส่วนที่ 5 คำแนะนำอื่นๆ ต่อการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระยะต่อไป

**เส้นทาง PTC คุณภาพ สุโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย**

อิทธิพล ไชยถา, วัชรินทร์ ไชยถา และคณะ

15 พฤษภาคม 2560

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลเชียงแสนได้เริ่มพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระบบของ ISO 9001 ในปี พ.ศ. 2554 จากนั้นได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) และผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ในปี 2549 และ 2555 และผ่านการรับรอง Hospital Reaccreditation วงรอบที่ 1 (R1) และวงรอบที่ 2 (R2) ในปีพ.ศ.2557 และ 2560 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จากภาระงานและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อระบบสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ในปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมาโรงพยาบาลเชียงแสนจึงทบทวนตนเองและเริ่มดำเนินการทำงานเชิงแผนกลยุทธ์องค์กร นำเอามิติการพัฒนาจิตตปัญญาและคุณธรรมของบุคลากรผนวกเข้ากับของจากการมุ่งเน้นคุณภาพ มุ่งพัฒนาบุคลากรให้ ‘ดี เก่ง สุข มีคุณค่า มีสุขภาวะ’ โดยยึดคติ ‘ทุกคน ทุกงาน ร่วมสร้างเสริมคุณค่า ความดีงาม ความสุข มีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์แก่องค์กรและสังคม’ มุ่งสู่พัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและต่อยอด เพื่อก้าวสู่ภาพฝันขององค์กรในการเป็นโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพชายแดนคุณภาพ บริการดี มีคุณธรรม มุ่งมั่นพัฒนา ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง เป็นองค์กรสุขภาวะและองค์กรแห่งการเรียนรู้ ภายใต้ค่านิยมและแนวคิดหลัก คือ ผู้นำ (ทุกระดับ) นำพา “รอยยิ้มและคุณค่า” ผู้ให้บริการ (Leader (s) bring ‘SMILE’ and ‘VALUE’ for well-being of customers [SMILE = S SHA : S : Safety, Standard, Spiritual, Sufficiency, Sustainable; H Healthcare and Health Promotion; A Appreciation, Aesthetics, Accreditation; M: Management by facts; I : Innovation; L : learning; E : Ethics], [VALUE = V : Value; A : Appreciative, Aesthetics, Accreditation; L : Lean and Seamless; U : Unity and Happiness of Staff; E : Empowerment, Effectiveness]

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อดื้อยา องค์การอนามัยโลกมีคำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชน และผู้ป่วยน้อยที่สุด”⁽¹⁾ ในประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติมานานหลายทศวรรษ เช่น การบริโภคยาปฏิชีวนะโดยพบว่าประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70-80 ใน กรุงเทพมหานคร⁽²⁾ แม้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 ก็ตาม ดังนั้น คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลประเทศไทย จึงเห็นชอบในหลักการให้มีการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ขึ้นในปี พ.ศ. 2557 โดยโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจะมีส่วนช่วย

พัฒนาร่างต้นแบบที่ดี ซึ่งโครงการ RDU ประเทศไทยจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนได้รับทราบ เพื่อยกย่องโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการเป็นตัวอย่างที่ดีและถือแบบอย่างต่อไป⁽³⁾

โรงพยาบาลเชียงแสนภายใต้ให้ความสำคัญในเรื่อง “ยาปลอดภัย ใช้อย่างสมเหตุผล” และมีการดำเนินการจัดการระบบยาเพื่อความปลอดภัยและใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ในปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลเชียงแสนได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use, ASU Project) ใน 3 โรคนำร่อง ได้แก่ URI, acute diarrhea และ wound ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)⁽⁴⁾ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการจากแผนงานสร้างกลไกและพัฒนาระบบยา (กพย.) / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่ พฤษภาคม 2553 – เมษายน 2554 ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED planning model ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ (1) การขับเคลื่อนแนวคิดการส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผล (2) การขยายและพัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่าย และ (3) การสร้างบรรทัดฐานทางสังคม ผลการดำเนินงานได้สร้างรูปแบบการดำเนินงาน ASU ของอำเภอเชียงแสนและของจังหวัดเชียงราย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ รวมถึงความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสนได้นำ ASU สู่งานประจำ ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลเชียงแสนได้สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) ประเทศไทย โดยเป็นโรงพยาบาลนำร่องแห่งที่ 66 ในโครงการ ดำเนินการภายใต้กฎแฉสำคัญ 6 ประการ “PLEASE” จากการสนับสนุนของหลากหลายหน่วยงานในระดับประเทศ⁽⁵⁾

ในปีพ.ศ. 2558 โรงพยาบาลเชียงแสนได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 10 โรงพยาบาลนำร่องในการพัฒนาตัวชี้วัด RDU ภายใต้กฎแฉ “PLEASE” และก้าวสู่การพัฒนา RDU ต่อเนื่องภายใต้นโยบายการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใชยาอย่างสมเหตุผล (RDU)⁽⁶⁾ ในปลายปีพ.ศ.2559 พร้อมกันนี้ผู้เขียนได้นำเสนอปัญหาอุปสรรคและความท้าทาย ประโยชน์ที่ได้รับ ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ และเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผลจากประสบการณ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสนไว้ในบทความนี้ด้วย

โรงพยาบาลเชียงแสน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงระดับ F2 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC ไว้อย่างชัดเจน ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน มีการดำเนินการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย รพ.สต. อสม. ร้านยา แกนนำกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 13 แห่ง ขอบเขตบริการ ครอบคลุมผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสน ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 44,848 คน คิดเป็นคนไทย 37,879 คน ที่เหลือเป็นชาวต่างด้าว ลาว พม่า และจีน เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการด้านยา เวชภัณฑ์มีชียาและพัสตุนวิทยาศาสตร์ในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย สมเหตุผล ทันเวลา และได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทีมงานผู้รับผิดชอบสำคัญ ได้แก่ คณะทำงานส่งเสริมการใชยาสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU Work

Group) โรงพยาบาลเชียงใหม่ อันประกอบด้วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team, PCT) โดยมีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าทีมคณะทำงาน

ประเด็นคุณภาพของระบบยา โรงพยาบาลเชียงใหม่และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใหม่ ประกอบด้วย (1) มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ SPA II-6 ระบบการจัดการด้านยา (2) Patient Safety Goal : M in SIMPLE เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยา (3) มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมเภสัชกรรม (แห่งประเทศไทย) (4) เกณฑ์ประเมินการตรวจราชการกระทรวง (5) เกณฑ์คุณภาพงานเภสัชกรรมตามมาตรฐาน สปสช. (6) แนวทางการดำเนินโครงการ RDU ประเทศไทย (7) แนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพบริการตาม Service Plan สาขา RDU และ (8) ดำเนินการภายใต้แผนกลยุทธ์องค์กร

นโยบายความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลเชียงใหม่ (งบประมาณ 2560) มี 10 ข้อ (1) Rational Drug Use, (2) High Alert Drugs, (3) LASA Drugs, (4) Medication Reconciliation, (5) Drug Interaction, (6) ADR Monitoring, (7) Save Life Drugs, (8) Risk Management for Adverse Drug Events, ADEs, (9) การส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และ (10) การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลและชุมชน นโยบายดังกล่าวครอบคลุมถึง รพ.สต.ในพื้นที่ แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปตามบริบทของสถานพยาบาล

วัตถุประสงค์ (1) พัฒนารูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใหม่ ในด้านกลวิธีในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติและความตระหนักรู้ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (2) พัฒนากลไก เครื่องมือ และปรับประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอเชียงใหม่เพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรมพื้นที่รับผิดชอบ (3) พัฒนาเครือข่าย RDU ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใหม่ ทั้งในส่วนของ รพ.สต.และชุมชน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และ (4) เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่อง RDU ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใหม่

วิธีการดำเนินงาน ในบทความนี้โรงพยาบาลเชียงใหม่ได้ทำการถอดถอนบทเรียนการดำเนินงาน 8 ปี (พ.ศ. 2552-พฤษภาคม 2560) ของคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลเชียงใหม่ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเริ่มต้นอย่างจริงจังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 ในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotic Smart Use, ASU และสานต่อการพัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสู่ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน พร้อมกันนี้ผู้เขียนได้นำเสนอปัญหาอุปสรรคและความท้าทาย ประโยชน์ที่ได้รับ ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ และความเฝ้าระวังความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากประสบการณ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใหม่ไว้ในบทความนี้ด้วย

ผลการถอดถอนบทเรียน จากกระบวนการพัฒนาและการเรียนรู้ 8 ปี (พ.ศ. 2552-2560) ของคณะกรรมการ PTC ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใหม่ พบว่า

บทเรียนจากโครงการ ASU (พ.ศ.2552-2556)

การดำเนินงาน ASU อำเภอเชียงแสนเริ่มต้นโดยคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลเชียงแสน จากนั้นนำสู่การดำเนินการควบคู่กับการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะเวลา 1 ปี (พฤษภาคม 2553 – เมษายน 2554) ภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยดังกล่าว ASU นำสู่งานประจำใจจนถึงปัจจุบัน โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ASU อำเภอเชียงแสน ดำเนินการในชุมชนนาร่อง 2 หมู่บ้าน คือหมู่บ้านสบคำและหมู่บ้านเวียงเหนือ ตำบลเวียง และดำเนินงานในกลุ่มโรงเรียน ออ. น้อยใน 3 โรงเรียนในอำเภอเชียงแสน ในระดับจังหวัดคือการสร้างเครือข่ายแนวร่วมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงราย รวมถึงการศึกษารูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน และความซับซ้อนของปัจจัยที่สั่งสมเป็นปัญหารากเหง้าเชิงระบบในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคเป้าหมายได้รับผลดีจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผล ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก มีพฤติกรรมการรักษา การดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลใน 3 โรคเป้าหมาย ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา และได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นในความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเกิดเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น อาสาสมัครหมู่บ้าน แกนนำชุมชน วิทยุชุมชน ในการดำเนินงานเรื่องความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน บุคลากรผู้สั่งใช้ยาเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วม ในการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการพัฒนางานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการที่เหมาะสมต่อบริบทบุคลากรได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพของตน ปฏิบัติงานด้วยความสุข สนุกกับงานประจำ สร้างคุณค่าในงานและวิชาชีพที่สามารถใช้ศักยภาพและบทบาทของตนในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและพัฒนางานอย่างมีคุณภาพต่อยอด การดำเนินงาน ASU ในชุมชนนาร่องมีความเด่นชัดถึงการดำเนินงานที่มีความเป็นรูปธรรมตามแนวทางของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในงานเภสัชปฐมนิเทศ ซึ่งปรับมิติของการรักษาโรคเฉียบพลันจากเดิมที่ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรับ มีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเป็นหลัก ไปสู่มิติด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม เน้นการป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล และส่งเสริมศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชนในการจัดการปัญหาสุขภาพเบื้องต้นเน้นใน 3 กลุ่มโรคนาร่องของ ASU ผสมผสานไปกับการรณรงค์งานสาธารณสุขด้านอื่น เป็นการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยและความสมเหตุผลของการใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข และ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสนมีการจัดระบบบริการเภสัชกรรมชุมชนที่เข้มแข็ง มีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในเรื่องระบบการความปลอดภัยด้านยา สถานพยาบาลที่ได้ร่วมดำเนินการ สามารถประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยาและงบในการรักษาผู้ป่วยที่แพ้ยาและดื้อยาปฏิชีวนะ ภายหลังงานวิจัย ASU ได้ถูกประกาศให้เป็น 1 ใน 10 นโยบายความปลอดภัยด้านยาของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสน ASU เป็นต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคอื่น กลุ่มยาอื่นในสถานบริการ สถานบริการได้รับงบประมาณตามเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณกองทุนของ สปสช./แหล่งสนับสนุนทุนวิจัยของประเทศ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสอดคล้องกับทิศทางของ นโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ และเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลว่ามีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ได้ร่วมเครือข่ายที่มีส่วนช่วยให้ประเทศไทยมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามระบบสุขภาพพอเพียง ลดโอกาสเสี่ยงของเชื้อดื้อยาเป็นวิกฤตที่กำลังคุกคามมนุษยชาติ ร่วมเป็นแหล่งเก็บข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยภาพรวมของประเทศในอนาคตซึ่งข้อมูลภาพระดับประเทศในด้านต่าง ๆ อาทิ ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์

ผลต่อสุขภาพของประชาชน การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการดื้อยา เป็นต้น ASU หมู่บ้าน 2 แห่งนำร่องได้รับการประกาศให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอเชียงแสน ส่วนในระดับจังหวัดเกิดเครือข่ายคณะกรรมการยาปลอดภัยและใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดเชียงรายขึ้น อำเภอเชียงแสนเป็นอีกหนึ่งรูปแบบของโครงการ ASU ของประเทศไทย นำสู่การขยายผลสู่การดำเนินงาน ASU ในงานประจำครอบคลุมทุก รพ.สตในอำเภอเชียงแสน ตั้งแต่ปี 2554 มาจนถึงปัจจุบัน

ผลการดำเนินโครงการ RDU โรงพยาบาลเชียงแสนภายใต้แนวทาง PLEASE

สรุปผลลัพธ์เชิงคุณภาพของคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลเชียงแสน ในโครงการ RDU สอดคล้องกับแนวทาง PLEASE ผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ระดับ 4.5 คือมีความโดดเด่น พร้อมเล่า และมีหลายเรื่องที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติ ดังนี้

1. มีการประเมินผลการดำเนินงานในทุกตัวชี้วัดของ กุญแจ PLEASE อย่าง เป็นระบบ
2. มีการส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ
3. มีการบูรณาการการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล
4. เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายเฉลี่ยระดับ 4.0 ขึ้นไป สำหรับตัวชี้วัด PTC-I-02 และ PTC-I-03
5. มีหลายเรื่องที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติ รายละเอียดดังได้ระบุไว้ในเอกสารนี้

นอกจากนี้แล้วคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลเชียงแสนได้ประเมินตนเองตามข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของ PTC เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ของโครงการ RDU ภายใต้แนวทาง PLEASE ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านปริมาณ และ (4) วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาของคณะกรรมการฯ ผลการประเมิน ดังเอกสารแนบท้าย (รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลเชียงแสน ภายใต้โครงการ RDU สอดคล้องกับแนวคิด PLEASE)

ผลการดำเนินโครงการ RDU โรงพยาบาลเชียงแสนภายใต้แนวทาง Service Plan : RDU

ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2559 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสนได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผลลัพธ์ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม – ธันวาคม 2559) สรุปโดยสังเขปมีดังนี้

ผลการติดตามผลการดำเนินงาน output โรงพยาบาลเชียงแสนมีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 – RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลเชียงแสนผ่านเกณฑ์ 14 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดจำนวน 4 ตัวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคนำร่องของ อย. ได้แก่ โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid จากตัวชี้วัด ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคนำร่องของ อย. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งของโรงพยาบาลเชียงแสน ทั้งๆ ที่โรงพยาบาลเชียงแสนเป็นต้นแบบหนึ่งในผู้ก้าวก่อนของโครงการ ASU (อย.) ซึ่งผลการเก็บข้อมูลที่ผ่านมาในรอบ 6 เดือนภาพหลังสิ้นสุดงานวิจัย ASU ของโรงพยาบาลเชียงแสน พ.ศ. 2553-2554 โรงพยาบาลได้ทำการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดดังกล่าวในรอบ 6 เดือน โดยใช้โปรแกรมการดึงข้อมูลที่ออกแบบโดยบุคลากรด้าน IT ของโรงพยาบาลเชียงแสน ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ที่ดีมากและผ่านเกณฑ์การส่งใช้ยาปฏิชีวนะในระดับน้อยกว่าร้อยละ 20 แต่ในปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา ดึงข้อมูลจาก ICD10 ซึ่งพบว่า

ตัวเลขผลลัพธ์ที่ได้นั้นแตกต่างกัน ทีมงานผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลขณะนี้ได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุอย่างจริงจัง เบื้องต้นสรุปได้น่าจะเป็นผลจาก(1) การเปลี่ยนแปลงโยกย้ายแพทย์ซึ่งหมุนเวียนทุก 3 เดือน หรือ 1 ปี และแนวทางไปภูณาสู่การปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน (2) คณะกรรมการ PTC และคณะทำงาน RDU ยังไม่สามารถ implement แนวทาง CPG ให้แก่บุคลากรใหม่ได้อย่างเป็นปัจจุบัน (3) ความไม่แม่นยำของการลง ICD 10 ของผู้เกี่ยวข้อง และ IT เป็นทีมบุคลากรน้องใหม่ทั้งคู่ (4) ข้อจำกัดของโปรแกรมการสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในส่วนของตัวชีวิต ร้อยละผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ขณะนี้ได้มีตัวแทนคณะกรรมการ PTC / RDU การประชุมทีมการดูแลผู้ป่วย ทำการทบทวน CPG เพื่อออกแบบระบบการทดลองใช้ และทีม PTC / RDU ทำการติดตามผลลัพธ์ตามตัวชีวิตทั้ง 4 ตัวอย่างใกล้ชิดทุกสัปดาห์

สำหรับตัวชีวิต RDU ระดับรพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU 2 – RUA PCU/CMU) จำนวน 2 ตัวชีวิตผลลัพธ์พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสนมีผลการดำเนินงานในระดับที่ 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายของ RDU ประเทศไทยในปีงบประมาณ 2560 นี้ โดยรพ.สต.ในเครือข่ายที่มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 35.71 (ผ่านเกณฑ์ 5 แห่งจากทั้งหมด 14 แห่ง) และรพ.สต.ในเครือข่ายที่มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค acute diarrhea น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 14.29 (ผ่านเกณฑ์ 2 แห่งจากทั้งหมด 14 แห่ง) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ สาเหตุพบว่ามีความคลาดเคลื่อนในการลง ICD 10 ของผู้ส่งจ่ายยา ขณะนี้ทีมงานได้ทำการทบทวนตามรายนามงาน สื่อสารและปรับปรุงระบบอย่างเร่งด่วน และจะทำการติดตามผลลัพธ์ในเดือนต่อไปอีกครั้งหนึ่ง

เนื่องจากโรงพยาบาลเชียงแสนเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 ขนาด 60 เตียง จึงไม่ได้ดำเนินการเก็บตัวชีวิตด้าน Antimicrobial Resistance, AMR

สำหรับผลลัพธ์ในเชิง process output นั้นพบว่าโรงพยาบาลเชียงแสนมีการดำเนินงานครบทั้ง 7 ข้อในระดับกิจกรรมการดำเนินงานระดับโรงพยาบาล และ รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสนมีการดำเนินงานครบทั้ง 3 ข้อในระดับกิจกรรมการดำเนินงานระดับ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ

การติดตามผลการดำเนินงาน (Outcome) พบว่า ณ ไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลเชียงแสนมีต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วย 51.06 บาท ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในต่อผลรวม ADj.Rw 1517.02 บาท จำนวน (DDDs) ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1,000 ครั้ง 3.8141 ในโรงพยาบาล และ 2.1784 ในรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ และจำนวน (DDDs) ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดที่สั่งใช้ต่อ 100 วันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 57.46

บทเรียนจากการดำเนินงาน RDU (2557-ปัจจุบัน)

กระบวนการเรียนรู้ในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลเชียงแสนและ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสน ได้นำประยุกต์ใช้แนวคิดและเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพของ สรพ. มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม อันได้แก่แนวคิด 3 C (Core value and concept-Criteria-Context), 3 P (Purpose-Process-Performance outcome), PDCA (Plan-Do-Check-Act), CQI (Continuous quality improvement), Patient safety, Lean and Seamless, Humanized Healthcare, Living organization, Flexible and Sustainable Healthcare, Beauty in Diversity, Inner Power Together We Can, SHA (Spiritual Hospital Accreditation), Tracer และอื่นๆ รวมถึงการนำ SPA I-IV (Standard-Practice-Assessment) มาใช้ในการดำเนินงานขององค์กร ของทีม

PTC และทุกหน่วยงานและคร่อมสายงานคุณภาพที่เกี่ยวข้อง มีการวิเคราะห์องค์กรโดยใช้ SWOT (Strength-Weakness-Opportunity-Threaten) analysis การนำ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การออกแบบบริการ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นผลงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และการจัดการความรู้ โดยเริ่มตั้งแต่ภาพใหญ่ระดับองค์กร สู่ระดับงานสำคัญซึ่ง PTC เป็นหนึ่งในนั้น ระดับหน่วยงาน ระดับบุคคล และขยายสู่ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการนำสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ สร้างบทบาทของผู้นำและสร้าง ส่งเสริม สนับสนุนผู้นำรุ่นใหม่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและความยั่งยืนขององค์กร งานและบุคลากรคุณภาพ

คณะกรรมการ PTC มีการจัดตั้งทีมงานชุดเฉพาะกิจเพื่อดำเนินงานเชิงศึกษาวิจัยในเรื่อง ASU ต่อเนื่องมายัง RDU บูรณาการผสมผสานกับงานการดูแลผู้ป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ รวมถึงทีมงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งทีมสายหลักด้านการแพทย์และทีมสนับสนุน มีการออกแบบ intervention ประเมินผลก่อน-หลังการดำเนินงาน เริ่มจากการวางแผนเชิงกลยุทธ์ตั้งแต่ระดับองค์กร สู่ระดับคร่อมสายงานคุณภาพ ระดับงานและระดับบุคคล พร้อมกับการสร้างและขยายความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ออกแบบการดำเนินการ นำสู่แผนกิจกรรม ดำเนินการที่ต่อเนื่อง ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงาน มีการตามรอยหน้างาน มีการคืนข้อมูลกลับให้ผู้เกี่ยวข้องและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องในหลากหลายช่องทาง เสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงาน สร้างการมีส่วนร่วม การเป็นเจ้าของและสร้างผลงานแห่งความภาคภูมิใจร่วมกัน ประสบการณ์การส่งเสริมการใช้อย่างปลอดภัยและสมเหตุผลของโรงพยาบาลเชียงแสนและเครือข่ายฯ ได้สร้างความตื่นตัวให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสุขภาพที่ดีของประชาชน

ปัญหาอุปสรรค/ความท้าทาย การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบหรือนโยบายและการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและชุมชน เนื่องจากการแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นเฉพาะการปรับเปลี่ยนระบบหรือนโยบายระดับประเทศเพียงอย่างเดียวโดยหวังว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์นั้นมักมีแรงต้านและยากที่จะยั่งยืน เนื่องจากอาจไม่สอดคล้องกับวิถีการทำงานหรือบริบทในพื้นที่ โดยการเปลี่ยนแปลงควบคู่กันเช่นนี้ต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน รวมทั้งมีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมที่จะเรียงร้อยเชื่อมโยงความต้องการของแต่ละฝ่าย การแก้ไขปัญหาที่ระดับบุคคลและชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมแม้จะถูกมองว่าสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ไม่มากเมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักเป็นที่ยอมรับและยั่งยืนกว่าเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากบุคคลและชุมชนที่เป็นเจ้าของประเด็นหรือพื้นที่โดยตรง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลต่อระบบสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองเบื้องต้น อันเป็นการหนุนเสริมศักยภาพของระบบสุขภาพชุมชน สร้างการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ ขับเคลื่อน หนุนเสริม หาแนวร่วมภาคีเครือข่ายในการทำงานในอันที่จะจัดการปัญหาและ/หรือส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน เป้าหมายสูงสุดคือความปลอดภัยในการใช้ยาและสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ ไม่ใช้ยาเกินความจำเป็น คุ่มค่า ปลอดภัย ลดปัญหาเชื้อดื้อยา ส่งเสริม

การใช้ยาที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ทางด้านเวชศาสตร์ ตอบสนองนโยบายแห่งชาติด้านยา และนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น โดยให้คุณภาพการรักษายาบาลที่ดีขึ้น

ผลต่อบุคลากร บุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนัก มีส่วนร่วม มีการพัฒนางานโดยใช้ evidence base ให้เหมาะสมต่อบริบท สร้างคุณค่าในงานและวิชาชีพ มีความสุข สนุกกับงานประจำ

ผลต่อหน่วยงาน สถานพยาบาลที่ดำเนินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสอดคล้องกับทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อควบคุมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลว่ามีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ มีส่วนช่วยให้ประเทศไทยมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามระบบสุขภาพพอเพียง เพิ่มความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วย ลดโอกาสเสี่ยงของเชื้อดื้อยาเป็นวิกฤตที่กำลังคุกคามมนุษยชาติ ลดต้นทุนค่ายาขององค์กร ได้รับงบประมาณตอบสนองตามเกณฑ์คุณภาพของผลงานจาก สปสช. และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น พัฒนาคมน พัฒนางาน ให้มีคุณภาพ สามารถประหยัดงบค่าใช้จ่ายด้านยาและงบในการรักษาผู้ป่วยที่เกิดการแพ้ยาและดื้อยาปฏิชีวนะ ยกย่องมาตรฐานความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องต่อแผนกลยุทธ์องค์กรและเครือข่าย มีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดเกณฑ์ตอบสนองคุณภาพบริการ ร่วมเป็นอีกหนึ่งรูปแบบของโครงการ RDU ของประเทศไทย นำสู่การขยายผลในภาพกว้างในพื้นที่ต่อไป

ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของคณะกรรมการ PTC ประกอบด้วย นโยบาย ทิศทางนำ และการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับอย่างจริงจัง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่มอบหมายพันธกิจอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นรูปธรรม มีเป้าประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ผู้นำระดับสูงและผู้นำทุกระดับ ชี้นำ สนับสนุน สร้างเวที โอกาส รวมถึงความเหมาะสมของภาระหน้าที่ มีทรัพยากรที่เพียงพอที่จะดำเนินการ รวมถึงเอื้อเวลาในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน มีตัวแทนจากสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วม มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับหน้าที่ ไขข้อสงสัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการสร้างและหนุนเสริมความเข้มแข็งให้แก่ทีมงานและเครือข่ายแกนนำ สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดของบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายแกนนำผู้เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการ และประชาชน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการนำสารสนเทศมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา การมีส่วนร่วมของทีมงานอื่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการเรียนรู้ และการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินติดตามหลังจากการนำนโยบายต่างๆ ใช้จริง มีการปรับให้เป็นปัจจุบัน สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วยทั้งปัจจัยนำเข้าจากภายในและจากภายนอก ปัจจัยนำเข้าจากภายใน ได้แก่ นโยบายและการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารทุกระดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดสรรทรัพยากร บุคลากรและเวลาเพียงพอ ต่อเนื่องและทันเวลา ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในสถานบริการ หน่วยงานภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การสื่อสารเชื่อมโยงระหว่างผู้เกี่ยวข้อง การคืนข้อมูลกลับ ส่วนปัจจัยนำเข้าจากภายนอก ได้แก่ นโยบาย ทิศทางนำของการสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีโอกาสได้ร่วมเป็นเครือข่ายของประเทศ การคืนข้อมูลกลับถึงผลการดำเนินงานและผลการศึกษภาพรวมของประเทศและการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. No.5. Document WHO/EDM/2002.3. Geneva, WHO, 2002. Available at URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>
2. บุปผา ศิริวิศม์. พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540
3. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล; 2552
4. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, วีรวรรณ แดงแก้ว, วินิต อัครกิจวิรี และคณะ. โครงการการศึกษาการขยายโครงการ Antibiotics Smart Use. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2552
5. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล; 2552
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use); 2559

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล และทีมงานโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผศ.ดร.ภญ.เพ็ญภาณุณ กัญจนรัตน์และทีมผู้วิจัยตัวชี้วัด RDU ภายใต้ PLEASE คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ผศ.ภญ.นิตดา เกียรติยิ่งอังสลิแผนงานเภสัชกรรมเภสัชกรรม (กพย.) และทีมงาน สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผศ.นพ. พิสนธ์ จงตระกูล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ภาคเครือข่ายการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยและสมเหตุผลทุกระดับ ชุมชน ภาคประชาสังคมผู้เกี่ยวข้อง และที่ขาดไม่ได้คือผู้ป่วยที่สร้างโอกาสการเรียนรู้ให้แก่ทีมงานโรงพยาบาลเชียงแสนและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงแสนในครั้งนี้

หัวหน้าทีม: นพ.อิทธิพล ไชยธำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงแสน,
ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy Therapeutics Committee, PTC)
และคณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) โรงพยาบาลเชียงแสน

ผู้เขียนบทความ: ภญ.ดร.วัชรินทร์ ไชยธำ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเชียงแสน

CUP ปทุมราชวงศา ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ชุมชนตระหนักใส่ใจ ใช้ยาปลอดภัยร่วมกัน

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ได้ดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามกฎแพ่ง PLEASE ดังนี้

กฎแพ่งที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening



- คณะกรรมการ PTC ของโรงพยาบาลปทุมราชวงศาได้มีการประชุมโดยมีวัตถุประสงค์ คือ
- 1. ชี้แจงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่เกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบเขตโรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
 - 2. ชี้แจงความสำคัญ หลักการและเหตุผล ในการดำเนินการเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - 3. กำหนดแผนและทิศทางในการดำเนินการ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและร่วมขับเคลื่อนทุกภาคฝ่าย
 - 4. กำหนดบทบาทหน้าที่หลักที่ต้องขับเคลื่อนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกภาคฝ่ายตระหนักในความสำคัญของการทำงานร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ
 - 5. ร่วมกำหนดวาระการติดตามการดำเนินงานในแต่ละรอบ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละรอบ

ผู้ประสานงาน ภญ.จันทร์จรรย์ ดอกบัว เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ :Tel+66868744831, +6645465231-2#113, fax +6645465231, Email : soon_title@hotmail.com

กฎแพ่งที่ 2 การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน
Labeling and Leaflet for Patient Information

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีการดำเนินการจัดทำฉลากยาและฉลากยาเสริม (คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หน้า 50) ทั้งสิ้น 12 กลุ่มยา (ตารางแสดง)

รายการยาและฉลากเสริมในโครงการ RDU โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ	
1. Paracetamol	7. Amlodipine (Calcium Channel Blockers)
2. Ibuprofen (NSAIDs)	8. Metformin
3. Loratadine (Non-Sedative Antihistamines)	9. Glipizide (Sulfonylurea)
4. Amoxicillin (Antibiotic)	10. Simvastatin (Statin)
5. Domperidone	11. Colchicine
6. Enalapril (ACE Inhibitor)	12. Allopurinol

ตัวอย่างฉลากยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Label)

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ.....ปี HN dd/mm/yyyy

PARACETAMOL 500 มิลลิกรัม เม็ดกลมขาว เม็ด

รับประทานเมื่อมีอาการ ครึ่งละ 1 เม็ด

ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

ใช้แก้ปวด ลดไข้

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

ห้ามกินเกิน 8 เม็ดต่อวันเพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

แนวคิดในการจัดทำฉลากให้เหมาะสมกับบริบท

- 1. ภาษาที่เข้าใจง่าย (สื่อได้ตรงเหมาะกับทุกกลุ่มคนและกลุ่มวัย)
 - 2. มีชื่อสามัญทางยา (ทราบตัวยาออกฤทธิ์ทางคลินิก)
 - 3. ขนาดยาและวิธีรับประทานที่ชัดเจน (กินยาถูกต้องตามแบบแผนการรักษา)
 - 4. มีคำเตือนในฉลากยา (การตระหนักและระมัดระวังในการใช้ยาแต่ละตัว)
 - 5. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เดิมโดยไม่ได้มีการเพิ่มเติมทุกที่สูงขึ้น (การประยุกต์ทรัพยากรที่มีเพื่อลดต้นทุนในการดำเนินงาน)
- “ใช้ภาษาง่าย ลดกระจายเสียง เสียงซื้อการค้าสับสน ทุกคนกินถูกวิธี มีการเตือนภัย ใช้ไม่สิ้นเปลือง”

ตัวอย่างฉลากเสริม (Extended Label)

ฉลากยาเสริมสำหรับ
พาราเซตามอลชนิดเม็ด

1

การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวาย และการเสียชีวิตได้

2

ขนาดยาในผู้ใหญ่ ไม่เกิน 15 มก./กก./ครั้ง (และไม่เกิน 1,000 มก./ครั้ง) รวมทั้งไม่เกิน 4,000 มก./24 ชั่วโมง

3

โปรดระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน เช่น จากยาผงบรรเทาหวัด และยาคลายกล้ามเนื้อสูตรที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนผสม เป็นต้น

4

ไม่ควรใช้ยานี้ด้วยตนเองติดต่อกันนานเกิน 10 วัน ในผู้ใหญ่

แนวคิดเตือนอะไรให้เกิดตระหนัก

1

ใช้พอดีปลอดภัย ห่างไกลอันตราย (ทราบข้อมูลอันตรายจากการได้รับยาเกินขนาด)

2

ปริมาณพอเหมาะ เพราะน้ำหนักตัวไม่เท่ากัน (ยาส่วนใหญ่ปริมาณที่ได้คำนวณจากน้ำหนักตัว)

3

ยาที่ได้แต่ละคน ผลข้างเคียงก็อาจมี (บางครั้งอาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้)

4

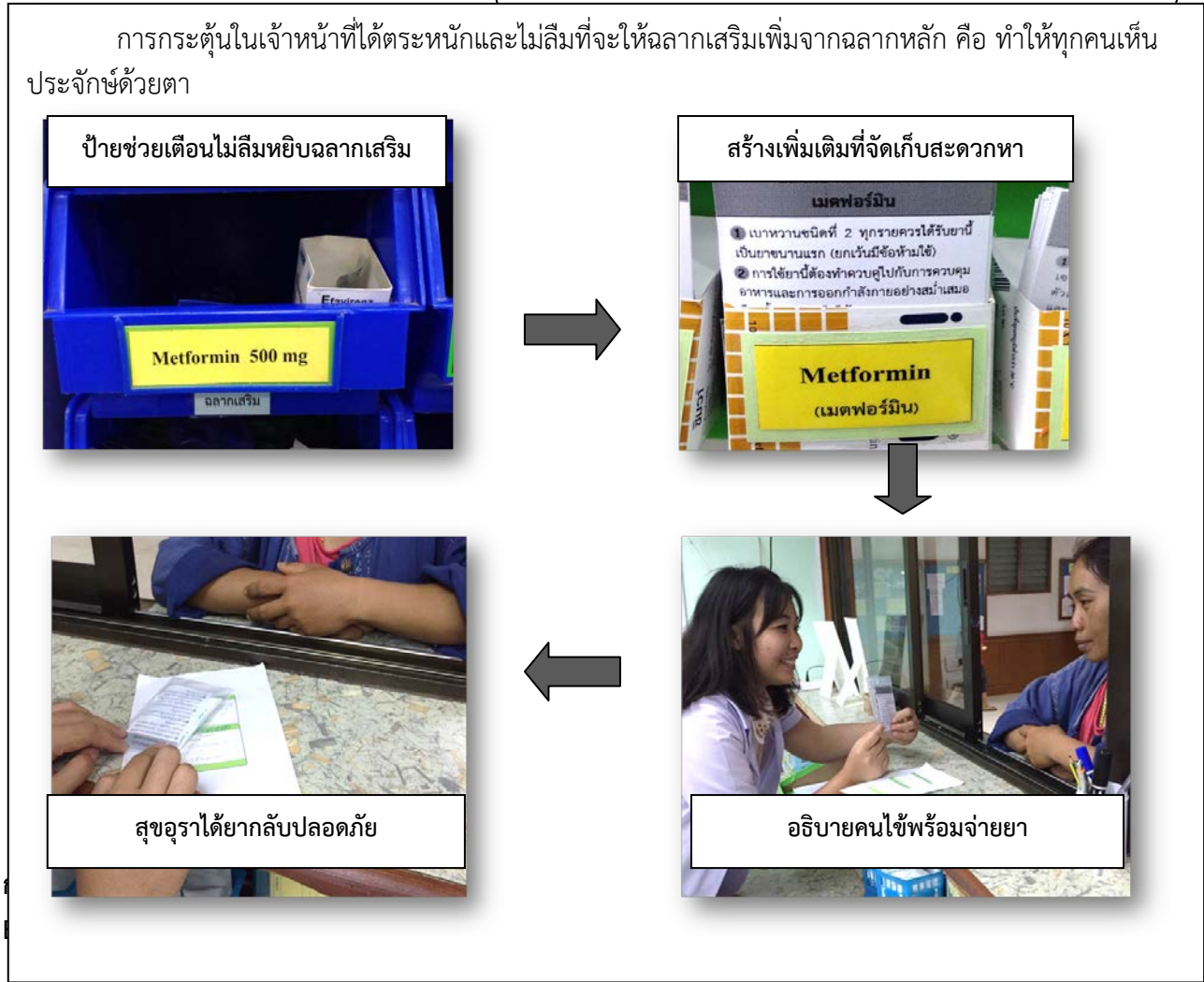
ยาบางตัวกินต่อเนื่องตลอดหมดไป บางตัวไม่เมื่อยหายขาด (ยาบางตัวบรรเทาอาการเพียงเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องกินต่อเนื่อง)

5

โรคแทรกซ้อนต้องระวัง เพราะบางครั้งไม่กินยาเดิม (บางคนเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไต อาจต้องเปลี่ยนแบบแผนการรักษา)

6

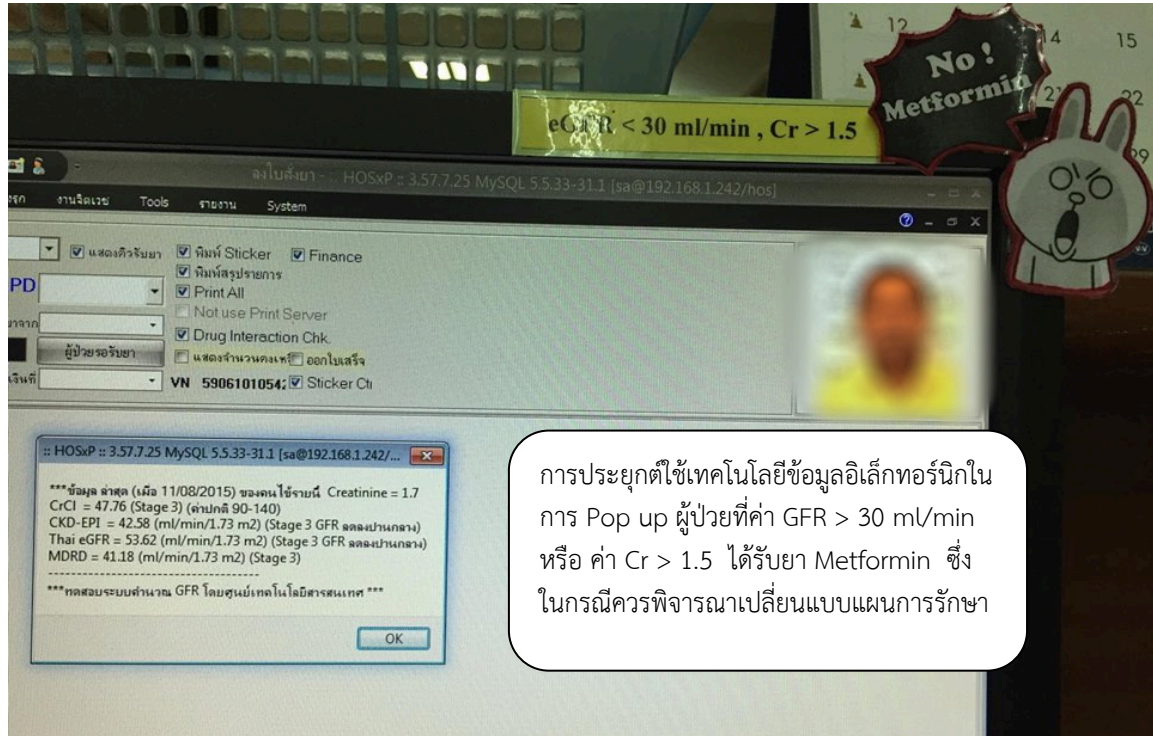
แพทย์ต้องจดจำ หากเกิดซ้ำซ้ำจนตาย (คนไข้แพทย์จะได้ตระหนักเพื่อลดการเกิดแพทย์ซ้ำ)



คณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลพุทธราชวงศา อำเภอพุทธราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ได้จัดประชุมหารือในการพิจารณากรอบรายการที่เกินความจำเป็นและควรตัดออกจากกรอบรายการยาโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น

- ยกเลิกการใช้ Glibenclamide และนำ Glipizide มาใช้แทน
- ยกเลิกการใช้ Ketoconazole (capsule,tablet), Erythromycin estolate (capsule,tablet), Paracetamol (IM), Cloxacillin (capsules,suspension), Cinnarizine (capsule,tablet)

นอกจากนี้ยังได้มีการร่วมประชุมพิจารณาหารือในระดับเขตสุขภาพ ในการพิจารณากำหนดทิศทางตัวชี้วัดเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และสามารถประเมินตัวชี้วัดรวมถึงประเมินผลการดำเนินงานได้



รหัส	ข้อควรปฏิบัติและควรหลีกเลี่ยง	ผลลัพธ์ (1 เม.ย.-31 พ.ค. 59)	การแก้ไข
E-DM-R-01	ใช้ metformin เป็นยานานแรกในการรักษา DM type 2 เมื่อไม่มีข้อห้าม ได้แก่ ผู้ที่มี eGFR < 30 ml/min/1.73 m ³ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะ lactic acidosis	5 ราย	Consult แพทย์เพื่อพิจารณาหยุดใช้ยา metformin

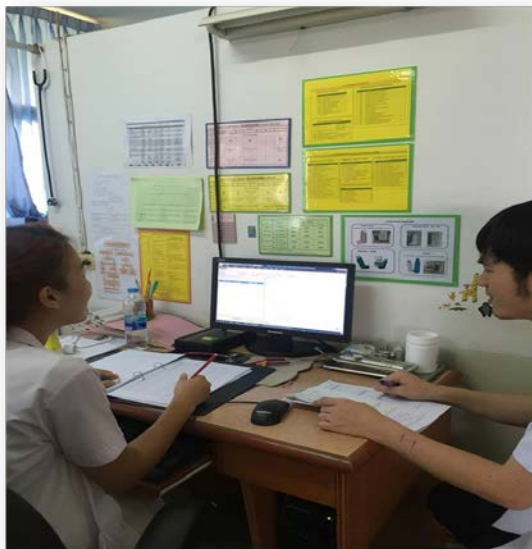
ตัวชี้วัดหลักที่เขตสุขภาพได้ร่วมกำหนดเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งผลลัพธ์ของโรงพยาบาลปทุมราชวงศา อ.ปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีดังนี้

รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดหลัก 10 ตัว	เป้าหมาย	ข้อมูล Baseline 1 ต.ค.57 ถึง 31 มี.ค. 58	ผลการดำเนินงาน 1 เม.ย.58 ถึง 30 ก.ย.58	ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค. 58 ถึง 31 มี.ค.59	ผลการดำเนินงาน 1 เม.ย59 ถึง 30 ก.ย.59
E-DM-I-02	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ ตามข้อแนะนำ E-DM-R-01	มากกว่าหรือเท่ากับ 80%	31.25% (5/16)	50% (3/6)	100% (3/3)	
E-HT-I-01	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง	0%	0.84% (8/954)	0.30% (2/649)	0% (0/634)	
E-CKD-I-01	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10%	0% (0/50)	0% (0/77)	0% (0/103)	
E-ASTH-I-01	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid	มากกว่าหรือเท่ากับ 80%	76.1% (191/251)	81.04% (171/211)	88.56% (178/201)	
E-RI-I-01	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20%	32.76% (1286/3925)	24.89% (1052/4227)	18.00% (683/3794)	
S-GER-I-01	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long - acting benzodiazepine ได้แก่ Chlordiazepoxide , Diazepam , Dipotassium Chlorazepate	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5%	1.71% (136/7950)	1.57% (122/7792)	1.05% (90/8574)	

กฎแฉดอทที่ 4 การสร้างควมตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทยและผู้รับบริการต่อการใชยาอย่างสมเหตุสมผล
Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients

โรงพยาบาลปทุมราชวงศา อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีการส่งเสริมกิจกรรมในการสนับสนุนการสร้างควมตระหนักรู้สร้างเจตคติในการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้สหสาขาวิชาชีพทุกภาคฝ่ายได้ปฏิบัติจนเป็นกิจประจําในวัฒนธรรมการทำงาน ส่งผลให้ประชาชนเองได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ถูกต้องและตระหนักจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่เลือกใชยาอย่างสมเหตุสมผลตามมา

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
AWA-I-03	ร้อยละของแพทย์/ทันตแพทย์ที่รับรู้ เข้าใจ และมีพฤติกรรมเอื้อให้โครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลประสบความสำเร็จ	≥ 80%	77.27%
AWA-I-04	ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาล (ที่ไม่ใช่แพทย์) ที่รับรู้ เข้าใจ และมีพฤติกรรมเอื้อให้โครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลประสบความสำเร็จ	≥ 80%	94.7%
AWA-I-05	ร้อยละของประชาชนผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างควมตระหนักรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุสมผลของโรงพยาบาลที่ใส่ใจถึงพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของแพทย์	≥ 80%	86%



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แพทย์ใหม่ในเรื่อง Antibiotic Smart Use สู่การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยเภสัชกรต้องกล้าที่จะเปิดบทบาทหน้าที่ มิใช่เพิกเฉยหรือจ้องจับผิดต่อการสั่งจ่ายยาของแพทย์ แต่เปิดการช่วยให้ตระหนักและช่วยระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้มารับบริการร่วมกัน

กิจกรรมรณรงค์ Antibiotic Awareness ในโรงพยาบาล

- 1) มีการให้สุศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับทีมพยาบาล OPD
- 2) มีการแสดงละครให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เพื่อให้ผู้มารับบริการได้เข้าใจถึงหลักการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- 3) มีกิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัลเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจของผู้มารับบริการ และเป็นกลยุทธ์ในการดึงดูดความสนใจให้ผู้มารับบริการให้ความสนใจด้วย
- 4) การเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มีการซักถามข้อสงสัยใกล้ตัวในชีวิตประจำวันที่พบ ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกถึงความเป็นกันเองและพร้อมที่จะเปิดรับองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล



ปวงประชาปลอดภัย ถ้าทุกคนใส่ใจการใช้ยาอย่างสมเหตุผลร่วมกัน



การบูรณาการกิจกรรมใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ทำควบคู่กับกิจกรรมอื่นๆ



กิจกรรมอบรม อสม.



อสม. ร่วมแรงแข่งขัน รณรงค์กันใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล



กิจกรรมวัน อสม. แห่งชาติ

รณรงค์คนไทยยุคใหม่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ หยุดชะ เป็นเหยื่อเชื้อดื้อยา



สร้างความตระหนักรู้
ต่อผู้มารับบริการ



ณรงค์ชู 3 นิ้ว เท่ากับ 3 โรคที่รักษาโดยไม่ต้องพึ่งพายาปฏิชีวนะ
(ไข้หวัด , ท้องเสีย และบาดแผล)



กิจกรรมร่วมกับกิจกรรม คลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระบรมราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราช
มกุฎราชกุมาร ณ โรงเรียนปทุมราชวงศา



นอกจากออกหน่วยปฐมพยาบาลแล้ว ยังให้ความรู้กับประชาชน ชาวเกษตรกร ให้ห่างไกลสเตียรอยด์ ยาไม่เหมาะสมในชุมชน เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ รวมถึงยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำยาปฏิชีวนะผสมในอาหารสัตว์ ประธานคือท่านผู้ว่าราชการจังหวัด ถามว่า “เภสัชเกี่ยวอะไรกับเกษตรกร ? ” คณะทีมงานได้โอกาสจึงตอบนำเสนอท่านเรื่องยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยา ยาที่เหมาะสมในยาสัตว์และโยงไปที่เกษตรกรที่หลงไปใช้ยาปฏิชีวนะ และผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสเตียรอยด์ ตกเป็นเหยื่อโฆษณา ฯลฯ พร้อมทั้งมองเอกสาร "คนไทยยุคใหม่ ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ" (ที่ได้รับการสนับสนุนจาก กพย.) ให้ท่าน ท่านกล่าวอีกว่า “ ช่วยทำหนังสือถึง CPและบริษัทเลี้ยงสัตว์ด้วยนะ บอกเขาหน่อย ” จึงนำเรียนว่าส่วนกลางทำแล้วและกำลังณรงค์ เอายาสัตว์ออกจากเมนูอาหาร

กิจกรรมร่วมกับโครงการออกหน่วยเยี่ยมเคลื่อนที่ ณ วัดบ้านสงยาง



กิจกรรมที่สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่ ชาวบ้านที่ห่างไกลความเจริญ ทำให้เกิดความสนใจแก่ชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องยาปฏิชีวนะ หายได้ใน 3 โรคโดยไม่ต้องใช้ยา สถานการณ์ยาบำรุงร่างกายตรา พญานาค (ที่มีข่าวออกมาเรื่อยๆ โดยเฉพาะพระภิกษุที่มึนเมาหลังจากดื่ม) สเตียรอยด์ภัยร้ายใกล้ตัว เหี่ยวโฆษณา รุรกิจขายตรงหมอ “ที่คนโกหกกินน้ำคนโง่” นายอำเภอออกมาช่วยประกาศว่า “แบบนี้ถ้าห้ามไม่ฟัง ต้องให้ทหารลุย ด้วย คราวนี้จับเป็นจับ”

กิจกรรมที่ทำร่วมกับโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



กิจกรรมเน้น การใช้ยาในผู้สูงอายุ เน้นประเด็นฉลากเสริมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเก็บรักษา ยา การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่ปลอมปน การตกเป็นเหยื่อโฆษณา ทุกข์สิ้นเหลือ 3 โรครักษาได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ สถานการณ์ยาบำรุงร่างกายตราพญานาค รุรกิจขายตรงหมอเสี่ยง ยาไม่เหมาะสมในร้านชำและในชุมชน ปัญหายา เหลือใช้ในชุมชน

กิจกรรมที่ทำร่วมกับกิจกรรมอาหารปลอดภัย



ทีมงานอาหารปลอดภัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการจัดทำ focus group ในกลุ่ม อสม. ผู้ประกอบการอาหาร และ อปท. ในช่วงที่มีการรับประทานเห็ดแล้วเกิดการเจ็บป่วยจนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดย เน้นการให้ความรู้ ที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานเห็ด การไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะโดยไม่ทราบความจำเป็นที่ต้องได้รับจริง การล้างมือ ที่ถูกต้อง และการได้รับข้อมูลเรื่องเล่าจาก ผู้ได้รับผลกระทบมาเล่าประสบการณ์สู่กันฟังในเวที

กิจกรรมที่ทำร่วมกับกิจกรรมออกเยี่ยมห้องพยาบาลโรงเรียน

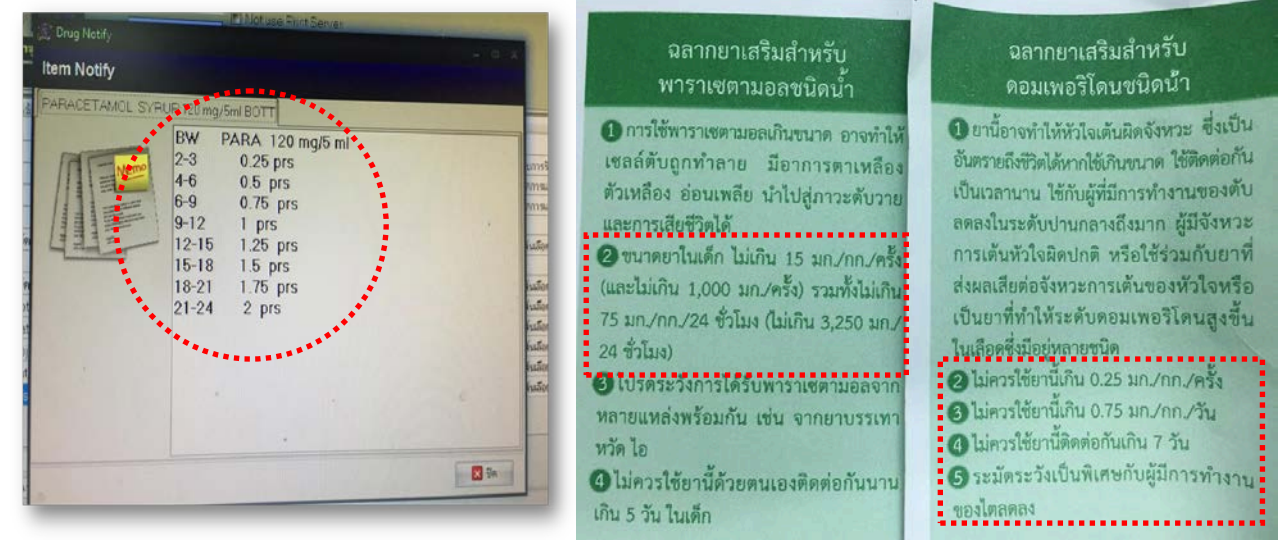
ปฏิบัติการตามรอยการใช้ยาปลอดภัยในโรงเรียน พบยาอันตรายหลายรายการ นักเรียนหยิบยากินเอง จัดยาเป็นยาชุดเตรียมไว้ นำยามาตัดแบ่งไม่ทราบวันหมดอายุ ยาวางเรียงไว้ตรงด้านหน้า ในที่หยิบง่ายใช้สะดวก จึงได้ดำเนินการประสานทุกโรงเรียน ทั้งอำเภอในการเข้าร่วมประชุมเรื่องการใช้ยา เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่สมเหตุผล พ้นวิกฤติอันตรายที่ไม่ได้ต้องการให้เกิด (ซึ่งขณะนั้นครูฝึกสอนใช้ยาอันตรายแล้วเกิดอาการแพ้ยา จึงถือโอกาสแจ้งร่วมหารือ)



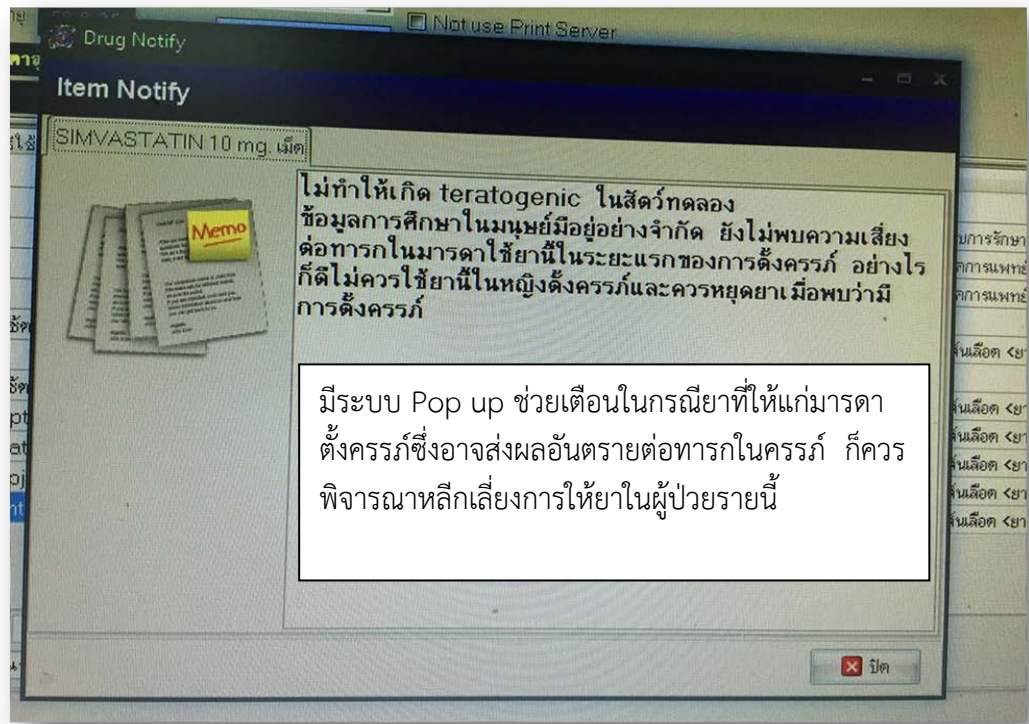
กฎแฉดกที่ 5 การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ
Special Population Care

โรงพยาบาลพุมราขวงศา อำเภอปุมราขวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ดำเนินการในการจัดทำระบบที่พยายามลดความผิดพลาดจากการบริหารยาแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่นในกรณีผู้ป่วยโรคตับหรือโรคไตเรื้อรัง จะมี Pop up แสดงเตือนสำหรับให้แพทย์พิจารณาการสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

เด็ก แสดงน้ำหนักเพื่อสะดวกในการตรวจสอบขนาดยาสำหรับเด็ก มีฉลากแนะนำขนาดยาสำหรับเด็ก และมีฉลากเตือนระมัดระวังไม่ให้ยาเกินขนาดในเด็ก



สตรีมีครรภ์



ผู้สูงอายุ

ในการจ่ายยาที่ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ลำพังหรือสายตาเริ่มมองไม่เห็นชัดเจน ได้มีการจัดทำฉลากแนววิธีการ
รับประทานยาแบบรูปภาพช่วยในการแจ้งวิธีการรับประทานยาแก่ผู้ป่วย เพื่อสะดวกแก่ผู้ป่วยและช่วยลดความ
ผิดพลาดจากการบริหารยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน



กฎแฉอดอกที่ 6 การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา Ethics in Prescription

การประเมินกระบวนการนำนโยบายเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาไปสู่การปฏิบัติ ใน
โรงพยาบาลพุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินกระบวนการนำนโยบายเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาไปสู่การปฏิบัติใน
โรงพยาบาลพุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
รูปแบบ : วิจัยเชิงคุณภาพ
ระยะเวลา : ตุลาคม 2558 - ธันวาคม 2558

ผลการศึกษา :

ส่วนที่ 1 เกณฑ์ทางจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา

หมวดที่ 1 ค่านิยมของคำ สำคัญ	หมวดที่ 2 ผู้สั่งจ่ายยา	หมวดที่ 3 บทบาทและสิ่งที่ ผู้บริหารพึง กระทำ	หมวดที่ 4 บทบาท เภสัชกร	หมวดที่ 5 บริษัทยา ผู้แทนยา
หมวดที่ 6 สถานพยบ.สถาน บริการเภสัชกรรม	**บังคับ ***สมัครใจ ***ขัดแย้งกับความเป็นจริง			หมวดที่ 7 สถานศึกษา

ส่วนที่ 2 Policy Implementation Process

โรงพยาบาลพุมราชวงศา อำเภอพุมราชวงศา
จังหวัดอำนาจเจริญ รับนโยบายทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต
สุขภาพ พร้อมดำเนินการตามที่ได้รับนโยบาย

- 1) เขตบริการเครือข่ายสุขภาพที่ 10 ประกาศนโยบาย
- 2) จัดอบรมทั้งเขต
- 3) คณะกรรมการ PTC จังหวัดประกาศนโยบาย ประเมิน
ตามเกณฑ์ตรวจสอบภายใน มาตรการ 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 Output Outcome and Impact

1. การจัดซื้อ-จัดหาเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา



เพียงพอ ทันเวลา ถูกต้อง ตรงตามความ
ต้องการ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ได้รับบริการ
พึงพอใจ

สรุปผลการจัดซื้อจริงปี 2558 เทียบกับแผนจัดซื้อ

รายการ	มูลค่าตามแผน(บาท)	มูลค่าที่จัดซื้อ(บาท)	มูลค่าที่คลาดเคลื่อน จากแผนจัดซื้อ	ร้อยละที่ คลาดเคลื่อน จาก แผนที่จัดซื้อ
ยา	8,260,432.28	7,564,943.99	695,488.29	< 8.42
วัสดุการแพทย์	2,414,899.90	2,350,561.64	64,338.26	< 2.66
วัสดุวิทยาศาสตร์	4,477,394.90	3,692,330.30	785,064.60	< 17.53
วัสดุทันตกรรม	666,870.00	747,690.29	80,820.29	> 12.11
รวม	15,819,597.08	14,355,526.22	1,464,070.86	< 9.25

มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาลดลง

รายการ	ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม
ยา	2557	2,547,245.68	1,729,205.00	2,256,822.64	1,876,974.20	8,410,247.52
	2258	1,936,743.03	1,628,873.05	2,259,124.76	1,740,203.15	7,564,943.99
เวชภัณฑ์มีใช้ยา (ห้องยา)	2557	-	228,500.00	192,000.00	202,500.00	623,000.00
	2258	-	-	108,000.00	108,000.00	216,000.00
วัสดุการแพทย์	2557	1,174,348.27	806,349	441,907.62	528,181.60	2,950,786.49
	2258	523,203.70	568,887.69	680,392.46	578,077.48	2,350,561.33

มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาลดลง

รายการ	ปี 2557 เทียบกับ ปี 2558
ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อยา	ลดลงร้อยละ 10.05
ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์	ลดลงร้อยละ 25.53
ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อวัสดุ ทันตกรรม	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.68
ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	ลดลง ร้อยละ 53.10

ข้อมูลเปรียบเทียบปี 2557 เทียบกับปี 2558

รายการ	2557	2558	รวม
OPD	12,399,529	↓ 7,812,025	20,211,554
IPD	2,439,518	↓ 1,626,279	4,065,797
รวม	14,839,047	9,438,304	24,277,351

2. การรับประกันอันเป็นทรัพย์สิน เงินสิ่งของ
ของขวัญของบริจาคและบริการใดๆ
3. การจัดกิจกรรมให้ความรู้
4. การรับตัวอย่างยา
5. การดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมการขาย
6. ระบบการคัดเลือก
7. ระบบการตรวจสอบ
8. ระบบการตรวจสอบการสั่งใช้ยา
9. ผลการประเมินตามตัวชี้วัด



ส่วนที่ 4 สรุปและเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เป็นนโยบายที่ดี ตัวนโยบายมีความสำคัญ
2. กลไกในการขับเคลื่อนชัดเจน ทำในรูปคณะกรรมการ
3. การดำเนินการไม่ยุ่งยาก ดำเนินการได้ง่าย
4. ผู้บริหารสนับสนุน ความร่วมมือจากทีมงาน
5. มีการควบคุมกำกับ ติดตามผล ระบบรายงาน ปรับปรุงกระบวนการ
6. ความเพียงพอและครบถ้วนของทรัพยากรและเทคโนโลยี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) Policy Process Analysis ในระดับจังหวัดและระดับเขต
- 2) ประเมินผลกระทบจากการประกาศนโยบายในระดับต่างๆ
- 3) ใช้ดัชนีภาพลักษณ์ความโปร่งใสในการประเมินในระดับต่างๆ

**การพัฒนาระบบบริการด้านยาในโรงพยาบาลและ รพสต.โดยใช้หลักการดำเนินโครงการ
โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น**

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบบริการด้านยา, รพสต., โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล, Rational Drug Use Hospital,

สรุปผลงานโดยย่อ : โรงพยาบาลพระยีนเริ่มดำเนินโครงการ RDU เมื่อเดือนตุลาคม 2557 หลังจากการดำเนินโครงการไปแล้ว 1 ปี พบว่าแนวโน้มการใช้ยาในผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่กำหนดมีแนวโน้มดีขึ้น และบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญต่อการสั่งใช้ยามากขึ้น

ชื่อและที่อยู่องค์กร: โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

สมาชิกทีม: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

เป้าหมาย:

- เพื่อพัฒนาระบบการบริการด้านยาภายในโรงพยาบาลและรพสต.ให้มีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผล กระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาสมเหตุผล

- พัฒนากลไกการดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับส่วนกลางและมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผลที่ยั่งยืน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ได้มีการบรรจุให้ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 เนื่องจากเล็งเห็นว่า ปัญหาการใช้ยาเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โรงพยาบาลพระยีนได้เล็งเห็นความสำคัญดังนั้น จึงได้สมัครเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมการพัฒนา :

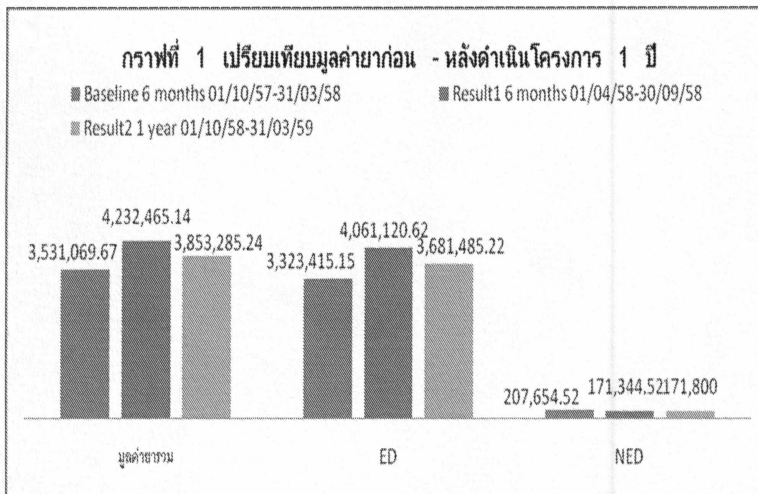
1. การดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับส่วนกลางตามกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) โดยการขับเคลื่อนโครงการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วระหว่างดำเนินโครงการมีดังนี้

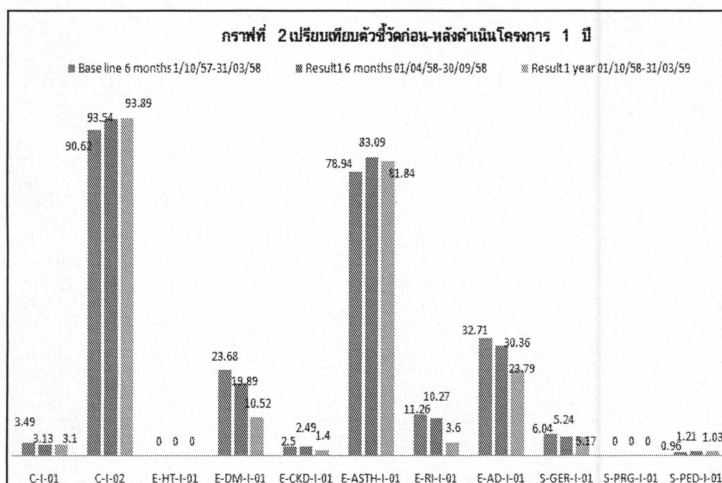
กฎแฉสำคัญ 6 ประการ	กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม / นวัตกรรมความเปลี่ยนแปลง
PTC Strengthening	การขับเคลื่อนโครงการผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล, RDU เป็นหนึ่งในมาตรการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
Labeling and Leaflet	มีการปรับเปลี่ยนฉลากยา 13 รายการ ตามคำแนะนำของโครงการ และเพิ่มอักษรย่อลงในฉลากในรายการยาที่ควรหลีกเลี่ยง/ปรับขนาด ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือโรคตับ จัดทำฉลากเสริมให้กับผู้ป่วยพร้อมอธิบายเพิ่มเติมมากขึ้นเวลาจ่ายยา โดยฉลากยาดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ใน รพสต.ในเขตอำเภอพระยีนด้วย พบว่ามีผู้ป่วยบางรายกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งเนื่องจากกังวลว่าจะเกิดอาการข้างเคียง แต่เมื่อสอบถามเพิ่มเติมพบว่า

กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ	กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม / นวัตกรรมความเปลี่ยนแปลง
	ไม่ใช่อาการจริง
Essential RDU Tools	จัดทำคู่มือการดำเนินโครงการ RDU ฉบับย่อแจกทุกหน่วยงาน(ปรับบริบทให้เหมาะสมกับรายการยาที่มีในโรงพยาบาล)
Awareness	ประชาสัมพันธ์โครงการให้บุคลากรทางการแพทย์รับทราบ จัดทำ Sticker ประชาสัมพันธ์โครงการแจกและติดทุกหน่วยงาน จัดทำคู่มือการดำเนินโครงการฉบับย่อและแจกตัวชี้วัดการดำเนินโครงการให้ทุกหน่วยงานรับทราบ มีการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและ รพสต. เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล
Special Population Care	จัดทำคู่มือการดำเนินโครงการ RDU ฉบับย่อ(ปรับบริบทให้เหมาะสมกับรายการยาที่มีในโรงพยาบาล)ซึ่งในคู่มือจะมีรายละเอียดแนวทางการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่มโรคได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคตับ หญิงตั้งครรภ์ และสตรีให้นมบุตร จัดทำแนวทางการสั่งใช้ยา Paracetamol ติดทุกจุดที่มีการสั่งใช้ยาและถูกนำไปใช้ใน รพสต. ด้วย สร้างระบบแจ้งเตือนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง/ผู้ป่วยโรคตับลงบนหน้าเวชระเบียน จัดทำแนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังติดแจ้งเตือนก่อนจ่ายยา สร้างระบบเตือนความจำในรายการที่ต้องปรับหรือหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลงบนฉลากยา สร้างระบบเตือนความจำ Sticky note แสดงที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ห้องตรวจทุกห้อง ในระหว่างการดำเนินโครงการหากพบแพทย์สั่งใช้ยาไม่เหมาะสมสามารถกลับไป consult ได้
Ethics in Prescription	กำหนดแนวปฏิบัติการใช้ยาว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการสั่งใช้ยาสำหรับผู้สั่งใช้ยาและผู้เกี่ยวข้องในระดับบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง



จากกราฟที่ 1 หลังจากดำเนินโครงการไปแล้ว 6 เดือน มูลค่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักมีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 1.8 แต่มูลค่ายาารวมที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการที่มูลค่ายาารวมเพิ่มขึ้นสาเหตุเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และ 6 เดือนหลังมูลค่ายาารวมมีแนวโน้มลดลงถึง 379,179.90 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.96



จากกราฟที่ 2 การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า

1) การดำเนินการตามเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล

- โรคความดันเลือดสูง(E-HT-I-01), โรคเบาหวาน(E-DM-I-01), โรคหอบหืด(E-ASTH-I-01), การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ(E-RI-I-01,E-AD-I-01), การใช้ยาในผู้สูงอายุ(E-GER-I-01), การใช้ยาใน

ผู้ป่วยเด็ก(E-PED-I-01) พบว่าการใช้อย่างสมเหตุผลมีแนวโน้มดีขึ้น การดำเนินการเปลี่ยนยา Glibenclamide เป็น Glipizide ในผู้ป่วยสูงอายุ > 65 ปี หรือ eGFR < 60 เพื่อลดการเกิดภาวะ hypoglycemia สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งรับยา รพสต. มีนโยบายให้พยาบาลและเภสัชกรที่ออกจ่ายยาโรคเรื้อรังสามารถเปลี่ยนยาได้เลย เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยไม่ต้องกลับมาเปลี่ยนยาที่โรงพยาบาล เภสัชกรติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

- การใช้ยา NSAID ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป (E-CKD-I-01) ถึงแม้จะผ่านเกณฑ์ $\leq 10\%$ แต่ในช่วง 6 เดือนแรกมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 2.3% เป็น 2.49% การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอาจเกิดจากการไม่ feed back ข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้ยาหรือระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอาจยังไม่ชัดเจน ส่วน 6 เดือนหลังได้มีการแก้ไขระบบเพิ่มระบบแจ้งเตือนหน้าเวชระเบียน sticky note เพิ่มความเข้มงวดในการกลับไป consult แพทย์และการ feed back ข้อมูลส่งผลในแนวโน้มการใช้ยาคือขึ้นเป็น 1.4 %

3) ระบบการบริการด้านยาที่ปรับตามหลักการของโครงการ RDU โรงพยาบาลได้นำไปสู่ รพสต. ทั้งการปรับฉลากยา แนวทางการใช้ยาที่จำเป็น ยาโรคเรื้อรัง และการจัดอบรมบุคลากร

บทเรียนที่ได้รับ: ปัญหาและอุปสรรคที่พบหลังจากการดำเนินโครงการคือ

- การปรับฉลากยา ที่ระบุค่าเตือนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยบางรายเข้าใจผิด กลัว ดังนั้นต้องเพิ่มการอธิบายให้มากขึ้นและให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น

- พบว่ายังมีในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หรือแนวโน้มยังไม่ดีขึ้น การใช้ยา long acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ ลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ควรมีการทบทวนระบบหรือเพิ่มกลไกการดำเนินโครงการเพื่อให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตระหนักถึงความสำคัญต่อการใช้ยาในผู้ป่วยทุกครั้งก่อนที่จะส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย
- การที่โครงการจะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย
- ควรเพิ่มการเก็บตัวชี้วัดเฉพาะในรายการยาที่เป็นปัญหาหลักของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามแนวทางการดำเนินการดังกล่าวถือเป็นความท้าทายในการดำเนินโครงการให้สำเร็จต่อไป

ผู้ประสานงาน: ญ.จุฑารัตน์ บุระสิทธิ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพระยีน
จังหวัดขอนแก่น Tel: 088-7364363 , E-mail: june2532jutarat@gmail.com

แนวทางการดำเนินการอย่างเป็นระบบตามกฎแพ P-L-E-A-S-E

(ข้อสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันจันทร์ที่ 1 สิงหาคม 2559)

กฎแพ	แลกเปลี่ยนเรียนรู้	สรุป
P (Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening)	ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ - นโยบายมีบทบาทสำคัญ หากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ มีการปรึกษาหารือเพื่อหาข้อยุติ และมีการร่างนโยบายระดับจังหวัด จะทำให้ง่ายต่อการนำเข้า PTC ระดับโรงพยาบาล - แทรก RDU เข้าไป โดยการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของเขตให้ผู้บริหารเห็น และติดตามในการนิเทศงาน ระดับโรงพยาบาล - จากเดิมที่ PTC ทำ DUE, ASU หลังจากเริ่มศึกษา RDU ทำให้เห็นบทบาทที่หลากหลายขึ้น เช่นการคัดเลือกยา การกระจายยา การติดตามและการสั่งใช้ยา และได้นำไปเชื่อมโยงกับงาน HA - มีการเลือกนำเสนอตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป็นลำดับแรก เพื่อให้คณะทำงานมีกำลังใจ และต่อมามีการนำข้อมูลผู้ที่สั่ง Glibenclamide เข้าที่ประชุม PTC เพื่อหาแนวทางร่วมกันโดยเปรียบเทียบข้อดี ราคา กับยา Glipizide - PTC ออกนโยบายเพื่อให้ทุกภาคีมารับทราบ และนำข้อมูลที่ดึงได้ไป feedback ว่าภาคนั้นๆ มีปัญหาใด - ทำ self-checklist PTC ของแต่ละโรงพยาบาล โดยสามารถ download ผ่าน QR code - นำ RDU เข้าไปพูดทุกครั้งในการประชุมเพื่อเป็นการกระตุ้น - นำตัวชี้วัดเข้าไปคุยในแต่ละภาคีวิชา โดยการคุยเป็นกลุ่มย่อยจะได้ผลมากกว่า - ผลักดันให้ ผอ. ซึ่งเป็นประธาน PTC เป็นประธาน RDU ในระดับต่างๆ ด้วย	- ทำให้ผู้บริหารเห็นประโยชน์และความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - Evidence base - การสื่อสารภายในหน่วยงาน - ระบบการ feedback - การสนับสนุนจากส่วนกลาง - Commitment

กุญแจ	แลกเปลี่ยนเรียนรู้	สรุป
	- ปรับเปลี่ยนทัศนคติของแพทย์ที่เข้าใจว่า RDU เป็นการลด cost โดยทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ดี เป็นการใช้จ่ายที่เหมาะสม ปลอดภัยกับผู้ป่วย ส่วน cost เป็นเรื่องตามมาจากการลด ADR ฯลฯ - มีการอบรม staff 100% เรื่องการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยใช้ตัวชี้วัดเรื่องร้อยละการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลัก และข้อมูลจากรายการยานอกบัญชียาหลักที่เบิกคืนไม่ได้สนับสนุน - มีการกำหนดนโยบายการเสนอยาเข้า หากเสนอยานอกบัญชียาหลักเข้า ต้องเอายาในบัญชียาหลักออกจากบัญชียาโรงพยาบาล 1 ตัว 3. ระดับโรงพยาบาลชุมชน - มีการประชุมนิเทศแพทย์ตั้งแต่เริ่มเข้ามาทำงาน - มีนโยบายให้ระบุชื่อแพทย์เพื่อนำข้อมูลไป feedback - ใช้การพูดคุยกันแบบพี่น้องในโรงพยาบาล	
L (Labeling and Leaflet for Patient Information)	1. ฉลากยา - ปัญหาฉลากยาเล็ก การตัดคำอาจทำให้ความหมายผิดเพี้ยน - ควรทำแบบสอบถามประชาชน ก่อนนำข้อความในฉลากยาไปใช้ - ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรกกับที่เคยใช้แล้ว มีความแตกต่างกัน - กลุ่ม UHOSNET, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทำชื่อยาภาษาไทยไว้แล้ว ให้มีการรวบรวมเพื่อทำเป็นชื่อยากลาง ชื่อเดียวกันทั่วประเทศ - มีการแสดงค่า Lab บนฉลากยาฉีดในบางโรงพยาบาล - เภสัชกรควรอธิบายกับผู้ป่วยว่ายาตัวใดที่วิธีกินไม่ต้องผูกกับมื้ออาหารได้	- การเพิ่มข้อความเตือนในฉลากยา ควรทำคู่กับการให้คำแนะนำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก - ต้องการให้มีหน่วยงานกลางทำฉลากยาให้เหมือนกันทั้งประเทศโดยเริ่มจากข้อมูลที่ได้เริ่มมีการดำเนินการแล้ว - สามารถใช้เทคโนโลยีช่วยกรณีที่ฉลากยามีพื้นที่จำกัดได้ เช่น QR code, ฉลากยาเสียง

กฎเกณฑ์	แลกเปลี่ยนเรียนรู้	สรุป
	2. ฉลากยาเสริม • มีการใส่ฉลากยาเสริมแทรกในซอง แต่เป็นการเพิ่มภาระงาน เช่น ยา paracetamol • มีการทำฉลากยาเสริมโดย print ออกมาเป็นฉลากที่สอง • มีการทำฉลากยาเสริม โดย link กับ TMT code (ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการ) • สามารถใช้ข้อมูล ชื่อยาภาษาไทย คำเตือน ฉลากยาเสริมได้จาก www.rduthai.com • ควรสื่อสารเรื่องคำเตือนในฉลากยากับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลด้วย เช่น พยาบาล • ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด เรื่องฉลากยา กำหนดให้มี “ชื่อยาภาษาไทย คำเตือน ฉลากยาเสริม ฉลากยาสำหรับประชาชน” ซึ่งมีข้อมูลฉลากยาสำหรับประชาชนไม่ครบถ้วน จึงเสนอให้มีการกำหนดรายการยาที่ต้องการให้มีทั้งฉลากเสริมและฉลากยาสำหรับประชาชน และต้องการการสนับสนุนเรื่องฉลากยาสำหรับประชาชนจากส่วนกลาง 3. ข้อมูลยาสำหรับประชาชน • รวบรวมจากคณะกรรมการซึ่งเคยดำเนินการอยู่กับ อย. • ควรเป็นข้อมูลกลาง ให้เหมือนกันทั้งประเทศโดยเริ่มจากข้อมูลที่ได้เริ่มมีการดำเนินการแล้ว	
A (Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients)	• สร้างความรับรู้ร่วมกัน ใส่ใจเค้า ใส่ใจเรา • สร้าง awareness ในกลุ่มแพทย์ใหม่โดยใช้ game ในมือถือ เป็นสื่อใช้ในการปฐมนิเทศ • สร้าง awareness ให้ staff โดยใช้ การประชุม • จัดประชุมแพทย์ทุกเดือน โดยให้แพทย์ที่เป็นกรรมการไปคุยในองค์กรแพทย์ “One topic one sentence” โดยมีเภสัชกรให้ข้อมูลสนับสนุน • อาศัยความสัมพันธ์ (informal) ระหว่างแพทย์-เภสัชกร ในการสร้าง awareness	1. การสร้างความตระหนักรู้ เป็นสิ่งที่สำคัญ 2. การสร้าง knowledge เป็นสิ่งที่สร้างได้ตลอด เพื่อเสริมให้เกิดความตระหนัก 3. การสื่อสารกับแพทย์ต้องทำโดยแพทย์ด้วยกันเอง เช่น case conference

กฎแฉ	แลกเปลี่ยนเรียนรู้	สรุป
	- จัดประชุมโดยให้ รพสต. เข้ามาร่วมมีบทบาทด้วย และใช้เป็นตัวชี้วัด รพสต. - เผยแพร่ข้อมูลทางเอกสาร และใน website - จัด Mini-KM RDU โดยเชิญ ผอ. เข้าประชุม และจัดทีม RDU ไปให้ความรู้ตาม ward - เรื่องการใช้สมุนไพร มีการทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วย chronic กับการใช้ยาสมุนไพร โดยจะไม่ห้ามการใช้สมุนไพรทั้งหมดของผู้ป่วย หากสงสัยจะขอเข้าไปตรวจหาสาร steroids และมีการ counseling ผู้ป่วยแบ่งเป็นกลุ่มโรค เช่นโรคไต และออกชุมชนให้ความรู้ - ควรสร้างความตระหนักรู้ทั้งในโรงเรียนแพทย์ (RDU Curriculum) และควรบรรจุในหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน รวมทั้งการพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องด้วย	4. พยาบาลเป็นกลุ่มที่สำคัญที่จะช่วยสร้างความตระหนักรู้ได้ ควรให้ความรู้กับพยาบาลก่อน 5. ควร integrate การสร้างความตระหนักรู้กับงานที่ทำอยู่และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต. รพช. และ รพศ.
E&S (Essential RDU Tools & Special Population Care)	- โรงพยาบาลมีระบบแสดงค่า Lab ต่างๆ ให้เข้าถึงได้ - กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ Paracetamol inj. เช่น เด็กที่มีการผ่าตัดลำไส้ อาจต้องนำกลับมาใช้ใหม่ แต่ให้มีการควบคุมการใช้ยาทุกคน - มีการทำฉลากยาเป็นรูปภาพ เช่น ยากินก่อนอาหาร/ หลังอาหาร ให้ผู้ป่วยสูงอายุ - มีการใช้ระบบ IT แจ้งเตือน เช่นการแสดงค่า eGFR ที่หน้าจอรพสต. สำหรับสัปดาห์ และให้ระบบเตือนยาที่ต้องปรับขนาด - มีการลงข้อมูลยาที่ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ในฉลากช่วย แสดง pregnancy category ให้แพทย์ทราบด้านหลังชื่อยา - สร้าง tool “ตะกร้ายาพูดได้” ให้ รพสต. โดยติดสติ๊กเกอร์ไว้ที่ตะกร้ายา เพื่อแจ้งเตือนว่า เป็นยาที่ห้ามใช้ในคนท้อง ผู้ให้นมบุตร ผู้ที่ใช้ยา warfarin หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น	1. ควรเริ่มต้นด้วยการดูบริบทของตัวเอง ว่าต้องมีการพัฒนาปรับปรุงในเรื่องใด 2. เลือกใช้แนวทางปฏิบัติ (CPG) ให้ตรงกัน โดยการตกลงร่วมกันในโรงพยาบาล 3. ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง รพ. เช่น การพัฒนาระบบสารสนเทศร่วมกัน 4. ควรร่วมมือ/ให้ความรู้กับทีมพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น เช่นการ screen, recheck ยา เป็นต้น 5. ต้องการ website หน่วยงานกลางให้ข้อมูล และใช้ร่วมกัน

กุญแจ	แลกเปลี่ยนเรียนรู้	สรุป
E (Ethics in Prescription)	- มีการประกาศเกณฑ์จริยธรรมของโรงพยาบาล - จัดโครงการ “lunch talk” โดยมีคณะกรรมการรับเงินและนำไปบริหารจัดการต่อ - การให้ทุนสนับสนุนการไปดูงานต่างประเทศบริษัทต้องทำจดหมายชี้แจงค่าใช้จ่าย และมีการบันทึกข้อมูลการไปดูงานในแต่ละปี - มีคณะกรรมการวิจัยดูแลงานวิจัย และแพทย์ต้องมีการ declare ในงานวิจัยนั้น - นำไปผนวกกับ โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม - มีการจัดทำแบบรายงานส่งเสริมเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นต่างๆ - เพิ่มเหตุผลการลาในแบบฟอร์มลาพักร้อน - มีการทำงานวิจัยเรื่อง Ethics พบว่า นโยบายเป็นสิ่งสำคัญ โดยตัวการขับเคลื่อน คือ คณะกรรมการ และไม่ควรมีความซับซ้อน ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน มีการควบคุมกำกับอย่างชัดเจน และมีเทคโนโลยีที่เพียงพอ - สสจ. ควรมีบทบาทสำคัญ ในการผลักดันนโยบาย เพื่อให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผล และเกณฑ์จริยธรรมในการสั่งจ่าย	1. หลายหน่วยงานมีการทำเกณฑ์จริยธรรม แต่ยังไม่มี ความชัดเจนในทางปฏิบัติ โดยต้องหาแนวทางติดตาม และปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไป 2. PReMA, TPMA มีการประกาศเกณฑ์จริยธรรมของตนเอง ควรแสวงหาความร่วมมือกับกลุ่มนี้ด้วย 3. ปปช. และ สตง. รับทราบเกณฑ์จริยธรรมที่ประกาศ และกำกับติดตามตามแนวทางที่กำหนด 4. สสจ. ควรเป็นผู้ผลักดันนโยบาย 5. ควรมี commitment ร่วมกันของคนในองค์กร เพื่อผลักดันนโยบาย กำกับ และติดตามผล
โอกาสพัฒนาในการวิจัย (จากทีม สวรส.)		
P	ระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง นอกจากการติดตาม ควรมีบทบาทในการสนับสนุน และควรเรียนรู้จากพื้นที่เพื่อนำไปพัฒนาต่อไป	
L	ควรตระหนักถึงฉลากยาที่ผู้ป่วยได้จากชุมชน ร้านยา ที่ไม่ผ่านโรงพยาบาลด้วย	
E&S	มีระบบการแจ้งเตือนแล้ว ควรมีการติดตามว่าได้ผลหรือไม่ ควรมีการรวบรวม KPI ในระดับประเทศ เพื่อผลักดันนโยบาย	
A	ควรให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรและเป็นบรรทัดฐานของสังคม ทำอย่างไรให้ต่อเนื่องและให้ประชาชนเข้าใจง่าย	
E	Self-regulation ควร integrate เข้าไปในระบบของโรงพยาบาลเพื่อความยั่งยืน	

Pharmacy and Therapeutics Committees (PTC) Checklist

รายการประเมินตนเองของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด สำหรับโรงพยาบาลนี้ จัดทำขึ้นเพื่อ

1. ส่งเสริมให้ PTC เป็นหน่วยปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง สามารถขึ้นำระบบจัดการด้านยาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และแนวปฏิบัติของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU)
2. เป็นแบบประเมินตนเองเบื้องต้นของ PTC เพื่อสร้างโอกาสพัฒนาในการดำเนินงานต่างๆ
3. ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบของแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่าย และเกิดการพัฒนาร่วมกัน ตามแนวทางที่กำหนด

หวังว่าคณะกรรมการ PTC จะได้ใช้แบบประเมินตนเองนี้ เพื่อหาโอกาสพัฒนาในการดำเนินการตามกฎเกณฑ์ของ RDU Hospital ดอกที่ 1 ‘การสร้างเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC Strengthening)’ เพื่อสร้างผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ* ตามเป้าหมายที่ตั้งร่วมกันไว้

เกณฑ์ในการประเมิน เป็นการดูแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ใน 4 หัวข้อ (A-D)	คะแนน
A. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	25
B. มีแผน คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ/PTC	25
C. มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานประจำช่วงเวลา และตัวชี้วัด	25
D. มีการนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	25
เกณฑ์ในการให้คะแนน จากการประเมินตนเอง	
ได้ทำในหัวข้อ A 1 ข้อ	25
ได้ทำในหัวข้อ A และ B รวม 2 ข้อ	50
ได้ทำในหัวข้อ A, B และ C รวม 3 ข้อ	75
ได้ทำในหัวข้อ A, B, C และ D ครบทั้ง 4 ข้อ	100
ผลการประเมิน (Scope) *การดำเนินงานตามจำนวน Function ในแต่ละ Scope	

วิธีประเมินตนเองตาม PTC checklist

1. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ A-D ข้างต้น ในทั้ง 12 ข้อใหญ่ และข้อย่อย โดยดูความหมายของแต่ละหัวข้อได้จากคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ยกเว้น
 - การประเมินข้อ 1 และ 3 ให้ประเมินเฉพาะมีหรือไม่มี
 - การประเมินข้อ 4 และ 5 ให้ยึดความหมายตามที่กำหนดไว้
 - การประเมินข้อ 10 และ 11 ให้ดูตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อาจไม่ครบทุกหัวข้อ (ระบุในช่อง หมายเหตุ)
 - การประเมินข้อ 12 ให้ใช้ตัวชี้วัดจากคู่มือ ข้อ 1-3
2. หากมีหลายโครงการที่ดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น อาจประเมินจากกิจกรรมที่สำคัญซึ่งกำลังดำเนินงานเพียง 1 เรื่อง
3. คำนวณคะแนนแต่ละหัวข้อการประเมินตามที่กำหนด
 - หากในหัวข้อใหญ่มีหลายข้อย่อย ให้คำนวณคะแนนรวมและเทียบเป็น % จากคะแนนเต็มทั้งหมด
 - ประเมินผลการดำเนินงานแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์ Met / Partial Met / Not met

UHOSNET Pharmacy and Therapeutics Committees Checklist (version 16 Aug 2016)

หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		A: มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B: มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC	C: มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานตัวชี้วัดประจำช่วงเวลา	D: การนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	> 80%	41 – 80 %	< 40 %	
1. มีการมอบหมาย ความรับผิดชอบของ PTC	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ PTC อย่างเป็นทางการ ในโรงพยาบาล								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	25	คะแนนที่ได้					
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของ PTC	1. กำหนด ทบทวนนโยบายด้านยาและการส่งจ่ายยา (กรอบสำหรับผู้บริหาร)								
	2. กำหนดมาตรการบริหารเวชภัณฑ์								
	3. จัดทำ คัดเลือก ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์								
	4. กำหนด/รับรองแนวเวชปฏิบัติ ที่ใช้เป็นแนวทางในการส่งจ่าย และการติดตามทางห้องปฏิบัติการ								
	5. กำหนดนโยบายและกำกับดูแล เรื่องยาปฏิชีวนะ และยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง								
	6. มีระบบการจัดการด้านยาเพื่อความปลอดภัย และการกำกับติดตาม								
	7. มีมาตรการ และการกำกับติดตามเพื่อลดอิทธิพล จากการส่งเสริมการขายยา								
	8. มีการกำกับติดตามการส่งจ่ายและให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อพบปัญหา								
	9. การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยา								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	900	คะแนนที่ได้					
3. ความโปร่งใสของ PTC	มีการกรอกแบบฟอร์มการมีส่วนได้เสีย ก่อนการประชุม PTC และการคัดเลือกยา								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	25	คะแนนที่ได้					

หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		A: มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B: มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC	C: มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานตัวชี้วัดประจำช่วงเวลา	D: การนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	> 80%	41 – 80 %	< 40 %	
4. การดำเนินการ และการติดตามเรื่อง RDU Hospital	1. เมื่อมีการนำเสนอ/อนุมัติแผนดำเนินการ และมีการคัดเลือกตัวชี้วัด (หลัก/รอง-เสริม) ตามกฎแพจ PLEASE ในที่ประชุม PTC 2. เมื่อมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งผลการจัดเก็บตัวชี้วัด เมื่อเริ่มโครงการ, 6, 12 เดือน 3. เมื่อมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในที่ประชุม PTC มีการเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติ ที่เข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึงและ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ (ครบ 12 เดือน)								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	75	คะแนนที่ได้					
5. แนวทางการดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผล เรื่องฉลากยา (L)	1. การปรับเปลี่ยนฉลากยา 2. การจัดทำฉลากยาเสริม 3. การจัดหา/แจกจ่ายข้อมูลยาสำหรับประชาชน 4. การรวบรวมข้อมูลจาก stakeholder มาปรับปรุงฉลากยา								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	75	คะแนนที่ได้					
6. แนวทางการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (E-1)	1. ความดันเลือดสูง								
	2. เบาหวาน								
	3. ไขมันในเลือดสูง								
	4. ข้อเสื่อม/เกาต์								
	5. ไตเรื้อรัง								
	6. หืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	600	คะแนนที่ได้					
7. แนวทางการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการใช้ยาปฏิชีวนะ (E-2)	1. Respiratory infection								
	2. Acute diarrhea								
	3. Fresh traumatic wound								

หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		A: มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B: มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC	C: มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานตัวชี้วัดประจำช่วงเวลา	D: การนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	> 80%	41 – 80 %	< 40 %	
	4. Vaginal delivery of normal term labor								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	400	คะแนนที่ได้					
8. แนวทางการทบทวนปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล (E-3)	พิจารณาว่าที่ควรมี ไม่ควรมี หรือควรจำกัดการใช้ ตามหลักฐานทางวิชาการ								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	100	คะแนนที่ได้					
9. แนวทางการสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (A)	1. แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น								
	2. ผู้ใช้ยา ผู้รับบริการในโรงพยาบาล								
	3. นักศึกษา ผู้เข้ารับการฝึกอบรม								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	300	คะแนนที่ได้					
10. แนวทางการดูแลความปลอดภัยด้านยาใน 6 กลุ่มพิเศษ (S)	1. ผู้สูงอายุ								
	2. สตรีตั้งครรภ์								
	3. สตรีให้นมบุตร								
	4. ผู้ป่วยเด็ก								
	5. ผู้ป่วยโรคตับ								
	6. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	600	คะแนนที่ได้					
11. มาตรการสำหรับการใช้ยาในโรงพยาบาล	1. ระเบียบการสั่งยา								
	2. HAD								
	3. ADR								
	4. MR								
	5. Drug interaction								
	6. Drug use evaluation (DUE) ภายในรพ.								
	7. การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา								
	8. การระบุผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยมองไม่เห็น อ่านไม่ได้ เพื่อให้คำแนะนำการใช้ยา								

หัวข้อในการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน				ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		A: มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก	B: มีแผน/คู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ PTC	C: มีการจัดบันทึกเหตุการณ์หรือรายงานตัวชี้วัดประจำช่วงเวลา	D: การนำตัวชี้วัดไปสร้างแนวทางปรับปรุง	Met	Partially met	Not met	
		25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	25 คะแนน	> 80%	41 – 80 %	< 40 %	
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	800	คะแนนที่ได้					
12. แนวทางการดำเนินการภายใต้กรอบจริยธรรม และจรรยาบรรณฯ ในการสั่งใช้ยา (Et)	1. ส่งเสริมการสั่งยาในกรอบจริยธรรมทางการแพทย์ (ระดับบุคลากร)								
	2. จริยธรรมและธรรมาภิบาล ว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา (ระดับโรงพยาบาล)								
	รวมคะแนน	คะแนนเต็ม	200	คะแนนที่ได้					

** ขอให้ระบุรายละเอียดแนวทางการดำเนินงานในช่อง comment ด้วยค่ะ**

Do's and Don'ts ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล

ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้จัดให้มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2557 ของ 24 องค์กร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558 เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในด้านยาและเวชภัณฑ์ฯ รวมทั้งมีการพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2559 ที่ปรับให้เหมาะสมกับแนวทางในการปฏิบัติยิ่งขึ้นนั้น เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมและธรรมาภิบาลระบบยาว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาได้รับมอบหมายจากคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ให้จัดทำ**แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559** ขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือจากสภานิติบัญญัติ เพื่อรวบรวมคำถาม-คำตอบเกี่ยวกับแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติให้สอดคล้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล และ/หรือสถานศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล อาจารย์ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง) รวมทั้งเกณฑ์ข้อบังคับของสภานิติบัญญัติ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 เกณฑ์จริยธรรมของอุตสาหกรรมยา รวมถึงเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลก ทั้งหวังว่าแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ยังสามารถเป็นแนวทางที่นำไปประยุกต์ใช้กับเวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุการแพทย์ และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ ได้ในลักษณะเดียวกัน

อนึ่ง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ไม่อาจกล่าวถึงประเด็นปัญหาทุกรูปแบบที่บุคลากรในสถานพยาบาลอาจจะพบได้ในการปฏิบัติงาน แต่หวังว่าจะเป็นสิ่งที่ใช้ช่วยในการตัดสินใจอย่างถูกหลักจริยธรรมได้สำหรับเรื่องที่พบได้บ่อย เพื่อลดครหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนและปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อการใช้ยา หากบุคลากรต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตัดสินใจทางจริยธรรมได้ยาก แนะนำให้ปรึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้บริหารในระดับที่สูงกว่า หรือกรรมการของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม โดยพิจารณาว่าต้องไม่มีข้อผูกมัดกับการสั่งใช้หรือนำเข้ายา และยึดตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง



The do's

- 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับบริษัทฯหรือผู้แทน ต้องยึดหลักการประพฤติปฏิบัติที่เรียบร้อย ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสมกับกาลเทศะ และวิชาชีพ
- 2) คำนึงถึงเจตนา ความเหมาะสม และผลกระทบกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ในการรับสิ่งของใดๆ จากบริษัทฯหรือผู้แทน
- 3) รับและสั่งใช้ตัวอย่างยาหรือยาบริจาค ผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล
- 4) ดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล ในการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เพื่อเข้าประชุม อบรม สัมมนา หรือดูงาน
- 5) เผยแพร่ความรู้ที่มีอย่างเที่ยงธรรม โดยอ้างอิงตามหลักฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งแสดงโดยเปิดเผยถึงผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจคาบเกี่ยวกับเรื่องนั้น
- 6) เข้าร่วมดำเนินการวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานพยาบาล และผ่านการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น
- 7) ดำเนินตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นิสิต/นักศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทฯ ทั้งส่งเสริมนโยบายกำกับดูแลของสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล
- 8) ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ยา ที่โปร่งใส สุจริต เป็นธรรม ตรวจสอบได้ และอยู่บนพื้นฐานของความสมเหตุสมผล
- 9) ดำเนินการผ่านระบบของสถานพยาบาล ในการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เพื่อจัดกิจกรรมทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ และกำกับดูแลให้มีวัตถุประสงค์ที่เหมาะสม
- 10) ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบตรวจสอบภายในเพื่อติดตาม กำกับดูแล รายงานข้อมูล ป้อนกลับด้านจริยธรรมฯ และระบบยกย่องบุคลากรผู้เป็นแบบอย่างที่ดี



The don'ts

- 1) หลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์กับบริษัทยาหรือผู้แทน ที่จุดบริการผู้ป่วย
- 2) ไม่รับของขวัญของชำร่วย ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อันเป็นส่วนตัว จากบริษัทยาหรือผู้แทน
- 3) ไม่นำยาตัวอย่างหรือยาบริจาค ไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน หรือนำไปจำหน่ายแก่ผู้ป่วย
- 4) ไม่รับการสนับสนุนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในส่วนที่เกินจำเป็น ฟุ่มเฟือย หรือเป็นการสนับสนุนของผู้ติดตามที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม
- 5) ไม่รับเขียนบทความ เป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษาแก่บริษัทยา ถ้าสงสัยว่าจะมีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของตน วิชาชีพ หรือมิได้เป็นไปตามระเบียบของสถานพยาบาล
- 6) ไม่ดำเนินการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงานวิจัย เพียงเพื่อส่งเสริมการขายของบริษัทยา มากกว่าการมุ่งหวังถึงประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นสำคัญ
- 7) ไม่อนุญาตให้นักศึกษาที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ มีปฏิสัมพันธ์ใดๆ โดยตรงกับบริษัทยาหรือผู้แทน
- 8) ไม่ยอมรับการเสนอให้หรือการรับผลประโยชน์ในทุกรูปแบบ เพื่อโน้มน้าวหรือตอบแทนการตัดสินใจคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาของสถานพยาบาล
- 9) ไม่ยอมรับต่อข้อผูกมัดกับการส่งเสริมการขาย หรือการโฆษณาชวนเชื่อแอบแฝง ของผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ
- 10) ไม่เพิกเฉยเมื่อพบเห็นการละเมิด หรือพฤติกรรมที่สงสัยว่าผิดเกณฑ์ทางจริยธรรมฯ ในสถานพยาบาล

▶ ประเด็นที่ 1

Q

ปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างบุคลากรในสถานพยาบาลและบริษัทฯ ควรเป็นอย่างไร?

A

ความรับผิดชอบของบุคลากรในสถานพยาบาลคือการทำให้เชื่อมั่นได้ว่า การทำหน้าที่ตามวิชาชีพของตนนั้นยึดตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลหรือธุรกิจอื่นใด ดังนั้น การคงความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างบุคลากรและผู้แทนบริษัทฯ ไม่ให้มีความลำเอียงในการสั่งจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เป็นหน้าที่ที่สมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรทั้งสองกลุ่มต้องสร้างแนวทางการปฏิบัติตนตามจรรยาวิชาชีพ และกำกับเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพนำไปสู่การรับ-ส่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันสมัย บนพื้นฐานเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย และลดความเคลือบแคลงใจของสังคม

เกณฑ์จริยธรรมฯ เกี่ยวกับการส่งเสริมการขายในสถานพยาบาล สอดคล้องกับเกณฑ์ข้อบังคับของสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

1. การส่งเสริมการขายต้องดำเนินการในเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม ในบริเวณที่หน่วยงานของสถานพยาบาลกำหนดไว้ เพื่อให้ผู้แทนฯ เข้าพบบุคลากรในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน มีหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ
2. การแสดงออกหรือปฏิบัติตนในระหว่างนั้น ควรเป็นไปตามวัฒนธรรมที่พึงงามของสังคม และพึงดำรงตนให้พร้อมรับการตรวจสอบจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพจากสภาวิชาชีพและสังคม
3. ไม่อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทฯ เข้าพบบุคลากรระหว่างปฏิบัติหน้าที่ที่จุดบริการผู้ป่วย เช่น ห้องตรวจผู้ป่วย หอผู้ป่วย เป็นต้น เว้นแต่กรณีจำเป็นที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย เมื่อได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เพื่อการแนะนำทางเทคนิคการใช้อุปกรณ์บางชนิดที่มีรายละเอียดพิเศษ เป็นต้น
4. หากพบการกระทำไม่เหมาะสมใดๆ บุคลากรควรแจ้งผู้บริหารของสถานพยาบาลถึงเหตุการณ์ดังกล่าวเพื่อการตรวจสอบข้อเท็จจริง และหามาตรการเพื่อแก้ไขหรือป้องกันเหตุการณ์นั้นๆ ตามแนวทางที่กำหนดต่อไป

DO

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับบริษัทฯ หรือผู้แทน ต้องยึดหลักการประพฤติ

ปฏิบัติที่เรียบร้อย ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสมกับกาลเทศะ และวิชาชีพ

DON'T

หลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์กับบริษัทฯ หรือผู้แทน ที่จุดบริการผู้ป่วย

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 30 และ 31

ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมพ.ศ. 2538 ข้อ 31 และ 32

ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมพ.ศ. 2538 ข้อ 20 และ 21

ประเด็นที่ 2

Q

บุคลากรรับของขวัญของชำร่วยจากบริษัทฯ ได้หรือไม่?

A

ผลสรุปจากการศึกษาที่ผ่านมาบ่งชี้ว่า การรับสิ่งจูงใจด้วยประโยชน์อื่นใด ซึ่งเป็นทรัพย์สินหรือบริการอันเป็นกิจส่วนตัวนั้น เป็นการสร้างแรงจูงใจในการสั่งใช้หรือสนับสนุนให้ใช้ยา เพื่อหวังผลในการส่งเสริมการขาย นำไปสู่การสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น และผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายที่สูงเกินจริง เป็นรูปแบบหนึ่งของการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม และกระทบต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ ในเรื่องนี้ เกณฑ์จริยธรรมฯ สอดคล้องกับหลักจรรยาวิชาชีพ เช่นที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 เรื่องการปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งระบุว่า บุคลากรไม่พึงรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อันเป็นส่วนตัว (เช่น ของขวัญ ของชำร่วย เงิน สิ่งของ อาหารเครื่องดื่ม ตัวมหรสพ เป็นต้น) และบริการอันเป็นกิจส่วนตัว อันมิใช่ค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากร หรือเป็นผู้ได้รับทุนวิจัย จากบริษัทฯ และเวชภัณฑ์ฯ หรือผู้แทน

สำหรับกรณีที่เป็นการประชุมทางวิชาการหรือการแนะนำยานั้น อาจมีการมอบสิ่งของคู่กับเอกสารข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างเปิดเผย ซึ่งถ้าสิ่งนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม (เช่น เครื่องเขียน อาหาร เครื่องดื่มขณะประชุม เป็นต้น) ก็อาจรับมอบได้ ถ้ามีมูลค่าเหมาะสมเฉพาะในโอกาสและไม่เกินสามพันบาท ส่วนการรับมอบสิ่งของก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการหรือด้านบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยรวม ควรดำเนินการในนามของสถานพยาบาลต้นสังกัด

นอกจากนั้น กรณีที่บุคลากรเป็นเจ้าของหน้าที่ของรัฐ ยังต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด คือ พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) มาตรา 103 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากบุคคล...” อย่างไรก็ตาม มาตรา 103 ยังกำหนดให้มีข้อยกเว้นได้ใน 2 กรณี ได้แก่ การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดอันควรได้ตามกฎหมายหรือกฎข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และการรับโดยธรรมจรรยา ตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม หรือมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคม ซึ่งต้องมีมูลค่าไม่เกินสามพันบาท สำหรับการได้รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดมาแล้วโดยไม่เป็นไปตามเงื่อนไขหรือไม่แน่ใจ ก็ควรรายงานให้ผู้บริหารในระดับที่สูงกว่าได้ทราบ เพื่อวินิจฉัยถึงความจำเป็นและความเหมาะสมของการรับนั้นต่อไป

DO

คำนึงถึงเจตนา ความเหมาะสม และผลกระทบกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ในการรับสิ่งของใดๆ จากบริษัทฯ หรือผู้แทน

DON'T

ไม่รับของขวัญของชำร่วย ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อันเป็นส่วนตัวจากบริษัทฯ หรือผู้แทน

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 41 และ 42

พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542

ประเด็นที่ 3

Q

การรับและสั่งใช้ตัวอย่างยาจากบริษัทฯ ควรปฏิบัติอย่างไร?

A

การมอบตัวอย่างยาแก่บุคลากรนั้น ก็เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบและลักษณะของยา หรือเพื่อเพิ่มประสบการณ์การใช้ทางคลินิก อย่างไรก็ตาม การจัดส่งยาเพื่อนำมามอบและการเก็บรักษาอาจมีความไม่เหมาะสม และกระทบต่อคุณภาพของตัวอย่างยาได้เพราะขาดการควบคุมที่เพียงพอ หรือในบางครั้ง อาจมีการให้ตัวอย่างยาในปริมาณมากหรือมีราคาสูง ซึ่งอาจโน้มน้าวให้เกิดการสั่งใช้ยาเพื่อประโยชน์ส่วนตนได้

การรับตัวอย่างยา (รวมถึงยาบริจาค) มาใช้ในงานบริการรักษา จึงต้องดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล เพื่อให้เป็นกระบวนการที่สามารถตรวจสอบได้ อันเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการคลัง และทำให้การจัดเก็บเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ไม่สามารถรับเป็นรายบุคคลได้ และต้องไม่มีการนำมาจำหน่ายแก่ผู้ป่วย ทั้งตัวอย่างยาที่จะนำมาใช้ ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว การใช้ยาที่ยังไม่มีทะเบียน ควรทำในรูปแบบของงานวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น

อนึ่ง ผู้บริหารสถานพยาบาลควรจัดแยกกระบวนการบริหารจัดการตัวอย่างยาที่ใช้สำหรับ “งานวิจัย” จาก “งานบริการรักษา” และ “ตัวอย่างก่อนนำเข้าไปใช้ในโรงพยาบาล” กับ “ตัวอย่างที่มีใช้อยู่แล้วในโรงพยาบาล” ทั้งควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการสั่งใช้ตัวอย่างยา โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นสำคัญ ไม่มุ่งหวังเพื่อสนับสนุนการขายหรือเพื่อประโยชน์นอกเหนือจากนั้น และควรมีการประเมินสรุปผลจากการใช้ตัวอย่างยานั้นๆ ด้วยมาตรฐานทางวิชาการ

DO

รับและสั่งใช้ตัวอย่างยาหรือยาบริจาค ผ่านระบบกำกับดูแลของ
สถานพยาบาล

DON'T

ไม่นำยาตัวอย่างหรือยาบริจาค ไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน หรือนำไปจำหน่าย
แก่ผู้ป่วย

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

เกณฑ์การประเมินการรับรองชั้นก้าวหน้า ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ตอน II - 6.2 การใช้ยา

ประเด็นที่ 4

Q

บุคลากรจะรับการสนับสนุนเพื่อเข้าประชุม สัมมนา อบรม หรือดูงาน ได้หรือไม่ อย่างไร?

A

บุคลากรสามารถรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ (รวมทั้งแหล่งทุนภาคเอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับริษัทฯ หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร) เพื่อกิจกรรมดังกล่าวได้ หากวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นจักเป็นประโยชน์โดยตรงในงานบริการรักษาของสถานพยาบาล หรือเพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร แต่ต้องไม่มีเงื่อนไขผูกมัดกับการส่งเสริมการขาย ทั้งเป็นการสนับสนุนเฉพาะตัวของบุคลากรในช่วงเวลานั้น ไม่ครอบคลุมถึงผู้ติดตามที่ไม่เกี่ยวข้องกักิจกรรม และเป็นการสนับสนุนเฉพาะในส่วนที่จำเป็น ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าอาหาร และค่าที่พัก (ถ้ามี) บนพื้นฐานตามความเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือย ซึ่งอาจนำไปสู่ข้อครหาในภายหลัง

การรับการสนับสนุนดังกล่าว จึงต้องดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล โดยได้รับพิจารณาและอนุมัติจากผู้บริหารล่วงหน้าก่อนเท่านั้น โดยเฉพาะเมื่อบุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีข้อห้ามในการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด ตาม พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) ในการนี้ ผู้บริหารสถานพยาบาลต้องจัดให้มีระบบรองรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ (รวมทั้งแหล่งทุนภาคเอกชนอื่นๆ) เพื่อการดำเนินงานกิจกรรมทางวิชาการของบุคลากรอย่างเป็นทางการ ผ่านระบบจัดสรรและการกำกับดูแลที่เหมาะสม โปร่งใส ตรวจสอบและเปิดเผยได้ หลีกเลี่ยงการสนับสนุนโดยเฉพาะเจาะจงบุคคลโดยไม่มีเหตุผลรองรับ และยึดตามประโยชน์ที่จะเกิดกัผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลอย่างแท้จริง

DO

ดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล ในการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เพื่อเข้าประชุม อบรม สัมมนา หรือดูงาน

DON'T

ไม่รับการสนับสนุนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในส่วนที่เกินจำเป็น ฟุ่มเฟือย หรือเป็นการสนับสนุนของผู้ติดตามที่ไม่เกี่ยวข้องกักิจกรรม

เกณธ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 43 และข้อ 6.1.3

Q

บุคลากรพึงปฏิบัติอย่างไรในกรณีซึ่งรับเขียนบทความ เป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษาแก่บริษัทฯ?

A

ความรู้ความสามารถทางวิชาการ ประสบการณ์ในการดูแลรักษาหรือการใช้ยาและเวชภัณฑ์ของบุคลากรย่อมเป็นประโยชน์แก่วงการแพทย์ในการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ แก่บุคลากรอื่นในวงกว้าง ซึ่งทางบริษัทฯ อาจอาศัยศักยภาพดังกล่าวเพื่อช่วยเผยแพร่ และพัฒนาแนวทางการใช้ยาให้เหมาะสมหรือกว้างขวางยิ่งขึ้น ด้วยการเชิญเขียนบทความ เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษา ในกรณีดังกล่าว แม้ไม่ผิดกฎหมายหรือจรรยาวิชาชีพ แต่บุคลากรต้องคำนึงถึงความเหมาะสม โดยเฉพาะในด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ผลต่อความน่าเชื่อถือทางวิชาการทั้งของตนและของสถานพยาบาลต้นสังกัด รวมทั้งผลกระทบต่อวิชาชีพด้วย

แนวปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวจึงควรเป็นไปตามระเบียบของสถานพยาบาล ได้แก่ การแจ้ง (หรือขออนุมัติ) ต่อผู้บริหารอย่างเป็นทางการ การแสดงถึงหลักฐานเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจนั้นๆ หรืออาจรวมถึงการเปิดเผยอัตราค่าจ้างที่ได้รับต่อหน่วยงาน ที่สำคัญ ควรมีการแสดงโดยเปิดเผยในขณะที่บรรยายโดยการพูดหรือการเขียนทุกครั้งว่า ตนมีส่วนเกี่ยวข้องกับได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากธุรกิจนั้นหรือไม่ (declare conflict of interest) เช่น เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ร่วมวิจัย หรือเป็นผู้ได้รับทุนสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เป็นต้น อันเป็นแนวทางที่สง่างาม มีศักดิ์ศรีสำหรับบุคลากร เพื่อป้องกันข้อครหาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

สำหรับกรณีที่บุคลากรเป็นเจ้าของหน้าที่ของรัฐ แนวปฏิบัติในเรื่องนี้แม้ไม่ได้ถูกรวมครอบคลุมตามหลักกฎหมายของมาตรา ๑๐๐ (๔) แต่มาตรฐานทางจริยธรรมย่อมเป็นสิ่งที่ต้องยึดถือปฏิบัติเหนือกว่ากฎหมาย การร่วมเขียนบทความหรือเป็นวิทยากรนั้นต้องกระทำเพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ตนมีอย่างเที่ยงธรรม ไม่มีวัตถุประสงค์ซ่อนเร้นเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง มิเช่นนั้นก็อาจถือว่าการรับจ้างให้ทำการโฆษณาประชาสัมพันธ์ รวมถึงการแสดงตนเพื่อสนับสนุนยาหรือเวชภัณฑ์ต่อสาธารณะในเชิงธุรกิจ ส่วนการเป็นที่ปรึกษาแก่บริษัทานั้น ยิ่งต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยบริษัทนั้นต้องไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ควบคุม หรือตรวจสอบของตน และต้องไม่มีการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปเอื้อประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจัดเป็นการขัดกันแห่งผลประโยชน์ในทั้งสองรูปแบบ

DO

เผยแพร่ความรู้ที่มีอย่างเที่ยงธรรม โดยอ้างอิงตามหลักฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งแสดงโดยเปิดเผยถึงผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจคาบเกี่ยวกับเรื่องนั้น

DON'T

ไม่รับเขียนบทความ เป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษาแก่บริษัทฯ ถ้าสงสัยว่าจะมีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของตน วิชาชีพ หรือมิได้เป็นไปตามระเบียบของสถานพยาบาล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 45

▶ ประเด็นที่ 6

Q

บุคลากรพึงปฏิบัติอย่างไร ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยกับบริษัทฯ?

A

ด้วยเป็นที่ยอมรับว่าการศึกษาวิจัยมีความสำคัญต่อความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลหลายๆ ด้าน รวมทั้งการพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค และการยืนยันถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาใหม่ บุคลากรจึงมีโอกาสร่วมในโครงการวิจัยที่สนับสนุนโดยบริษัทฯ ได้ ในกรณีดังกล่าว ควรพิจารณาว่างานวิจัยนั้นจะเป็นการสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม มิได้ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการขาย ทั้งข้อเสนอโครงการนั้นถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคำนึงถึงหลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence/Non-maleficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) เป็นสำคัญ

แนวปฏิบัติในเรื่องนี้ จึงต้องเป็นไปตามระเบียบหรือข้อกำหนดในการวิจัยของสถานพยาบาล รวมทั้งเกณฑ์ดำเนินการของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนซึ่งอนุมัติรับรองโครงการนั้น ที่สำคัญ ควรดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงสิทธิ ศักดิ์ศรี ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ มีการแสดงโดยเปิดเผยถึงการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียตามจริง รวมทั้งการวิเคราะห์ สรุปผล และเผยแพร่ผลงานวิจัย ต้องดำเนินการตามหลักวิชาการ ไม่มีการปกปิดข้อมูลหรือนำผลงานเพียงบางส่วนไปใช้เพื่อประโยชน์อื่น

DO

เข้าร่วมดำเนินการวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานพยาบาล และผ่านการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น

DON'T

ไม่ดำเนินการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงานวิจัย เพียงเพื่อส่งเสริมการขายของบริษัท มากกว่าการมุ่งหวังถึงประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นสำคัญ

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

▶ ประเด็นที่ 7

Q

ปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างครู/อาจารย์ และนิสิต/นักศึกษา กับบริษัทฯ ควรเป็นอย่างไร?

A

สถาบันการศึกษา รวมทั้งสถานพยาบาลต่างๆ ภาครัฐ มักมีนิสิต/นักศึกษาในวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น นักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือระดับปริญญาแขนงต่างๆ เป็นต้น) มาศึกษา ดูงาน หรืออบรม จึงจำเป็นที่สถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลต้องมีแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ที่ชัดเจน เพื่อแสดงให้เห็นในแบบอย่างที่ดี และจะได้ยึดถือปฏิบัติต่อไป

นอกจากนั้น นิสิต/นักศึกษาที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ จัดว่าเป็นผู้ที่ยังมีประสบการณ์น้อย อาจมีวิจรณาญาณไม่เพียงพอต่อการพิจารณาแยกแยะกิจกรรมเพื่อให้ความรู้หรือเพื่อส่งเสริมการขาย สถาบันการศึกษา และสถานพยาบาล ควรมึนโยบายที่ชัดเจนถึงปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างนิสิต/นักศึกษา และบริษัทฯ ดังนี้

1. ต้องมีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ไม่อนุญาตให้นิสิต/นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ใดๆ โดยตรงกับบริษัทฯ หรือผู้แทนในประเด็นว่าด้วยการส่งเสริมการขาย
2. ไม่อนุญาตให้ผู้แทนบริษัทฯ เข้าไปในสถานที่ที่เป็นห้องเรียนของนิสิต/นักศึกษาทุกหลักสูตร
3. การสนับสนุนใดๆ ต่อกิจกรรมของนิสิต/นักศึกษา ควรต้องดำเนินการผ่านหน่วยงานที่กำกับดูแลของสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลเท่านั้น
4. สำหรับบุคลากรผู้ได้รับการฝึกอบรมต่อเนื่องในระดับหลังปริญญา ซึ่งถือเป็นผู้ประกอบการแล้ว (เช่น แพทย์ประจำบ้าน แพทย์/เภสัชกร/พยาบาลที่มาอบรม ดูงาน เป็นต้น) ปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับบริษัทฯ หรือผู้แทนควรเป็นไปอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์จริยธรรมฯ และให้อยู่ในระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานที่กำกับดูแล
5. ต้องมีนโยบายให้มีการจัดการเรียนการสอนแก่นิสิต/นักศึกษา และผู้อบรมด้านการแพทย์ ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

DO

ดำเนินตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นิสิต/นักศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริษัทฯ ทั้งส่งเสริมนโยบายกำกับดูแลของสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล

DON'T

ไม่อนุญาตให้นิสิต/นักศึกษาที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ มีปฏิสัมพันธ์ใดๆ โดยตรงกับบริษัทฯ หรือผู้แทน

ประเด็นที่ 8

Q

การคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาของสถานพยาบาล ควรมีแนวทางอย่างไร?

A

มักมีคำถามอยู่เสมอเกี่ยวกับการสร้างระบบธรรมาภิบาล เพื่อให้การบริหารจัดการในการจัดซื้อจัดหา มีความโปร่งใส สุจริต เป็นธรรม ตรวจสอบได้ ทั้งยังมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ได้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพสูง ใน การนี้ สถานพยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับนโยบายในการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา โดย มอบหมายและสนับสนุนให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือคณะกรรมการวัสดุการแพทย์และ เวชภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ได้วางระบบดำเนินการบนพื้นฐานของความโปร่งใส ปราศจากอิทธิพลของธุรกิจ ด้วยความมีประสิทธิภาพและความสมเหตุสมผล ทั้งคุณภาพและราคา

ข้อเสนอแนะที่สำคัญในการจัดซื้อจัดหา ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ ได้แก่

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และคณะอนุกรรมการทุกชุดในบริบทที่เกี่ยวข้อง ต้องได้รับการคัดเลือกมาจากทุกภาคส่วน และมีการแสดงการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียกับบริษัทฯ ทุกครั้งที่เข้าร่วมประชุม เพื่อ แสดงถึงความโปร่งใสในการดำเนินการ
2. จัดให้มีระบบบริหารจัดการการคลังยา ที่เหมาะสมแก่การให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล พร้อม มีแนวทางหรือมาตรการที่จะประกันความเป็นอิสระ และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ของคณะกรรมการเภสัช กรรมและการบำบัด และคณะอนุกรรมการทุกชุดในบริบทที่เกี่ยวข้อง
3. ควรมีแนวทางในการพิจารณารูปแบบการนำยาเข้าใช้ในสถานพยาบาลที่ชัดเจน โปร่งใส ทั้งใน รูปแบบปกติ และรูปแบบพิเศษ (เช่น access program สำหรับยาที่มีราคาสูงและอยู่นอกสิทธิประโยชน์ เป็นต้น) โดยยึดตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และอยู่บนพื้นฐานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์
4. ควรมีแนวทางตรวจสอบการเสนอผลประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะโดยการมอบให้ การจ่าย หรือการตอบแทนที่ผิดกฎหมายในรูปแบบต่างๆ ทั้งควรมีระบบบันทึก ติดตาม ทวนสอบ และรายงานผลการ ดำเนินการ เพื่อแสดงถึงความโปร่งใส สุจริต เป็นธรรมในการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ของคณะกรรมการฯ

DO

ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ที่โปร่งใส สุจริต เป็น ธรรม ตรวจสอบได้ และอยู่บนพื้นฐานของความสมเหตุสมผล

DON'T

ไม่ยอมรับการเสนอให้หรือการรับผลประโยชน์ในทุกรูปแบบ เพื่อโน้มน้าวหรือตอบ แทนการตัดสินใจคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาของสถานพยาบาล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการ และหน่วยงาน ในสังกัดฯ พ.ศ. 2557

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2557

ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2559

ประเด็นที่ 9

Q

การรับการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมของสถานพยาบาล/หน่วยงาน ควรมีแนวปฏิบัติอย่างไร?

A

ในการจัดกิจกรรมภายใต้การสนับสนุนจากบริษัทหรือธุรกิจอื่นใด ควรตระหนักว่า โดยนัยแห่งการให้การสนับสนุนนั้น จะมีความหวังในผลแห่งการให้บางอย่าง ซึ่งอาจเกี่ยวโยงกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทั้งเพื่อเพิ่มยอดขาย เพื่อเจาะกลุ่มเป้าหมาย หรือเพื่อสร้างภาพพจน์และอิทธิพลให้กับผลิตภัณฑ์ของผู้สนับสนุนนั้น เป็นต้น

การรับการสนับสนุนสำหรับกิจกรรมด้านสุขภาพหรือด้านบริการวิชาการของสถานพยาบาล/หน่วยงานในสังกัดนั้น จึงต้องทำด้วยความระมัดระวัง กิจกรรมนั้นต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีแนวทางดูแลให้กิจกรรมเป็นไปตามนั้นจริง ไม่มีโฆษณาแอบแฝง และไม่มีข้อผูกมัดกับการนำยาเข้าสถานพยาบาลหรือปริมาณการส่งใช้ยาอย่างใดทั้งสิ้น ข้อเสนอที่สำคัญในการพิจารณาดำเนินการจัดกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ ได้แก่

1. การรับการสนับสนุนจากบริษัท (รวมทั้งแหล่งทุนภาคเอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับบริษัท หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร) ต้องดำเนินการผ่านระบบกำกับดูแลของสถานพยาบาล
2. จัดรูปแบบและเลือกสถานที่จัดกิจกรรมให้เหมาะสม ไม่ให้มีภาพพจน์ที่เป็นลบในสายตาสาธารณะ
3. จัดให้มีแผ่นพับหรือใบประชาสัมพันธ์ ตามวัตถุประสงค์จริงในการจัดกิจกรรม ไม่มีโฆษณาแอบแฝง
4. ในระหว่างการจัดกิจกรรม หลีกเลี่ยงการจัดให้มีสินบนการ กิจกรรมที่เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยา หรือการอื่นใดที่อาจเป็นการโฆษณาแอบแฝงภายในสถานพยาบาล
5. มีการแสดงอย่างเปิดเผยถึงการสนับสนุนในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบ ทั้งนี้ อาจจัดสถานที่สำหรับผู้แทนของบริษัท เพื่อให้ข้อมูลหรือจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เท่าที่จำเป็น โดยต้องกำกับเนื้อหาของข้อมูลหรือกิจกรรมให้เหมาะสม เป็นจริง สอดคล้องกับหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
6. หลีกเลี่ยงมิให้มีการติดต่อโดยตรงระหว่างบริษัท หรือภาคเอกชนอื่นๆ ที่เป็นผู้สนับสนุน กับองค์กรผู้ป่วยหรือผู้ป่วยในสถานพยาบาล
7. มีการกำกับดูแลหลักฐานการรับการสนับสนุน และควรกำหนดให้มีการรายงานแก่ผู้บริหาร ตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานพยาบาล เพื่อแสดงถึงความโปร่งใสในการดำเนินการ

DO

ดำเนินการผ่านระบบของสถานพยาบาล ในการรับการสนับสนุนจากบริษัท เพื่อจัดกิจกรรมทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ และกำกับดูแลให้มีวัตถุประสงค์ที่เหมาะสม

DON'T

ไม่ยอมรับต่อข้อผูกมัดกับการส่งเสริมการขาย หรือการโฆษณาชวนเชื่อแอบแฝงของผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการหรือบริการสุขภาพ

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559 ข้อ 6.1 – 6.3

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 3.2 และข้อ 6.1.7

▶ ประเด็นที่ 10

Q

การติดตาม กำกับดูแล และให้ข้อมูลป้อนกลับเรื่องจริยธรรมฯ ในสถานพยาบาล ควรเป็นอย่างไร?

A

การจัดให้มีระบบตรวจสอบภายใน เพื่อติดตาม กำกับดูแลภายในวิชาชีพ หน่วยงาน และสถานพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่แสดงถึงประสิทธิภาพในระบบการบริหารผลการดำเนินงานด้านจริยธรรมฯ ภายในองค์กร ทั้งเพื่อให้รายงานผลและข้อมูลป้อนกลับแก่บุคลากรได้เห็นถึงผลการปฏิบัติว่าดีหรือไม่ ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และควรที่จะต้องปรับปรุงส่วนใดบ้าง ระบบดังกล่าวอาจรวมถึงตั้งแต่การสอบทานรายงานทางการเงินและบัญชี การรับการสนับสนุนไปประชุม-สัมมนา-อบรม-ดูงาน การวิจัย การจัดกิจกรรม การรับตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ การบริหารความเสี่ยงที่อาจเชื่อมโยงกับปัญหาทางจริยธรรมฯ ไปจนถึงการกำกับดูแลนโยบาย และมาตรการต่างๆ เพื่อส่งเสริมจริยธรรมฯ ในการทำให้มั่นใจว่าการดำเนินงานในสถานพยาบาลมีความรัดกุม เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ทั้งได้ปฏิบัติตามกฎหมาย และเกณฑ์จริยธรรมฯ ที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ สถานพยาบาลควรกำหนดผู้รับผิดชอบและแนวทางการตรวจสอบรายงานผลที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร มีระบบในการยกย่องให้กำลังใจบุคลากรที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีตามเกณฑ์จริยธรรมฯ และมีระบบตรวจสอบกรณีที่มีการร้องเรียนว่า อาจมีพฤติกรรมผิดเกณฑ์จริยธรรมฯ ขึ้นในสถานพยาบาล รวมถึงการกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ อย่างเป็นขั้นตอน พร้อมให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม

DO

ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีระบบตรวจสอบภายในเพื่อติดตาม กำกับดูแล รายงาน ข้อมูลป้อนกลับด้านจริยธรรมฯ และระบบยกย่องบุคลากรผู้เป็นแบบอย่างที่ดี

DON'T

ไม่เพิกเฉยเมื่อพบเห็นการละเมิด หรือพฤติกรรมที่สงสัยว่าผิดเกณฑ์ทางจริยธรรมฯ ในสถานพยาบาล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดฯ พ.ศ. 2557

อ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559. เข้าถึงได้จาก:
<http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/ethics.pdf>
2. แพทยสภา. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549. เข้าถึงได้จาก: http://www.tmc.or.th/news_file/tmc-rule-2549.pdf
3. Asia Pacific Economic Cooperation. 2011. The Mexico City Principles for Voluntary Codes of Business Ethics in the Biopharmaceutical Sector. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.ic.gc.ca/eic/site/csr-rse.nsf/eng/rs00594.html>
4. พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐). เข้าถึงได้จาก:
https://www.nacc.go.th/download/article/article_20100421161641.pdf